

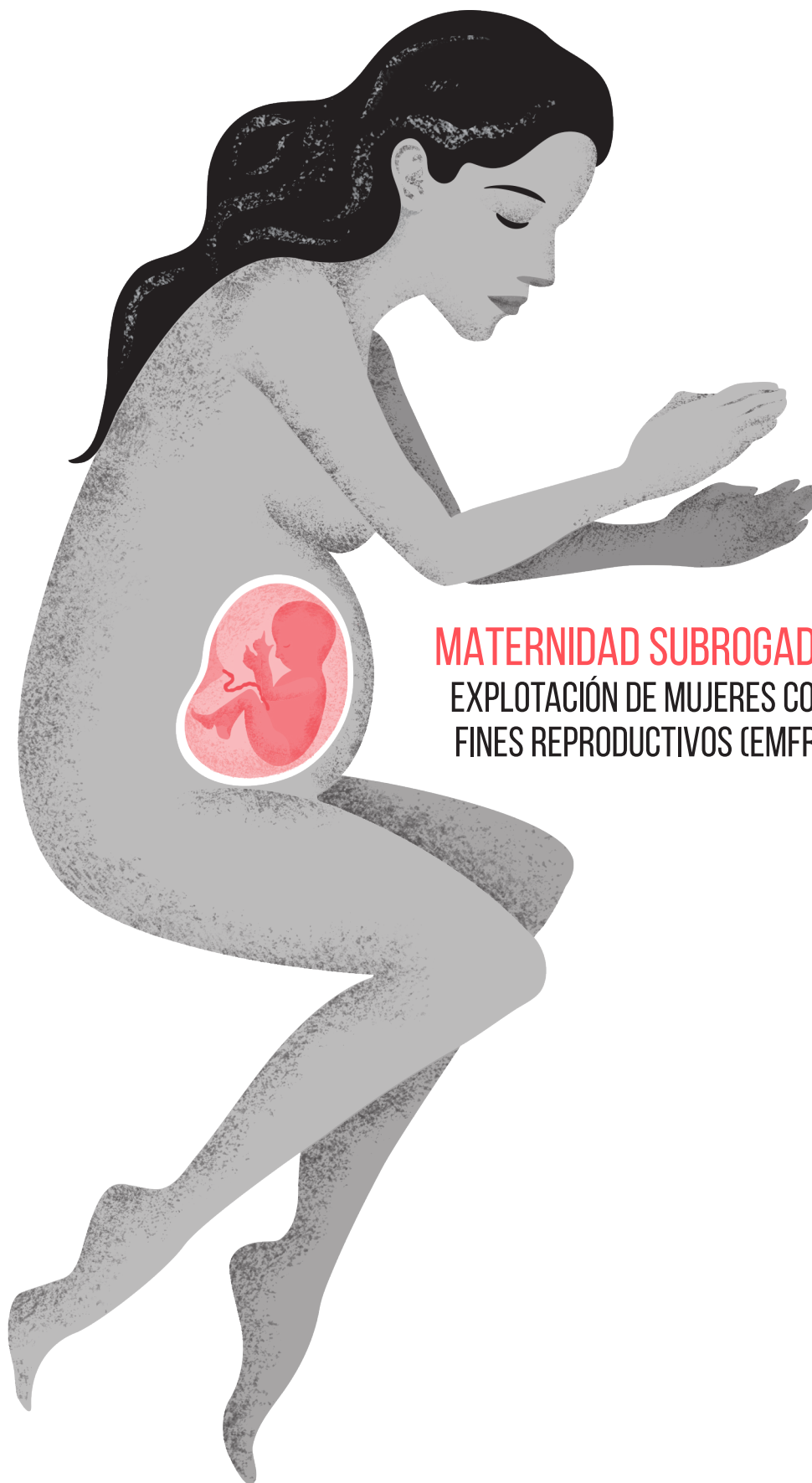


MATERNIDAD SUBROGADA:

EXPLOTACIÓN DE MUJERES CON FINES REPRODUCTIVOS (EMFR)

REVISORAS:

Lic. Ingrid Tapia Gutiérrez
Dra. Martha Tarasco Michel



MATERNIDAD SUBROGADA:
EXPLOTACIÓN DE MUJERES CON
FINES REPRODUCTIVOS (EMFR)

Marcelo Bartolini Esparza · Cándido Pérez Hernández · Adrián Rodríguez Alcocer

MATERNIDAD SUBROGADA:

EXPLOTACIÓN DE MUJERES CON FINES REPRODUCTIVOS

(EMFR)

.....

REVISIÓN:

Lic. Ingrid Tapia Gutiérrez
Miembro consultor de Early Institute
Dra. Martha Tarasco Michel
Presidente de la Academia Nacional
Mexicana de Bioética A.C.



Autoría

Marcelo Bartolini Esparza
Cándido Pérez Hernández
Adrián Rodríguez Alcocer

Revisión

Lic. Ingrid Tapia Gutiérrez
Dra. Martha Tarasco Michel

Coordinación Editorial y Diseño

Capricho Ediciones
Ana Patricia Reyes Fernández

© Mujeres Independientes en Acción, A.C.
Todos los derechos reservados, 2014.

Noviembre de 2014, México, D.F.

f /ThinkEarly
@Think_Early
/ThinkEarly
www.earlyinstitute.org

Se prohíbe la reproducción, el registro o la transmisión parcial o total de esta obra por cualquier medio impreso, mecánico, fotoquímico, electrónico, magnético u otro existente o por existir, sin el permiso previo del titular de los derechos correspondientes.

El contenido de las citas, opiniones y referencias que forman parte de esta obra, son responsabilidad exclusiva de sus autores y no representan en forma alguna la opinión institucional de la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, la Comisión Especial de Lucha contra la Trata de Personas y/o Mujeres Independientes en Acción, A.C.

CONTENIDO

Prólogo.....	07
Presentación.....	09
Introducción.....	10
1. ¿Qué es la EMFR?.....	12
2. Antecedentes y contexto internacional de la EMFR.....	14
a. Adopción, el único camino autorizado en Alemania.....	16
b. La negación de nacionalidad en Francia.....	16
c. Contradicciones en España.....	16
d. Posturas divergentes en EE. UU.	17
e. Una lucrativa industria en la India.....	21
f. La EMFR y el crimen organizado en Tailandia.....	22
g. Nigeria y el tráfico de menores.....	23
h. Casos en Latinoamérica.....	24
i) Argentina.....	24
ii) Colombia.....	25
iii) Guatemala.....	26
iv) Perú.....	27
3. La EMFR en México.....	30
a. Un destino más en la industria global de la EMFR.....	30
b. Pobreza y vulnerabilidad.....	31
c. La Legislación en México.....	32
d. Distrito Federal: crónica de una ley aprobada que nunca entró en vigor.....	34
4. Riesgos y conflictos comunes en la EMFR.....	36
a. Con relación al Estado.....	36
b. Con relación a las partes en el contrato.....	38
c. Con relación a la filiación.....	39
5. Problemas de salud pública en la EMFR.....	44
6. Problemas médicos y psicológicos en la EMFR.....	45
a. Rompimiento del vínculo materno-filial.....	45
b. Riesgos para la salud física de las gestantes contratadas que son sometidas a Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA).....	46
c. Riesgos para la salud mental de los implicados en la EMFR.....	48
Conclusiones.....	50
Referencias.....	52
Anexos.....	55

PRÓLOGO

MTRO. MAURICIO FARAH GEBARA

SECRETARIO GENERAL DE LA LXII LEGISLATURA DE LA CÁMARA
DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN

El texto Maternidad subrogada: explotación de mujeres con fines reproductivos es espléndido. Y lo es sobre todo por dos razones:

- porque cubre con acierto la necesidad de información, análisis y orientación sobre un tema tan complejo.

- por su claridad, porque si bien se trata de un asunto que para ser estudiado y comprendido requiere que se le aborde desde muy diversos enfoques (técnico, jurídico, social, ético, derechos humanos...), logra guiar al lector con claridad, sin retórica ni tecnicismos, y acercarlo a un fenómeno que ha evolucionado en el tiempo y que hoy reclama nuestra atención.

Al impulsar la divulgación, el conocimiento y la conciencia social sobre la llamada “maternidad subrogada”, la Comisión Especial de Lucha Contra la Trata de Personas de la Cámara de Diputados —presidida por la diputada Leticia López Landero—, y Early Institute asumen una responsabilidad esencial.

El combate a la trata de personas demanda un conocimiento claro, preciso y amplio, en sus más variadas expresiones, pues sólo del conocimiento emerge la conciencia. Dejar pasar es inaceptable. La indiferencia incuba las distorsiones sociales, alienta la injusticia y solapa la expansión de conductas dudosas o evidentemente delictivas. Por ello es un acierto esta publicación que es, simultáneamente, informativa y explicativa; y que a partir de las bases que expone, asume una posición frente a la “maternidad subrogada” y, especialmente, frente la explotación de mujeres con fines reproductivos (EMFR).

Iniciada con objetivos solidarios o altruistas, la práctica de la maternidad por interpósita persona se ha transformando hasta llegar a convertirse en un tema crítico. Abundan las dudas acerca de su pertinencia social, su procedencia ética, su carácter jurídico y la validez de su expansión.

La idea original se ha transformado en fuente de intereses económicos, de intentos de sometimiento, de interpretaciones legales múltiples, de conflictos de conciencia.

De ahí la importancia y relevancia de este libro, esfuerzo conjunto de Early Institute y de la Comisión Especial de Lucha contra la Trata de Personas, que cumple su función de aclarar, enseñar, reflexionar y argumentar. No es una proclama, aunque hay emo-

ción en el texto, sino una exposición sensible, conocedora y accesible para entender el drama profundo que subyace en esta forma de maternidad.

Incluso, me atrevo a extenderle una garantía: si usted lo ignora todo respecto de esta materia, la lectura de esta publicación hará de usted una persona informada y con opinión.

Saber es la primera obligación, y hacer saber la segunda. Se requiere difusión y conciencia, información y análisis para nutrir el debate público que tanta falta hace en estos temas.

Tan dispar y diversa es la percepción acerca de la maternidad subrogada que no existe, como sí lo hay en muchos otros temas, un consenso mundial; y no ha llegado la hora, aún, de una expresión uniforme de la comunidad internacional, aunque parece perfilarse la opción de la prohibición dadas las condiciones de explotación que se han venido acumulando.

Expreso mi mayor reconocimiento a la Comisión Especial de Lucha Contra la Trata de Personas por haber tomado la iniciativa de incluir a la “maternidad subrogada” en su agenda y por impulsar, con recursos como esta publicación, la conciencia social que requieren el país y el mundo para acabar con toda forma de explotación humana.

PRESENTACIÓN

LETICIA LÓPEZ LANDERO

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN ESPECIAL
DE LUCHA CONTRA LA TRATA DE PERSONAS

A través de los siglos la conceptualización de la maternidad se ha transformado producto de los cambios que la sociedad experimenta constantemente. Sin embargo, lo que no ha cambiado es el hecho de que la maternidad es uno de los procesos humanos más significativos en la vida de una mujer.

Desgraciadamente, existen muchas mujeres que enfrentan dificultades para lograr este anhelo, uno de los más importantes es, sin duda, la infertilidad.

Los avances de las ciencias de la salud han beneficiado considerablemente a muchas de estas mujeres y a sus parejas. Otras, han optado por caminos como la adopción, y también hay quienes han buscado ser padres a través de la llamada *maternidad subrogada*.

Este libro presenta un amplio panorama de las implicaciones y consecuencias jurídicas, económicas, sociales y psicológicas de quienes participan en un proceso de maternidad subrogada. Empero, el texto va más allá, se reflexiona sobre el sometimiento y la Explotación de Mujeres con Fines Reproductivos (EMFR) que esta práctica puede generar.

El contenido de esta obra representa un gran aporte para la erradicación de la EMFR y plasma los riesgos a los que se expone en muchos de los casos a los bebés producto de estos procedimientos.

En zonas indígenas y de alta marginación de nuestro país, se levanta la voz de un reclamo, en el que las mujeres que han sido engañadas y utilizadas para estos fines, exigen justicia: no podemos permitir que el sueño de una persona, destruya la vida de otra.

La realidad que hoy nos desafía es la trata de mujeres disfrazada de maternidad subrogada, convirtiéndose ésta, en uno de los delitos más lamentables que puede cometer un ser humano contra su igual.

MATERNIDAD SUBROGADA¹:

EXPLOTACIÓN DE MUJERES CON FINES REPRODUCTIVOS (EMFR)

INTRODUCCIÓN

“Quiero rentar mi **vientre**,
ya he sido madre, soy muy sana, me cuido
mucho, no tengo vicios.”
MORA, K., 2014, MAYO 14

Así se anuncian comúnmente las mujeres que se “alquilan” para gestar un menor que darán cuando nazca. Lucía se hace llamar la ofertante, vive en Chihuahua y su prioridad es saber cuánto le pagarán por rentar su cuerpo. Le convence una cuota inicial de 35 mil pesos y un depósito mensual para sus revisiones.

1 Aunque esta práctica es comúnmente conocida como “maternidad subrogada”, hemos concluido que dicho término es impreciso. Los motivos atienden básicamente a que el concepto *subrogar*, que proviene del latín *subrogare*, significa *sustituir*. No obstante, en el caso de la “maternidad subrogada” no está claro quién sustituye a quién. Si nos referimos a la madre en la primera acepción que propone el *Diccionario de la Lengua Española* (“hembra que ha parido”), tendríamos que llamar “madre sustituta” a la mujer gestante, pues “sustituye” a la solicitante durante este proceso. Si tomamos el concepto “madre”, en una segunda acepción (“hembra respecto de su hijo o hijos”), se entiende como madre no sólo a quien ha parido, sino también a quien cría, por lo que hablar de “sustitución” no es conveniente pues la gestante no “sustituye” a la solicitante en la crianza. Existen también algunos otros términos como “renta de vientres” o “renta de úteros”, que son igualmente inapropiados, pues es evidente que en el proceso de gestación intervienen órganos, sistemas y funciones que involucran a la mujer **en su totalidad** por lo que dichas

asignaciones son equívocas. Términos como los mencionados están caracterizados por una relación de poder definida por condiciones de aparente superioridad racial, económica y/o educativa de quien solicita hacia quien gesta (Foucault, 1976:16).

Por lo anterior, es necesario explorar en trabajos propios del campo de la semántica lingüística términos que describan con mayor precisión este fenómeno. Con el objetivo de evitar posibles conflictos de interpretación, en el presente texto hablaremos de *Explotación de Mujeres con Fines Reproductivos (EMFR)* para referirnos a esta práctica o fenómeno. También distinguimos entre *solicitante* y *gestante* para enfatizar el papel de cada uno de los actores que en ella intervienen. Por otro lado, y dado que el término *maternidad* es relacional (se es madre de un hijo), evitaremos su uso porque no queda claro quién sería reconocida como la madre del hijo, sobre todo en los casos en que existe un conflicto legal. Sin embargo, respetaremos el uso de los términos que las fuentes usan en las citas textuales utilizadas.

“En México la renta de vientres está prohibida y sólo Tabasco y Sinaloa cuentan con la figura de maternidad subrogada. Sin embargo, hay hospitales privados que hacen el procedimiento bajo otros nombres” (Mora, K., 2014, mayo 14).

En el Distrito Federal hay clínicas privadas que promueven este tipo de prácticas y, aunque no hay una legislación vigente sobre la materia, señalan que cuentan con el “aval de la ley”:

La maternidad subrogada es una realidad en mujeres que no se pueden embarazar (...). También se utiliza en mujeres cuyos úteros no logran una adecuada preparación y receptividad hacia un embrión. En el Distrito Federal se encuentra aprobada una Ley sobre Maternidad Subrogada.² Nuestras madres subrogadas son ampliamente estudiadas en la clínica y se les realiza una cuidadosa historia clínica que incluye una evaluación de su fertilidad previa, exploración física, examen psicométrico, exámenes de laboratorio para la detección de enfermedades infecciosas, exámenes de gabinete para evaluar la cavidad uterina y el endometrio. En la maternidad subrogada se realizan contratos que cuentan con el aval de la ley (Clínica de Fertilización Asistida en el Hospital ABC, 2014).

Es así como las mujeres contratadas para gestar se están convirtiendo en un activo importante dentro de la industria de la reproducción asistida.

En nuestro país es cada vez más común encontrar casos de EMFR, particularmente

por los solicitantes extranjeros que acuden a México atraídos por agencias nacionales e internacionales:

“Alrededor de 800 familias españolas contratan vientres de alquiler en el extranjero cada año, ahora la mayoría de ellas en Ucrania aunque está creciendo en México, ya que la denominada maternidad subrogada está prohibida por la legislación española” (EFE, 2014, mayo 2).

Noticias como ésta muestran la necesidad impostergable de acercarnos a la realidad del tema de la EMFR, en particular a la situación que viven las mujeres que gestan para los solicitantes, al papel que juegan las agencias y clínicas de reproducción asistida, y a la responsabilidad del Estado ante los problemas de fertilidad y sus posibles alternativas.

En los siguientes capítulos se presentan casos paradigmáticos de la EMFR en el contexto internacional, experiencias que tienen el propósito de ilustrar algunas de las dificultades que ha generado esta práctica. Para ello, se parte de la definición de conceptos relacionados a la EMFR, sus tipos y características particulares.

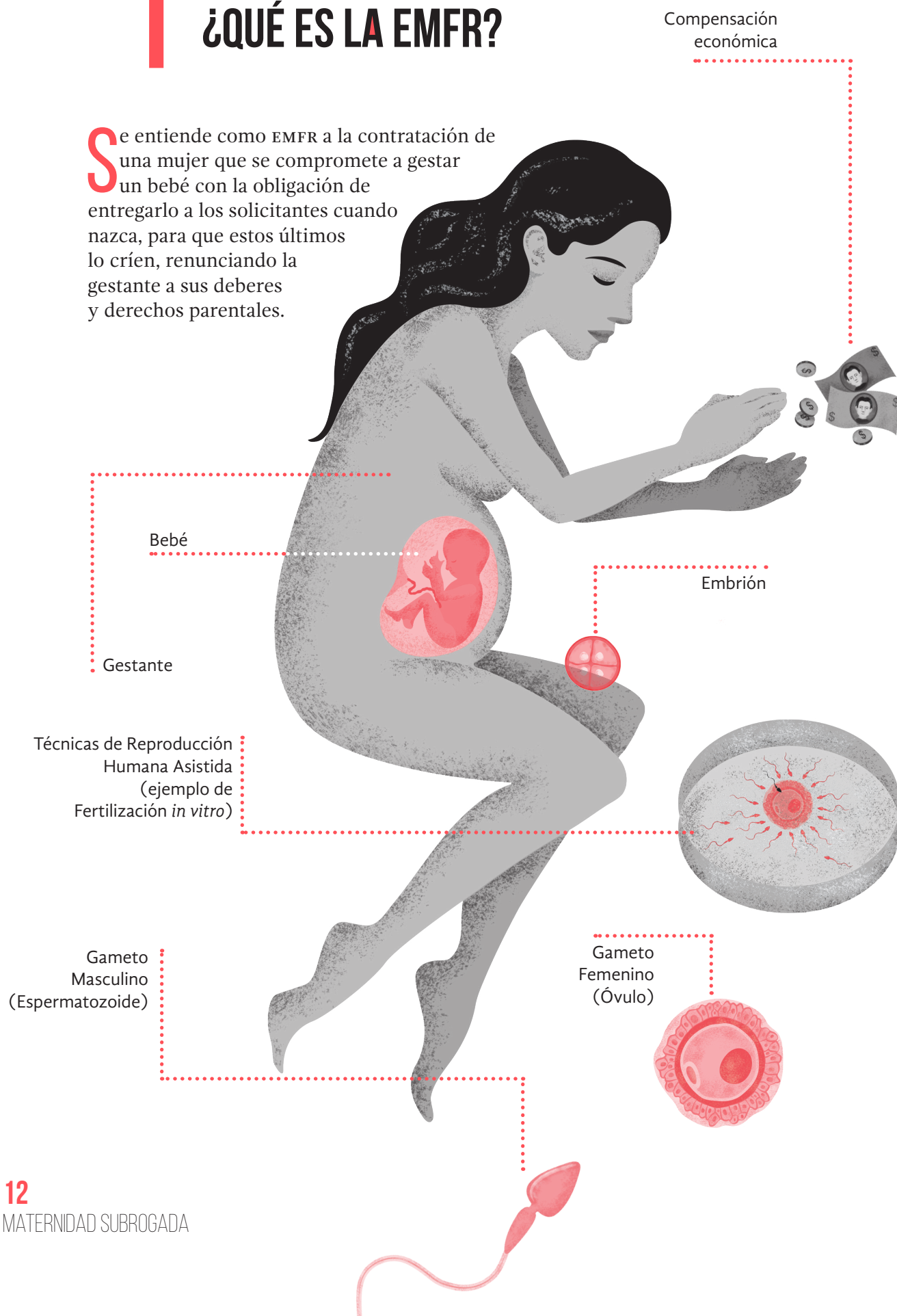
Posteriormente se examina la legislación vigente en México y se describe lo acontecido con la iniciativa de ley para el Distrito Federal que no entró en vigor, evidenciando las divisiones políticas y conflictos internos que generó el tema. Así mismo, se analizan las problemáticas jurídicas, las implicaciones de salud pública y los posibles riesgos, médicos y psicológicos, asociados a la práctica.

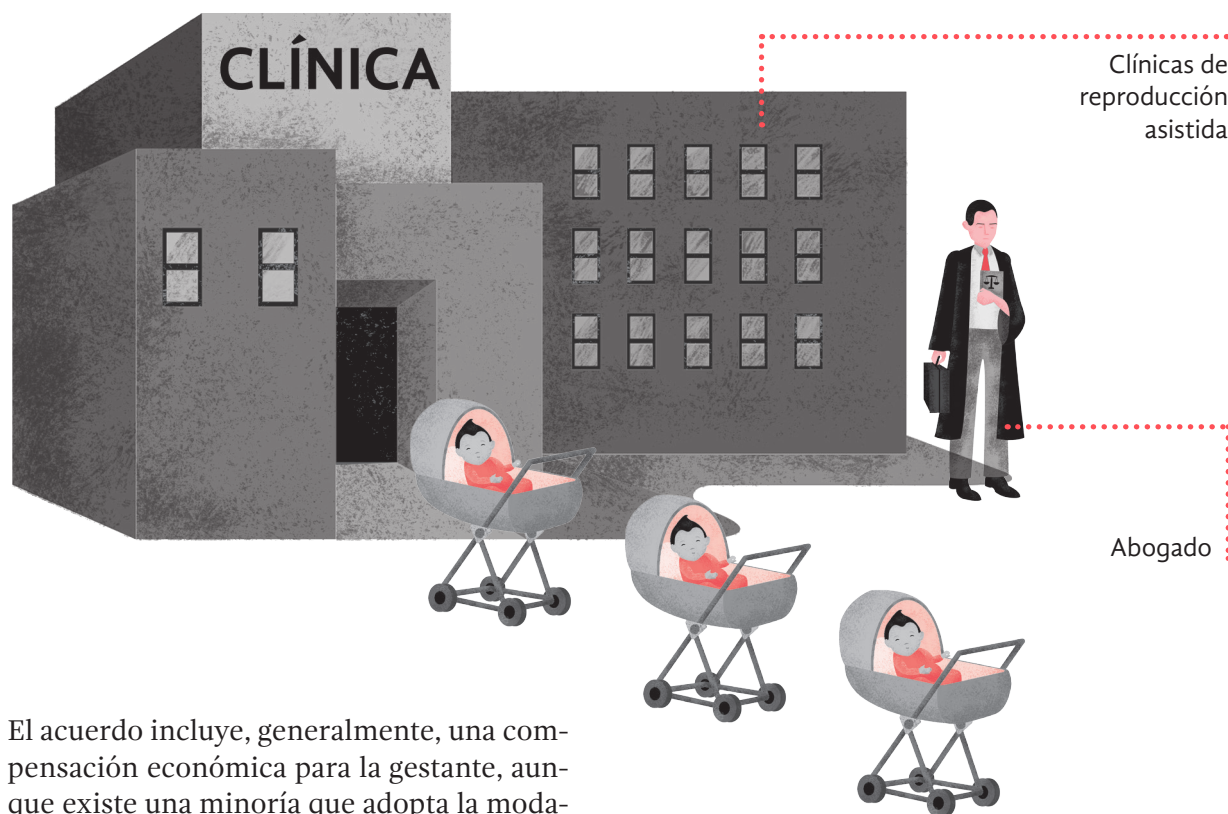
Finalmente, se presentan las conclusiones derivadas del análisis, incluyendo las consideraciones éticas y las recomendaciones de Early Institute como centro de análisis, a fin de que los líderes de opinión, legisladores y sociedad establezcamos las condiciones necesarias que protejan a los menores, a las mujeres y a las parejas en torno a la EMFR.

.....
² Nota de los autores: la ley que se menciona como aprobada en el Distrito Federal es una legislación que no entró en vigor. Se profundizará al respecto en un capítulo posterior.

1 ¿QUÉ ES LA EMFR?

Se entiende como EMFR a la contratación de una mujer que se compromete a gestar un bebé con la obligación de entregarlo a los solicitantes cuando nazca, para que estos últimos lo críen, renunciando la gestante a sus deberes y derechos parentales.





El acuerdo incluye, generalmente, una compensación económica para la gestante, aunque existe una minoría que adopta la modalidad de un contrato gratuito. En este acto suelen participar agencias de abogados o las propias clínicas de reproducción asistida para gestionar el acuerdo; aunque también puede pactarse entre particulares.

Este tipo de servicio se solicita por diversas causas: inexistencia de útero en el o la solicitante o imposibilidad de que el útero de ésta sostenga la gestación; razones de salud de la solicitante por las que una gestación puede agravar su estado físico (nefropatías, cardiopatías o hasta cáncer) y, en menor grado, cuestiones sociales como agendas de trabajo saturadas, necesidad de viajes frecuentes, requerimientos de estilo de figura y razones laborales.

El proceso puede realizarse con gametos provenientes de los solicitantes o de terceras personas. Es decir, entre gametos homólogos, cuando ambas células reproductivas pertenecen a los solicitantes que pretenden criar al niño, y gametos heterólogos, cuando una o ambas células pertenecen a personas ajenas a los interesados. Esto sucede, por ejemplo, en la subrogación parcial que utiliza el óvulo de la gestante.



2 ANTECEDENTES Y CONTEXTO INTERNACIONAL DE LA EMFR



La primera noticia de un bebé nacido por medio de esta práctica se originó en Estados Unidos, en 1976. En ese año el abogado Noel Keane realizó el primer acuerdo de “subrogación altruista” y acuñó el término de “maternidad subrogada”. Keane, junto con el Dr. Warren Ringold, crearon una agencia llamada Surrogate Family Service, donde se realizaban inseminaciones artificiales (Utian et al., 1985).

Su objetivo era ayudar a parejas con dificultades para concebir, facilitándoles el acceso a las gestantes y ayudándoles en los trámites jurídicos necesarios. Esto contribuyó a divulgar una percepción altruista de la práctica: determinadas mujeres “ofrecían” sus cuerpos para permitir que parejas en las cuales la mujer no estaba en condiciones de gestar, pudieran tener hijos. Sin embargo, esta visión inicial se diluyó para dar paso a una perspectiva en la que convergen todo tipo de finalidades. Paulatinamente, se pasó a una segunda etapa en la que se admitía —incluso justificaba— que la práctica implicara una transacción económica. Fue así que se llegó al término coloquial de “vientres de alquiler” para referirse a la EMFR (López y Aparici, 2012).

Fue en 1980 cuando Elizabeth Kane (seudónimo), se convirtió en el primer caso documentado de una mujer que aceptó ser gestante a cambio de una compensación monetaria. Kane recibió 10 mil dólares por la entrega del bebé. Era una buena candidata para esta práctica debido a que ya tenía hijos propios y ya había dado en adopción a un niño que tuvo antes de su matrimonio. Sin embargo, después de haber renunciado a sus derechos parentales, Kane lamentó su decisión y se convirtió en una de las principales voceras de Estados Unidos en contra de estos procedimientos (Kane, 1988).

En la historia de la EMFR ha llamado la atención de los medios los casos de gestantes que se niegan a entregar al hijo a los solicitantes y que posteriormente se convierten en fuertes argumentos para prohibir esta práctica. Uno de los más conocidos es el del *Baby M*, que tuvo lugar en Nueva Jersey en 1987³.

Lo que ocurrió fue lo siguiente: William y Elizabeth Stern contrataron a Mary Beth Whitehead para que tuviera un niño. El contrato estipulaba el compromiso, por parte de la Sra. Whitehead, de renunciar a sus derechos maternos a cambio de recibir 10 mil dólares por compensación de gastos y servicios. Al nacer la niña (concebida por inseminación artificial con el esperma del Sr. Stern) la Sra. Whitehead se resistió a entregarla y huyó con ella a Florida, donde fue localizada por un detective privado contratado por los Stern y la niña fue entregada a su padre genético.

El Tribunal Supremo de Nueva Jersey declaró inválido el contrato (1988) por considerarlo una afrenta a la política pública, además de referirse al pago como algo ilegal, quizá criminal y potencialmente degradante para las mujeres. En su fallo, la Corte reconoció a Whitehead como madre genética de la menor, pero otorgó la custodia de *Baby M* a los Stern y concedió a Mary Beth el derecho de visita⁴.

Desde entonces, el fenómeno de la EMFR se ha replicado en diversas partes del mundo con distintas modalidades, provocando una serie de confusiones, abusos, conflictos, reacciones y contradicciones, como se puede apreciar en los casos y legislaciones de los que hablaremos más adelante.

En el ámbito internacional la respuesta de los países ha sido muy variada y poco coincidente. Los vacíos legislativos abundan y los países que deciden regular el tema han optado por esquemas de:

- I Prohibición absoluta;
- II Permiso expresa y regulada;
- III Permiso indirecta (mediante las TRHA o el consentimiento prenatal para la adopción) y
- IV Una regulación mínima.



3 Si desea profundizarse en el caso, consultar:

<http://www.lfip.org/laws822/docs/1.htm>



4 Puede consultarse también el reportaje del *New York Times* donde se abordan distintas interrogantes que el caso ha arrojado. Disponible en:

<http://www.nytimes.com/2014/03/24/us/baby-m-and-the-question-of-surrogate-motherhood.html?module=Search&mabReward=relbias%3Ar>

A ADOPCIÓN, EL ÚNICO CAMINO AUTORIZADO EN ALEMANIA

El 19 de enero de 2010, el periódico *The Times of India* (TNN, 2010, enero 19) reportó el caso de una pareja de alemanes, Jan Balaz y Susan Lohle, que tuvieron gemelos mediante la EMFR y no pudieron registrarlos en Berlín, porque es una práctica prohibida en Alemania.

De acuerdo con la fuente, el Procurador General de la India, Gopal Subramaniam, declaró que para evitar que los menores se quedaran sin nacionalidad, las autoridades alemanas estaban dispuestas a considerar la solicitud del Sr. Balaz para obtener una visa temporal a favor de los gemelos para iniciar el proceso de adopción, debido a que Alemania no reconoce el proceso utilizado por la pareja como un medio para establecer la paternidad.

La Embajada Alemana explicó en una carta que no era procedente otorgar la paternidad, de conformidad con la Sección 1600, apartado 5, del Código Civil Alemán, que previene el supuesto del niño concebido por medio de una inseminación artificial con el consentimiento de la madre y su esposo. Un niño nacido de una mujer de la India, quien está casada con un indio a su vez, no tiene ningún vínculo legal con la pareja alemana solicitante (TNN, 2010, enero 19). De modo que el único camino reconocido y autorizado en las leyes de Alemania para poder establecer la paternidad de un hijo nacido de una mujer distinta a su esposa, consiste en tramitar su adopción.



B LA NEGACIÓN DE NACIONALIDAD EN FRANCIA

El más alto tribunal de Francia se negó a otorgar la nacionalidad a las gemelas Mennesson nacidas en California de una mujer gestante americana, aunque la pareja solicitante fuera francesa, motivo por el que no pudieron tramitar su credencial de identidad o pasaporte (AP, 2011, abril 6).

El gobierno francés no reconoció el proceso mediante el cual nacieron las gemelas, y dio por madre a la mujer americana. En consecuencia, no se le reconoció ningún derecho a la madre genética y sí la paternidad al padre genético, situación que podría darle la custodia a éste en caso de muerte o divorcio.

Sin embargo, en la sentencia Labasse v. Francia del 26 de junio de 2014, la Corte Europea de Derechos Humanos obligó al Estado francés a reconocer el acta de nacimiento de una niña nacida en los Estados Unidos a través de una mujer gestante. De acuerdo con la mencionada Corte, si bien el Estado tiene el derecho a prohibir la gestación por terceros (lo que nosotros llamamos EMFR) e imponer restricciones para evitar que sus ciudadanos viajen a otras jurisdicciones para cometer conductas prohibidas en Francia, no puede negarle a la menor su derecho a la identidad y a la filiación —situaciones



íntimamente ligadas a la vida privada del menor—, por considerar que atenta contra el bien superior del mismo.

Consciente de la gravedad del problema, el grupo de trabajo que participó con la Corte en la resolución, exhortó a dicho país a desarrollar un documento internacional acorde a la Convención de La Haya para luchar contra el uso indiscriminado de los vientres de alquiler. En el contexto de la misma sentencia, la Corte ordenó un estudio de la legislación de Europa sobre la materia, que se agrega al apéndice del presente documento identificado como “Anexo A”.

C CONTRADICCIONES EN ESPAÑA

En España la práctica de la gestación por sustitución o EMFR está expresamente prohibida. El Artículo 10 de la Ley 14/2006 del 26 de mayo sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA), establece:

Artículo 10. Gestación por sustitución.

1. Será nulo de pleno derecho el contrato por el que se convenga la gestación, con o sin precio, a cargo de una mujer que renuncia a la filiación materna a favor del contratante o de un tercero.
2. La filiación de los hijos nacidos por gestación de sustitución será determinada por el parto.
3. Queda a salvo la posible acción de reclamación de la paternidad respecto del padre biológico, conforme a las reglas generales.

No obstante lo anterior, las clínicas que promueven este negocio han encontrado la manera de evadir el cumplimiento de la ley española, realizando estos procedimientos de “maquila” en países más pobres como la India, Ucrania y México, para que al nacer los hijos en el extranjero, los registren ante las oficinas de la autoridad consular española argumentando el derecho fundamental a la nacionalidad establecido en diversos tratados internacionales, así como otras protecciones a la infancia.

Lo anterior ha provocado que el Ministerio de Justicia, por conducto de la Dirección General de los Registros y del Notariado, emitiera una instrucción sobre el Régimen Registral de la Filiación de los nacidos en el extranjero (5 de octubre de 2010) mediante “gestación por sustitución”⁵, y que diversas clínicas promovieran abiertamente un turismo reproductivo transnacional que incluye el viaje a distintos atractivos locales, además de la práctica de la EMFR.

Sin embargo, derivado del recurso de casación No. 245/2012, el Tribunal Supremo de España resolvió (6 de febrero de 2014) que para el reconocimiento de la decisión de

⁵ Publicado en el Boletín Oficial del Estado, de fecha 7 de octubre de 2010.

las autoridades de California, por virtud del cual se establece la filiación de unos menores nacidos tras la celebración de un contrato de gestación por sustitución a favor de una pareja de españoles, ésta no debe ser contraria al orden público internacional español, pues constituye una infracción de normas destinadas a evitar que se vulneren la dignidad de la gestante y del niño, mercantilizando la gestación y la filiación, “cosificando” a la mujer gestante y al niño, permitiendo a determinados intermediarios realizar negocio con ellos, posibilitando la explotación del estado de necesidad en que se encuentran mujeres jóvenes en situación de pobreza y creando una especie de “ciudadanía censitaria” en la que sólo quienes disponen de elevados recursos económicos pueden establecer relaciones paterno-filiales vedadas a la mayoría de la población.

D POSTURAS DIVERGENTES EN ESTADOS UNIDOS

Uno de los casos más complejos por la diversidad de regulaciones internas es el de Estados Unidos, debido a que cada uno de sus 50 estados afronta de manera distinta la EMFR y con frecuencia se registra que los ciudadanos se trasladan de una jurisdicción a otra para burlar sus restricciones locales.

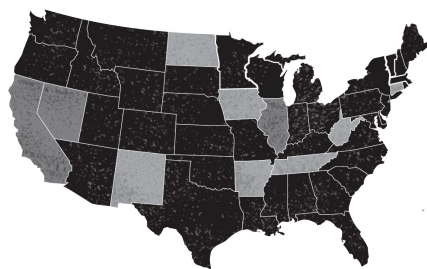
En Estados Unidos las entidades que permiten abiertamente la práctica y proveen una estructura regulatoria son California, Nevada e Illinois, mientras que Arkansas, Connecticut, Iowa, Dakota del Norte, Nuevo México, Tennessee y Virginia del Oeste la permiten expresamente; pero no cuentan con una regulación detallada. Por su parte, la legislación del Distrito de Columbia, la capital, prohíbe expresamente y sanciona esta práctica.

Los estados de Arizona, Indiana, Michigan y Nebraska consideran nulos los contratos que resultan de la práctica; pero se sabe que se lleva a cabo informalmente a cuenta y riesgo de los solicitantes. Nueva York la admite sólo en casos “altruistas” y cualquier otro tipo de contrato se considera delito. En Florida, New Hampshire, Texas, Utah, Virginia y Washington se permite este tipo de gestación con diversas restricciones. En Louisiana, a pesar de que no está prohibida, las cortes no reconocen la exigibilidad de estos contratos y los solicitantes deben adoptar al hijo después de nacido.

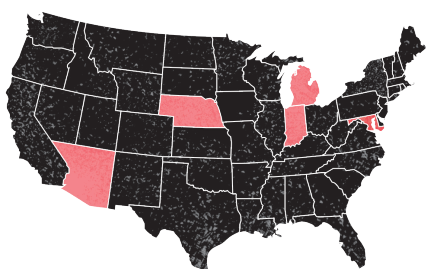
En los demás estados de la Unión Americana que no cuentan con una regulación específica sobre la EMFR, por lo general se solicita una Orden Prenatal o *Pre-Birth Order* (PBO), en la que una Corte concede a los solicitantes la “custodia” del hijo desde antes de nacer.

En Colorado, Georgia, Kansas, Kentucky, Maine, Montana, Oregon, Rhode Island y Dakota del Sur, por ejemplo, estas PBO se conceden rutinariamente, mientras que en Hawaii, Idaho, Missouri, Oklahoma, Vermont y Wyoming las PBO no suelen concederse y se busca entonces realizar un trámite de adopción.

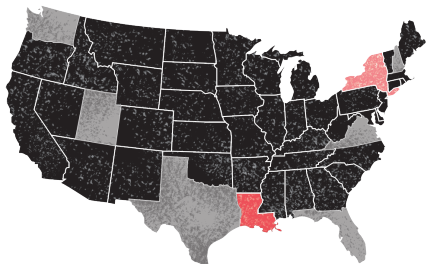
Entre los casos judiciales que han sentado precedente en los Estados Unidos, sobresalen tres de manera importante: el ya mencionado *Baby M*, el de *Johnson V. Calvert* y el de *Helen Beasley*. En el caso *Baby M*, como se



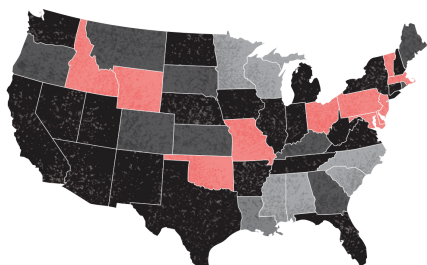
PERMITIDA CON REGULACIONES
PERMITIDA SIN REGULACIONES



PROHIBIDA Y SANCIONADA
PRÁCTICA INFORMAL



SÓLO ALTRUISTA
PERMITIDA CON RESTRICCIONES
SÓLO BAJO ADOPCIÓN



PBO / SÓLO BAJO ADOPCIÓN
PBO / CONCEDIDAS RUTINARIAMENTE
NO SE MENCIONAN

apuntó, la Suprema Corte de Nueva Jersey declaró inválido el contrato y reconoció a la gestante como madre genética de la menor confiriéndole derecho de visita, pues otorgó la custodia de *Baby M* a la pareja solicitante.

En 1990 se estableció el caso Johnson V. Calvert, esta vez en California. La contienda se produjo luego de que Mark y Crispina Calvert contrataron a Anna Johnson como gestante, tomando gametos de Mark y Crispina e implantándoselos a cambio de un pago que ascendía a la cantidad de 10 mil dólares y una póliza de seguro que protegiera su vida hasta por la cantidad de 200 mil dólares.

La relación entre las partes se fue deteriorando y Johnson reclamó por escrito a los solicitantes el pago de las cantidades que le adeudaban, ya que de lo contrario se negaría a entregar al bebé. En respuesta, Mark y Crispina Calvert demandaron argumentando que ellos eran los padres del hijo. Por su parte, Anna presentó una contrademanda para ser declarada la madre del hijo, consolidándose estas demandas en un sólo juicio.

Esta fue la primera vez que en Estados Unidos se mandató el cumplimiento de un contrato de esta índole, pues la Suprema Corte de California falló en favor de los solicitantes en 1993. Aunque así suele considerarse, esta sentencia no es una contradicción frontal con *Baby M* porque la gestante, en este caso, no aportó su óvulo.

En este asunto también fue importante el voto disidente de la juez Joyce Kennard, quien afirmó:

...cuando una mujer que quiere tener un hijo provee su óvulo fertilizado a otra mujer que asume el embarazo y da a luz al niño, ¿quién es la madre legal del niño? A diferencia de la mayoría, yo no estoy de acuerdo en que la consideración determinante deba ser la intención de tener un hijo, la cual se originó con la mujer que contribuyó con el óvulo.

Desde mi punto de vista, tanto la mujer que proveyó el óvulo fertilizado como la mujer que dio nacimiento al niño, tienen pretensiones

sustanciales para la maternidad legal. El embarazo conlleva un compromiso psicológico y emocional hacia el niño no nacido. Sin embargo, no menos sustancial es la contribución de la mujer de cuyo óvulo se desarrolló el niño y sin cuyo deseo el niño no existiría⁶.

La juez Kennard también sostuvo que “una mujer embarazada es más que un mero contenedor o animal de cría, ella es el agente consciente de la gestación, no menos que la madre genética y su humanidad está implicada en un nivel profundo. Su rol no debe ser devaluado” (ABA Journal, 1993, traducción propia).

También resulta pertinente el caso que tuvo lugar en California en 2001. Charles Wheeler y Martha Berman contrataron, vía internet y a cambio de 20 mil dólares, a Helen Beasley, una mujer inglesa de 26 años que se comprometió a gestar un bebé concebido con los gametos de Charles y el óvulo de una tercera proveedora.

Al avanzar el embarazo se descubrió que Helen estaba gestando gemelos por lo que, de conformidad con un supuesto acuerdo verbal, la pareja le pidió que se sometiera a un aborto para quedarse únicamente con un menor. Dado que esta situación constituía un aborto forzoso, Helen se negó a hacerlo e interpuso dos demandas en contra de la pareja solicitante.

La primera se presentó ante la Corte Superior de San Diego por fraude, incumplimiento del contrato y angustia emocional. Y la segunda se presentó ante una Corte de lo Familiar para revocar los derechos parentales de la pareja solicitante, de manera que Helen pudiera encontrar nuevos padres para los gemelos que planeaba dar a luz.

En ambas demandas, Helen reconoció que no tenía derechos parentales; pero expresó su deseo de que no fuere la pareja de Wheeler y Berman la que se quedara con los niños porque habían dejado claro que no los querían. El asunto se resolvió cuando otra pareja asumió el contrato con Helen Beasley.⁷



.....
⁷ El caso fue ampliamente cubierto por diversas cadenas de medios en EE.UU. Más detalles están disponibles en: <http://abcnews.go.com/US/story?id=92627>

.....
⁶ Traducción propia. La sentencia puede consultarse en la Suprema Corte de California. *Anna Johnson, actora y apelante, v. Mark Calvert et al., defensores y demandados*. No. S023721. Con fecha: 20 de mayo de 1993. p. 18.

E UNA LUCRATIVA INDUSTRIA EN LA INDIA

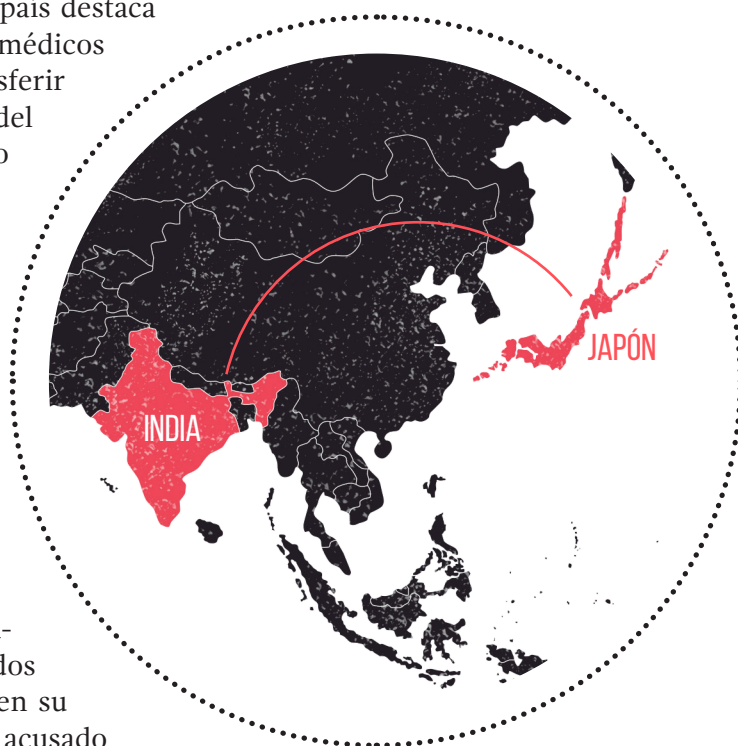
Uno de los casos más paradigmáticos ocurrió en la India, donde la EMFR es abiertamente permitida. En este país destaca el caso Manji en 2008, en donde una pareja de médicos japoneses que concretaron un acuerdo para transferir a la gestante embriones creados con esperma del cirujano ortopédico Ikufumi Yamada y el óvulo de una tercera mujer, se separó.

La niña concebida, producto de este contrato, nació sana un mes después del divorcio de los solicitantes y tenía tres “madres”: la madre solicitante, la madre genética y la madre gestante.

Durante el alumbramiento la solicitante, Yuki Yamada, no quiso recibir a la niña argumentando que después del divorcio no guardaba ningún vínculo —fuese éste genético, biológico o legal— con ella. Al mismo tiempo, el padre y la abuela de la menor sí querían su custodia. Así pues, la niña se quedó sin nacionalidad y atrapada entre los sistemas jurídicos de dos países, lo que provocó una crisis diplomática en su momento (Points, s.f.). Finalmente, el padre fue acusado por organizaciones civiles de tráfico de infantes y la abuela fue quien obtuvo la custodia de la niña y se la llevó a Japón.

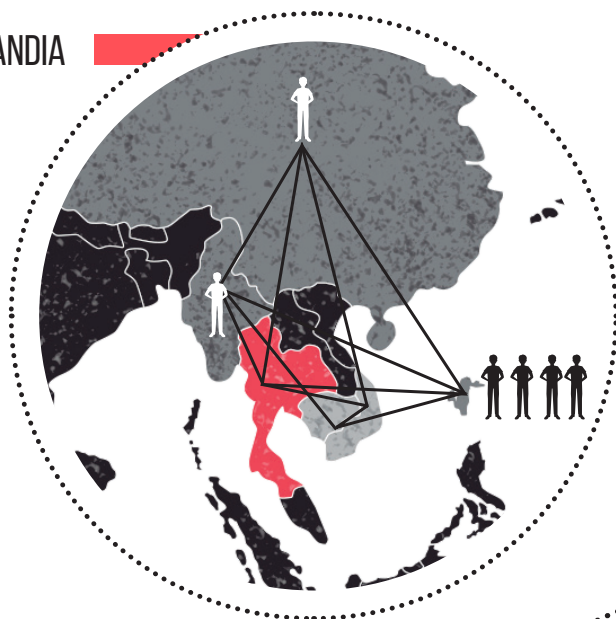
En la India, las clínicas y solicitantes celebran contratos privados con las gestantes, de quienes sacan provecho debido a las condiciones de ignorancia y extrema pobreza de éstas últimas, al grado de llegar a ingresarlas en estancias o “granjas” vigiladas por trabajadores de las clínicas sin que tengan el derecho de salir de ellas durante el embarazo, hasta que entreguen al menor nacido a satisfacción de los solicitantes (Pande, 2010).

Su referencia normativa son las directrices nacionales para la acreditación, supervisión y regulación de las clínicas de tecnología de reproducción asistida en la India, emitidas por el Consejo Indio de Investigación Médica (ICMR, por sus siglas en inglés), que establecen que la gestante no debe tener más de 45 años de edad, que no puede desempeñarse como tal en más de tres ocasiones, y que requiere el consentimiento de su cónyuge, entre otros mínimos.⁸



8 Para mayor información sobre las directrices, consulte: http://icmr.nic.in/art/art_clinics.htm

F LA EMFR Y EL CRIMEN ORGANIZADO EN TAILANDIA



El jueves 24 de febrero de 2011, 14 mujeres vietnamitas (siete de ellas embarazadas) fueron rescatadas en Tailandia. Las mujeres se encontraban en poder de una banda criminal que se dedicaba a la EMFR, según informaron las autoridades (AFP, 2011, febrero 24).

La policía declaró que la compañía, llamada *Baby 101*, recibía órdenes vía correo electrónico o por medio de agentes de parejas sin niños que, en algunas ocasiones, estaban dispuestas a proveer los espermatozoides para inseminar a la mujer. Al parecer la banda criminal contactaba a clientes de Taiwán, pues la EMFR es ilegal en ese país.

En este caso, cuatro personas de Taiwán, una de China y otra de Myanmar fueron arrestadas en relación con el negocio y acusadas de trabajo ilegal en Tailandia. Una mujer taiwanesa de 35 años de edad, a quien la policía señaló como responsable de la operación, también fue acusada de tráfico de personas.

La banda criminal operaba en diversos lugares, con oficinas listadas en Tailandia, Camboya y Vietnam. En el lugar donde fueron encontradas las mujeres existía

seguridad en cada acceso, la entrada y salida de vehículos era estrictamente controlada y había guardias patrullando rutinariamente las 24 horas del día.

En este caso, el motivo de una participación voluntaria fue el dinero; no obstante, el vínculo emocional con el niño dado a luz evidentemente se mantenía, como señaló una joven de 21 años de edad que recurría por segunda vez a la banda criminal y que, al regresar a Tailandia, tenía la esperanza de encontrar al bebé que había dado a luz tres años antes mediante una cesárea. “El bebé era en realidad hijo de una pareja de Taiwán, pero cuando nació se parecía mucho a mí, sus ojos, su nariz y su sonrisa. Desde entonces, he soñado con él muchas veces. Es mi hijo, no de los taiwaneses, ¿cierto?” (AFP, 2011, junio 2).

En muchos de los casos las mujeres eran violadas siendo vírgenes aún, como afirmó el ministro de Salud Pública, Jurin Laksanawisit. A algunas se les ofrecían miles de dólares por gestar a un bebé, pero eran retenidas en dos casas en Bangkok y les confiscaban sus pasaportes. Durante la investigación, nueve de las mujeres dijeron que habían aceptado voluntariamente el trabajo a cambio de un pago 5 mil dólares por cada bebé, mientras que cuatro de ellas dijeron haber sido engañadas.



G NIGERIA Y EL TRÁFICO DE MENORES

El primero de junio de 2011, la policía nigeriana rescató de una casa a 32 niñas embarazadas que tenían entre 15 y 17 años de edad. Algunas de ellas declararon que les habían ofrecido aproximadamente 192 dólares por vender a sus bebés: el precio dependía del sexo de estos últimos (The Korea Herald, 2011).

La Agencia Nacional para Prohibir el Tráfico de Personas informó que cada uno de los bebés era vendido a los compradores por una cantidad que oscilaba entre los 1 mil 920 y los 6 mil 400 dólares. El comisionado de policía local, Bala Hassan, aseguró que el dueño de este negocio enfrentaba cargos por abuso de menores y tráfico de personas, ya que la compra o venta de bebés es ilegal en Nigeria y podía alcanzar una pena de 14 años de prisión.

En 2008 las redadas de la policía revelaron una presunta red de clínicas que reciben el sobrenombre de “granjas” o “fábricas”. Algunos niños son vendidos por sus familias para trabajar en las plantaciones, minas, fábricas o para realizar trabajo doméstico. Otros son vendidos a las redes de prostitución y algunos de ellos son asesinados o torturados en rituales de magia negra. Según la Agencia Nacional para Prohibir el Tráfico de Personas también se ha observado una tendencia hacia las adopciones ilegales (The Korea Herald, 2011).



H CASOS EN LATINOAMÉRICA

A diferencia de países como Argentina, Colombia, Guatemala y el Perú que cuentan con sentencias que han resuelto conflictos relacionados con la EMFR, en México —donde está permitida en los estados de Tabasco y Sinaloa— no existen resoluciones judiciales emblemáticas sobre el tema⁹.

ARGENTINA

En Argentina la sentencia MJ-JU-M-79552-AR | MJJ79552, de fecha 18 de junio de 2013, se originó por la pretensión de una pareja —cuyos nombres están atestados— de registrar como suya a una niña que había sido concebida por una tercera persona. Debido al principio *Mater semper certa est*, válido en la mayoría de los países de tradición jurídica romana, donde la madre es siempre reconocida por ser quien da a luz, las autoridades registrales se negaron a inscribir a la niña como hija de la pareja que había solicitado el procedimiento, pretendiendo registrarla como hija de la gestante.

El Juzgado Nacional 86 de Primera Instancia en lo Civil concedió la razón a los solicitantes del procedimiento y ordenó la inscripción de la niña como su hija. Aunque se trata de una sentencia de primera instancia, resulta muy relevante para el tema, pues introduce la figura de la “voluntad procreacional” a su sistema jurídico, por la vía judicial, como el elemento determinante de la filiación en este tipo de prácticas; al tiempo que reconoce una disociación entre la maternidad genética, la maternidad gestacional y la maternidad por crianza.

⁹ Cabe mencionar que para preservar la identidad de las partes que intervienen en los juicios, es frecuente que en las sentencias se atesten los nombres, se usen seudónimos, se empleen únicamente los nombres de pila o simplemente se les refiera con iniciales, como se podrá apreciar en el presente capítulo.

COLOMBIA

En el caso de Colombia resulta relevante la sentencia T-968/09, de fecha 18 de diciembre de 2009, de la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional¹⁰. Es una sentencia que guarda ciertas similitudes con el caso *Baby M*, pues también se refiere a una mujer de escasos recursos contratada para llevar a cabo la gestación y aportar sus óvulos.

Una historia compleja que pasó por diversas instancias y múltiples sentencias de diversos órganos hasta que llegó a la Corte Constitucional. Los hechos básicos son los siguientes: Salomón, de nacionalidad colombiana y residente en Estados Unidos, casado con Raquel, dominicana, deseaba tener un hijo. En un principio Saraí, también colombiana, quien a pesar de no conocerles en persona y de tener contacto únicamente por teléfono, aceptó realizarse diversos tratamientos con el fin de que Salomón y Raquel fueran padres. A Saraí se le transfirieron los óvulos de Raquel, en un tratamiento que no dio resultado, pues su cuerpo rechazó dichos óvulos.

Ante el fracaso de este tratamiento, Salomón viajó a Colombia para conocer personalmente a Saraí, a quien comenzó a visitar con frecuencia. Al cabo de un tiempo le pidió que se realizara un nuevo tratamiento de fertilización, pero esta vez con sus propios óvulos. A cambio le prometió una buena posición económica para que tuviera al bebé. Saraí accedió y procedió a realizarse un tratamiento de fertilización *in vitro* con sus propios óvulos y el espermatozoides de Salomón. El resultado, un embarazo gemelar.

Salomón comenzó a enviar mensualmente dinero para su manutención, pagos que efectuó cumplidamente hasta que ella cumplió cinco meses de gestación. Posteriormente, por razones no especificadas, abandonó el pago de lo convenido, incluso después del nacimiento de los dos niños.

A los nueve meses de edad, los niños enfermaron gravemente de las vías respiratorias, lo que motivó que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar iniciara una investigación y retirara la custodia de los niños a su madre para depositarla provisionalmente en Isabel, tía “paterna” de los menores. Tal decisión se originó debido a la grave afección de gri-



.....
¹⁰La sentencia completa puede consultarse en el sitio de la Corte Constitucional de Colombia:
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/T-968-09.htm>

pe que presentaban los menores ya que la casa en la que vivían, en Vijes, se ubicaba al lado de un horno de cal.

Este hecho motivó la reaparición de Salomón, quien presentó una demanda ante el Juzgado Décimo de Familia de Cali para obtener el permiso de salida del país a fin de que los niños pudieran residir en los Estados Unidos. El Juez de Familia, mediante sentencia del 29 de agosto de 2008, concedió el permiso de salida de los niños Samuel y David con destino a los Estados Unidos en compañía de su padre, quien debía permitir las visitas y el contacto de los menores con su madre, proporcionándole para ello su domicilio y número telefónico.

Saraí no estuvo de acuerdo con el fallo, aduciendo que el Juez se refería a ella “como si no tuviera sentimientos, es decir, peor que un animal porque hasta los animales, después de tener a sus crías, las cuidan hasta que ellas se defienden solas”. Otra situación planteada que consideró injusta fue la degradante comparación que hizo respecto del lugar donde vivía y su grado de estudios, pues dada la disparidad económica entre las partes, a Salomón le resultaba mucho más fácil viajar a Colombia para visitar a sus niños que a Saraí viajar a Estados Unidos, ya que era una persona asalariada y sin visa.

Al final, y tras una larga cadena de juicios y apelaciones, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional resolvió restablecer los derechos de los menores y de la gestante, así como promover su reencuentro.

GUATEMALA

En Guatemala, el 24 de octubre de 2013, el Juzgado de la Niñez y la Adolescencia de Chimaltenango, después de 25 audiencias, resolvió un caso de EMFR. Fue un proceso complicado en el que una pareja que decidió separarse inició un pleito por la custodia de su hijo. Durante el juicio, en medio de acusaciones por violencia familiar, fue conocido el hecho de que el hijo había sido concebido por una mujer distinta a la que se ostentaba como la madre. En el mismo expediente consta una declaración jurada en que ambos padres acordaron con la gestante el pago de alimentación mensual, además de pago del alquiler de un apartamento y otro pago cuando diera a luz. El juzgado finalmente dio la custodia a los abuelos paternos del niño, considerando el ambiente de violencia que generaban sus padres y ordenó la persecución penal de los solicitantes y la gestante por haber incurrido en trata de personas, entre otros delitos.

Con motivo de la impugnación de la mencionada sentencia, la Corte de Apelaciones de la Niñez y Adolescencia resolvió que los excónyuges debían compartir la custodia del menor, alternándola cada siete días.

PERÚ

Para el caso registrado en el Perú, es conveniente acudir al ensayo que hacen Claudia Morán de Vicenzi y Maricela González Pérez de Castro (2011), intitulado *Los acuerdos de maternidad subrogada en el Perú: A propósito del primer caso de Maternidad Subrogada resuelto por la Corte Suprema de Justicia de la República. Casación No. 563-2011-Lima*¹¹.

La sentencia de 6 de diciembre de 2011 supone la primera resolución de la Corte Suprema en relación con la EMFR y su importancia radica en el precedente que ha creado sobre este delicado tema.

La sentencia recoge el caso de un matrimonio (doña D.F.P.Q y don G.S) que encargó a una mujer (I.Z.C.M) la gestación de un niño que debía ser entregado a la pareja solicitante tras su nacimiento. A cambio del niño, la pareja solicitante pagó a la gestante 18 mil 900 dólares.

La fecundación del bebé se realizó con el gameto del esposo (G.S) por lo que, genéticamente, la niña alumbrada era hija del solicitante y de la mujer gestante. Tras el nacimiento de la menor, la filiación materna se inscribió a favor de la gestante y la paterna, a favor de su concubino (P.F.P.C), quien realizó un reconocimiento de complacencia. Por lo tanto, el solicitante (G.S) no figuraba como padre formal o legal.

Para complicar más la situación, el esposo solicitante no sólo era el padre genético de la niña, sino que, además, por el parentesco que le unía a la mujer gestante, resultaba al mismo tiempo, el tío abuelo de la menor.

Inmediatamente después del alumbramiento, la niña, de nueve días de nacida, fue entregada a la pareja solicitante. Éstos iniciaron un proceso de adopción por excepción (cfr. artículo 248 Código de los Niños y Adolescentes) para que legalmente se constituyera la filiación a su favor; pero la mujer gestante y su pareja se arrepintieron de finalizar el proceso y se desistieron de continuar con la adopción.

Pese al desistimiento, en primera y segunda instancia se declaró fundada la demanda de adopción por excepción interpuesta por los solicitantes. Ante ello, la gestante y su pareja interpusieron recurso de casación, alegando que no procedía la adopción debido a que el padre adoptante era a la vez el padre



.....
¹¹ Texto disponible en:

http://udep.edu.pe/derecho/index.php?id_cont=5019

genético de la menor; que la adoptante, presunta tía demandante (D.F.P.Q), no guardaba ningún parentesco con la menor. Ello a causa de que el padre legal, P.F.P.C, familiar de dicha adoptante, no era el padre genético y que los adoptantes carecían de solvencia moral.

La Corte Suprema determinó que todas las causales carecían de sustento y que procedía la adopción ya que la paternidad que figuraba en la partida de nacimiento era la de P.F.P.C. Asimismo, estableció que existía un conflicto entre el interés superior de la niña a tener una familia y el derecho de los padres recurrentes a ejercer la patria potestad. Ante este dilema, y basado en el comportamiento de la gestante y su pareja, dispuestos en un principio a renunciar a su hija a cambio de dinero, resolvió que había de primar el interés superior de la niña y que ésta, debía continuar viviendo con la pareja solicitante, quienes, sostuvo el Tribunal, le proporcionaban un ambiente adecuado. Por lo que, concluyó, “arrancarla de su seno familiar a su corta edad resultaría gravemente perjudicial”. Por tales motivos, la Corte declaró infundado el recurso de casación.

De los casos antes expuestos, se desprende que dentro de los principales inconvenientes están, por una parte, la degradación de la dignidad de muchas mujeres en situación de vulnerabilidad por ser tratadas como una mera incubadora; por otra, la deshumanización de la procreación al romper el vínculo relacional de un hijo con respecto del padre y madre que le engendran, tratándole como un producto más dentro del mercado que se obtiene por encargo mediante un proceso similar al de la “maquila”.

Esto provoca la fragmentación de la maternidad y la paternidad en insumos genéticos, biológicos, psicológicos, afectivos y financieros. Fragmentación que puede involucrar hasta a seis personas o aportantes que obran más por intereses económicos —o de otro tipo— que pensando en el bienestar del menor resultante.

GUATEMALA

En un caso de EMFR, el juzgado ordenó la persecución penal de la pareja solicitante y la gestante por considerar que el bebé era producto de una práctica que incurría en la trata de personas.

EUA

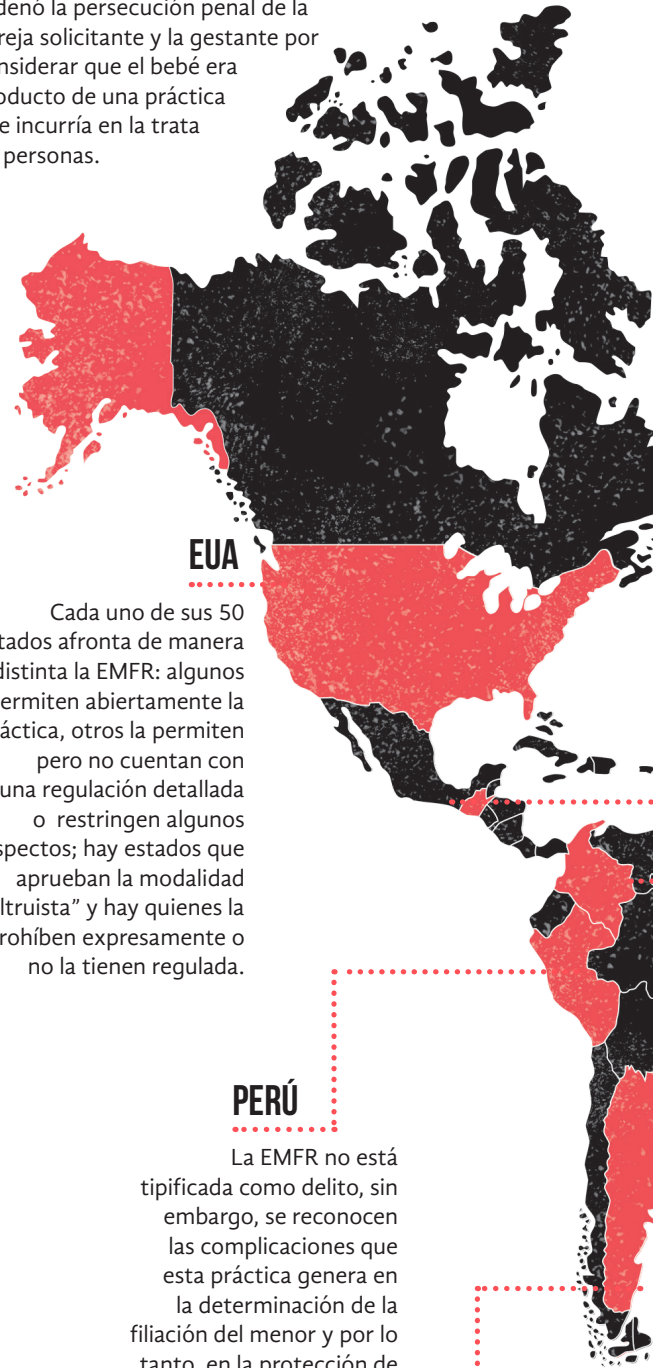
Cada uno de sus 50 estados afronta de manera distinta la EMFR: algunos permiten abiertamente la práctica, otros la permiten pero no cuentan con una regulación detallada o restringen algunos aspectos; hay estados que aprueban la modalidad “altruista” y hay quienes la prohíben expresamente o no la tienen regulada.

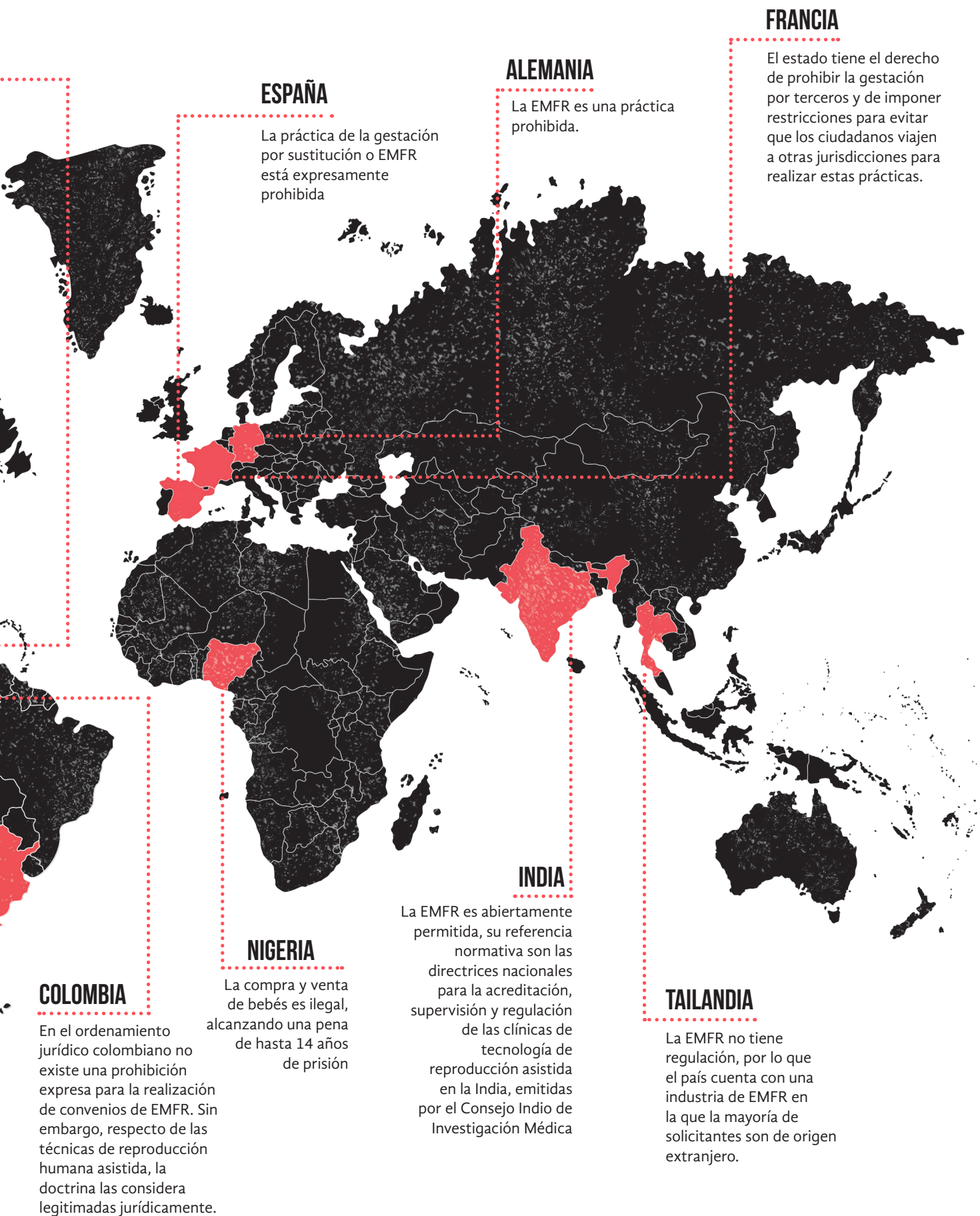
PERÚ

La EMFR no está tipificada como delito, sin embargo, se reconocen las complicaciones que esta práctica genera en la determinación de la filiación del menor y por lo tanto, en la protección de su bien superior.

ARGENTINA

No existe una legislación específica sobre el tema, sin embargo, tampoco es una práctica que se encuentre prohibida. Un caso particular generó la introducción de la figura de “voluntad procreacional”, es decir, que lo esencial para saber si se es o no padre o madre, es que exista una voluntad de tener hijos, situación que determina la filiación.





ESPAÑA

La práctica de la gestación por sustitución o EMFR está expresamente prohibida

ALEMANIA

La EMFR es una práctica prohibida.

FRANCIA

El estado tiene el derecho de prohibir la gestación por terceros y de imponer restricciones para evitar que los ciudadanos viajen a otras jurisdicciones para realizar estas prácticas.

INDIA

La EMFR es abiertamente permitida, su referencia normativa son las directrices nacionales para la acreditación, supervisión y regulación de las clínicas de tecnología de reproducción asistida en la India, emitidas por el Consejo Indio de Investigación Médica

NIGERIA

La compra y venta de bebés es ilegal, alcanzando una pena de hasta 14 años de prisión

COLOMBIA

En el ordenamiento jurídico colombiano no existe una prohibición expresa para la realización de convenios de EMFR. Sin embargo, respecto de las técnicas de reproducción humana asistida, la doctrina las considera legitimadas jurídicamente.

TAILANDIA

La EMFR no tiene regulación, por lo que el país cuenta con una industria de EMFR en la que la mayoría de solicitantes son de origen extranjero.

3 LA EMFR EN MÉXICO

En nuestro país, aunque se ha calculado que el 17.5% de las mujeres en edad reproductiva han padecido algún tipo de problema de fertilidad (Secretaría de Salud y Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias UNAM, 2003)¹² es poco lo que se conoce sobre la EMFR. Además de las parejas que tienen alguna problemática, dicha práctica involucra a otros sectores de la población, como mujeres solteras y parejas homosexuales (nacionales y extranjeras) que, sin tener problemas médicos, contratan a mujeres para cumplir su deseo de tener un hijo. Por supuesto, las gestantes se ubican generalmente en clases socioeconómicas más bajas que los contratantes (Amador, 2011: 202).

A UN DESTINO MÁS EN LA INDUSTRIA GLOBAL DE LA EMFR

Las circunstancias en las que generalmente se concreta la subrogación de las mujeres en países latinoamericanos nos lleva a afirmar que lo que verdaderamente subyace a esta práctica es el interés económico más allá del altruismo (Amador, 2011:198). Esto se hace evidente en aquellas clínicas y albergues que prestan servicios de subrogación y tramitan el contrato respectivo entre la gestante y la persona o pareja solicitante, documento en el que uno de los elementos centrales es el costo económico (Care Surrogacy Center Mexico, 2013; Pande, 2010).

Los centros de subrogación que sirven principalmente para captar personas solicitantes extranjeras, pueden ser identificados en países como la India (Pande, 2010), Colombia (Marín, 2003:19), Ucrania y México. “Los futuros padres provenientes de Estados Unidos, Australia, Nueva Zelanda, Reino Unido, Alemania, Francia, España, Canadá, Brasil y China buscan nuestra pericia como opción de subrogación en México”, declara el directivo de Care Surrogacy Center Mexico (2013), clínica especializada en este tipo de servicios.

.....

¹² De acuerdo con el Dr. Aquiles Ayala, reconocido endocrinólogo, el 90% de estos casos tienen solución médica (entrevista personal, 2 de junio de 2014).

B POBREZA Y VULNERABILIDAD

En países con menor desarrollo socioeconómico, existen grandes sectores de la población con grados importantes de vulnerabilidad socioeconómica, situación que suele ser fácilmente capitalizada por las clínicas que promueven la EMFR.

En los países del primer mundo que la permiten, los costos del proceso son muy altos en comparación con los que se ofrecen en países en vías de desarrollo. Por ejemplo, en la India el proceso tiene un costo hasta 63.3% más bajo que en Estados Unidos o Europa occidental (Center for Social Research, 2011)¹³.

Dentro de este contexto, es esencial analizar el rol desempeñado por las clínicas y “albergues” debido a que son parte fundamental del proceso de la EMFR. Son estos los que establecen los costos, la disciplina que debe guardar la gestante, el control sobre el embarazo y la forma de interacción entre la mujer gestante y las personas solicitantes (Pande, 2010:979).

En México, esta práctica tiene costos económicos considerablemente más bajos, respecto de países con mayor desarrollo socioeconómico. Los costos son acordados y negociados por las clínicas de subrogación. La participación de dichas clínicas desestima la gestación contractual como un servicio con fines altruistas¹⁴:

Permítanos quitarle el peso monetario con nuestros costos accesibles de subrogación, ahorrando hasta un 70% [...] Los programas de subrogación en Estados Unidos y Canadá pueden tener un costo de 100,000-150,000 dólares americanos —nos comprometemos en darle un costo claro y accesible a todos los futuros padres— ahorrándoles hasta un 70% en las mismas opciones de subrogación en Estados Unidos o en otros

.....

¹³A pesar de esta diferencia de costo a nivel mundial, se tiene evidencia de que en países como los mencionados, el pago a la gestante llega a representar el ingreso económico que ella o su cónyuge pueden obtener en siete o nueve años de trabajo (Mir, 2010). Esta situación pone en evidencia la disparidad económica entre solicitantes y gestantes.

¹⁴Las circunstancias fácticas en Tabasco propician que las gestantes tengan como principal incentivo el pago económico. Dicha información ha sido obtenida mediante una clínica de reproducción asistida que brinda también los servicios de subrogación en esta entidad (Centro de Cirugía Reproductiva y Ginecológica, 2013).



países en el extranjero [...] Con la experimentada y experta guía de nuestro especialista en Fertilización *In Vitro* (FIV), así como nuestras altas tasas de éxito en embarazos con FIV, somos el principal destino de opciones de subrogación a un precio accesible (Care Surrogacy Center Mexico, 2013).

Las clínicas y albergues de subrogación exaltan la práctica como un negocio en el que la gestante se convierte en el insumo central. Economizar “los servicios” de la gestante es un elemento de rentabilidad del negocio para las clínicas y albergues donde tiene lugar este proceso (Center for Social Research, 2011; Council for Reproductive Genetics, 2010; Pande, 2010; Amador 2011:205).

C LA LEGISLACIÓN EN MÉXICO

Dentro del territorio nacional, tres estados regulan la figura de la EMFR: Tabasco y Sinaloa permitiéndola, mientras que Coahuila la prohíbe expresamente. En el caso de Tabasco, la maternidad subrogada se incorporó al Artículo 92 del Código Civil local que se publicó en el Diario Oficial del estado el 9 de abril de 1997, donde dispone que “en el caso de los hijos nacidos como resultado de la participación de una madre gestante sustituta, se presumirá la maternidad de la madre contratante que la presenta, ya que este hecho implica su aceptación. En los casos en los que participe una madre subrogada, deberá estarse a lo ordenado para la adopción plena.”

Además de lo anterior, define “madre sustituta” como la que “lleva el embarazo a término y proporciona el componente para la gestación, más no el componente genético”. Más adelante hace la distinción con la madre subrogada como quien “provee ambos: el material genético y el gestante para la reproducción”. Por último, define a la solicitante, o madre contratante, como quien “convenga en utilizar los servicios de la madre gestante sustituta o de la madre subrogada, según sea el caso”.

En el estado de Sinaloa la gestación subrogada se incorporó en los artículos que van del 283 al 297 del Código Familiar local y la define como “la práctica médica mediante la cual una mujer gesta el producto fecundado por un hombre y una mujer cuando la mujer padece imposibilidad física o contraindicación médica para llevar a cabo la gestación en su útero y es subrogada por una mujer gestante que lleva en su útero el embrión de los padres subrogados, cuya relación concluye al nacimiento.”

Establece que sólo las mujeres entre 25 y 35 años de edad, que tienen al menos un hijo consanguíneo sano, buena salud psicosomática y que han otorgado su consentimiento voluntario, pueden prestar

este servicio, siempre que no padezcan alcoholismo, drogadicción, tabaquismo o alguna otra toxicomanía; que no hayan estado embarazadas un año antes, que no hayan participado en más de dos ocasiones en dicho procedimiento y vivan en un entorno familiar estable, libre de violencia, y que su condición económica y social sea favorable para su adecuado desarrollo.

Sinaloa admite cuatro modalidades de gestación subrogada que se clasifican de la siguiente manera: *subrogación total* (cuando la mujer gestante adicionalmente aporta su óvulo); *subrogación parcial* (cuando únicamente gesta al hijo); *subrogación onerosa* (se paga cierta cantidad, además de los gastos de gestación) y *subrogación altruista* (gratuita).

En Coahuila, por el contrario, la maternidad subrogada se prohíbe expresamente. El artículo 491 del Código Civil para el Estado de Coahuila de Zaragoza dice: “El contrato de maternidad subrogada es inexistente y por lo mismo no producirá efecto legal alguno. Si un óvulo fecundado (sic) fuese implantado en una mujer de quien no proviniera el material genético, la maternidad se atribuirá a ésta y no a quien lo aportó.”

México es uno de los principales destinos de las personas que no pueden o no quieren concebir de manera natural, debido a que:

- a) La EMFR está permitida en dos estados de la República.
- b) Los costos de la práctica son muy bajos (en comparación con otros países).

La relación entre quien solicita al bebé y quien se renta para gestarlo, es negociada en términos económicos en la gran mayoría de los casos (de manera legal o no): situación que convierte al ser humano en un objeto comercial y aleja la práctica de la visión “altruista”.

SINALOA

TABASCO

COAHUILA

En Tabasco y Sinaloa se regula esta práctica bajo la figura de “maternidad subrogada”. Situaciones jurídicas que de ningún modo disminuyen los riesgos de salud de las mujeres que se rentan para ello, ni protege los derechos del bebé que nace de dicha práctica. En Coahuila, por el contrario, se prohíbe expresamente.

La relación entre la mujer gestante y los solicitantes es desigual: parejas que “alquilan” a jóvenes económicamente vulnerables que ven en la renta de su cuerpo una salida temporal a su precaria situación.

D DISTRITO FEDERAL: CRÓNICA DE UNA LEY APROBADA QUE NUNCA ENTRÓ EN VIGOR

Lo que sucedió en la capital del país es un caso peculiar, pues desde 2008 la EMFR ha estado presente en las discusiones de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF). El primer antecedente fue una iniciativa presentada por la entonces asambleísta Leticia Quezada Contreras, del Partido de la Revolución Democrática (PRD), quien el 18 de noviembre de 2008 propuso a la IV Legislatura de la ALDF crear la Ley de Maternidad Subrogada del Distrito Federal. La iniciativa, que no prosperó, limitaba la maternidad subrogada a parejas casadas o en concubinato y utilizando sus propios gametos.

Un año después, al iniciar los trabajos de la V legislatura de la ALDF, la asambleísta Maricela Contreras Julián, también del PRD, presentó una nueva iniciativa similar a la precedente en lo sustancial, la cual, a diferencia de su antecesora, fue dictaminada a favor y aprobada el 20 de julio de 2010 por las Comisiones Unidas de Salud y Asistencia Social y de Equidad de Género.

A finales de ese mismo año (30 de noviembre) el dictamen fue sometido a discusión y votación en el pleno de la ALDF y fue aprobado. Once días después, la ALDF entregó la Ley de Gestación Subrogada del Distrito Federal al Jefe de Gobierno, en ese entonces Marcelo Ebrard Casaubón. A partir de ese momento, la ley se convertiría en el centro de un evidente conflicto político entre la ALDF, el Gobierno del Distrito Federal (GDF) y los principales partidos políticos representados dentro de la propia Asamblea.

Marcelo Ebrard tenía un plazo de 10 días hábiles para formular observaciones al documento, si éste no remitía sus observaciones en dicho plazo se debía entender como aceptado y proceder a su promulgación, en términos de la legislación vigente y aplicable. Las observaciones se demoraron más de 9 meses en llegar a la ALDF y fuera de plazo se turnaron a las mismas comisiones que dictaminaron originalmente la iniciativa y un nuevo dictamen que las incorporaba se presentó a discusión y votación en el Pleno de la Asamblea el 20 de diciembre de 2011.

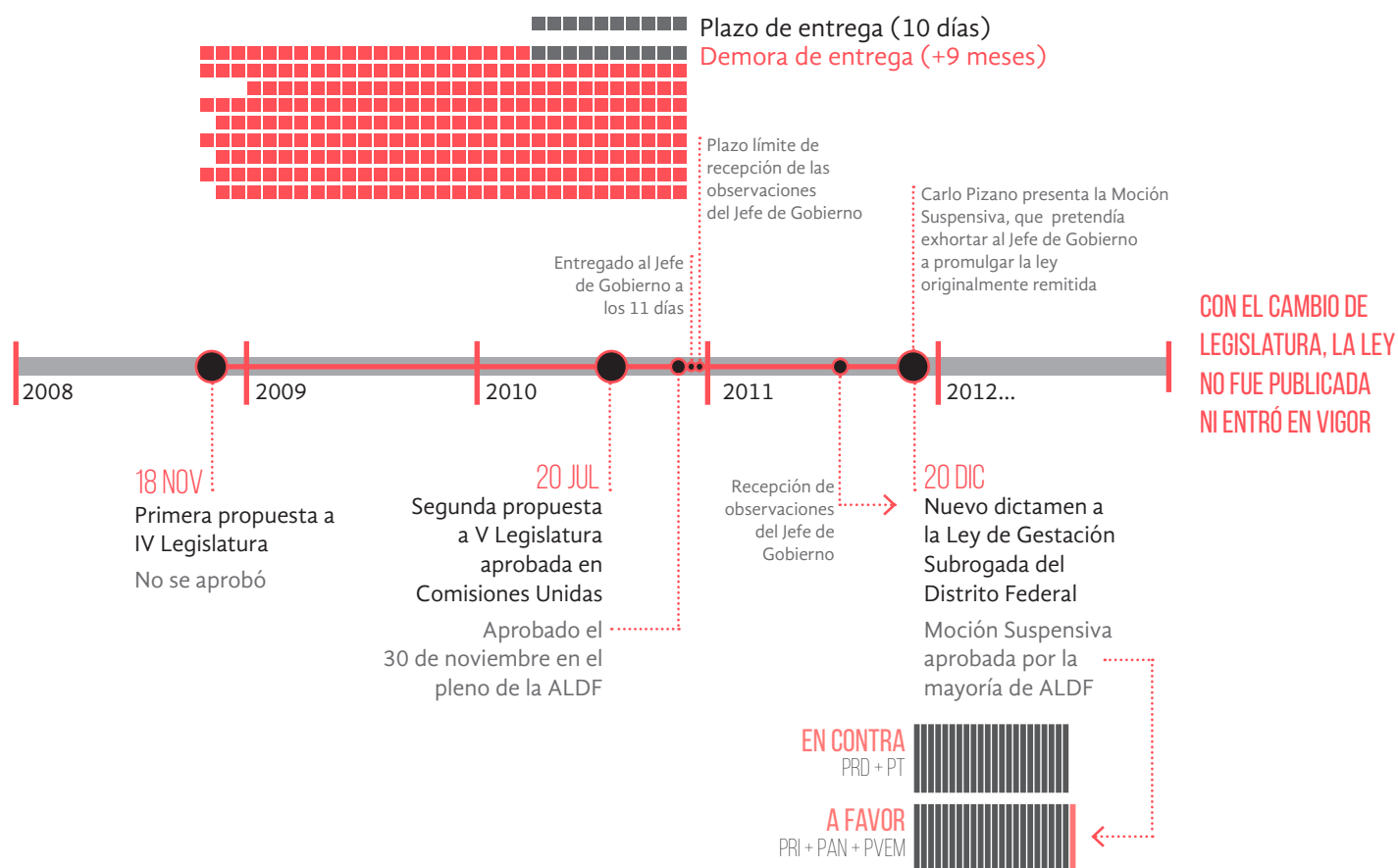
Situación que motivó que en esa misma fecha fuera sometida a votación en el Pleno de la ALDF una moción suspensiva presentada por el diputado Carlo Pizano, recurso que tenía por objeto evitar la discusión y votación del nuevo dictamen de la Ley de Gestación Subrogada del Distrito Federal y exigir al Jefe de Gobierno que publicara la ley tal como le había sido remitida.

Lo que continuó fue una acalorada discusión que terminó enemistando al oficialismo perredista con la oposición priista y panista con base en una contienda política constitucional que in-

cluso trajo consigo la amenaza de toma de la tribuna por parte de la oposición, la cual pretendía la promulgación de la ley originalmente aprobada.

Finalmente, de los 45 legisladores presentes, los 22 que conformaban la totalidad de los grupos parlamentarios del PRD y del PT votaron en contra, mientras que el resto de los grupos parlamentarios del PAN, PRI y PVEM sumaron el resto a favor. De esta manera, en una votación cerrada a un voto, la moción suspensiva fue aprobada y enviada al Jefe de Gobierno para exhortarlo a publicar, en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, la Ley de Gestación Subrogada sin las observaciones extemporáneas.

Ebrard se abstuvo de publicar la ley aprobada y, con la renovación de la Legislatura y el cambio de administración en la Jefatura de Gobierno, dicha ley nunca entró en vigor (lo que en términos políticos suele llamarse “veto de bolsillo”).



4 RIESGOS Y CONFLICTOS COMUNES A LA EMFR

Desde el punto de vista del Derecho, la práctica de la EMFR genera más riesgos y posibilidades de conflicto que beneficios para el Estado y las partes que intervienen, toda vez que provoca una serie de contradicciones y cuestionamientos que se pueden analizar desde muy distintos ángulos y que, para efectos del presente trabajo, se abordan desde tres perspectivas: la del Estado, la de los contratantes y la que se refiere a la filiación, que pueden ocurrir de forma simultánea.

A CON RELACIÓN AL ESTADO

En primer lugar, es común partir de un planteamiento erróneo: que la mal llamada “maternidad subrogada” forma parte del derecho a la salud, pues permite a parejas o personas con problemas de fertilidad procrear hijos. Si bien es cierto que la infertilidad y la esterilidad son condiciones que no permiten el pleno goce de la salud —entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades— y que por tanto, su atención se halla dentro del espectro de protección del artículo 4º Constitucional, es importante hacer notar que dicho artículo no establece un derecho a tener hijos ni mucho menos la obligación del Estado de proporcionarlos.

En todo caso, lo que procura el derecho a la salud en términos de los artículos 32 y 33 de la Ley General de Salud, es el conjunto de servicios de atención médica que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud a través de las actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas que brinda el Sistema Nacional de Salud.

En ese mismo sentido, que el artículo 4º Constitucional establezca el derecho a elegir el número y espaciamiento de los hijos no significa que el Estado sea, a través de sus instituciones de salud, quien deba producirlos y proveerlos a todas las personas que lo deseen y no puedan o no quieran procrearlos.

Desafortunadamente, tanto el Código Civil de Tabasco como el Código Familiar de Sinaloa parecen retomar esta visión del supuesto derecho a tener hijos al permitir la figura de la gestación subrogada dentro de sus respectivos estados; incluso el artículo 283 del Código Familiar de Sinaloa señala específicamente que la gestación subrogada se permite cuando una mujer “padece imposibilidad física o contraindicación médica para llevar a cabo la gestación en su útero”.

Al respecto, es importante subrayar que esta práctica no mejora ni atiende un problema de salud pública, pues su enfoque no es terapéutico (no busca curar), sino sustitutivo. Una verdadera política de salud enfocada a las personas que sufren de problemas en el ámbito de su fertilidad implicaría, de entrada, un diagnóstico clínico previo, seguido de una atención adecuada para restaurar la salud del usuario o paciente; es decir, que pueda procrear; pero no así el recurso para sustituirla por el cuerpo de otra persona.

Por otra parte, representa también un retroceso en materia de equidad de género y respeto a los derechos de las mujeres, pues transforma el cuerpo —y la persona— de la mujer en un mero “objeto de consumo”, una “máquina” para hacer bebés que puede arrendarse y explotarse con el fin de satisfacer los deseos de otros. El Comité para los Derechos de las Mujeres y la Equidad de Género del Parlamento Europeo publicó el 26 de septiembre de 2013 su *Reporte sobre la Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*, en el que señala que la maternidad subrogada constituye una objetivación tanto de los cuerpos de las mujeres como de los niños y representa una amenaza a la integridad corporal y a los derechos humanos de las mujeres¹⁵.



.....
15 Puede revisarse el texto completo en: *Report on Sexual and Reproductive Health and Rights*, Committee on “Women’s Rights and Gender Equality, European Parliament”, 26 de septiembre de 2013, Ref. A7-0306/2013, párrafo 9. Disponible en: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2013-0306+0+DOC+XML+V0//EN>

B CON RELACIÓN A LAS PARTES EN EL CONTRATO

El contrato que atiende esta práctica suele suscribirse entre los solicitantes y la gestante, o bien mediante la intervención de una agencia o la clínica de reproducción asistida. Para el caso de los solicitantes, se pueden presentar una serie de riesgos y complicaciones, entre los que destacan aquellas condiciones o padecimientos que disminuyen la salud del embrión: que la gestante viva en marginación o pobreza, que padezca desnutrición, anemia o avitaminosis, que por su actividad ordinaria tenga que realizar esfuerzos físicos, que padezca alguna adicción o incurra en alguna negligencia por tratarse de “un hijo que no será propio”, que carezca de medios suficientes para el debido cuidado de su salud y la del menor o incluso, que incurra en un acto de extorsión.

Pero sin duda uno de los principales problemas a los que se pueden exponer los solicitantes es que, una vez nacido, la gestante se niegue a entregar al bebé a causa del estrecho vínculo bioquímico, afectivo y psicológico que se consolida a lo largo de los nueve meses de gestación, como sucedió en el ya mencionado caso *Baby M*.

Por otro lado, si la gestante se arrepiente de haber accedido al embarazo después de que se hayan transferido uno o más embriones a su útero, podría existir la posibilidad de que se practique un aborto, en cuyo caso nos enfrentamos no sólo a un posible incumplimiento contractual (en el caso de que el contrato esté permitido), sino además a la comisión de un posible delito en la mayoría de los estados que integran nuestro país.

La legalización de un mercado que promueva la EMFR también trae consigo diversos problemas en cuanto a los derechos de las gestantes. En algunos de los países que se han mencionado, no son pocos los casos en los que las gestantes son “internadas” en las instalaciones de las clínicas que se dedican a la subrogación, de donde no pueden salir durante todo el embarazo lo que, desde luego, vulnera derechos tan básicos como la libertad de tránsito, con las obvias consecuencias que esto conlleva para ellas, para el niño en gestación y para el entorno familiar de estas mujeres que, en la mayoría de los casos, ya son o han sido madres (Pande, 2010).

Además de la mala fe o de los posibles abusos, la EMFR pone a la gestante en grave riesgo ante casos fortuitos como la muerte, accidente o incapacidad de uno o ambos solicitantes o la ruptura del matrimonio solicitante. La gestante, que comúnmente se encuentra en una situación económica poco

favorable, puede verse obligada a parir y a mantener al hijo con sus propios medios.

Este tipo de casos fortuitos pueden agravar la situación de vulnerabilidad de una gestante y no están previstos ni en la regulación ni en el discurso que promueve esta práctica como una supuesta solución a la infertilidad o como un “derecho reproductivo”.

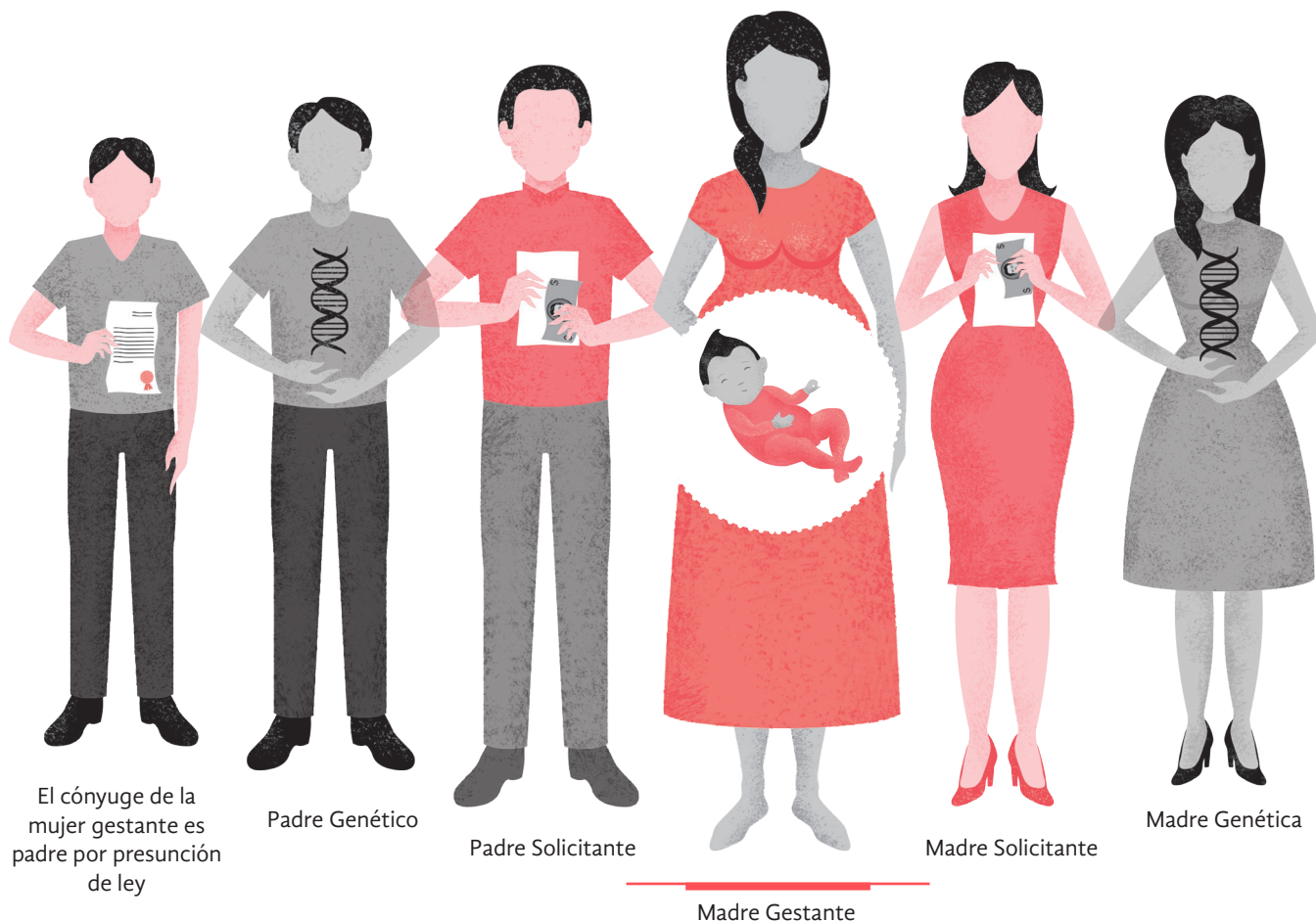
Todos estos problemas no son resueltos por las legislaciones existentes en México. En realidad, el Código Civil de Tabasco sólo dedica su artículo 92 a permitir el reconocimiento de hijos por esta práctica, mientras que en Sinaloa, aunque la regulación es ligeramente más extensa (artículos 283 a 297 del Código Familiar de Sinaloa), sigue siendo omisa en cuanto a lo señalado en los párrafos anteriores. La única legislación en México que ataja por completo estos problemas es la del Estado de Coahuila, que prohíbe expresamente la práctica.

Otro punto de especial importancia entre las partes solicitantes radica en la dinámica que se da en su relación, misma que se ha consolidado como un mercado asimétrico en el que los solicitantes cuentan con medios muy superiores a los de las mujeres que se ofrecen como gestantes. Es decir, mientras los contratantes suelen ser personas extranjeras o familias mexicanas adineradas, de zonas urbanas habitualmente acomodadas, las mujeres que alquilan sus vientres provienen, por lo general, de entornos depauperados, comúnmente de zonas rurales o de menos recursos.

C CON RELACIÓN A LA FILIACIÓN

Otra de las grandes polémicas que ocasiona la EMFR estriba en la incertidumbre que genera la filiación del hijo resultante de esta práctica y sus consecuencias jurídicas, como son la patria potestad, la guarda y custodia, el derecho de visita o convivencia, los alimentos, las sucesiones, los impedimentos para contraer matrimonio y las atenuantes o agravantes de delitos en razón del parentesco ya que, en el proceso de esta práctica, pueden existir hasta tres mujeres que reclamen la maternidad y hasta tres hombres a los que se les impute la paternidad.

De entrada, esta situación se antoja difícil de comprender; sin embargo, se puede explicar en los siguientes términos: Una pareja puede pagar a una mujer para que se someta a un programa de hiperestimulación ovárica y disposición de óvulos para que éstos sean transferidos al útero de una segunda mujer que lleve a cabo la gestación y entrega del hijo.



Ese hijo pudo haber sido concebido con el material genético de otro hombre y posiblemente con el consentimiento del cónyuge o concubino de la gestante. En el ejemplo anterior vemos la cantidad de personas que pueden tener un derecho relativo sobre la filiación de un menor así concebido.

El hecho de que la tecnología haga posible disociar la voluntad de la genética y la biología, que anteriormente residían en una misma persona, plantea riesgos y complicaciones que por supuesto no se encuentran previstos y regulados por nuestra legislación vigente y que nos llevan a preguntar: ¿quién es la madre legítima? ¿la que paga? ¿la que aporta sus óvulos? ¿la que gesta? ¿cuál será el criterio o prelación que debe atender un juez para determinar la maternidad y/o la paternidad de un hijo nacido mediante subrogación? ¿los derechos resultantes de la fragmentación de la maternidad son renunciables, concurrentes, preferentes o excluyentes entre sí? ¿es coherente que el derecho familiar, al ser de orden público, se rija por los principios contractuales?

Aunado a lo anterior, y como ya se señaló, esta práctica colisiona frontalmente con el principio jurídico vigente en la mayoría de las leyes del país, que considera como madre legítima a la mujer que da a luz a un hijo. De ahí que subsista la pregunta de si es lícito negar todos los derechos de maternidad a la mujer que llevó

en su vientre a un hijo y que inclusive puede ser también, en algunos casos, la madre genética. Pareciera necesario, entonces, reconocer el derecho que le asiste a la madre genética y biológica de conservar la custodia del menor, pues es tan legítima madre del hijo como cualquier otra mujer que haya tenido un hijo con su pareja, por lo tanto, restringirle ese derecho por virtud de lo dispuesto en un contrato, contraviene al estatuto vigente.

De igual manera, cabría cuestionarse hasta qué punto le asiste el derecho a una mujer que ha sido madre biológica del menor, para denunciar o demandar de los solicitantes la pérdida de la patria potestad o el pago de una pensión alimenticia a favor de su hijo cuando se presenten casos de abandono, negligencia o maltrato.

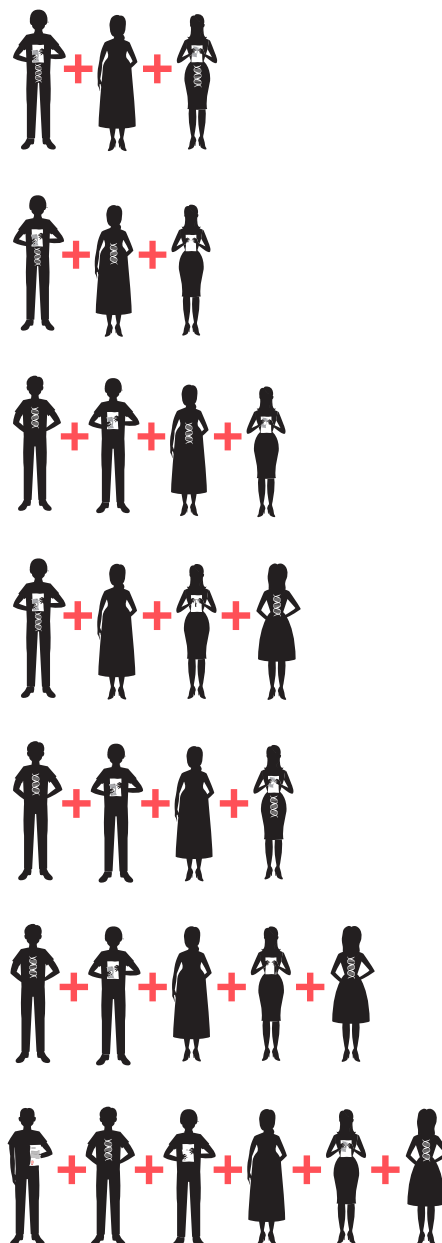
Tampoco queda claro qué ocurrirá si la madre biológica establece una relación de apego o un vínculo tan poderoso con el hijo que la lleve a resistirse a entregarlo a los solicitantes. ¿Acaso se puede obligar a una madre a entregar a su hijo bajo el principio del cumplimiento de lo pactado (*Pacta Sunt Servanda*) o será que la madre gestante, ante el incumplimiento de una obligación de carácter civil, se pueda limitar al pago de los daños y perjuicios ocasionados a los solicitantes?

Eso sin contar que en un régimen federal existe el riesgo de que la madre gestante, al negarse a entregar al hijo, acuda a una jurisdicción distinta de aquella en la que se celebró el contrato y registre al hijo como suyo. No quedando claro, siquiera, si habrá de aplicarse la legislación del lugar de la concepción o la del alumbramiento, cuando ambas estén en abierta contradicción (por ejemplo, Tabasco vs Coahuila).

Todos estos conflictos de filiación no son resueltos por las legislaciones de Tabasco, Sinaloa y Coahuila pues, aunque sí establecen una preferencia por los solicitantes, no aportan elementos para resolver casos en los que la paternidad o maternidad pueda entrar en conflicto.

Otro cuestionamiento meramente jurídico que surge, cuya respuesta no es satisfactoria y se encuentra del todo ausente en la regulación de los estados mencionados, es el siguiente: ¿tienen o no los bebés concebidos mediante EMFR, derechos sucesorios sobre los bienes de los solicitantes? Como el hijo no es

POSIBLES PADRES Y MADRES



Como resultado de la EMFR, el bebé puede tener más de una “madre” y un “padre”, dependiendo de la relación entre los solicitantes, los proveedores de gametos, la gestante y su eventual cónyuge o concubino.

registrado con los apellidos de los solicitantes hasta su nacimiento, establecer para él los derechos sucesorios sobre los bienes de los solicitantes parece complicado y eso sólo redundaría en la desprotección en la que quedan el hijo y la gestante ante la ausencia de los solicitantes por causa de muerte.

Tampoco se ha pensado en la posibilidad de procesos judiciales derivados de estos contratos (situación muy real, pues de casos hechos públicos por el Instituto Nacional de Perinatología, todos terminaron en procesos contenciosos), ya que no existe norma que estipule si la madre gestante y/o el hijo son acreedores alimentarios de los solicitantes mientras duran los procedimientos derivados de la polémica figura¹⁶.

Por otro lado, al hablar de las diversas posibilidades mediante las que se configura la EMFR, pareciera que ésta sólo tiene sentido cuando uno de los solicitantes aporta su material genético pues, de lo contrario, se convierte en una forma absurdamente elaborada de adopción; es decir, si la persona o pareja contrata una subrogación de vientre es para tener un hijo genéticamente suyo; pero si se contrata una subrogación, con proveedores de gametos masculinos y femeninos, el hijo no guarda con los solicitantes ninguna relación genética y parece innecesario iniciar un procedimiento tan riesgoso con el único objetivo de alcanzar las mismas metas que se obtienen mediante un proceso de adopción.

Como puede apreciarse, la EMFR trae consigo un cúmulo de complicaciones jurídicas de muy difícil resolución y que redundan en incertidumbre e inseguridad jurídica para todos los que participan en ella, particularmente la mujer gestante y el hijo. Esto sin contar las dificultades extrajurídicas que se crean como consecuencia de un embarazo artificial cuyo fin es entregar un hijo a terceras personas que han pagado por él.

Y existen además los problemas éticos y de derechos humanos que impregnan todo el proceso de EMFR. Es más, se han dado casos en que los solicitantes deciden no reclamar o devolver los hijos a las gestantes. Las principales razones por las que dichos solicitantes renuncian a sus derechos parentales porque en el transcurso de la gestación subrogada la pareja consiguió un embarazo propio, el nacimiento de mellizos o trillizos, el descubrir que el bebé no es del sexo deseado o que el niño ha nacido con algún “defecto” físico (Svitnev, 2010).

.....

¹⁶ Extraído de la Exposición de Motivos de la iniciativa con proyecto de decreto por el que se crea la Ley de Gestación Subrogada del Distrito Federal, presentada por el Dip. Carlos Hernández Mirón, del Grupo Parlamentario del PRD ante la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

La EMFR complica las relaciones de filiación, pues éstas forman parte del derecho familiar, mismo que es de orden e interés público. Lo que significa que las partes no pueden imprimir modalidades a los actos que celebran y los derechos que emergen de tales normas no son renunciables. Las normas de orden e interés público restringen la libertad individual en función de la importancia de lo que regulan, como ocurre con el derecho familiar que existe para proteger a la familia, a sus miembros y las relaciones que se establecen entre ellos. Esto es particularmente importante cuando se trata de menores de edad (Güitrón, 2005).

RIESGOS Y CONFLICTOS COMUNES DE LA EMFR

CON RELACIÓN AL ESTADO

- Planteamiento erróneo de que la práctica de subrogación forma parte del derecho a la salud.
- El art. 4° Constitucional no establece el derecho irrestricto a tener hijos, ni la obligación del Estado para proporcionarlos.
- La EMFR no mejora ni atiende un problema de salud pública, pues su enfoque no es terapéutico, sino sustitutivo.
- Una política de salud enfocada los problemas de fertilidad implicaría un diagnóstico clínico previo y una atención adecuada para restaurar la salud del usuario o paciente; no así el sustituirla por el cuerpo de otra persona.
- La EMFR representa también un retroceso en materia de equidad de género y respeto a los derechos de las mujeres.

CON RELACIÓN A LAS PARTES EN EL CONTRATO

- Por lo general se establece una relación asimétrica entre los solicitantes y la gestante.
- Para el caso de los solicitantes, se pueden presentar riesgos y complicaciones como:
 1. Condiciones o padecimientos que disminuyen la salud del embrión.
 2. Que la gestante se niegue a entregar al bebé.
 3. Que la gestante se arrepienta de haber accedido al embarazo.
- En cuanto a los derechos de las mujeres gestantes:
 1. En ocasiones llega a violar derechos fundamentales como su libertad de tránsito.
 2. Riesgos por situaciones fortuitas que agraven su condición de vulnerabilidad por el abandono o por una patología desarrollada a partir del embarazo y que le inhabilite.

CON RELACIÓN A LA FILIACIÓN

- Incertidumbre que genera la filiación del hijo resultante de esta práctica y sus consecuencias jurídicas.
- Riesgos y complicaciones por disociar la voluntad de la genética y la biología.
- Contraviene el principio jurídico que señala que madre es quien da a luz, vigente en todos los estados del país.

5 PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA EN LA EMFR



.....
17 Para mayor información:
[http://elpais.com/diario/
2011/04/22/sociedad/
1303423203_850215.html](http://elpais.com/diario/2011/04/22/sociedad/1303423203_850215.html)

En los casos de fertilización *in vitro* e inyección intracitoplasmática de espermatozoides, esta práctica contribuye a robustecer el problema de los embriones supernumerarios; es decir, aquellos que son creados en un laboratorio de manera extracorpórea pero que, al no transferirse al útero de la mujer, se quedan congelados. Actualmente existe un número impreciso de embriones que permanecen congelados en clínicas, sin que nadie sepa a ciencia cierta su destino.

El asunto de los embriones supernumerarios congelados está presente en otros países del mundo y no se ha podido resolver de manera satisfactoria en ninguno¹⁷. En el caso de México, sobre todo porque no existe ni regulación ni control alguno sobre su generación, se ha facilitado que los embriones sean traficados de manera ilegal y que incluso nuestro país haya dado refugio a Ricardo Ash, quien en 1995 fue acusado en Estados Unidos de traficar con embriones y óvulos de sus pacientes. Ash operaba en diversas clínicas de fertilidad y en hospitales de gran prestigio en México hasta que fue descubierto y salió del país para refugiarse en Argentina, su país natal, en 2004.

No deja de sorprender que incluso con esta penosa experiencia, en nuestro país no se haya previsto el destino de los embriones supernumerarios y sancionado su tráfico ilegal.

En nuestra legislación no existe un límite al número de embriones que se transfieren al útero de la gestante. De suerte que es alta la probabilidad de que se presente un embarazo múltiple. Situación que además de generar embarazos de alto riesgo, plantea la cuestión de qué hacer en el caso de partos múltiples, circunstancia complicada tanto para los solicitantes como para la gestante, especialmente en el caso de mujeres en situación de pobreza.

La EMFR en sí misma, deja en amplia desprotección a la gestante pues, a la par del embarazo, le transfiere todos los riesgos médicos que conlleva gestar a un hijo y dar a luz (profundizaremos más adelante sobre este tema), sin contar con que los solicitantes asuman por completo las responsabilidades con respecto al bebé. En las iniciativas presentadas en nuestro país, no se contempla la obligación de los solicitantes de recibir, dado el caso, al bebé que nace con alguna malformación, discapacidad y/o enfermedad.

Por otro lado, también surge la cuestión de la atención médica de la gestante durante y después del embarazo, que en principio

debería ser cubierta por los solicitantes, algo que no siempre ocurre. Tampoco existe una cobertura de salud para la gestante derivada de complicaciones, enfermedades o daños sufridos por causa del embarazo, ya sea que se manifiesten de inmediato o con posterioridad al parto. Muchas veces, la contraprestación pagada a la gestante no alcanza ni para cubrir los gastos de alguno de estos padecimientos.

Así, por ejemplo, entre los casos documentados por el Instituto Nacional de Perinatología, ya comentados en páginas anteriores, se encuentra el de una mujer sin útero que contrató a una gestante, cuyo parto se adelantó 15 semanas, ya que se presentó a la semana 27 de gestación, con gastos de atención muy elevados y donde hubo intento de eludir responsabilidades por parte de la solicitante.

6 PROBLEMAS MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS EN LA EMFR

A ROMPIMIENTO DEL VÍNCULO MATERNO FILIAL

El vínculo materno filial comienza desde el momento de la concepción por lo que las acciones de la madre tienen una directa influencia sobre su hijo y viceversa. Aunque durante todo el embarazo se desarrolla una relación que genera lazos excepcionales, a partir del quinto mes la comunicación madre-feto se fortalece a través de los movimientos que la madre percibe de éste.

Es una relación basada en una comunicación recíproca donde el feto percibe las sensaciones de la madre y responde hacia ellas de forma proporcional a sus percepciones. Es decir, cuando la madre sufre depresión, angustia o ansiedad, el feto responde acelerando sus signos vitales (López, 2008).

La interacción que existe entre la madre y el hijo genera cambios relevantes en el funcionamiento cerebral por parte de la madre. Natalia López (2008) explica cómo, mediante técnicas de neuroimagen funcional, se activan y desactivan áreas

cerebrales cuando la madre escucha o visualiza a su hijo, y lo llama *correlato neural de la emoción*.

La relación de la madre con su hijo, dentro de los comportamientos sociales y emocionales, tienen un lugar específico de acción: *el cerebro social*, que une las estructuras de los hemisferios cerebrales. Esta unión posibilita la acción cerebral vinculada con los estímulos elementales en las relaciones sociales. Es decir, la experiencia que vive la madre con su hijo genera un tipo de actividad específica en el cerebro social por parte de la madre. La técnica de neuroimagen antes mencionada tiene como evidencia que la madre, al ver una foto de su hijo de pocos meses, hace que se enciendan áreas del sistema cognitivo-afectivo relacionadas con la recompensa, apagándose las relacionadas con los juicios negativos (Zeki, 2007).

Es importante considerar que las áreas cerebrales que corresponden al vínculo afectivo-emocional característico del em-



barazo, también forman parte del desarrollo de procesos cognitivos relacionados con la estabilidad emocional y su desequilibrio puede afectar la salud mental del hijo (López, 2008).

Todos estos procesos físicos, bioquímicos y emocionales tan complejos (Tan et al., 2013) consolidan vínculos muy estrechos entre la madre y el hijo. Por supuesto, tales procesos escapan a las especificaciones contenidas en cualquier tipo de contrato o acuerdo como los que se generan en la EMFR (Van Zyl y Van Niekerk, 2000).

Por el alto nivel de complejidad no es posible anticipar el tipo de vínculo que se generará entre la gestante y el bebé. Asimismo, es imposible anticipar las emociones asociadas a la renuncia del bebé después de haberlo gestado durante nueve meses. Es por esto que algunas clínicas de subrogación someten a las gestantes a periodos de terapia psicológica donde se intenta “suprimir” el vínculo que *de facto* se desarrolla. Lo que se busca en realidad es que la gestante corte, olvide, suprima o bloquee toda clase de vínculo hacia el hijo, desconociendo las posibles afectaciones tanto en ella como en el bebé.

A diferencia de procesos como la adopción, donde el objetivo central es la restitución de lo que el menor ha perdido (los vínculos físicos, bioquímicos, emocionales, que pudieron haberse generado con un padre y una madre biológicos), la EMFR está centrada en la voluntad de los solicitantes quienes buscan, desde un inicio, “desvincular” al bebé y a la gestante.

Es claro que el desarrollo científico de los últimos años ha mostrado la profundidad del vínculo madre-hijo y aunque es amplio aún el terreno por descubrir, hoy más que nunca sabemos el tipo de procesos que se generan durante el embarazo y que debemos tener presentes en temas como la EMFR.

B RIESGOS PARA LA SALUD FÍSICA DE LAS GESTANTES CONTRATADAS QUE SON SOMETIDAS A TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA (TRHA)

Adicionalmente a las complicaciones que la mujer puede tener durante el embarazo, el parto y el período postparto (como preeclampsia y eclampsia, infecciones del tracto urinario, incontinencia urinaria de esfuerzo, hemorroides, diabetes gestacional, hemorragia y embolia pulmonar), la EMFR incorpora

también las problemáticas asociadas a las TRHA además de que, en la gran mayoría de los casos, por el nivel de vulnerabilidad económica, educativa y social de la gestante, no es informada del tipo de riesgos de salud existentes.

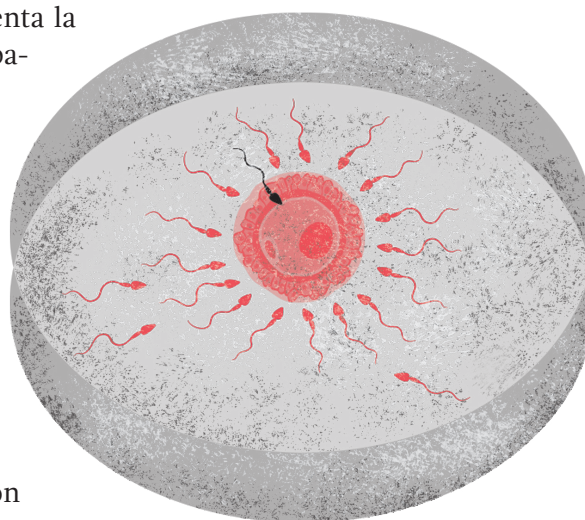
Aunque el índice de infertilidad de las parejas en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), no ha tenido variaciones importantes en la última década (Mascarenhas et al., 2012) las parejas o individuos que desean tener un hijo de preferencia vinculado genéticamente con ambos o alguno de ellos, cuentan con poca información sobre las opciones, los riesgos asociados a la salud (Midrio et al., 2006; Wood, 2007; Vakrilova et al., 2013; Barnhart, 2013), los índices de efectividad, y las problemáticas jurídicas, psicológicas o sociales.

Las dificultades que presentan las TRHA son muchas y de diversa índole. Algunas de las más preocupantes son las del ámbito médico, específicamente los riesgos para la gestante y para el menor. Generalmente la gestante recibe, por ejemplo, inyecciones de estrógeno y de progesterona a fin de que su útero se encuentre en condiciones para la implantación de los embriones sin conocer qué son estas sustancias, qué pueden provocar en su organismo o los posibles efectos secundarios que pudieran derivarse de su administración.

Por otro lado, en países como Estados Unidos no pueden ser colocados más de dos embriones en las gestantes contratadas; en otros, como la India o México, comúnmente son colocados más de tres embriones para elevar las posibilidades de embarazo, aunque con ello se incrementen también los riesgos de salud tanto para el bebé como para la gestante, pues es sabido que un embarazo múltiple aumenta la probabilidad de complicaciones durante el embarazo y el parto (ASRM, 2008).

A nivel obstétrico, el uso de estas técnicas provoca un aumento en la incidencia de embarazos ectópicos, placenta previa, embarazos múltiples, riesgo de aborto y parto prematuro (ASRM, 2008). También es común que se produzcan abortos espontáneos en casi el 15% de las mujeres menores de 35 años y en el 25% de las que tienen 40 años (ASRM, 2012).

Por último, problemas como parto prematuro, malformaciones genéticas e infecciones son problemáticas presentes que no escapan a la EMFR y deben ser consideradas dado el incremento de hospitalizaciones de recién nacidos en países donde esta práctica se ha popularizado (Anu et al., 2013).



La EMFR plantea desafíos en el ámbito psicológico para todos los actores involucrados, no solamente para la gestante, sino también para el bebé, los solicitantes y los proveedores de gametos, entre otros. Analizaremos cada uno, aunque podemos anticipar que, en general, esta práctica causa incertidumbre significativa a corto y largo plazo en todos los individuos involucrados.

La gestante concibe intencionalmente con el propósito de entregar al bebé y no conservarlo como parte de su familia. Como generalmente se le pide que ya haya engendrado, normalmente cohabita con su pareja e hijos; es así que también ellos pudieran verse afectados psicológica y emocionalmente por la práctica. Por su parte, el esposo convive con una mujer embarazada de otro hombre (en pocas ocasiones se recurre al esperma del esposo de la gestante).

En general, la gestante tiene más de 25 años o incluso más de 30 años y no comprende a fondo las consecuencias del proceso en el que se ha involucrado. Como se ha analizado, las madres desarrollan varios grados de apego a los bebés durante el embarazo y hasta el momento del parto.

Las clínicas, por su parte, sugieren a las gestantes que no se apeguen al bebé y les recomiendan entregarlo inmediatamente después del parto, así es como los recién nacidos pierden la oportunidad de ser amamantados. Las agencias ofrecen reestructurar cognitivamente los sentimientos y pensamientos maternos de la gestante para estar en consonancia con su conducta, que será la de ceder al bebé.

Algunas gestantes que han sido estudiadas desde la firma del contrato hasta seis meses después de dar a luz, cambiaron su punto de vista. En un principio pensaban que debido al factor económico del “arreglo”, la entrega del niño sería más fácil (Pande, 2010).

En algunos casos las gestantes pueden establecer vínculos cercanos y querer seguir en contacto con los solicitantes; sin embargo, aunque ellos expresen su deseo de hacerlo, el contacto se acaba cuando ha concluido el procedimiento legal. Muchas de ellas pueden sentirse traicionadas o incluso tener la sensación de que han llegado a perder a su “mejor amiga” por haberle ayudado a “tener” un hijo.

Por su parte, los solicitantes por lo general viven la angustia del procedimiento y su posibilidad de fracaso. No se trata de un “proceso” que funciona o no funciona, sino de un embrión que se logra implantar y se gesta o muere prematu-

ramente. Ya es una pérdida que conlleva un duelo y, en ocasiones, las pérdidas (sobre todo en procedimientos más complejos de FIV) resultan más frecuentes y repetidas.

Por otro lado, las mujeres que se someten a estimulación ovárica a cambio de una compensación económica a fin de que el banco venda sus óvulos, experimentan cambios emocionales producto de la estimulación hormonal. Además, el hecho de haber vendido sus óvulos, de los que nacerán niños vinculados genéticamente a ellas, genera otros conflictos independientemente de la cuestión hormonal mencionada.

Aunque algunas mujeres sienten que el gesto fue altruista, hay quienes afirman que regresarían lo que se les ha pagado con tal de conocer a sus hijos o expresan arrepentimiento ante el temor de haberlo vendido¹⁸.

AnonymousUS.org, un sitio norteamericano donde se comparten testimonios de hijos nacidos a través de la EMFR y/o TRHA, incluido FIV y concepciones con gametos de proveedores anónimos o no anónimos, informa que la confusión sobre su identidad, la falta de información y la “culpa” de no parecerse en nada a sus padres (sin saber la razón), presentan un panorama estremecedor para los hijos concebidos por estas técnicas.

Por otro lado, el aspecto psicológico en los niños nacidos por gestación contractual es complejo y se vuelve más complicado, dependiendo de las técnicas, en la medida que aumenta el número de “padres” involucrados y hay gametos de terceros, sea sólo el óvulo o también el espermatozoide. La realidad es que los testimonios van desde el que reconoce a quienes lo criaron como sus padres y no quiere saber de los proveedores de gametos o la gestante, hasta los que buscan con desesperación en redes sociales a sus posibles “hermanos”, “medios hermanos”, “padres”, “madres”, etc.



.....
18 Los casos e historias pueden consultarse en:
<http://anonymousus.org/stories/index.php?cid=3#1372>

CONCLUSIONES

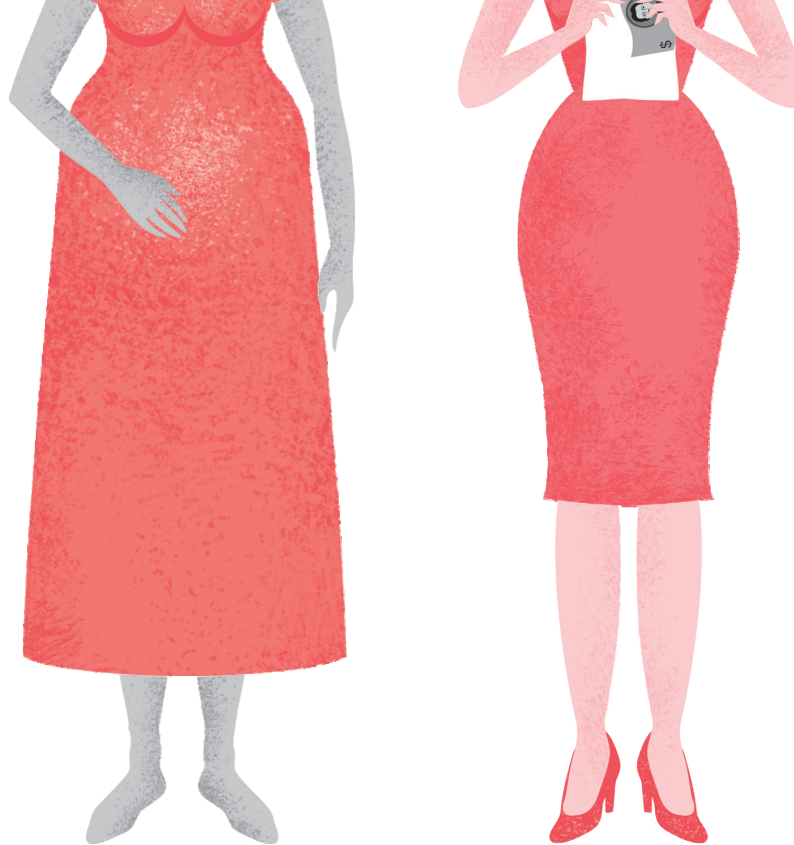
Históricamente, la gestación por contrato se creó con la intención de ayudar a parejas con dificultades para llevar a término un embarazo, origen que contribuyó a asociarla con la solidaridad o el altruismo; sin embargo, la posterior institucionalización de la compensación monetaria ha hecho que actualmente, en diversas legislaciones, se admita que puede implicar una transacción económica.

Agencias o clínicas que operan incluso desde países donde está prohibida la práctica, están siendo beneficiadas económicamente por la EMFR. El papel desempeñado por dichas clínicas y albergues de subrogación es de suma importancia, pues son un elemento central dentro del proceso. Son éstos los que establecen los costos, el control sobre el embarazo, la disciplina que debe tener la gestante y la forma en la que ésta interactúa con los solicitantes.

Lejos de ser un servicio desinteresado, gestar al hijo de otro (s) se ha consolidado como una industria que genera importantes ingresos económicos y en la que existe una asimetría de poder entre los solicitantes y la gestante, una desigualdad que es evidente entre los países que se han convertido en oferentes (India, Ucrania y México) y demandantes (España, Australia y Estados Unidos).

En la industria de la EMFR los cuerpos de las mujeres y los niños se explotan bajo la premisa de un acuerdo de poder que obtiene ventaja de poblaciones altamente vulnerables. Al respecto, el Comité para los Derechos de las Mujeres y la Equidad de Género del Parlamento Europeo señala que: “la maternidad subrogada constituye una objetivación tanto de los cuerpos de las mujeres como de los niños y representa una amenaza a la integridad corporal y a los derechos humanos de las mujeres. Permitirla supondría un retroceso en cuanto a la equidad de género”.

El principal argumento con el que intenta justificarse este tipo de prácticas de subrogación, es un supuesto derecho a la maternidad o paternidad; pero se pierde de vista que no existen los derechos de una persona sobre otra, sino que las personas, padres e hijos, son sujetos de derechos en sí mismos y fines en sí mismos, no satisfactores de los anhelos de otros (en este caso, de los solicitantes).



Es evidente que una práctica como la descrita a lo largo de este texto, no ofrece —no puede hacerlo— ninguna seguridad para las personas que participan en el acuerdo, por el contrario, se convierte en una fuente de conflictos e incertidumbre para las partes que en ella intervienen. Entre los riesgos más importantes destacan los derivados de la identidad, la nacionalidad, la filiación, y la salud, entre otros.

El fenómeno de la EMFR es tan complejo, que no existe una tendencia uniforme para regularlo en ninguno de los continentes, lo que genera altas probabilidades de conflictos entre las partes y países que intervienen, aun cuando podemos ver una clara tendencia a su prohibición dentro de Europa.

Los riesgos y conflictos que la práctica lleva consigo, en particular aquellos que ponen en peligro a la gestante y al hijo, permiten concluir que la forma más segura de regularla es erradicándola de nuestro sistema jurídico. Lo anterior, sin detrimento a los derechos humanos de los menores reconocidos en el cuerpo constitucional mexicano.

Por último, se reconocen las problemáticas relacionadas a la fertilidad que padece un sector de nuestra población y, en consecuencia, observamos que es importante la necesidad de apoyar a las parejas para que puedan recuperar su salud sexual y reproductiva, así como regular la práctica de las clínicas que prestan servicios de reproducción asistida, siempre y cuando no implique la instrumentalización de la mujer y del menor (como de hecho sucede en la EMFR), situación que fomenta un mercado de trata de personas o explotación con fines reproductivos que debe tipificarse como delito en las leyes aplicables.

REFERENCIAS

- ANU, Kumar, P., Inder, D. y Sharma, N. (2013). "Surrogacy and women's right to health in India: issues and perspective". *Indian J Public Health*. 57 (2), 65-70.
- Agence France-Presse, AFP, (2011). "Thai police free 14 vietnamese women from illegal baby ring". *Asia One News*. Recuperado de: <http://news.asiaone.com/News/AsiaOne+News/Crime/Story/A1Story20110224-265207.html>
- Agence France-Presse, AFP, (2011). "Vietnam baby ring mothers allege sex abuse: report". *Asia One News*. Recuperado de: <http://news.asiaone.com/News/Latest+News/Asia/Story/A1Story20110602-282118.html>
- Agence France-Presse, AFP, (2011). "Police bust illegal surrogacy ring in Thailand". *Jakarta Globe*. Recuperado de: <http://www.thejakartaglobe.com/archive/police-bust-illegal-surrogacy-ring-in-thailand/#.U5YpdZtV9W4.email>
- Agencia EFE. (2014, mayo 2). "Unas 800 parejas españolas contratan vientres de alquiler en extranjero cada año". *El Universal*. Recuperado de: <http://www.eluniversal.com.mx/sociedad/2014/impreso/unas-800-parejas-espaniolas-contratan-vientres-alquiler-en-extranjero-cada-anio-9968.html>
- Aba Journal (1993). *Surrogacy Contract Unheld*. p. 34.
- AMADOR, M. (2011). *Biopolíticas y biotecnologías: reflexiones sobre maternidad subrogada en India*. CS, 6, pp. 193-217.
- AP (2011). "France: No citizenship to children born by surrogacy abroad". *The journal.ie*. Recuperado de: <http://www.thejournal.ie/france-no-citizenship-to-children-born-by-surrogacy-abroad-116668-Apr2011/>
- American Society for Reproductive Medicine, ASRM. (2008). *Assisted Reproductive Technology Guide for patients*. Alabama, USA.
- American Society for Reproductive Medicine, ASRM. (2012). *Tecnologías de Reproducción Asistida, Guía para Pacientes*. Alabama, USA.
- BEAUCHAMP, T. y Childress, J. (1999). *Principios de ética biomédica*. España: Masson.
- BARNHART, K.T. (2013) "Assisted reproductive technologies and perinatal morbidity: interrogating the association". *Fertil Steril*. 99(2):299-302
- Care Surrogacy Center Mexico (2013). *Subrogación*. Ciudad de México. Recuperado de: <http://www.subrogacionmexico.com>
- Center for Social Research, CSR, (2011). *Surrogate Motherhood- Ethical or Commercial*. Recuperado de: <http://www.womenleadership.in/Csr/SurrogacyReport.pdf>
- Clínica de Fertilización Asistida del Hospital ABC (2014). *Madres subrogadas*. Recuperado de: <http://www.infertilidadabc.com/tratamientos7.html>

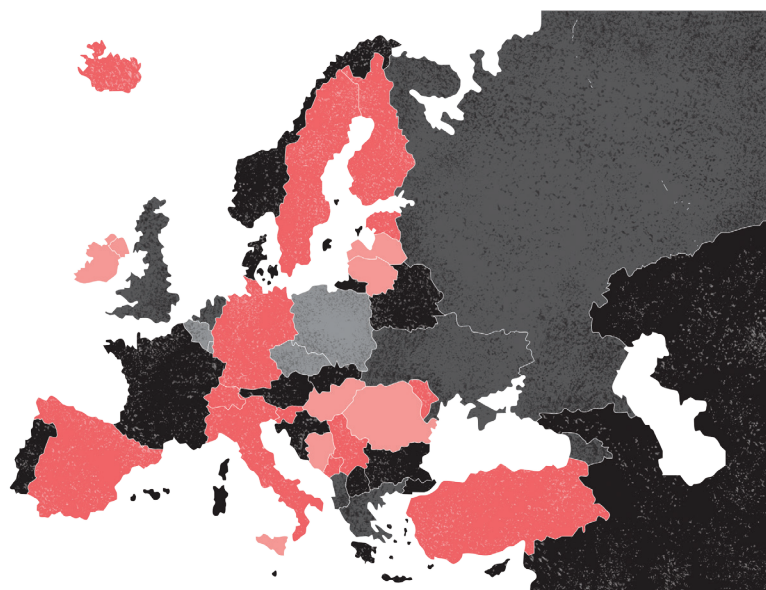
- Council for Reproductive, Genetics, y Gugucheva, M. (2010). "Surrogacy in America". *Council for Reproductive, Genetics*. Recuperado de: <http://www.thelizlibrary.org/surrogacy/Surrogacy-in-America.pdf>
- FAJARDO, K. (2011). "GDF facilita paternidad gay con vientres de alquiler". *La Razón*. Recuperado de: <http://www.razon.com.mx/spip.php?article95578>
- FARAONI, A.B. (2002). *La maternità surrogata. La natura del fenomeno, gli aspetti giuridici, le prospettive di disciplina*. Milano: Giuffrè.
- FOUCAULT, M. (1976). *Historia de la Sexualidad*, México: Siglo XXI.
- GONZÁLEZ, A. (2006). "Subfecundidad e infertilidad en mujeres mexicanas". *Papeles de Población*, octubre-diciembre, 277-291.
- GONZÁLEZ, M., Morán, C. (2011). "Los acuerdos de maternidad subrogada en el Perú. A propósito del primer caso de Maternidad Subrogada resuelto por la Corte Suprema de Justicia de la República. Casación No. 563-2011-Lima". *Facultad de Derecho de la Universidad de Piura*. Recuperado de: http://udep.edu.pe/derecho/index.php?id_cont=5019
- GÜITRÓN, J. (2005). "El orden público en el derecho familiar mexicano. Congreso Internacional de Derecho de Familia". *Instituto de Investigaciones Jurídicas*, UNAM.
- KANE, E. (1988). *Birth Mother: The Story of America's First Legal Surrogate Mother*. New York: Houghton Mifflin Harcourt.
- LÓPEZ, N. (2008). *La comunicación materno-filial en el embarazo. El vínculo de apego*. España: Universidad de Navarra.
- LÓPEZ, J. y Aparisi A. (2012). *Aproximación a la problemática ética y jurídica de la maternidad subrogada*. Cuad. Bioét. 23 (78), 253-267.
- MARCÓ, J. y Tarasco, M. (2001). *Diez temas de Reproducción Asistida*. Madrid, España: Ediciones Internacionales Universitarias.
- MARÍN, G. (2003). "El arrendamiento de vientre en Colombia", *Opinión Jurídica*. Colombia: Universidad de Medellín.
- MASCARENHAS, M., Flaxman, S., Boerma, T., Vanderpoel, S. y Stevens, G. (2012). "National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys". *PLoS Med* 9(12).
- MIDRIO, P., Nogare, C.D., Di Gianantonio, E., & Clementi, M. (2006). "Are congenital anorectal malformations more frequent in newborns conceived with assisted reproductive techniques?" *Reprod Toxicol*, 22,576-577.
- MIR, L. (2010). "La 'maternidad intervenida'. Reflexiones en torno a la maternidad subrogada". *UNESCO*. Recuperado de: http://www.unesco.org.uy/ci/fileadmin/shs/redbioetica/revista_1/Leila.pdf
- MORA, K. (2014, mayo 14). "Madres subrogadas' ofrecen en renta su vientre, sin regulación". *Publimetro*. Recuperado de: <http://www.publimetro.com.mx/noticias/madres-subrogadas-ofrecen-en-renta-su-vientre-sin-regulacion/mnen!VYQxHroiBGNg/>

- PANDE, A. (2010) "Commercial Surrogacy in India: Manufacturing a Perfect Mother Worker". *Journal of Women in Culture and Society* 4 (mayo-julio): 969-999.
- POINTS, K. (s.f.). "Institutions in crisis, Commercial surrogacy and fertility tourism in India, The case of Baby Manji." *Instituto Kenan para la Ética*: Universidad de Duke.
- ROCHA, E. (2011). "PRD 'congela' ley de vientres de alquiler". *La Razón*. Recuperado de: <http://www.razon.com.mx/spip.php?article98103>
- SANTAMARÍA, L. (2001). "Técnicas de Reproducción Asistida". Gloria María Tomás Garrido. *Manual de Bioética*. Barcelona: Ariel Ciencia.
- SIURANA, J. (2010). "Los principios de la bioética y el surgimiento de la bioética intercultural". *Veritas* (22), p. 126.
- SVITNEV, K.N. (2006). *Surrogacy in Russia and in the world*. Moscow, Russian: Rosjurconsulting, Reproductive and Ethics Research Center.
- SVITNEV, K.N. (2010). "P-307 In limbo: legalization of children born abroad through surrogacy". *Abstracts of the 26th Annual Meeting of the European Society of Human Reproduction and Embryology*, Rome, Italy, Oxford University Press. *Human Reproduction*, 25, (suppl 1).
- TAN, EK. Tan, EL (2013). "Alterations in Physiology and anatomy during pregnancy". *Best practices & research. Clinical obstetrics & gynecology*. p. 791-802
- The Korea Herald (2011). "'Baby factory' raided, 32 teenage girls freed". *Asia One News*. Recuperado de: <http://news.asiaone.com/News/AsiaOne%2BNews/Crime/Story/A1Story20110602-281997.html>
- Times News Network. (2010). "Adoption only way out for surrogate twins: Germany". *The Times of India*. Recuperado de: <http://timesofindia.indiatimes.com/india/Adoption-only-way-out-for-surrogate-twins-Germany/articleshow/5474081.cms>
- TORRES, G. (2008). "Propone diputada legislar maternidad subrogada en el DF". *Cimac Noticias*. Recuperado de: <http://www.cimacnoticias.com.mx/node/46427>
- UTIAN, W.H., Sheehan, L., Goldfarb, J.M. y Kiwi, R. (1985). "Successful pregnancy after in-vitro fertilization-embryo transfer from an infertile woman to a surrogate". *N. Engl. J. Med.*, 313, 1351-1352.
- VAKRILOVA, L., Slavov, S., Hitrova, S., Slancheva, B. y Emilova, Z. (2013). "Problems and neonatal outcome of very low birth weight newborn infants after in vitro fertilization". *Akush Ginekol*. 52(1):30-4.
- VAN den Akker, O. (2007) "Psychosocial aspects of surrogate motherhood". *Human Reproduction Update*, 13, (1), 53-62.
- VILLANUEVA, J. (2011). "Rechazan reformas a Ley de Renta de Úteros". *El Universal*. Recuperado de: <http://www.eluniversal.com.mx/notas/817489.html>
- WOOD, H.M., Babineau, D., & Gearhart, J.P. (2007). "In vitro fertilization and the cloacal/bladder exstrophyepispadias complex: A continuing association". *J. of Pediatric Urology* 3, 305-310.
- ZEKI S. (2007). "The neurobiology of love". *FEBS Letters*, 581, 2575-2579.

ANEXO “A”

REGULACIÓN DE LA EMFR EN EUROPA

REGULACIÓN DE LA EMFR



EXPRESAMENTE PERMITIDA

Albania, Georgia, Grecia, Holanda, Reino Unido, Rusia, Ucrania.

TOLERADA

Bélgica, República Checa, Luxemburgo, Polonia.

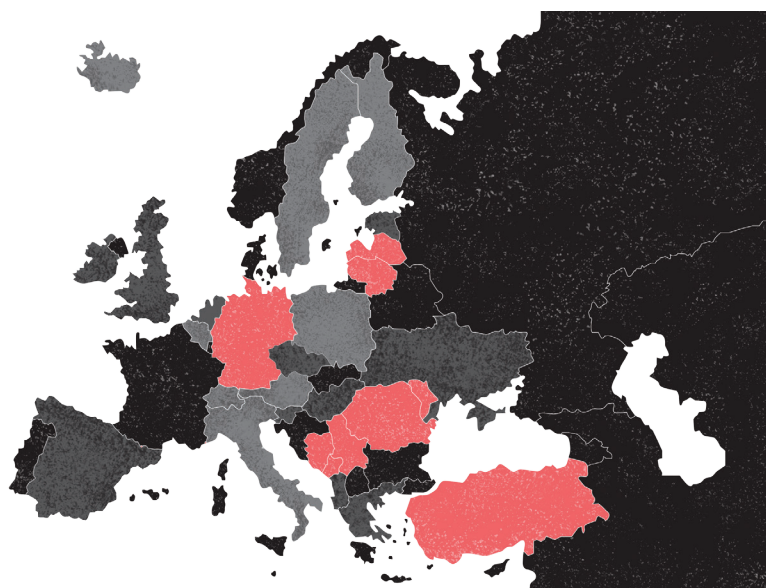
EXPRESAMENTE PROHIBIDA

Alemania, Austria, España, Estonia, Finlandia, Islandia, Italia, Moldavia, Montenegro, Serbia, Eslovenia, Suecia, Suiza, Turquía.

INCIERTA O NO TOLERADA

Andorra, Bosnia-Herzegovina, Hungría, Irlanda, Letonia, Lituania, Malta, Mónaco, Rumania, San Marino.

FILIACIÓN POR EMFR



EXPRESAMENTE PERMITIDA

Albania, España, Estonia, Georgia, Grecia, Hungría, Irlanda, Holanda, República Checa, Reino Unido, Rusia, Eslovenia, Ucrania.

POSIBILIDAD DE QUE SE PERMITA SEGÚN SU LEGISLACIÓN VIGENTE

Austria, Bélgica, Finlandia, Islandia, Italia, Polonia, San Marino, Suecia, Suiza, Luxemburgo.

EXPRESAMENTE PROHIBIDA

Andorra, Alemania, Bosnia-Herzegovina, Letonia, Lituania, Moldavia, Mónaco, Montenegro, Rumania, Serbia, Turquía.

MATERNIDAD SUBROGADA:
EXPLOTACIÓN DE MUJERES CON FINES
REPRODUCTIVOS (EMFR), fue editado durante octubre de 2014 por Capricho Ediciones, a cargo de Patricia Reyes, con las tipografías Bebas Neue 30 pts. y 16 pts. para títulos; Gandhi Serif 11:13.5 para el cuerpo de texto y Gandhi Sans en 10:12.3 para la infografía. Se imprimió en noviembre 2014, y cuenta con un tiraje de 500 ejemplares.

