

**ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO
FEDERAL
V LEGISLATURA
ESTENOGRAFIA PARLAMENTARIA**



V LEGISLATURA

PRIMER AÑO DE EJERCICIO

Comisión de Salud y Asistencia Social y Equidad y Género

Maternidad Subrogada en el Distrito Federal

Foro

VERSIÓN ESTENOGRÁFICA

Salón Heberto Castillo

23 de febrero de 2010

LA C. DIPUTADA MARICELA CONTRERAS JULIAN- Bienvenidos a este Foro de Comisiones Unidas de Equidad y Género y de Salud y Asistencia Social.

Anuncio Clasificado: *Solicitamos urgente la renta de un vientre. Nos urge la renta de un vientre, somos un matrimonio que anhelamos tener un bebé y esperamos de todo corazón que alguna persona se pueda comunicar con nosotros. De antemano, muchas gracias.*

Respuesta: *Hola, estoy alquilando mi vientre, pediría de anticipo lo necesario para estar cómoda en el embarazo. No puedo dejar de tener hijos, las pastillas no me hacen efecto, por esa razón presto mi vientre. Personalmente no quiero más niños. Por esta razón me gustaría ayudarlos para que ustedes estén tranquilos. Yo pido 800 mil pesos. ¿Cuánto ofrecen ustedes*

Estas son unas palabras que son parte de un diálogo a partir de un anuncio clasificado, mostrando una problemática que debe ser atendida desde los diversos puntos de vista, pero también tenemos otras conversaciones, otros

diálogos, otros hechos en la realidad que tienen qué ver con la solidaridad para quien por problemas de infertilidad prestan o son madres subrogadas, solamente por apoyar a una familiar, a unas amigas, a unas parejas que son entrañables para quien está prestando su vientre para gestar a los hijos de otros.

A nombre de las Comisiones Unidas de Salud y Asistencia Social y de Equidad y Género, les damos la más cordial bienvenida al Foro sobre Maternidad Subrogada en el Distrito Federal, evento que tiene como propósito abordar el tema con la visión de diversas instituciones que amablemente han tenido, atendiendo la solicitud de la Asamblea Legislativa para estar presentes.

Doy la bienvenida a este acto inaugural a la diputada Beatriz Rojas, que es Presidenta de la Comisión de Equidad y Género, al Magistrado Edgar Elías Azar, Presidente del Tribunal Superior de Justicia, a mis compañeros integrantes de la Comisión de Salud, el diputado Mauricio Tabe, el diputado Jorge Palacios y el diputado Carlos Morales. Bienvenidos todos y todas.

La infertilidad constituye un problema de salud pública mundial. Cifra de la Organización Mundial de Salud, ubican a más de 80 millones de personas que son o han sido infértiles. Aunque para algunos la infertilidad es principalmente un problema de mujeres, los hombres también se ven afectados por ellas.

En los últimos años, en nuestro país el Instituto Nacional de Estadística y Geografía ha señalado que existen 1.5 millones de parejas con problemas de infertilidad, lo que podría ir en aumento en los próximos años.

De acuerdo a sus estadísticas, hace 20 años se diagnosticaba un caso de infertilidad en cada 10 ó 15 parejas, mientras que en la actualidad una de cada 6 parejas presentan problemas de concepción.

Para muchas personas, ejercer sus derechos reproductivos como otros derechos fundamentales es una necesidad que ha obligado a buscar mecanismos jurídicos, políticas públicas e instrumentos médicos indispensables para garantizar este ejercicio.

Bajo este contexto, la ciencia médica ha dado pasos importantes en el desarrollo de las denominadas técnicas de reproducción asistida, las cuales

están destinadas a brindar la posibilidad de tener hijos biológicos a las personas que por métodos naturales no les es posible.

La reproducción humana asistida ha sido materia de regulación en otros países como en Inglaterra, Francia, Italia, Costa Rica y España. En estas legislaciones se garantiza el derecho de las personas a procrear y regular las prácticas que se llevan a cabo con las prerrogativas y límites que la ley establece.

Con las características particulares de cada país, el común denominador es el reconocimiento de una realidad no para fomentar estas prácticas médicas, como en el caso de la maternidad subrogada, sino para regular una situación que está presente en nuestra sociedad y que es cotidiana.

La falta de un marco jurídico sobre este rubro ha orillado a las personas que víctimas de la desesperación recurren a la clandestinidad, secrecía, discreción o seriedad ofrecida en anuncios clasificados de periódicos o Internet para alcanzar un objetivo biológico en su ciclo de vida. El acceso a las técnicas de reproducción asistida se enmarcan en la definición de los derechos reproductivos de la Organización Mundial de la Salud, misma que fue adoptada por la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en su programa de acción.

Esos derechos se basan en el reconocimiento básico de todas las parejas o individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre otros, disponiendo de la información y los medios para ello, incluyendo su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción.

Para finalizar, quiero agradecer a las instancias de gobierno, a las instituciones académicas y médicas, así como a las organizaciones sociales que se encuentran presentes en este espacio de reflexión sobre la práctica de la maternidad subrogada. Este foro constituirá una base fundamental para el análisis del tema legislativo que nos ocupa y refleja a su vez la convicción de esta Asamblea Legislativa de respetar y fomentar el ejercicio de los derechos a la libre expresión de todos los sectores de la sociedad, con independencia de su posición ideológica.

Estamos legislando con base en una realidad social, donde una perspectiva que reconoce derechos creando bases jurídicas, que es un asunto muy importante, e instituciones que permitan a las personas ejercerlos, contribuyendo a reducir la vulnerabilidad social y el acceso a una vida en condiciones de igualdad.

Estamos aquí presentes para iniciar este foro.

En este acto inaugural, le pedimos a la diputada Beatriz Rojas Martínez, Presidenta de la Comisión de Equidad, que por favor también haga uso de la palabra.

LA C. DIPUTADA BEATRIZ ROJAS MARTINEZ.- Gracias, diputada.

Buenos días, diputadas y diputados de esta V Asamblea Legislativa que están aquí presentes.

Distinguidos invitados:

El tema de maternidad subrogada es un tema de suma importancia para las mujeres y hombres de esta ciudad que quieren ejercer sus derechos reproductivos, a través de alternativas que permitan superar imposibilidades biológicas. Es de gran interés escuchar las opiniones y reflexiones de los calificados expositores que en esta ocasión nos acompañan.

La libertad reproductiva que reconoce nuestra Constitución en el artículo 4º, tiene como propósito asegurar por medio de la procreación el desarrollo de la sociedad. Esta garantía individual concede a las mujeres el derecho de decidir libremente sobre su cuerpo, su sexualidad y reproducción.

En el contexto internacional la Conferencia sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo, estableció como un derecho la salud reproductiva, la cual se expresa como un estado general de bienestar físico, mental, social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, con sus funciones y procesos. Por ello los países han adoptado las medidas legislativas que la realidad social requiere para el desarrollo de sus ciudadanos.

Italia, Australia, Canadá y Estados Unidos, por ejemplo, han legislado sobre la maternidad subrogada. En México sólo en el Estado de Tabasco establece en el Código Civil en los artículos 99, 360 y 399 las referencias de madre gestante

sustituta y madre subrogada, reconociendo la maternidad a la madre contratante a través de un contrato de maternidad sustituta.

Según el INEGI en 2005 los casos de infertilidad en nuestro país en un solo año fueron de 2 mil, en una población de 34 millones de habitantes de edad reproductiva.

Para 2007, la estimación subió a 1 millón y medio de parejas, que por sus condiciones biológicas se encontraban imposibilitados para ejercer sus derechos reproductivos.

Esto constituyó un problema de salud pública, lo que hace necesario legislar en esta ciudad sobre maternidad subrogada, a fin de alcanzar dentro del marco del derecho la libertad reproductiva a que se refiere el artículo 4º de nuestra Carta Magna: La creación de un ser humano en vientre ajeno es un proceso que se desarrolla en un contexto jurídico, moral, psicológico, científico y ético, lo que constituye en tiempos recientes una opción a personas que están imposibilitadas para procrear y formar una familia.

La maternidad subrogada es una vía posible para que las personas que tienen algún padecimiento físico puedan alcanzar la paternidad y la maternidad, y por ello una de las principales aspiraciones humanas es su ciclo de vida como es la procreación.

De ahí la importancia de conocer las opiniones de los expertos que serán vertidas en este foro, considerando que los procedimientos médicos harán posible la reproducción, pudiendo establecer en la Ley de Maternidad Subrogada como una práctica excepcional que se justificará sólo cuando exista un procedimiento de infertilidad o esterilidad.

Para llevar a cabo la maternidad subrogada, será necesario que el acuerdo de voluntades conceda un instrumento que se celebra ante la fe de un notario público y como todo acto jurídico cumpla con ciertas formalidades.

La persona que preste su útero tendrá que hacerlo de forma no lucrativa, a fin de que esta alternativa esté al alcance de todas las parejas y que el procedimiento no se convierta en una práctica de oficio, sino que por el contrario, se constituya en un acto altruista.

De toda esa instrumentación nos hablará el Magistrado Presidente del Tribunal de Justicia, doctor Edgar Elías Azar, a quien escucharemos con mucha atención.

No dudo que la iniciativa que fue presentada por la diputada Maricela Contreras y que en breve estaremos dictaminando en Comisiones Unidas de Asistencia Social y Equidad y Género, seguramente se verá enriquecida con las aportaciones que se recojan en este foro, razón por la cual cedo a nuestro distinguido ponente la palabra.

LA C. DIPUTADA MARICELA CONTRERAS JULIAN- Diputada, permítame un momento. Antes que intervenga Magistrado Edgar, le queremos dar la bienvenida a la diputada Aleida Alavez, Secretaria de la Comisión de Gobierno que nos acompaña; también a la diputada Ana Estela Aguirre y a la diputada Claudia Elena, todas ellas interesados en este tema.

Antes de darle la palabra al Magistrado, el daríamos brevemente la palabra al diputado Jorge Palacios.

EL C. DIPUTADO JORGE PALACIOS ARROYO.- Muchas gracias, diputada.

Muy buenos días a todos los presentes.

Bienvenidos todos nuestros compañeros diputados.

Darle la más cordial bienvenida a los ponentes, en este tema de la maternidad subrogada, con el cual se quiere dar la oportunidad a aquellas parejas que por diversas circunstancias no han podido concebir.

Hoy con la participación de los diversos especialistas en el tema de la reproducción asistida, a nosotros los diputados de la fracción parlamentaria del Partido Acción Nacional, nos servirán para fijar un posicionamiento informado y responsable en este tema tan sensible y tan polémico en nuestra sociedad. Sean todos ustedes bienvenidos.

LA C. DIPUTADA MARICELA CONTRERAS JULIAN- Muchas gracias.

Agradecemos a las integrantes del presidium. Le pediríamos a la diputada Beatriz Rojas que lea el currículum y vamos a pasar al público y las demás integrantes del presidium.

LA C. DIPUTADA BEATRIZ ROJAS MARTINEZ.- Magistrado doctor Edgar Elías Azar, Presidente del Tribunal Superior de Justicia y del Consejo de la Judicatura del Distrito Federal. Realizó sus estudios profesionales en la Facultad de Derecho en la UNAM, obteniendo el título de licenciado en Derecho. Realizó dos diplomados, el primero en Arbitraje Internacional en la Escuela Libre de Derecho y el otro en Derecho Civil en la Universidad de Estudios de Postgrado en Derecho. Cuenta con una maestría en Contratos Civiles por la Universidad Iberoamericana; estudios avanzados por la Universidad Complutense de Madrid y es doctor en Derecho con mención honorífica por unanimidad por la misma universidad; cuenta con experiencia de 38 años en el servicio público; ha sido académico y catedrático de las universidades americanas de Acapulco, Anáhuac, del Sur, Iberoamericana, ITAM, Escuela Libre de Derecho e Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.

Ha participado en diversos trabajos legislativos de los que han resultado importantes reformas a las leyes relacionadas con la administración de justicia; ha publicado diversos libros y participado en revistas. Su actividad en ese Tribunal ha sido de 26 años.

Muy amplio su currículum.

EL C. DR. EDGAR ELIAS AZAR.- Lo único que corrijo de mi largo currículum es que ya tengo 30 años al servicio del Tribunal Superior, no 26, pero de cualquier manera ya entre 26 y 30 no hay mucha diferencia.

Amigos diputados y con toda honestidad los llamo así, amigos diputados:

En primer lugar, los quiero felicitar a todos sin excepción por la preocupación que tienen de todo un tema que existe y que hay que resolver. En eso estamos todos de acuerdo.

Entro al tema diciendo que hubo mujeres que retaron a la pseudociencia y demostraron la equivocada concepción de la vida y de la humanidad que prevaleció durante varios momentos de nuestra historia, largos por cierto, en los que se creía que el cerebro femenino no estaba dispuesto para el conocimiento y el aprendizaje, a través principalmente de la lectura, pues al estimarse que era un cerebro débil si se le forzaba a atesorar conocimientos,

oíganme ustedes esta barbaridad, podría enloquecer o ser presa fácil de demonios.

Los médicos de la época citaron a la locura en la matriz femenina, que en griego reconoce sus raíces en el término *histeria*. Histeria y matriz son sinónimos en la filología griega y todas las reacciones femeninas se atribuían a esa condición de sus órganos reproductores, por lo que lo más sencillo que se estimaban desviados o amorales, mediante verdaderas carnicerías que hicieron historia y que dejaron una huella profundísima en la mujer, se extirpaba de la mujer la matriz y se encerraba en un manicomio o en su caso se quedaba en un convento cuando bien les iba y si no, morían.

La locura era un mal de mujeres, nunca lo fue de hombres y a todo se llama histeria y todo se refería a sus órganos reproductores. Hoy todavía hay hombrecitos y los pongo entre comillas, que no han crecido y que así se expresa de las mujeres sin considerar que los orígenes de la vida son precisamente lo que pretendía calificar como fuente de locura. Nunca podemos dejar marginado que la fuente de la vida precisamente son las mujeres.

En años cercanos a estas épocas que refiero, los hombres necesitábamos enemigos para culpar a alguien de los males que acaecían. Cuántas mujeres fueron a la hoguera por representar el mal. De hecho el término *femenino* se dice que se integra de la palabra *fe* y *minos*, esto es que es poca fe o fe disminuida. Esto ahora mismo parece cosa de locos, pero en esos años las locas, como decía yo, eran las mujeres.

La mujer y ese eterno peregrinar por el desdoro y la cerrazón de la brutalidad masculina, llegaron a poner condiciones de minusvalía a su propia condición humana. La mujer mantuvo limitada su condición y se resignó ocupar roles impuestos por las mentalidades misóginas y primitivas de la época, sin que en ellos se reconociera su papel preponderante en la existencia de la propia humanidad, su capacidad y derecho único a esa maravilla que es la maternidad.

Yo diría que la verdad representada en esos años que no fue mas que una mentira, existen preguntas que hoy a la fecha nos siguen aguijoneando en torno a esas cuestiones éticas de derecho y de derechos, en donde la ciencia

da respuesta a las interrogantes que la naturaleza nos ha dejado descubrir y que ha permitido que la maternidad no sea más una capacidad biológica excluida de alguna, sino un derecho alcanzable para todas las mujeres.

Por ello en este oasis de las libertades como yo he bautizado a la Ciudad de México, que es la Ciudad de México, nuestra gran ciudad, desde el año 2000 se estableció la posibilidad de la reproducción asistida, permitiéndose la donación de células germinales, dejando atrás atavismos y dogmas que se restringen, las capacidades y oportunidades de hombres y mujeres deseosos de alcanzar el anhelo de la procreación que en otros tiempos resultaban inimaginables.

Yo recuerdo alguna frase que escribí el día que dicté mi primer discurso como Presidente del Tribunal,, cuando dije que en la historia de la humanidad habían hecho, que *la ley y la jurisprudencia tenían una deuda, la historia, la ley y la jurisprudencia tenían una deuda impagable con las mujeres.*

El desarrollo de la ciencia hoy brinda la capacidad de procreación a quienes sólo en sueños lo habían imaginado y ahora con esta Ley de Maternidad Subrogada podrán contar con un instrumento jurídico que regula este método de reproducción asistida.

Sin lugar a dudas se comparte la intención del legislador para regular esta técnica de fecundación asistida, pues es evidente que la sociedad y los órganos de gobierno no pueden ni deben cerrar los ojos a una realidad que se presenta día a día. Es un hecho que muchas parejas que no pueden procrear por cuestiones biológicas, recurren a otro tipo de medios para lograrlo, incluyendo lamentablemente la ilegalidad.

De esta forma es necesario y urgente que la legislación se adecue a la realidad social en que vivimos, lo que precisamente contempla la presente iniciativa de Ley de Maternidad Subrogada del Distrito Federal.

Sin embargo, aquí viene la mala noticia, a efecto de evitar futuros problemas de interpretación de la norma, debemos ser muy cautelosos en cuanto al tema, porque la realidad es que hemos sido ejemplo legislativo en todo el país y todos están esperando que nos equivoquemos y hasta la fecha quizá hemos errado algún concepto de interpretación, pero el Distrito Federal en esta

legislación que ha tenido y que hemos sido punta de lanza en lo fundamental y en lo esencial, no nos hemos equivocado.

Decía yo que sin embargo a efecto de evitar futuros problemas de interpretación de la norma, en la exposición de motivos deben puntualizarse algunos puntos que a continuación se refiere.

Estas conclusiones a las que llegamos nosotros fueron resultados no de una opinión personal mía, en todo esto no hay opiniones del Presidente del Tribunal, sino son opiniones de los magistrados del Tribunal Superior de Justicia de Sala Familiar, quienes nos reunimos a hacer comentarios con estas leyes y las conclusiones generales fueron éstas, a reserva de poder verter algunos pequeños detalles.

Primero, respecto al término *subrogación*, hay qué aclarar con muchísima precisión los tipos de reproducción asistida que existen y que contemplan otras técnicas y que contempla ya el Código Civil para el efecto de no repetirlas.

Segundo, estoy diciendo simplemente en síntesis, para no abrumar los razonamientos, pero todo esto puede tener un desarrollo independiente de todos estos comentarios. Es muy importante que se establezca la naturaleza jurídica del *instrumento para la maternidad subrogada*, toda vez que se pretende no sea un contrato, aunque el mismo reviste características tales como el acuerdo de voluntades entre los padres subrogados y la mujer gestante; hay acuerdo de voluntades, hay objeto, hay derecho, hay obligaciones, hay requisitos de forma entre otros y, asimismo, habiendo todos esos elementos, aunque nosotros digamos que no, hay contrato y como tal lo tenemos qué manejar.

Asimismo, digo yo, que se prevé la figura de la nulidad que confirma que hay contrato, se habla de falta de validez por error o dolo de la cual nacen las siguientes interrogantes: ¿es posible hablar de nulidad de un acto por virtud del cual se le da vida a un ser humano y que no sea contrato? ¿Las cosas pueden volver al estado en que se encontraban hasta antes de su celebración?

Por ello previo a la aprobación de la Ley de Maternidad Subrogada tanto legisladores como juristas deben considerar las consecuencias que pueden

presentarse a razón de este instrumento. Es decir, es importante que lo hagamos contrato para que pueda manejarse como tal.

Tercero, siguiente argumento, sería conveniente abordar sin tabús y miedo el tema de una retribución económica para la madre gestante, sin entrar a una cuestión de lucro indebido. Quiérase o no admitirse, debe ser oneroso y no gratuito, pues debe existir una contraprestación. Este fue un sentir unánime de todos los magistrados por razones que nosotros pudiéramos llegar a ahondar.

Siguiente, la iniciativa denota una escasa participación y derechos del padre subrogado, es decir, ahora nos vamos en una especie de política petular de quitarle todo a la mujer, ahora prácticamente despojan al padre de todos sus derechos.

La iniciativa denota una escasa participación y derechos del padre subrogado siendo éste un elemento contemplado en la maternidad subrogada. Es importante detallar sus obligaciones y derechos, a fin de evitar lagunas dentro del marco normativo. Este comentario es muy trascendente por los bancos de semen que ya existen.

Por lo que respecta al artículo 3º, otra observación, se sugiere definir otros términos que son citados en el cuerpo del proyecto, tenemos qué definirlos para no dejarle a los jueces a la interpretación que lo hagan, qué es *mórula*, artículo 3º y 7º, qué cosa es la *crío conservación de gametos humanos*, qué es *conservación de gametos*, en qué consiste esto, artículo 7º también, a fin de sernos comprensibles y que al materializarse su aplicación no cause confusiones.

Es decir, tenemos qué hacer una ley que se entienda, que no sea una ley de jueces y de abogados, que sea una ley del pueblo, que puedan entenderlas todas las mujeres con toda claridad y todos los hombres.

Creo que el lenguaje, el español, nos da como para poder usar estas palabras, pero sustituirlas por interpretaciones adecuadas.

Siguiente observación: Ahora bien, en cuanto al artículo 5º del proyecto, se deben considerar dentro de las leyes que serán aplicadas supletoriamente, tenemos qué utilizar la supletoriedad del Código Penal y el Código de Procedimientos Penales ambos del Distrito Federal.

En el artículo 12 surgen dos cuestiones: la primera de ellas, ¿puede una legislación local pasar por encima de una ley federal en el caso concreto la Ley General de Salud? ¿Podemos pasar por encima de ella? ¿Qué sucederá en el caso del ISSSTE y del Instituto Mexicano del Seguro Social?

Esas interrogantes también es importantísimo resolverlas para efecto de no entrar en contraposiciones y en estas posiciones arrogantes de intentar declarar cuestiones inconstitucionales o cosas por el estilo.

Siguiente observación: En el artículo 15 sería conveniente que la Consejería Jurídica realice la estructura del instrumento para la maternidad subrogada a fin de evitar interpretaciones y cláusulas leoninas, por lo que sería conveniente suprimir la intervención de los notarios públicos prevista en esta Ley y sustituirla por la del Registro Civil, a través de sus jueces, mediante la celebración de un contrato solemne con las formalidades de Ley, porque no hay instituciones más confiables que las instituciones del Estado y a ellas nos debemos acoger, es decir, el pleno de magistrados familiares mostraron una cuestión muy reacia que fuesen los notarios quienes lo hicieran; que debe ser el Registro Civil el que haga el registro éste, el que debe cuidar las interpretaciones, celebrar una especie de contrato de adhesión, sobre todo para proteger a las mujeres de escasos conocimientos, ignorantes y no sean objetos de abuso, es decir, a nuestro juicio el Estado a través de esta maravillosa institución del Registro Civil, debe ser la que recoja el acto jurídico y tenga toda la cuestión registral, guardando todas las consideraciones de intimidad y de confidencia.

Siguiente observación. En cuanto al artículo 25 segundo párrafo, se habla de la madre biológica, siendo que tanto en la exposición de motivos así como en el primer artículo no es referida la madre biológica, por lo que se sugiere desde la exposición de motivos aclarar qué cosa es madre biológica y subrogada o quizá omitir el término *madre biológica*, es decir, que no haya confusión entre la madre biológica y la madre subrogada, o suprimimos uno o las dos o aclaramos que son exactamente el mismo concepto.

Siguiente observación: Es importante destacar que el proyecto de ley es omiso en cuanto al caso de separación de los padres o su fallecimiento. Al respecto

se propone que el Juez de lo Familiar resuelva la situación del menor pudiendo tener preferencia en su caso la madre gestante.

Para llevar a la práctica lo dispuesto en el artículo 27, si se va a expedir un acta y la maternidad se va a llevar con secrecía, ¿acaso no sería necesaria la reforma a otros ordenamientos legales como el Código Civil y el propio Reglamento del Registro Civil? ¿Cómo se efectuará el registro de la persona?

Es decir, ésta es una ley que tiene efectos horizontales. Tenemos qué cuidar la horizontalidad de los efectos que tiene esta ley con reformas que tienen qué ir aparejadas en el Registro Civil.

Finalmente, respecto del artículo Primero Transitorio, el presente decreto, por favor, ruega el Tribunal Superior que no entre en vigor al día siguiente de su publicación, pues no sería congruente con el tercer artículo transitorio. La ley podría comenzar su vigencia a los 90 días de su publicación, siendo deseable que inclusive le pudiese dar mayor tiempo para poder informarle a la población cuáles son sus derechos, cómo se hace, etcétera, y caminar sin pausas, pero tampoco sin prisas.

Por lo mismo, por último, sería conveniente reflexionar la conveniencia de reformar y adicionar el Código Civil para ajustarlo a seta realidad, en lugar de expedir una ley sobre la materia.

Yo les ruego a ustedes como legisladores que conservemos una cuestión valiosísima que tenemos en el Distrito Federal y que la historia del Derecho no las ha confirmado y es precisamente la codificación del Código Civil. Es decir, el Código Civil es importante que lo dejemos integrado como están sus libros que lo componen, esto es, los libros que los que los compone son personas, bienes sucesiones, obligaciones y finalmente contratos.

Esta configuración de este Código ha existido por más de 2 mil años y no es caprichosa esta contextura del Código Civil. Consideramos nosotros en el Tribunal que sería un gravísimo error tratar de hacer una ley independiente y no incrustarlo como un capítulo especial.

Este tema es muy importante, les vuelvo a repetir precisamente, porque esta ley con este valor tiene vasos comunicantes con todos los libros del Código Civil.

Concluyo diciendo que hoy por hoy nuestra sociedad exige instrumentos jurídicos que regulen situaciones concretas que aquejan al pueblo. Es necesario dejar atrás la diatriba y el discurso estéril, basado en fundamentalismos en los que la razón no encuentra cabida, pues es el momento de dar respuesta a quienes exigen atención a los problemas que más lastiman.

Sólo quienes conocen el problema por su experiencia y cercanía a él, son los que pueden y deben aportar respuestas.

Unámonos en torno al que sabe, no al que solamente opina y descalifica. Sumémonos a aquellos esfuerzos a los que se privilegia el encuentro con las añoranzas e ideales de la mujer, en los que la maternidad es un derecho que se vea y la maternidad no puede ser considerada como una capacidad selectiva. La maternidad es un derecho de las mujeres y debemos protegerlo y respetárselo.

Muchas gracias a todos.

LA C. DIPUTADA BEATRIZ ROJAS MARTINEZ.- Gracias a usted, Magistrado, que nos viene a enriquecer este foro.

Vamos a iniciar. Quien tenga alguna pregunta, alguna duda para que se aclare y sea contestada por el Magistrado.

EL C. DR. EDGAR ELIAS AZAR.- Me preguntan que por qué legalizar el aborto, según sus conceptos, si el apoyo al aborto debería ser en el mismo momento de tener una relación sexual.

Yo no tengo nada qué ver con el aborto. Aquí no estamos hablando de aborto, sino al revés, de dar vida, de permitirle a todos los padres tener la capacidad de ser padres y madres.

Yo en lo personal no quisiera opinar el tema del aborto, porque precisamente el aborto no permite acercamientos medios, ese es un tema que es o blanco o negro o es sí o es no y no creo que sea el tema que nos ocupa. Yo no digo en este momento si estoy a favor o en contra del aborto, no estoy diciendo nada de eso, no puedo marcar mi posición en ese tema porque no es el momento ni la situación del Presidente del Tribunal.

Ese tema ya fue abordado por los ministros de la Suprema Corte, ya fue interpretado correctamente y de acuerdo, es una ley que nos rige y hay que dejarla seguir adelante.

Yo le ofrezco una disculpa al compañero por no darle respuesta y por no verter mi opinión en el tema del aborto.

PREGUNTA.- Yolanda López, de la oficina Alicia Téllez.

En función al tema de maternidad subrogada, sabemos que el artículo 60 del Código Civil en su párrafo segundo establece que es obligación de los padres que su nombre aparezca en el acta de nacimiento, justamente a lo que usted hacía mención. Sin embargo, el estado de familia respecto a los menores, por lo que hace a la maternidad establece, rigen los principios generales del derecho que son dos.

Uno, la maternidad es un hecho cierto y se acredita con el alumbramiento, finalmente este método de reproducción asistida es el parteaguas a este principio general de derecho.

También el propio Código Civil en alguno de sus artículos establece que a diferencia de la paternidad que se presume y se puede impugnar, la maternidad no, y mucho menos se puede imputar la maternidad a una mujer casada. En ese sentido, la maternidad subrogada, usted bien lo señalaba, trae como consecuencia y viene a destruir diversos principios rectores de lo que es el estado de familia y derecho de familia. ¿Cómo resolver o cómo plantear, cómo modificar el Código Civil o ya sea esta Ley, haciendo los impactos de manera colateral como se tiene que hacer al Código Civil en relación a estas figuras? ¿Dejarían de regir los principios de la maternidad es un hecho cierto y se acredita con el alumbramiento y finalmente pasaría a ser como la paternidad que es algo que se presume y no que se sume?

Por sus respuestas, muchas gracias.

EL C. DR. EDGAR ELIAS AZAR.- Se ve que la pregunta la estuvo maquinando desde hace a ver en qué caemos.

Recuerdo ahora de una definición que quise yo memorizar y que no pude de qué cosa era la maternidad en términos del derecho romano y era una

definición largísimo hermosísima. El derecho romano fue una cosa bellísima, yo soy un apasionado del derecho romano, y decía: *la maternidad es aquella mujer que concibe, fecunda el producto, lo cría*, no sé qué, y era prácticamente media cuartilla de una hoja de bloc, sí me explico, la definición de lo que era la madre, y luego decía definición del padre: *el esposo de la madre*. Se acabó el tema.

Eso fue hasta hace poco siempre la maternidad, la certidumbre de la maternidad se reflejaba como producto del alumbramiento. Sigue siendo eso hasta ahora. La mujer que da a luz es la madre, pero con esto se va a cambiar, y precisamente porque se va a cambiar ese principio, lo que tenemos que hacer es dejar vivos los dos principios, es decir, quien da a luz es la madre, salvo que se haya celebrado el contrato o el instrumento jurídico, como le quiera denominar el legislador, y que haya cumplido con estos requisitos.

Entonces, precisamente esa certidumbre que da el alumbramiento para la maternidad, va a tener un régimen, a mi juicio, de excepción, que es precisamente eso. Por eso ese régimen de excepción es importante tratar de darle la mayor formalidad posible sin que la formalidad traicione la confidencialidad y precisamente se tiene que resolver el problema de los bancos de semen, porque digo el donante o aportador, los bancos de semen, no cierran los ojos, existen hoy. Cómo va a quedar obligado un donante o un aportador del semen en caso de una concepción. Eso se tiene que arreglar también en esta ley. Es decir, esta ley tiene muchos efectos horizontales, que es lo que tenemos que cuidar todos.

Por eso el caso de quitárselos a los notarios y pasárselo al Registro Civil mucho trabajo, y me estoy aprovechando que hoy está ausente mi queridísima amiga Leticia Bonifaz, porque seguramente me va a decir *no me ayudes, compadre*, más trabajo para ella, pero me estoy aprovechando de esa gran institución que ella dirige y que ha funcionado muy bien en nuestro país, que lo tiene muy moderno y que funciona muy bien, es un buen Registro Civil el que tenemos en el Distrito Federal.

Yo prefiero el Registro Civil para darle mayor eficacia al acto jurídico.

No sé si quedó contestada la pregunta.

¿Por qué consideraron pertinente la realización de un contrato y una remuneración económica a la mujer que subroga?

Esta ley tiene una cosa maravillosa, y es que dice: ya dejémonos de tapujos y vamos a legislar, vamos entrarle al tema y ya dejemos de estarnos engañando.

Si nosotros nos seguimos engañando, vamos a hacer el pacto de que nos vamos a seguir engañando y todos vamos a sentirnos engañados y vamos a estar conscientes de que nos estamos engañando, pero de eso no se trata. Se trata de arreglar el problema, regularlo correctamente. ¿Por qué un contrato?

El contrato tiene una característica especial y es que yo le puedo llamar contrato de compraventa a una relación jurídica y no porque yo le llame contrato de compraventa va a ser compraventa. Si el contrato es arrendamiento, es arrendamiento aunque yo le llame comodato o aunque yo le llame usufructo o aunque yo le llame como le llame, es decir, el contrato existe por naturaleza propia, independientemente del nombre que le quieran dar las partes.

La naturaleza del contrato tiene dos elementos importantes: son requisitos de existencia y requisitos de validez. Requisitos de existencia: tiene que haber consentimiento y tiene que haber objeto. Requisitos de validez: voluntad exenta de vicios, licitud en el objeto, capacidad de las partes y forma en el contrato.

Habiendo consentimiento y objeto y habiendo todos estos elementos aunque su ley no le llame contrato, es un contrato. Entonces llamémosle contrato de una vez, porque de cualquier manera se le va a tener que llamar algo, qué le van a llamar. Le vamos a llamar *maternidad subrogada*, sí, como yo le puedo llamar *contrato de arrendamiento por el concepto de cómo inquilino*. Llámale algo, porque además esta ley vean ustedes habla de nulidades, por eso precisamente no lo desarticula en el Código Civil, porque ahí está en el capítulo de nulidades, ahí están los efectos de las nulidades en el código, ahí están los requisitos de forma, ahí están los requisitos de existencia, no lo saquen del Código Civil. Yo digo que por eso se le llame contrato.

La otra es *remuneración*. ¿Por qué? Qué bonito sería que la mamá le preste el útero a la hija y la hermana a la otra hermana y la abuela a la nieta y todos somos una familia feliz. Esto no es así, es así en muchas situaciones familiares

y en muchas películas, pero esto no va a ser así en la realidad. En la realidad, la señora diputada, mi amiga Maricela, quien respeto yo tanto, empieza diciendo el anuncio que lo vieron ustedes y ya me dieron la razón. ¿Por qué razón es hacer ilegal esto? Se meten en líos si esto va a suceder. Va a suceder que se va a cobrar y se va arrendar el útero, y un problema que no quise tocar aquí, qué pasa si hay arrendamiento de útero y la madre subrogada decide abortar dentro del lapso que da la otra ley y entonces eso también lo tenemos que arreglar. Es decir, por esta ley tiene efectos horizontales, tenemos que tener cuidado, porque esta ley tiene muchísimos efectos horizontales.

Por eso no lo vayan a sacar del Código Civil, por favor, porque nos vamos a meter en muchos líos de interpretación.

No sé si quedó satisfecha la respuesta.

Tenemos otra: *¿Puede llegar a anularse el contrato?* Pues sí se pudiera llegar a anular el contrato, ustedes mismos están poniendo causas de nulidades aquí, de que se puede anular el contrato, se puede anular. Por qué y en qué casos. Se puede llegar a anular el contrato por cualquiera de las causas de existencia o de validez, es decir, no hubo consentimiento, no tuvo objeto, todas estas causas que tiene de las nulidades de los contratos.

Les quiero yo decir que hay una jurisprudencia riquísima en materia de contratos que la debemos aprovechar, porque no porque éste sea un tema novedoso no puede toda esa cauda riquísima de jurisprudencia que ha emitido nuestra muy respetable Suprema Corte de Justicia de la Nación, abreviar de ella con toda la experiencia que tiene.

Sí es importante a mi juicio que se considere contrato porque de cualquier manera lo va a hacer, pero aquí se va a presentar otro problema; pero otro problema que no nos debe de desalentar, no sé cómo se va a resolver en su momento por la jurisprudencia y es qué pasa si se logra la nulidad del contrato cuando ya concibió la madre y cuando ya no puede abortar.

Ni lo apunten, porque ese problema yo no veo que tenga solución legislativa. Habrá qué interpretarlo y habrá qué darse jurisprudencia en torno a esto.

Son temas interesantes. A mí todos estos temas nuevos que hemos legislado aquí, y hablo en plural, que hemos legislado porque me siento partícipe de esta

legislación en el Distrito Federal. La legislación que se ha legislado, para hablar con más propiedad ha sido una legislación que ha sido punta de lanza. Yo cada vez que me reúno con mis compañeros presidentes de tribunales, antes de que me pregunten cómo estoy, cómo te va, cuándo llegaste y las preguntas propias del coloquio social, la primera pregunta es *cómo vas con lo de tu extinción de dominio y cómo vas con lo del aborto*, y están esperando todos que nos equivoquemos.

Lo que yo les decía, todas las reformas legales las tienen qué dejar respirar jurisprudencialmente, tienen qué caminar y la jurisprudencia la Corte nos la tiene qué ir corrigiendo. Tenemos una magnífica Suprema Corte contra lo que puedan decir, hace unas interpretaciones y unos estudios verdaderamente sesudos de todos los temas. No quiere decir que no haya quejas de un colegiado que resuelve contra el otro, etcétera, pero así caminan todos los tribunales del mundo. Esa es la ley y ese es el procedimiento y es el derecho.

Entonces, todas estas leyes las tenemos qué dejar respirar, vamos a ver qué problemas se presentan, pero si una reforma que es tan novedosa no la dejan caminar y no la dejan respirar y no dejan que se aplique, nunca vamos a saber cuál es el problema de ellas.

Que nosotros aquí en el Distrito Federal estamos dispuestos, en aras de respetar y consolidar el tema de las libertades, el ser los laboratorios para todo el país.

Es todo.

LA C. DIPUTADA BEATRIZ ROJAS MARTINEZ.- Muchas gracias, ya están las dudas contestadas.

Agradecemos su exposición al doctor Edgar Elías Azar. Agradecemos su presencia. Seguramente mucho de lo que usted vino a aportar nos va a ayudar para legislar como se debe, adecuadamente, que efectivamente funcione para nuestros ciudadanos.

Agradecemos su presencia.

Vamos a dar paso al siguiente ponente.

EL C. MODERADOR.- Vamos a dar lectura al currículum del licenciado Julio César Hernández Sánchez, quien es nuestro siguiente ponente y que abordará igualmente los temas jurídicos que tienen implicaciones en esta iniciativa.

Es licenciado en Derecho egresado de la Universidad Autónoma Metropolitana. Tiene diplomado en Procuración de Justicia por la UNAM, maestría en Ciencias Penales por el INACIPE. Actualmente cursa el doctorado en Ciencias Penales. Tiene cursos y seminarios en la administración pública por la SECODAM. Ha participado, ha trabajado en la delegación Miguel Hidalgo en Servicios Médicos, de 1985 a 1989; laboró también en la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, como Subdelegado de Servicios a la Comunidad y Derechos Humanos en las delegaciones Iztapalapa, Tláhuac, Cuajimalpa y Miguel Hidalgo; en seguida, trabajó como Secretario auxiliar del delegado metropolitano de la Procuraduría General de la República como Director de Quejas, supervisor de Bienes Asegurados, Director del Registro de Bienes, Director Ejecutivo de Depositarios, Asesor del Coordinador General de Asuntos Internacionales. Es abogado litigante en diversas materias de 2004 a 2007 y a la fecha labora en la Secretaría de Salud del Distrito Federal como Director Jurídico de la dependencia.

Agradecemos su presencia y su disposición a participar en este foro y le damos la más cordial bienvenida, cediéndole el uso de la palabra.

EL C. LIC. JULIO CESAR HERNANDEZ SANCHEZ.- Muchísimas gracias, muy buenos días.

Por principio de cuentas agradecer mucho a la Asamblea Legislativa, a las diputadas y diputados que nos han hecho la invitación para venir a platicar aquí en este tema tan controversial, tan interesante y tan lleno de una gama de aspectos que hay que atender.

No esperen mucho de lo que yo mencione. Afortunadamente quien me antecedió en el uso de la palabra dio en el punto específico de esta tema de esta ley.

Pareciera que tenemos la idea que la materia de la subrogación de la maternidad es un tema estrictamente de salud y si analizamos el proyecto de ley y después de escuchar la exposición del Magistrado, nos damos cuenta que

el quid del asunto no es realmente la salud. El objeto de elaborar una ley de este tipo es dar una solución a una problemática de salud de algunas personas, pero las implicaciones que atrae la aplicación de la norma no estriba exactamente en la salud.

¿Por qué? Es cierto, nosotros no dejamos de reconocer que es un problema de salud pública, tal vez en un porcentaje menor a otros temas, pero no deja de serlo, y cuando hay una magnitud como lo que se ha mencionado de personas que tienen en sí esta problemática.

Sin embargo, el proceso para llevar a cabo a una inseminación de este tipo, en efecto es un procedimiento de salud, en seguida otro procedimiento de salud y al llegar al momento de la implantación en este caso en la madre subrogante, a partir de ahí vamos a un proceso netamente normal de salud, no se tiene en las estadísticas, no se da un gran número de problemas en este tipo de personas que han sido implantadas con una mórula ajena y lo que requiere es un procedimiento de atención mensual, lo he platicado con los médicos y cuando me dice: bueno, sí, necesita una atención especial. ¿Cuál? Que acuda cada mes a ver al ginecólogo. Le digo: bueno, eso es lo que normalmente tendría que hacer una madre gestante. Llega el alumbramiento y hay que dar todo el tratamiento en el parto, postparto y hacia delante.

Si nos damos cuenta, en este procedimiento en efecto hay aspectos de tipo de salud y algo importante, que no he observado aquí pero que lo menciono ahora en este momento, a veces puede ser tener una mayor importancia en la madre gestante la atención que se le dé desde el punto de vista psicológico, porque es una mujer que tarde o temprano, primero, va a llevar en sí a un ser que no va a tener posteriormente. Entonces, se le tiene que ir preparando durante todo el procedimiento y al final en el parto, cuando se da esa separación, todavía tiene que fortalecerse más esta atención.

Si se dan cuenta, todo esto que yo menciono son procedimientos médicos que ya existen. Entonces, cuál es la conclusión en nosotros, en la Secretaría de Salud: el quid de esta ley no es estrictamente en materia de salud, el quid es en materia civil, familiar, de filiación y bien lo mencionaba el Magistrado Edgar Elías, es una ley que va a traer consecuencias horizontales hacia muchos

aspectos, sobre todo del Código Civil, que es lo que rige la vida y a las personas.

Comentado esto, yo entraría a hablar sobre cuál sería la implicación de la Secretaría de Salud para llevar a cabo el seguimiento de esta materia y quiero decirles que no sería demasiada su aportación. ¿Por qué?

Si nosotros hacemos un estudio sobre los costos que lleva consigo llevar a cabo este procedimiento, no son costos bajos y en este momento la Secretaría de Salud no cuenta ni con el equipo técnico, de instrumentos ni con el personal técnico especializado para llevarlo a cabo. ¿Por qué razón? Porque si bien es cierto es obligación de las instituciones de salud públicas atender todas las problemáticas, también es cierto que debemos fortalecer aquéllas que traen consigo un mayor perjuicio a la mayor parte de la población y también que traen un mayor beneficio a la mayor parte de la población.

Cuando nos llegó el proyecto de ley y lo hicimos llegar a nuestros médicos, la primera respuesta fue: sí se podría llevar a cabo en la Secretaría de Salud, y cuando vuelvo a hacer la pregunta: *qué necesitamos*. Necesitamos contratar como a unos 18 especialistas, necesitamos comprar este equipo, necesitamos comprar este otro equipo, etcétera. Repetí la pregunta: ¿en este momento podríamos llevarlo a cabo? Me dijeron: no lo podemos llevar a cabo en este momento.

¿Qué es lo que sí podemos llevar a cabo? Lo que venimos haciendo, la atención materno infantil para la mujer durante la gestación y el alumbramiento.

En esta ley se ha hablado de un registro y vuelvo al tema: es un registro que nosotros por norma general llevamos ya un registro de todos los alumbramientos y ese registro que son finalmente los certificados de nacimiento, posteriormente se hacen llegar a la Secretaría de Salud federal que es la que lleva el control general de todo ello, pero quién debería tener realmente este registro. Yo creo que como lo mencionaba el doctor Elías, el Registro Civil.

Yo no entendería cómo se debería de dar esa coordinación, porque esa coordinación existe en el papel, en la integración de cifras, porque nosotros

tenemos todos los certificados, mismos que son necesarios para que posteriormente se elaboren las actas de nacimiento.

Yo no le veo inconveniente en que hagamos un programa específico en la Secretaría de Salud para que cuando tengamos conocimiento de un alumbramiento de este tipo o de una gestación de este tipo, estemos informando al Registro Civil para que ellos den también su seguimiento y el control específico que ellos mismos se marquen.

Sin embargo, yo no creo que se vaya a dar una avalancha de casos de este tipo, por las razones que yo ya mencioné anteriormente. En este momento los procedimientos para llevar a cabo una inseminación así, no son económicos y qué va a suceder, resulta que van a tener posibilidad de llevar a cabo este tipo de procedimiento las personas que tengan un poderío económico.

Con esto de ninguna manera nosotros estamos diciendo: no se lleve a cabo el análisis de la ley, el perfeccionamiento, su expedición en el momento, de ninguna manera, pero también yo creo que tendríamos que analizar estos aspectos porque podría ser letra muerta para efecto de la aplicación en los entes médicos, en las unidades médicas oficiales, por la necesidad de grandes recursos para llevar a cabo cualquiera de estos procedimientos.

Nada más como hacer una mención, hace unos días que platicaba yo con los especialistas, les decíamos: qué necesitamos para poder llevar a cabo este tipo de procedimientos en unidades públicas. Dicen: necesitamos primero equipos para poder determinar una infertilidad, no contamos en este momento con equipos para realizar la inseminación in Vitro, para hacer pruebas también de líquido seminal, espermatozoides, no contamos con un equipo para la implantación de mórulas, no contamos con personal especializado para llevar a cabo este proceso, no contamos con equipo especializado en este momento para llevar a cabo la intervención psicológica, no la general, sino aquellas causas de intervención en crisis que se pueden presentar en cualquier momento.

No olvidemos que el efecto que va a tener en la madre gestante, va a ser, si bien es cierto estoy llevando un ser en mí, pero no es el mío, y no sabemos en qué momento podría llevarse. Este podría ser el más fácil de resolver. Como

sea podemos integrar un equipo de psicólogos, darles una capacitación para estos efectos y lo podríamos llevar a cabo.

¿Qué implicaría para la Secretaría de Salud el ir hacia delante en un tema de este tipo y poder responder a personas de escasos recursos para auxiliarles en un procedimiento así? Tendríamos que ir reduciendo parte de nuestro presupuesto para otros temas, en infantes, diabetes, la aplicación de hemodiálisis para personas, cardiología si bien vamos avanzando. Sin embargo, todavía nos hace falta mucho para poder ir hacia delante. En ese momento tenemos tres hospitales que estamos haciendo todo lo necesario para poder echarlos a andar, todavía no lo hemos logrado. Sin embargo, el echar a andar estos otros hospitales, estos tres que sabemos van a dar un atención mayor en primer nivel, en urgencias y en algunas especialidades, también es cierto que nosotros tenemos que valorar y poner en una balanza qué necesito hacer.

Pido recursos para hacer una atención especializada de alto nivel por la técnica y por el costo o lo sigo aplicando hacia temas en los que puedo atender a un mayor número de personas desde el punto de vista de la prevención o desde el punto de vista de la atención médica.

Quiero mencionarles como un anuncio, estamos fortaleciendo la prevención y en breve se llevarán a cabo algunos anuncios sobre cómo vamos a fortalecer la prevención, atendiendo esta crisis financiera que todo mundo conocemos del Gobierno, tenemos que redireccionar nuestras fuerzas y fortalecer la prevención.

Un aspecto en el cual no debería yo entrar, pero voy a tocarlo, el doctor Elías ya lo mencionaba sobre el buscar el que esto sea a título no oneroso, no lucrativo. No olvidemos algo y solamente lo dejo como un dato. Tenemos muchas veces problemas en donación de sangre que es altruista y que muchas veces las personas no quieren donar; tenemos todavía una gran falta de órganos porque todavía no tenemos la conciencia de que debemos dar vida a otras personas que pueden continuar viviendo mientras nosotros ya la perdimos.

Yo lo dejaría en la mesa para ver si creen que sería prudente irnos con esta misma línea que esto tuviera qué ser no lucrativo y en qué términos va a irse aplicando la norma.

Grosso modo, estos son los aspectos que nosotros manifestaríamos. Repito, nos parece un tema innovador, nos parece un tema importante y de ninguna manera la Secretaría de Salud del Distrito Federal dice no a que camine esta norma. Desde luego que lo vemos como una manera más de poderle dar una respuesta a una mujer que pretende tener en la mente y en sí a la figura de la maternidad. No lo vemos desde ese punto de vista.

La Secretaría de Salud atenderá todos aquellos casos desde el momento en que se haya dado esa concepción y dar la atención gratuita como lo venimos haciendo, durante todo el procedimiento. La Secretaría de Salud dará la intervención psicológica a toda las madres bajo este esquema que estén acudiendo a nuestras instalaciones médicas y seguramente fortaleceremos un grupo para tenerlo dispuesto a llevar a cabo la intervención en crisis porque los especialistas nos indican.

Esta problemática del estrés ahora sí no postparto sino se puede dar en muchos momentos durante el embarazo, estaremos dispuestos a atenderlo. Eso sin duda lo llevaremos a cabo.

Haremos todo lo necesario, como lo venimos haciendo, en todas las normas que han implicado una mayor aplicación por parte de la Secretaría de Salud, para que salga adelante, tenemos buenos resultados en algunas normas.

Solamente queríamos hacer esta acotación y sumarme a los comentarios del Presidente del Tribunal Superior de Justicia. Hay qué analizar muy bien toda esta gama de situaciones, de normas colaterales que están en el Código Civil para que al momento en que esta ley tenga vida, no pudiera haber alguna contradicción o pudiera traernos algunas complicaciones en la interpretación de la misma norma.

Agradezco mucho su atención y estoy dispuesto a escuchar cualquier pregunta y con mucho gusto responderla.

Muchas gracias.

EL C. MODERADOR.- Se les pasaron algunas hojas para hacer las preguntas. De antemano agradecemos la intervención del licenciado Julio César Hernández, la cual fue muy rica en cuanto al contenido. Creo que resaltó muy bien un aspecto de viabilidad que hay que considerar, porque en muchas ocasiones los legisladores le damos facultades, atribuciones, generamos derechos y a veces no consideramos la parte material que tiene que estar considerada, en este caso para que el derecho no sea sólo el derecho de los que pueden pagar, sino que realmente el sistema de salud esté en condiciones de poder dar y garantizar ese derecho.

No sé si haya alguna pregunta.

Agradecemos la presencia y la participación del licenciado Julio César Hernández y daremos continuidad con el foro con nuestro siguiente ponente.

Muchas gracias.

LA C. DIPUTADA BEATRIZ ROJAS MARTINEZ.- Damos la bienvenida a la licenciada Fédora Castro Orrantía. Ella hablará sobre la *Perspectiva Internacional y Nacional en el Marco de los Derechos de las Mujeres*.

Es abogada del grupo de información y reproducción elegida, donde trabaja por el respeto y la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en nuestro país. Es coordinadora jurídica de la Red Nacional de Abogadas y Abogados *por la defensa de la reproducción elegida Radar 4*. Tiene amplia experiencia en derechos humanos al haber laborado en el tema *desde la sociedad civil* y desde instituciones públicas, a quien le damos la más cordial bienvenida y a quien les pido la recibamos con un cordial aplauso.

LA C. LIC. FEDORA CASTRO ORRANTIA.- Gracias.

Buenos días a todas y a todos. Antes que todo, quisiera agradecer la invitación de la diputada Maricela Contreras a participar en este foro de discusión.

Quisiera darles un pequeño parámetro de qué es GIRE, la organización en la que laboro. Significa Grupo de Información en Reproducción Elegida, somos una asociación civil sin fines de lucro que defendemos y promovemos el respeto por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en particular el derecho a decidir.

Esta mañana estoy aquí para platicarles los efectos que nosotros vemos al respecto de esta iniciativa y cómo está el marco nacional e internacional respecto de la maternidad subrogada.

Preparé una pequeña presentación de PowerPoint.

La iniciativa de ley define la maternidad subrogada como la práctica médica en la cual una mujer gesta el producto fecundado por un hombre y una mujer unidos por matrimonio o que viven en concubinato, en cuyo caso la mujer casada o que vive en concubinato padece imposibilidad física o contraindicación médica para llevar a cabo la gestación en su útero y es subrogada por una mujer gestante que lleva en su útero el embrión de los padres subrogados y cuya relación concluye con el nacimiento.

Esta definición se está enfocando en diferentes elementos que veremos a lo largo de la presentación que nos parece que es de suma importancia considerar y será importante mencionar que existen dos tipos de maternidad subrogada, la homóloga y la heteróloga. La homóloga significa que la mujer únicamente está prestando su útero, lo está rentando en el caso que sea comercial o lo presta cuando estamos hablando del altruista, y la heteróloga

La homóloga significa que la mujer únicamente está prestando su útero, lo está rentando en el caso de que sea comercial o lo presta cuando estamos hablando del altruista.

La heteróloga, la mujer gestante no solamente presta su útero sino que también dona su óvulo.

En el caso particular, la iniciativa que nos ocupa solamente habla de la homóloga, o sea, estamos hablando de que la mujer no está donando de ninguna manera un óvulo o material genético.

Las partes que son consideradas en esta iniciativa, pues es la mujer gestante sustituta, el padre y la madre subrogados y el producto de la concepción. Aquí será importante determinar que estamos hablando de una mujer gestante substituta más no de una madre gestante substituta, porque técnicamente no estaría fungiendo ni estaría llevando a cabo las funciones de una madre, está fungiendo solamente como gestante.

En cuanto a la madre y el padre subrogados, sería importante considerar que en el Distrito Federal está aprobada la Ley para el Matrimonio Entre Homosexuales, por ejemplo, y sería importante identificar y ampliar la prestación de los servicios de maternidad subrogada no solamente a los hombres y las mujeres que están casados o que viven en concubinato, porque entonces estaríamos dejando sin que pudieran alcanzar a este método de reproducción a las parejas homosexuales, por ejemplo, a un hombre o mujer solteras que desean reproducirse o parejas heterosexuales que no han alcanzado el tiempo para ser considerado concubinato; o también si sólo nos enfocamos a una maternidad subrogada heteróloga, estaríamos olvidando que también hay mujeres que no tienen óvulos fértiles y no podrían ellas acudir a este método de reproducción asistida.

Por supuesto el producto de la concepción, que deberá ser identificado como un bien relevante constitucional y legalmente, pero no como un sujeto de derechos tal cual.

Cuáles son los derechos de la madre, perdón, de la mujer gestante sustituta. Estamos partiendo del supuesto en que la mujer que está prestando su útero lo está haciendo de manera libre y voluntaria, es una mujer que lo está decidiendo, es una mujer que está acordando esto con los padres que están solicitando esta prestación y no deberá olvidarse que esta mujer tiene el derecho en el Distrito Federal de interrumpir dicho embarazo en las primeras 12 semanas de gestación; y por supuesto dejarle a salvo expresamente las demás causales previstas en el Código Penal del Distrito Federal, que están en la siguiente diapositiva, pensando que independientemente de lo que diga el acuerdo de la prestación del útero en particular, si el embarazo estuviera causando alguna afectación a la salud de la mujer o en caso de que el producto de la concepción presentara malformaciones genéticas o congénitas que pudieran tener alguna implicación en cuanto a su supervivencia o si la mujer en cuestión fuera menor de edad y se le hiciera una inseminación artificial, pues la mujer tendría el derecho a interrumpir el embarazo conforme a esas causales previstas en el Código Penal del Distrito Federal.

Sería importante también, como mencionaban los ponentes que me antecedieron, que en el instrumento en donde se acuerde la renta o la presta

del útero en cuestión se determinen muy bien cuáles serán los derechos y las obligaciones tanto de los padres que están solicitando el servicio como de la mujer que está prestando su útero, porque por ejemplo, si partimos del supuesto en que la relación termina con el nacimiento, qué pasará con los servicios de salud que se deben presentar en el puerperio o después del embarazo o del parto, qué pasará si hay alguna complicación respecto de eso en la mujer que está prestando su útero.

¿Quién se hará cargo de los gastos? ¿Quién se hará cargo del cuidado de la mujer después del parto?

Como mencioné hace unas diapositivas, el producto de la concepción es un bien relevante, por supuesto, está protegido por la Constitución conforme a lo que establecieron los ministros el pasado agosto de 2009 y se deberá tener mucho cuidado en la forma en que se regule, puesto que no se debe olvidar que no es un sujeto de derechos, que es potencialmente un ser humano en el momento en que nazca vivo y viable, pero no deben anteponerse ni ponerse en el mismo nivel los derechos de las mujeres, en particular la mujer gestante, con el producto de la concepción, porque hay que hacer una ponderación, no se deben de sacrificar ni uno con el otro absolutamente.

En el marco nacional, en México, no existe una ley particular que regule la maternidad subrogada, digamos, el Distrito Federal estaría a la vanguardia legislativamente regulando esa situación, sacándola de la clandestinidad para darle un trato bueno.

Entonces solamente en nuestro país, en el Estado de Tabasco, como se mencionó anteriormente, en el artículo 92 del Código Civil se habla sobre la maternidad subrogada, pero no del procedimiento científico ni de las implicaciones que esto pueda tener, sino solamente se habla de la filiación, de cómo va a ser reconocido el parentesco si se utiliza ese método de reproducción asistida, y se considera que si estamos hablando de una maternidad subrogada homóloga, la madre que está rentando el servicio, digamos, la que prestó el material genético, se le considera la madre, pero si estamos hablando de la heteróloga y es la mujer que presta su útero, la que también dona el óvulo, entonces se considerará a la mujer que contrata los servicios como adopción plena, una mujer que está adoptando.

En Coahuila está prohibida la maternidad subrogada, en el artículo 491 del Código Civil del Estado hablan de que el contrato de maternidad subrogada será considerado inexistente y la maternidad se le atribuirá a la mujer que dio a luz. Entonces, digamos, en este Estado aunque hubiera un contrato al respecto, aunque se le hubiera pagado por ejemplo a la mujer que está prestando su útero y la mujer a la mera hora dice “yo me quiero quedar con el bebé”, entonces la maternidad se le atribuirá a esta mujer que dio a luz, independientemente de lo que diga el contrato.

En San Luis Potosí se prohíbe expresamente, en el artículo 1457 del Código Civil, en donde se permite el acceso a métodos de reproducción asistida, en función de garantizar el ejercicio del derecho a la reproducción, se prohíbe expresamente la utilización de la maternidad subrogada.

Sería importante también considerar y hacer un estudio respecto de cuál será la naturaleza jurídica de esta ley, puesto que todo lo que tenga que ver con órganos y células está reservado para la Federación conforme al artículo 3º fracción XXVIII y el artículo 13º de la Ley General de Salud; y por supuesto el comercio en cuanto a células y órganos y tejidos está prohibido en nuestro país.

Entonces será importante que si se va a considerar una forma de pago para la mujer que está prestando su útero, esta puede ser considerada a lo mejor una donación, más que un pago que tenga una naturaleza mercantil, pueda ser considerada una donación con naturaleza civil y pueda ser optativa para las partes que están rentando estos servicios, o sea, que pueda ser, si estamos hablando de que es una hermana o es una persona cercana que no está interesada en que se le haga ningún pago, bueno, pues entonces que sea opcional o si se puede prestar una donación, pues que las personas que no tienen un pariente cercano o una amiga que esté dispuesta a prestarles su útero, pues puedan tener muchas más posibilidades de contar con alguien que les facilite este método.

La maternidad subrogada en el mundo es un tema complejo y álgido, no hay ninguna legislación específica que establezca bien cuál va a ser el procedimiento científico, qué es lo que va a pasar con los padres, qué pasa con la mujer que renta el útero, derechos, obligaciones, implicaciones, no hay una

ley específica, pero en algunos países como los que estamos citando en esta diapositiva, en alguna ley secundaria se habla o se prohíbe algo muy particular o se permite algo como general.

En Australia, Alemania, Noruega, Suecia y Francia se prohíbe la comercial, o sea, ellos no reconocen que puede haber renta de úteros, siempre y cuando sea gratuito y no haya un pago de por medio.

Estados Unidos de América depende mucho del estado y la región, pero en el caso particular de Florida sí se permite la prestación del útero, la maternidad subrogada, y se permite una donación para la mujer en cuestión.

En Canadá se permite la maternidad subrogada siempre y cuando sea el último recurso de la pareja que lo está solicitando y el contrato que se haya firmado anteriormente sea validado por un Juez.

En Ucrania, Rusia, Kasajaskán y República de Sudáfrica permiten la comercial.

Por supuesto, habrá más estados, por ejemplo China, en donde todo el mundo sabemos que hay muchas publicaciones de mujeres chinas que están dispuestas a viajar a cualquier país del mundo para prestar su útero, y ya dependerá mucho de la región; y sí sería importante que en el Distrito Federal se legisle en su totalidad.

¿Cuáles son los riesgos de regularla? Pues que si se regula sólo parcialmente, si estamos hablando por ejemplo sólo de la homóloga o sólo de la heteróloga, estaríamos generando lagunas legales, muchísima incertidumbre jurídica, porque entonces estaríamos olvidando una parte importante de la sociedad, la que mencionamos ya anteriormente; podría considerarse al embrión como un sujeto de derechos y esto pondría en riesgo los derechos de la mujer que está rentando su útero; las partes podrían sufrir extorsiones y/o discriminación, ambas partes, por ejemplo, estamos pensando que si la mujer que está rentando su útero no es una mujer de la plena confianza o que no hayan estudiado bien cuáles serían las consecuencias de implantarle un embrión de una pareja ajena a la mujer, pues la mujer podría extorsionar de pronto a los padres o los padres podrían también extorsionar a la mujer que está prestando su útero.

Por mi parte es todo.

Muchas gracias una vez más y quedo abierta a sus preguntas.

LA C. MODERADORA.- Muchas gracias a la licenciada Castro, que seguro sus comentarios y apreciaciones van a ser de gran utilidad para la nueva ley.

¿Alguien tendrá alguna pregunta?

PREGUNTA.- Yo más que pregunta, más bien es dar mi punto de vista que es ligeramente diferente.

Como vi la iniciativa y como está regulada, a mí me gusta que sea homóloga únicamente, creo que la heteróloga puede tener serias complicaciones, empezando por materia de filiación. El donante va a ser padre o no, está renunciando a la patria potestad o no.

¿Si estamos hablando de que es masculino, el espermatozoide, requeriría el padre que va a fungir ese rol tener que adoptar al hijo o no?

Creo que se complica muchísimo más la legislación que regulando únicamente la homóloga, como se propone en la iniciativa.

Después, hablando sobre la gratuidad o no, si es un contrato oneroso o gratuito, es una cuestión de ética. Yo creo que esta iniciativa me gusta que sea y que se refiera al plano de la solidaridad, de únicamente una persona que yo tengo la confianza, que sé que no me va a extorsionar ni voy a extorsionar, que se hace con todo el amor del mundo por ayudar a tener un hijo a esa pareja, es válido, pero el momento en que se pone en el comercio se cosifica a la persona, se cosifica a la mujer. Cuál es la diferencia entre rentar el cuerpo de una mujer para una cosa o para otra.

Yo no sé qué tan de acuerdo a la dignidad de la mujer vaya esto, digo, son apreciaciones diferentes, yo sé que todo esto es opinable, pero es un punto de vista.

Tres, me gusta la iniciativa de como está planteada actualmente, que sea únicamente cuando hay una infertilidad probada, porque si no, se va a prestar a frivolidades. Una mujer que es modelo dice “yo no quiero echar a perder mi vientre por ser madre y quiero dedicarme al modelaje”. Oye, si una mujer está pensando así, el día de mañana qué clase de madre va a ser para el hijo, si está pensando primero en su persona que en él.

Entonces sí difiero en esas cuestiones, yo sé que son opinables, que son temas éticamente complicados en los que es difícil llegar a un consenso, pero quería aquí al auditorio dejar mis puntos de vista nada más, más que pregunta.

Gracias.

LA C. .- Muchas gracias.

¿Cómo te llamas? Santiago Torreblanca, bien.

A mí me gustaría sólo hacer un comentario al respecto.

Me parece que sí dependerá mucho como del enfoque que cada quien quisiera darle. Me parece que en efecto habrá personas que quisieran acudir a este servicio por muchas razones, no precisamente genuinamente hablando de porque hay infertilidad y la pareja no pudiera reproducirse.

Pero si solamente nos enfocamos a que fuera heteróloga, no solamente estaríamos dejando afuera digamos a personas como las que tú mencionaste hace un momento, sino qué pasaría con mujeres u hombres que están casados en esos supuestos o que viven en concubinato, que verdaderamente no pueden tener hijos.

Entonces estas personas también estarían fuera y me parece que esta iniciativa tendría que tener un espectro de aplicación amplio para que todas las personas que quisieran o pudieran acudir a esto tuvieran la oportunidad y no estuvieran discriminados ya de entrada, hablando solamente de un tipo de maternidad subrogada.

Muchas gracias por tus comentarios.

LA C. MODERADORA.- Si no hubiera alguna otra pregunta.

LA C. DIPUTADA MARICELA CONTRERAS JULIÁN.- La verdad es que es bien interesante, vemos como promotoras de la iniciativa los comentarios de los 3 expositores y obviamente abre una serie interrogantes, posibilidades y puntos que habrá que discutir de tal manera, digamos tanto en lo jurídico como en la parte médica y la parte de las competencias.

Obviamente el tema de la maternidad es una reflexión que la interiorizo en términos de la redacción de lo que hemos presentado y que estamos

LA C. .- En mi opinión es importante adecuar, hacer como el clic entre esta Ley de Maternidad Subrogada en el Distrito Federal con el Código Civil, en el sentido de cómo se va a reconocer el parentesco, a lo mejor no meterse como en un asunto de qué es lo que va a decir el acta de

nacimiento, si va a decir que es de madre sustituta o una cuestión así, sino nada más establecer que en caso que estemos hablando que se está prestando este útero, la maternidad no se va a presumir de la mujer que está dando a luz, sino que es la madre y el padre que son dueños del material genético, por ejemplo.

Me parece que sería importante adecuar la legislación civil, particularmente en la cuestión de la filiación.

PREGUNTA.- A mí me queda una duda, cuando estabas hablando ahorita de una cuestión de discriminación y de que esta ley tendría qué atender éste y todos los sectores. En una cuestión de que una pareja de homosexuales, por ejemplo, hombre y hombre, y que uno de ellos fuera el donante con el óvulo para la mujer, ¿qué pasaría a la hora de registrar al infante? Todavía vivimos en una sociedad que no está así como que con un nivel de concientización en la aceptación de las parejas de homosexuales, entonces no queremos que esta ley discrimine a, pero qué pasa cuando el niño crezca y si en el registro, en el acta de nacimiento de ese niño aparecen dos padres y no una madre y un padre, sino dos padres y cuando cualquiera sepa que ese niño tiene dos papás y no una mamá y un padre, sino dos papás, qué onda con la discriminación a ese infante. Esa es una, jurídicamente cómo se va a tratar el asunto.

En la cuestión del sector salud, cuando el niño conforme vaya creciendo, ¿va a haber programas psicológicos para atender las secuelas que ese niño pudiera tener como víctima de la discriminación del que va a ser objeto?

RESPUESTA.- Estamos hablando sólo en particular de que este niño fuera hijo de homosexuales.

A mí me parece importante determinar que actualmente no hay una forma de registrar un hijo digamos de una pareja homosexual, sería a lo mejor un buen camino legislar al respecto.

Entonces, me parece que si se va a regular la maternidad subrogada y el acceso a esto, no podríamos enfocarnos o cerrar el espectro solamente a las parejas que viven en matrimonio que son heterosexuales o en concubinato, no estamos hablando en este momento de parejas homosexuales, pensemos solamente en heterosexuales, qué pasa con una mujer soltera o un hombre

soltero o una mujer y un hombre que viven juntos pero no han cumplido el paso para que sea considerado concubinato, qué pasaría en estos casos si cerramos la llave para decir solamente parejas que vivan en matrimonio o que vivan en concubinato, o sea, a lo mejor sí sería importante analizar qué tan bueno sería abrirlo para todos o qué tan malo es cerrarlo solamente para unos cuantos, una cuestión de estudio a fondo, de pensar cuáles son las implicaciones que pueda haber legislativa, social y éticamente.

Tengo aquí un comentario que dice: *Yo creo que debería ser más jurídico como en Canadá, para poder ser estudiada más conscientemente para proteger al bebé de un futuro.* Blanca Estela Valles.

Me parece que Canadá, de todos los ejemplos que mencioné, es una buena vía, primero que sea validado por un juez, que el juez esté determinando que todos los elementos de validez y existencia de este contrato son viables y al mismo tiempo en el caso de Canadá está como muy cerrado, solamente para parejas que tienen eso como última opción para evitar por ejemplo el caso que mencionaba Santiago, que fueran mujeres que lo estuvieran haciendo sólo por que sí. Ya es cuestión como de estudiar cuál va a ser el enfoque que se le dé.

LA C. MODERADORA.- Si no hay más, continuamos con el programa que estará a cargo de la diputada Ana Estela Aguirre y Juárez.

LA C. DIPUTADA ANA ESTELA AGUIRRE Y JUAREZ.- Tal y como lo acaba de señalar al diputada Claudia Aguila, vamos a continuar con el programa del día de hoy y yo tengo el honor de presentar al doctor Fernando Gaviño Gaviño. Es Subdirector de Medicina Reproductiva del Instituto Nacional de Perinatología, actual Presidente de la Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción, ginecobstetra y biólogo de la reproducción, profesor titular de la especialidad de Biología de la Reproducción Humana del Instituto Nacional de Perinatología, miembro del Comité de Biología de la Reproducción del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, miembro del Comité Académico de Biología de la Reproducción división de estudios de postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México y Subcoordinador de la Agrupación de Médicos de Reproducción Asistida Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción. Bienvenido.

EL C. DR. FERNANDO GAVIÑO GAVIÑO.- Muchas gracias por la invitación para estar con ustedes hablando de estos temas que desde hace muchos años nos han inquietado.

Quisiera yo mencionarles que lo que vamos a platicar aquí no sólo es la opinión de un servidor, sino se consensuó en el Instituto Nacional de Perinatología, hicimos una sesión sobre el tema y después se reunió un comité para terminar de concretar estas ideas. Desgraciadamente no teníamos a la mano la ley, me hubiera gustado mucho tener el proyecto de ley que se está discutiendo ahora, algunas de las cosas que vamos a mencionar seguramente ya están contempladas, pero las que no están contempladas nos gustaría mucho que las tomaran en cuenta.

Por otro lado, me gustaría también decirles, ponerles un poco cuál es el panorama de la reproducción asistida en México. Aproximadamente hay unos 52 grupos de reproducción asistida en el país, de los cuales más o menos unos 10 ó 12 están en la Ciudad de México y de estos 52, solamente hay cuatro grupos institucionales, que son el 1º y el más grande y el más importante, porque fue el primero de todos y el más grande, además el que tiene mucha influencia en todos los sentidos, es el del Instituto Nacional de Perinatología que se fundó en 1987; está también el del Ejército y de la Fuerza Aérea, que es bastante más pequeño, el de la Universidad Autónoma de Nuevo León, que también tiene un grupo de reproducción asistida no lucrativo, y el recientemente hace apenas unos 3 años, Hospital 20 de Noviembre.

Todos los demás programas son privados. En cuanto a los nacimientos de reproducción asistida del país, yo les podría decir que el 90 por ciento de los nacimientos son a través de grupos privados.

Esto a lo mejor para que tengan ustedes una idea de qué estamos hablando, lo cual no invalida en lo absoluto ninguna de las situaciones, al contrario, creo que sea mucho más importante toda esta iniciativa en este sentido.

También mandarles un saludo del Director del Instituto, el doctor Javier Mancilla, que desgraciadamente por alguna situación ineludible no pudo estar con nosotros.

Vamos a considerar que la medicina reproductiva, que ahora se considera así y antes era parte de la ginecostetricia, ha avanzado mucho a través del tiempo dijéramos en la última mitad del siglo pasado, se desarrollaron técnicas de cirugía, técnicas de endocrinología, medicamentos, etcétera, que hizo que se pudieran resolver problemas como las obstrucciones tubarias, la endometriosis, tumores, etcétera, y dar opciones de fertilidad a parejas que antes no se tenían.

Sin lugar a dudas el parteaguas de la medicina reproductiva es éste, es el original, a mí me emociona mucho verlo, del primer reporte de la primera bebé que nació a través de las técnicas de reproducción asistida. Simplemente una carta al editor que publicó el doctor Patrick Sterton y el doctor Robert Edward a la revista más importante de la medicina en la historia, que es una revista inglesa y se publicó así, simplemente como una carta al editor, y ésta cambió la concepción de la medicina reproductiva en la historia de la medicina y en la cultura del mundo.

A partir de este momento surge el bum de la reproducción asistida y muchos grupos en el mundo empiezan a trabajar esto, pero esta simple carta al editor conlleva el trabajo de más de 20 años de estos dos investigadores, el doctor Patrick ya murió, el doctor Edward sigue vivo, tiene 80 y tantos años, una gente extremadamente inteligente que fundó la revista más importante de la reproducción humana en México, ya que se retiró, funda la revista más importante electrónica de reproducción humana, que es Reproductio on Line.

A partir de esto la reproducción asistida, con más de 20 años de estos doctores, se basan en las ciencias básicas, en la fisiología, en la genética. Sin embargo, al reproducción asistida también ha generado una serie de conocimientos muy importantes que ha permitido entender el fenómeno reproductivo como no antes se había entendido. Déjenme ustedes decirles, por ejemplo, que en 5 mil años de cultura humana fue hasta en 1849 cuando se determinó con certeza que se requería un espermatozoide y un óvulo para que hubiera una reproducción humana. Básicamente a los 5 mil años atrás se tenían otras ideas, entonces vean lo importante que es el conocimiento de esto y la reproducción asistida ya terminó importantemente todas las fases del fenómeno reproductivo.

Todos estos avances en la ciencia traen la comprensión de los procesos reproductivos y la presentación de dilemas no previstos de los que ustedes han estado comentando a lo largo de la mañana, y podríamos decir sin lugar a dudas que todos estos dilemas no previstos que han puesto, han cambiado los paradigmas del proceso reproductivo humano en el mundo, la historia, nuestra cultura, etcétera, surgen de dos eventos fundamentales que separan el proceso reproductivo de las relaciones sexuales.

Por un lado, la anticoncepción, ésta es una foto del primer frasco de anticonceptivos que se generaron en el mundo, que se desarrolla en los laboratorios en Estados Unidos, en los laboratorios Intex en México, que México es fundamental en esto, y el otro evento que también separa el fenómeno reproductivo de las relaciones sexuales es la fertilización in Vitro, y esto genera este cambio de paradigma.

Otra de las cosas fundamentales que también ya mencionó la diputada, es precisamente esta Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo que se lleva a cabo en El Cairo, donde se determina lo que es la salud reproductiva, el concepto de salud reproductiva y los derechos reproductivos de los humanos y sobre todo también por supuesto de las mujeres y esto plantea que los avances científicos van a tener qué cumplir las nuevas necesidades de este concepto de salud reproductiva y como les digo, el cambio de paradigmas sin lugar a dudas.

Estos cambios de paradigmas incluyen por supuesto la donación, la subrogación, la subrogación con donación y la adopción preimplantación, o sea, la donación de embriones.

Tenemos qué hablar de esto, particularmente la subrogación y sobre todo la subrogación con donación, que esto es la que como hemos visto es mucho más compleja.

La subrogación surge como la necesidad o como la imposibilidad que muchas mujeres puedan tener un embarazo, ustedes ven aquí una matriz, un útero, que el útero es básicamente este pedacito y todos los demás son miomas y tumores imposibles que esta mujer pueda tener un embarazo. Sin embargo, la

tecnología que se desarrolla a través de los avances del doctor Edward y Stepton hace que esto pueda ser posible.

Entonces, la maternidad subrogada surge de la imposibilidad para la implantación embrionaria de una mujer y llevar a término la gestación.

¿Cuáles serían las causas o las indicaciones para esto, las indicaciones médicas? La ausencia de útero, que puede ser por tumores y atrógenas, porque en alguna ocasión algún médico vio un útero que le parecía patológico y lo extirpó; traumáticas, un poco más raro, pero un gran accidente puede ocasionar que la mujer se le lesiones su matriz tanto que se le tenga que extirpar para salvarle la vida.

Factores inmunológicos, aquella mujer que tiene un rechazo inmunológico no tratable, porque algunos son tratables, pero no tratable en contra de la implantación del embarazo.

Mioma uterina como lo vimos en la anterior diapositiva.

Lo que se llama incompetencia cervical, o sea que el cuello de la mujer no pueda sostener el embarazo y se salgan los embriones.

Adherencias intrauterinas que eviten que se pueda expandir la matriz.

Malformaciones congénitas donde a veces puede haber úteros muy pequeños, lo que se llama útero infantil o útero hidroplástico o ausencia de útero, pero los ovarios están ahí, está normal, es porque no corresponden al mismo origen genético.

También las razones personales o estéticas que ya mencionó Santiago en cuanto a que hay gente que trabaja con su cuerpo y la maternidad a través de esto podría trastornar su fuente de ingresos.

La maternidad subrogada parcial además por situaciones de edad, donde además se necesita que se les done un óvulo, falla ovárica prematura, falla a tratamientos previos. Sin embargo, ésta la parcial o la heteróloga como se mencionó, es éticamente mucho más compleja y según es lo que he escuchado, no está contemplada en la ley que nos ocupa.

¿Cómo es la maternidad subrogada médicamente hablando? Como nosotros sabemos, ésta es la matriz, las trompas de Falopio, los ovarios. En una relación

sexual se deposita aquí los espermatozoides que van subiendo por acá, el óvulo es captado por la trompa y aquí se lleva a cabo la fecundación, después ya el óvulo fecundado se transporta por la trompa y más o menos 7 días después se implanta en la cavidad uterina, esto es lo normal.

Puede ser que no exista un útero viable por todas las razones que mencionamos, y en estas circunstancias la mujer que tiene ovarios funcionales, se estimula, se le extraen sus óvulos, se juntan en el laboratorio con los espermatozoides de su pareja, se obtienen los embriones en este sentido y se implanta en una tercera persona, que ésta se la madre subrogada, que lleva el embarazo y al final tiene un bebé que genéticamente es propiedad de la pareja, aunque el evento biológico de llevar el embarazo se lleve a cabo en una tercera persona.

Puede suceder también en la parcial o heteróloga que no haya óvulos disponibles también, entonces los óvulos también son aportados por la madre subrogada, entonces se puede hacer a través de una inseminación, que sería lo más simple o a través de los procesos que ya mencionábamos.

Les quiero presentar cuatro casos, son casos absolutamente reales para la consideración de los legisladores y de la gente que esté en la toma de decisiones.

Primer caso: paciente de 37 años, sin embarazos previos, originaria y residente en Tabasco. Éste caso lo manejamos personalmente. La paciente tenía una histerectomía por miomatosis uterina previa, fertilización in Vitro con subrogación en una hermana, una gestación sin ningún problema, sin complicaciones. Sin embargo esta familia tenía contacto con los legisladores del Estado de Tabasco y éste caso es el que promovió el cambio de la ley de Tabasco y la inclusión en el Código Civil de la maternidad subrogada en 1998.

Éste otro caso también lo manejamos cercanamente: una paciente de 40 años sin embarazos previos, miomatosis uterina recidivante, varias operaciones, ya el útero era imposible que coincidiera con la fertilización in Vitro sin resultados y congelación de embriones, y se recurrió a una subrogación en una mujer conocida de ella, tuvo un embarazo y parto sin complicaciones, sin ningún problema absolutamente, sin embargo cuando tuvo el nacimiento la familia de

ella, de la subrogada que se había mantenido lejos, llega la mamá y le dice: “Oye, mi amor, esto requiere que te paguen más dinero, pídeles un millón de pesos”. La pareja dice: “Cómo que un millón de pesos, yo soy maestra”. Le habían prometido dentro de las compensaciones, porque hay que considerar que no es lo mismo donar un semen, que se encierra uno en un cuartito con una revistita y 10 minutos después ya se completó la donación, que llevar un embarazo durante 9 meses con los riesgos de la maternidad por sí mismos.

Entonces, dentro de las cosas que le habían ofrecido era conseguirle un trabajo, y se lo cumplieron, pero la mamá de la subrogada le dijo: “Quiero dinero”, entonces se metieron a tribunales, y finalmente en el estado de Puebla la resolución fue a favor de la madre genética y no se le dio el millón de pesos que aspiraba la gente.

Caso 3, éste no lo manejamos nosotros, paciente sin útero, subrogación con participación del médico, el médico consiguió a la mamá subrogada, sin embargo tuvo un parto pretérmino, a las 27 semanas, un parto pretérmino extremo, lo normal es de 38 a 42 semanas, obviamente los primeros tres días, que además se atendió en un hospital muy costoso de la Ciudad de México, en los primeros tres días la cuenta del hospital del bebé era estratosférica, entonces cuando la mamá que no tenía ningún problema, le hicieron una cesárea a las 27 semanas, a los tres días estaba perfecta y dice “Yo ya me voy”.

Entonces la administración del hospital dice “no, cómo que usted se va, si usted debe, en ese momento eran ciento y tantos mil pesos”. “Espéreme, yo no debo nada, a mí me deben dinero y yo ya me voy”. En ese momento la mamá subrogante desapareció del mapa. Esto hay que evitarlo porque el que llevaba la situación era finalmente el bebé que estaba internado. Al final ya se le consiguió a la mamá, pero esto determinó la expulsión del médico de toda esta cadena de hospitales, que ustedes seguramente ya imaginarán cuál es, en todo el país, ya no puede ejercer en ninguno de estos hospitales y fue un problema extraordinariamente grande, tomando en cuenta que este médico lo hizo de buena fe, es el médico más brillante de su generación, egresado del Instituto Nacional de Perinatología.

Otro caso absolutamente real, tampoco estuvimos implicados afortunadamente: una paciente sin útero subroga con una amiga suya, negocian pagar cuando se tuviera una prueba de embarazo positiva y en ese momento de la prueba de embarazo positiva se practica un aborto, y háganle como quieran, ya había librado las mensualidades de sus tarjetas, se hizo el aborto, se quedó con su dinero y la pareja subrogante se quedó sin ninguna posibilidad. Esto es para decirle que por supuesto son casos complejos, no basta la intuición.

Lo que mencionaba la licenciada que comentó el primer comentario en la mañana, de que viene en el Código Civil que la maternidad se aprueba con el nacimiento, ya no, no basta la intuición, no basta el sentido común, la ciencia ha avanzado mucho más; de hecho les podría decir que ahora el decir que la paternidad, cuál es la palabra técnica, se presume, ya no, o sea ya podemos determinarla con estudios genéticos, la ciencia ha cambiado los paradigmas, esto es lo que les quiero transmitir, ya no es lo que se está diciendo.

Cuando se redactó el Código Civil esto ni siquiera estaba más que en alguna obra, como en 1984 de Huxley por ejemplo, "El Mundo Feliz" de Huxley, de tal manera que ya no son los mismos paradigmas, no basta el sentido común, pero sin embargo hay cosas que deben de ser universales, o sea primero protección del feto y el neonato, en contra de la falta de interés de la madre subrogada o subrogante, porque sí se ha mencionado en algunos casos que la mamá subrogada puede tratar con menos cuidado el embarazo subrogado que su propio embarazo.

¿Qué sucede si hay defectos al nacimiento, quién se va a hacer responsable?
¿Qué sucede en la prematuridad, como en el caso que les mencionamos? ¿El embarazo múltiple, que conlleva una serie de complicaciones?

A la mamá subrogada también hay que protegerla contra la explotación, el comercio, riesgos no explicados. Muchas veces puede darse el caso de que simplemente entran a un proceso de subrogación y no se les diga que van a vivir una maternidad donde existe una posibilidad de muerte materna hasta en los mejores países del mundo. Problemática con los hijos previos, cómo van a reaccionar estos hijos previos que tengan.

Hay reportes que les vamos a hacer llegar, los más importantes que encontramos en la literatura, cómo reaccionan los hijos previos, fíjense que reaccionan bien, también el grupo social reacciona bien, pero todo esto hay que preverlo finalmente, y cuántas veces va a subrogar, también no es un modus vivendi porque si no entonces entra en una situación de esclavitud o en una situación de explotación.

También la mamá subrogante tiene sus derechos, protegerla contra el abuso, la extorsión, el fraude y la falta de cumplimiento del acuerdo.

Punto a tomar en cuenta, yo les diría diputados por favor esto es lo que nosotros, médicos, les transmitimos, los especialistas en reproducción asistida les transmitimos.

No hay una legislación vigente. Un servidor ha estado, con excepción del primero, que fue 1993 probablemente, a partir de 1995 yo he estado en todos los grupos que ha convocado la Secretaría de Salud para hacer reglamentos de reproducción asistida y todos esos grupos han concluido reglamentos de reproducción asistida y en ninguno se ha sacado a la vigencia.

Una petición de nosotros es, señores por favor vamos a sacar un reglamento en reproducción asistida, el último lo acabamos de hacer en COFEPRIS, por una convocatoria de COFEPRIS y ya está, pero falta que se apruebe, entonces hay que sacarlo a la luz. Esto yo creo que es primero que ninguna otra cosa por supuesto.

Pero los puntos a tomar en cuenta es la toma de decisiones donde se privilegie el bienestar del producto, que es finalmente el objeto de todo este esfuerzo que hacen ustedes y hacemos nosotros todos los días.

Por supuesto queremos que no sea lucrativa, lo que no quiere decir que no haya dinero de por medio, porque como les digo no es lo mismo donar un semen que establecer toda una maternidad que implica incluso un riesgo de muerte, de preeclampsia, modificación del cuerpo, trombosis, en fin.

Creemos que debe ser evaluado por un comité de ética, esto no sé si esté previsto en la ley, pero creemos que esto debe de ser así y tomar en cuenta siempre que el ser humano no es un medio sino es un fin.

Se debe de garantizar primero los derechos del infante, es lo más importante. Todo el Comité, todas las reuniones que tuvimos en el Instituto de Perinatología concretó en esto, lo primero es garantizar los derechos del infante en cuanto a gestación, prematurez, qué sucedería si vienen prematuros, qué sucede si hay malformaciones congénitas, y no malformaciones congénitas como anencefalia, que no tiene cerebro el bebé y que va a morir en unos minutos, no, qué sucede si tiene un labio leporino por ejemplo, que a nadie le gusta tener un bebé con labio leporino, pero que no tiene ningún problema mental el bebé, garantizar la atención en sus diferentes condiciones de salud como nazca.

Qué pasa, qué va a pasar, es muy poco probable, pero qué va a hacer si se establece un contrato feliz de subrogación y en un accidentes automovilístico antes del nacimiento mueren los padres genéticos, qué va a pasar, esto tiene que estar previsto por la ley y garantizar la calidad de vida como en una adopción, o sea una adopción en México, en el país y en el Distrito Federal se es muy cuidadoso en esto de que no se haga una adopción cuando no se garantice la calidad de vida del bebé, yo creo que esto también debe ser muy importante.

Ahora, para que no tengan mucho desdoro ustedes, déjenme decirles que esto no es tan frecuente, estos realmente van a ser casos excepcionales, no se van a abarrotar los servicios de reproducción asistida con estos casos. Por ejemplo, desde que se aprobó la ley en Tabasco en 1998 ha habido sólo dos casos, el primero que les presenté y otro recientemente, sólo dos casos, o sea no crean que vamos a abarrotar, que el Registro Civil no se va a dar abasto, pero sí debe de estar muy cubierto por supuesto los derechos de las minorías que van a acudir a estos servicios.

La madre subrogada por supuesto también tiene derechos, cómo va a ser la toma de decisiones en un momento dado si las pruebas genéticas, que ahora hacemos de manera regular, sale que el bebé tiene riesgo de Down y resulta que se pretende hacer una punción genética para hacer un diagnóstico genético de precisión, la madre subrogada puede negarse porque le van a picar su panza.

Complicaciones durante el embarazo y posteriores. Debe de estar protegida la madre subrogada, no quiere decir que no pueda tener complicaciones, puede tenerlas, debe de saber que las puede tener, pero debe estar protegida de que se va a atender adecuadamente de estas complicaciones, y qué pasaría si falleciera o tuviera secuelas permanentes, que esto lo vemos, les digo, en los sistemas de salud más avanzados del planeta sigue habiendo muertes maternas y en México estamos como intermedios, no estamos tan bien.

Protegerla contra la explotación, porque se puede dar el caso de que una mamá explote a la hija o una patrona explote a la trabajadora doméstica, o una gente que tenga autoridad, o a menores de edad, esto por supuesto creemos que debe estar proscrito y también a los incapaces debe de estar proscrito absolutamente, por supuesto todas las situaciones de abuso que ustedes seguramente preverán en la ley.

Pero la madre genética también requiere protección contra extorsión, contra abuso, contra incumplimientos, cómo se va proteger a la mamá contra los incumplimientos, y por supuesto tendrá que preverse en las instituciones de salud tanto privadas como públicas cómo se van a dar los certificados de nacimiento, porque hoy por hoy los certificados de nacimiento salen a nombre de la mamá que pare, pero esto tiene que solucionarse de alguna manera y también prever toda la cuestión de las situaciones de herencia.

¿Cómo creemos nosotros que pueden minimizarse problemas? Por supuesto ya lo mencionó el diputado, una evaluación psicológica es fundamental, yo creo que no puede entrar ninguna pareja y ninguna subrogante, ninguna subrogada sin evaluación psicológica en cuanto a su identidad, su connotación social, su motivación que sea genuina y no patológica, porque qué tal si lo que quiero es tener un bebecito porque soy pedófilo o tengo intereses económicos. Ver que no haya riesgos biológicos y que no se le induzca ni a la subrogante ni a la subrogada a complicaciones familiares.

Creemos que esta evaluación debe ser multidisciplinaria para pronosticar el bienestar del bebé, les digo en el mismo contexto que una adopción, y en el mismo contexto de trasplantes de órganos. Ustedes a lo mejor no lo han vivido, pero trasplante de órganos, nada más que se murió éste, sácale el corazón y pónganselo al otro, no, hay toda una investigación multidisciplinaria antes de

que se lleve a cabo el trasplante, y esto creemos que debe estar absolutamente en la reproducción asistida y ya es un hecho.

Conflicto de toma de decisiones, biológicos, médicos, de significación social, de repercusión molecular incluso, pero lo más importante, y por eso lo ponemos en negritas, los derechos del feto.

Hay que tomar en cuenta siempre los principios de la bioética, que es la libertad, la beneficencia y no la maleficencia, la autonomía, la dignidad de la persona humana, la preservación de la vida, inviolabilidad de la persona, inalienabilidad de la persona y consentimiento informado.

Yo pondría dos énfasis en beneficencia y no maleficencia, y el consentimiento informado, la gente debe saber a qué va, no que nada más “mira te van a implantar un embrioncito”, pero qué significa todo esto.

Abogados, doctores, diputados todos, como dirían, ya llegó y ya llegó no ahorita, ya llegó hace mucho, se está haciendo en México, no son muchos casos pero hay que hacerlos bien y por supuesto hay casos absolutamente con justificación médica y humana.

Esa mujer que tuvo un cáncer del cuello de la matriz a los veintitantos años y se le tuvo que extirpar la matriz, finalmente forma su familia y quiere tener una reproducción, que la tenemos enfrente de nosotros, que sabemos que podemos resolverle su problema con la tecnología que hay actualmente, existen esos casos.

Creemos que es mucho mejor legislar que ignorar o prohibir, porque ignorando o prohibiendo los casos se van a hacer sin garantías para nadie.

Tomando en cuenta a lo mejor este pensamiento de Aristóteles que nos parece muy importante: “El espíritu perdura sobre la materia”, hay que tomar en cuenta siempre la condición humana y por supuesto ese pensamiento que rige muchas de nuestras acciones a lo largo de nuestra vida, que es el pensamiento de Protágoras, que dice: “El hombre es la medida de todas las cosas”.

¿Cuál es el límite? El límite de la ciencia se va ampliando, yo creo que toda la legislación debe de estar de acuerdo para que establezca los cauces legales, para que no haya problemas en la cultura, en la sociedad, en las personas,

pero también haya la posibilidad de que la ciencia revierta sus beneficios a los individuos.

Subrogar o no subrogar, esa es la cuestión, el chiste es que se está haciendo y el chiste es que creemos que se debe de hacer con una legislación que proteja a todos los integrantes del evento.

Muchas gracias.

LA C. MODERADORA.- Pasamos a la ronda de preguntas y respuestas ¿algunas de ustedes, algunos de ustedes tuviera alguna pregunta?

Sí, diputado.

EL C. DIPUTADO .- Muchas gracias. Primeramente, doctor, felicitarlo por su exposición. Hay un punto que no está contemplado en esta iniciativa de ley, que es la edad mínima o máxima de la mujer gestante y lo mismo de la madre subrogada ¿Qué nos recomienda usted, cuáles serían esas edades óptimas para un buen término del embarazo?

EL C. DR. GAVIÑO.- Realmente no hay digamos un límite en el mundo. Si ustedes ven el útero funcionalmente no envejece, de tal manera que con una estimulación adecuada la mama subrogada, independientemente de la edad; la edad máxima que se ha reportado en la literatura son 68 años. Sin embargo hay que considerar que la naturaleza es muy sabia; o sea, yo creo que tanto para al subrogante, como para la subrogada se debe de establecer el límite que pone la naturaleza, que es la etapa menopáusica, o sea no más allá de 50 años; porque también la subrogante pierde su fertilidad, sus óvulos pierden su fertilidad después de los 40 se cae en picada y para la subrogante después de los 35 y sobre todo después de los 40 se elevan las complicaciones con diabetes, muerte materna, óbito fetal, o sea que se muere el bebe ahí dentro de la matriz, etcétera.

Creemos que debiera de mantenerse dentro de los límites biológicos de la reproducción.

Hay una pregunta (inaudible) o solo como investigación. No, ni una ni otra cosa. Como les dije ya nos llegó, pero el instituto, como Instituto Nacional de Perinatología no práctica la maternidad subrogada, porque no tenemos

legislación; o sea, en Instituto con su responsabilidad federal, de la Secretaría de Salud no lo hace y no lo vamos a hacer hasta que haya una claridad absoluta en cuanto a la legislación. Estos casos que les presente lo manejamos en nuestro grupo privado.

PREGUNTA.- Yo considero que es peor aún, porque yo comentaba si el instituto lo está haciendo sólo como un proceso de investigación, yo tengo conocimiento de tres casos en donde ya se hizo, incluso a mí pareció como que increíble.

EL C. DR. GAVIÑO.- No, yo le puedo decir con los pelos en la mano, no se ha hecho jamás un solo caso ni donación de óvulos ni de subrogación.

Les digo que ya nos llegó, porque nos acaba llegar la semana pasada una embazada con triates, que entró con el nombre de la mamá biológica se atendió el parto y resulta después que se atendió, pero la mamá genética es la hermana y estamos en un conflicto ahora, pero el instituto o ha hecho absolutamente, o sea, porque yo soy el jefe de ahí.

PREGUNTA.- Bueno, eso yo creo que sería otro momento; sin embargo a mí me llama mucho la atención que dice a manera privada. Entonces siento yo que es aún más grave, porque entonces quiero entender que esto lo están haciendo de manera privada efectivamente, sin que exista una legislación, como anteriormente se hacía el aborto.

EL C. DR. GAVIÑO.- No, déjeme decirle que no es así. primero porque ya lo dijo el Magistrado estamos hablando de vida y no de aborto.

En segundo, se está haciendo de manera privada, y no lo hago yo, lo están haciendo la mayor parte de los grupos de reproducciones en el país, tomando en cuenta que no está legislado.

Ahora, si usted me dice solo puedo hacer lo que está legislado, no hay legislación de reproducción en el país, simplemente se hace un servicio de salud, con beneficencia y no con maleficencia, donde no hay una legislación.

LA C. DIPUTADA MARICELA CONTRERAS JULIÁN.- Doctor, digamos, son temas que no tenemos siempre la información, porque además son muy especializados y por supuesto que nosotros como legisladores y el objetivo del

foro es tener diferentes visiones desde lo jurídico, desde lo médico, y que van encaminados a resolver una complicación o un problema que se tiene, que tienen las parejas y que muchas veces digamos en esta necesidad de la maternidad y la paternidad pues conocemos casos diversos donde se allegan de posibilidades para tener a los hijos.

Tuvimos el año pasado el caso de un hospital donde se dio el tráfico de menores a una pareja que no podía tener hijos. Entonces, tenemos que abordarlo, pero por ejemplo no tenemos conocimiento en los casos de la reproducción asistida, porque por ejemplo yo tengo familiares que han tenido que acudir a la reproducción asistida, en el Distrito Federal también el IMSS no tiene y son a veces, digamos, no se tienen, como decir, cifras.

A nosotros nos gustaría mucho poder tener algunas cifras en términos de estadísticas de la reproducción asistida, en Perinatología cómo es esto.

EL C. DR. GAVIÑO.- Le voy a decir que este no es, esta es una gran laguna que se tiene en el país. El organismo que estaría capacitado, más bien encargado y responsabilizado de tener todas las cifras, es el Centro Nacional de Trasplantes o el Registro Nacional de Trasplantes; sin embargo, el hecho es de que muchos grupos, probablemente la mayoría, ni siquiera sé cuántos, no reportan al Registro Nacional de Trasplante. COFEPRIS no tiene el registro de todos los grupos.

Este censo que les digo de 52 centros, lo hicimos a través de la Asociación de Médicos en Reproducción Asistida que es un grupo que promovimos en la Sociedad Mexicana de Medicina de la Reproducción, pero es una asociación civil; o sea, no es un registro oficial.

Fíjense nada más lo grave que los voy a decir. El Registro más cercano que tenemos al número de ciclos de reproducción asistida que se hace a través del país es a través de la Industria Farmacéutica, que nos dice cuántas ampollitas vendió y de ahí sacamos el porcentaje de ciclos que probablemente se hicieron en el país y son más o menos como 6 mil al año, pero no hay un Registro Nacional; por eso les digo es increíble esto, tenemos que legislar, bueno, no tenemos, ustedes tienen que legislar al respecto, porque no hay una legislación de reproducción asistida ni siquiera hay un organismo que todo

mundo reporte, a diferencia de Estados Unidos que hay un organismo que es el SART y el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta, todos los grupos reportan, no puede ser que no reporten, en México no; en México hay quien reporta y quien no reporta, hay quien está inscrito en la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, que es una Red Internacional, no tiene nada que ver con el país.

Entonces, yo creo que se debe de hacer un registro nacional de reproducción asistida, de donación y de subrogación; porque la donación es otro de los problemas, ésa tiene menos oscuridad, la donación, es más fácil, mucho más sencilla, pero no hay ningún registro, no sabemos si hay donadoras de óvulos o de espermatozoides que tengan un montón de niños por ahí, que sí haya problemas de consaguinidad en el futuro, no lo sabemos, nadie lo sabe. Entonces, usted puso el dedo en la llaga, definitivamente.

PREGUNTA.- Ya que está aquí el doctor presente quisiéramos aprovechar su exposición y preguntarle, estamos hablando de infertilidad, pero también tenemos otro proyecto donde tendríamos que hablar de esterilidad o esterilización. La pregunta es: ¿Cuál es el término correcto, doctor y, bueno, si es posible que esto se provoque en una mujer cuando no sea un procedimiento quirúrgico?

Muchas gracias.

EL C. DR. GAVIÑO.- Lo que pasa es que en México por desgracia se incurrió, por hablar bien se incurrió en una falta de claridad a nivel internacional. En México decíamos esterilidad en aquella mujer que no podía tener hijos, que no podía unirse el espermatozoide con el óvulo e infertilidad en aquella que se podía llegar al término; pero eso olvídenlo ya.

Internacionalmente se considera infertilidad aquella mujer que no puede tener la implantación de un embrión, o sea la concepción, la concepción es la implantación de un embrión. Una mujer que no puede tener eso, es una pareja infértil, porque siempre es de pareja y esterilidad ya no existe, ese término ya no existe.

Ahora, la que no puede tener un embarazo a término se llama pérdida recurrente de la gestación, es mucho más preciso, eso es a nivel internacional,

así ya se maneja internacionalmente; y esterilización, es el acto de hacer que una mujer ya no pueda tener hijos o un hombre, porque puede ser por vasectomía, puede ser por salpingoclasía, etcétera.

Actualmente los métodos de esterilización son quirúrgicos, cada vez son más simples, pero actualmente son quirúrgicos, todavía no hay métodos que con una inyección ya se haga una esterilización definitiva.

LA C. DEMORADORA.- ¿Alguna otra pregunta?

Le queremos dar las gracias, doctor Gaviño por todas sus palabras, sus conocimientos y lo que acaba de traernos usted precisamente en torno a la pretensión; ojalá y realmente lo logremos de una legislación que abarque todos los aspectos que el día de hoy todos los ponentes, incluido usted desde luego, nos acaban de dar.

Muchas gracias.

LA C. DIPUTADA MARICELA CONTRERAS JULIÁN.- Monserrat Pérez Contreras, ella es licenciada en derecho, tiene estudios de postgrado en la Universidad Nacional Autónoma de México, en la Facultad de Derecho, en la División de Estudios de Postgrado; es maestra en derecho y tiene el doctorado con investigación.

Sus antecedentes académicos, es investigadora del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM en el área de derecho privado y estudios de género. Tiene las siguientes publicaciones:

Los derechos de los padres y de los hijos, los derechos de los homosexuales, aspectos jurídicos de la violencia contra la mujer; ha publicado diversos artículos y comentarios legislativos en revistas jurídicas especializadas en México, y ha participado en diferentes cursos, foros, congresos, seminarios y conferencias.

Le damos la palabra. Muchas gracias.

LA C. MONSERRAT PÉREZ CONTRERAS.- Gracias. Voy a dar lectura a un documento, no soy tan buena con las presentaciones, pero espero que les sirva y que aporte.

Se da el nombre de maternidad subrogada a la gestación, o gestación de sustitución al acto reproductor que permite el nacimiento de un hijo gestado por una mujer bajo las condiciones de un pacto o contrato mediante el cual debe ceder todos los derechos que tiene sobre el recién nacido a favor de otra mujer que fungirá como madre del niño. La gestión en estos términos plantea la posibilidad de que una mujer que no puede llevar a término un embarazo logre tener un hijo.

En este sentido, sobre importancia en los argumentos a favor y en contra de la maternidad subrogada señalar las bases sobre las que descansa el derecho a la salud sexual y reproductiva, esto incluye como veremos el acceso a las técnicas de reproducción asistida y los mecanismos para hacerlas efectivas, como es el caso de la maternidad subrogada.

En materia de salud en el ámbito internacional de los derechos humanos de las mujeres se reconoce y se protege el derecho a la salud reproductiva y que es definida como el estado general de bienestar físico, mental y social no sólo la ausencia de enfermedades o dolencias en todo lo relacionado al sistema reproductivo sus funciones y sus procesos.

Salud reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, la capacidad de reproducirse o procrear y la libertad de decidir libremente como y cuándo hacerlo. Está implícito el derecho del hombre y la mujer a ser informados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, efectivos y accesibles y aceptables de su elección, así como otros métodos de su elección para la regulación y tratamiento de la procreación y fertilidad que no se contrapongan a la ley.

Como se puede observar, el reconocimiento del derecho a la salud y en particular a la salud reproductiva como derecho humano impone límites al Estado en cuanto a su deber a respetar el ejercicio de la libertad de procreación e igual la prohibición de establecer privaciones o restricciones arbitrarias que la hagan impracticable, así como obligaciones por cuanto al deber de garantizar el goce y ejercicio del mismo.

Por ello, es fundamental el trabajo que el Estado mexicano, y en este caso el Distrito Federal haga respecto al marco de regulación dirigido a la protección

de los derechos humanos y en este caso a los derechos sexuales y reproductivos en cuanto a las técnicas de reproducción asistida.

Todo lo anterior, así como la práctica de estas técnicas y sus procedimientos obligan a considerar la existencia y regulación del derecho a la procreación, éste derecho entendido como una libertad que recoge la autonomía física y de voluntad de los individuos tiene un aspecto positivo, el que permite al hombre o a la mujer decidir libremente sobre su propia reproducción, y uno negativo que le permite de igual forma no hacerlo, ya sea por la vía natural o por medio de las técnicas de reproducción asistida y sus mecanismos.

El derecho a la reproducción tiene su fundamento en el valor libertad, en la dignidad de la persona humana, en el reconocimiento de sus derechos y libertades fundamentales, en el derecho que tiene a su desarrollo integral, en el derecho a la intimidad, entendido éste como el respeto a la vida privada, como la capacidad de la persona a decidir autónomamente y sin injerencias en aquello que afecte su vida y su ámbito familiar, en el derecho a fundar una familia.

Obviamente existe diferencia valorativa entre la posibilidad de decidir sobre cómo, cuándo y con quién sostener relaciones sexuales o sobre procrear naturalmente y la de decidir procrear en tratándose de técnicas de reproducción asistida, mediante otros la maternidad subrogada, que por sus mecanismos, procesos y consecuencias tienen mayor relevancia jurídica y efectos en cuanto a la esfera de libertad.

Podemos afirmar que el derecho de procreación tiene un vínculo con el derecho a formar una familia. Si bien existe constituciones que no reconocen el derecho a formar una familia expresamente, sí establecen, como en el caso de nuestra Constitución, el mandato de que la ley secundaria regulará lo correspondiente a la familia, es decir encarga al legislador y a las autoridades competentes la protección social y jurídica de la misma.

Formar una familia es entonces un acto de libertad individual y una vez constituida debe ser protegida en los términos señalados, lo que nos permite afirmar que este derecho no es constitucional sino legal en términos de que será la ley secundaria, de acuerdo al artículo 4°, quien regulará lo relativo.

Igualmente el derecho a fundar una familia se encuentra fundamentado como derecho humano en instrumentos internacionales, concretamente el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención Americana de Derechos Humanos, ambos ratificados por el Estado mexicano y que son ley positiva.

Este derecho a formar una familia es definido como el ejercicio a la reproducción o procreación puesto que las relaciones de la vida familiar nacen y se expresan en tanto que se gesta una nueva generación, esto es no se reconoce al matrimonio como una familia sino a partir de la generación de prole.

Por otro lado, el derecho a la procreación en el caso de las técnicas de reproducción asistida y en el caso específico de la maternidad subrogada no puede ni debe estar sujeto al estado civil de las personas, en concreto a la existencia del matrimonio o del concubinato.

La misma legislación civil no limita los fines del matrimonio a la procreación, hecho que puede o no presentarse dentro del mismo. En el caso de la adopción se permite la posibilidad de que los adoptantes lo hagan independientemente del estado civil e igualmente se establece, valga la redundancia, la igualdad de los hijos independientemente de la situación que guarden los padres frente al estado civil, es decir por su origen, lo que elimina la consideración del matrimonio como medio para procreación y legitimación de los hijos; cualquier distinción en este aspecto lleva implícitos actos de posible discriminación que además atentarán contra lo dispuesto en el artículo 1° constitucional.

Así las cosas, encontramos legislaciones que prohíben y otras que reconocen como ejercicio del derecho a la reproducción a la maternidad subrogada. Los argumentos para el primer grupo que establecen la inconveniencia jurídica y social de la regulación de la maternidad subrogada se integran por las siguientes afirmaciones:

El derecho de procreación o derecho a la reproducción puede tener límites frente a la ley, ya sean las mismas garantías, derechos reconocidos en la

Constitución y leyes secundarias, los derechos de los demás o las necesidades sociales.

Entonces la interpretación de los contenidos y alcance de los derechos libertades reconocidas deben extenderse hasta donde sea posible sin vulnerar otros valores, derechos, garantías, principios reconocidos. Es decir puede ser limitado por la ley cuando esto constituya una medida necesaria para proteger la salud, la moral, prevenir el delito o los derechos, las libertades de los demás, garantizar el bienestar de los hijos y el interés superior de la infancia.

El hecho sobre el descansa la maternidad subrogada es que se lleva a cabo mediante alguna modalidad de contrato entre las partes. Sin embargo debido a que los asuntos del derecho de familia se consideran de interés público por los valores éticos que lleva implícito y la función social que los rige, cualquier denuncia o transacción quedan como regla general prohibidas en el orden familiar. Por ello se establece la nulidad de pleno derecho del contrato de maternidad subrogada o alquiler de vientre por el que se conviene sobre la gestión por una mujer con o sin precio que a su vez renuncia a la afiliación biológica por el hecho del parto a favor de la pareja contratante o del individuo.

Se plantea que la nulidad de este contrato se perfecciona sobre la base de que en el derecho se considera que la afiliación materna se establece por el parto y que por esta razón será la madre sustituta a quien el derecho reconozca como madre en cualquier caso.

Por ello para que proceda el establecimiento de la afiliación para el contratante deberá hacerse por medio del procedimiento de adopción.

Por otro lado en el caso de la fijación de la afiliación paterna, en el caso de que sea el contratante quien preste el esperma, este será el padre biológico y legal del nacido y adquirirá las obligaciones que conforme a derecho correspondan respecto al mismo y en caso de que o sea el donante, este no tiene ningún vínculo con el nacido por lo que en su caso para el establecimiento de la afiliación deberá atenderse igualmente a la figura de la adopción.

Se señala que no se puede contratar sobre la gestación o la entrega del nacido ya que no se trata de cosa u objeto de comercio o transacción, que la dignidad

humana reconocida en el orden jurídico a los individuos impide que a estos se les considere como objeto de contrato.

Igualmente afirma que en el ejercicio de los derechos y libertades reconocidas no se legitima la disposición que las personas quieran hacer de su cuerpo, por lo que la legislación puede establecer límites en este sentido no sólo para la maternidad subrogada, sino para otros casos.

La provisión de la maternidad subrogada se sustenta en la idea de evitar que tanto al madre gestante como el nacido sean considerados para prácticas de comercio ilícitas o no éticas que atentan contra los derechos humanos de la mujer y el interés superior de la infancia.

En el caso de la segunda corriente, es decir aquellos que permitan la regulación de la maternidad subrogada, se establece que la norma constitucional confiere a la pareja o individuos el derecho a decidir libre y responsablemente sobre la conformación de su familia, la procreación o no de hijos y en caso afirmativo su número y espaciamiento como base fundamental de los denominados derechos sexuales y reproductivos que se consideran en dos vertientes: en el derecho a la atención a la salud reproductiva y sexual y en el derecho a la autodeterminación reproductiva y sexual.

Si bien existen legislaciones en las que se establece la autorización expresa para la práctica y uso de técnicas de reproducción asistida, entendida como asistencia científica para tales fines, en otras no es así, pero mediante la extensión que se hace de los derechos humanos a las garantías constitucionales se considera esta posibilidad, es decir la reproducción humana asistida y sus métodos y procedimientos.

La posibilidad de hacer uso de las técnicas, de estas técnicas de reproducción asistida para la procreación, encuentra sustento en la necesidad de superar los problemas de naturaleza anatómica, biológica, funcional o la simple decisión personal cuando existen impedimentos para la reproducción natural. Se trata de ofrecer alternativas médico científicas para resolver el problema de la gestación o la infertilidad femenina o masculina frente a la posibilidad de la realización humana entendida como la decisión de procrear un hijo y la realización de un proyecto de vida para integrar un núcleo familiar.

El principio sobre el que descansan los derechos reproductivos y sexuales es la concepción de que las personas tienen derecho al ejercicio de su sexualidad y a definirla si así se decide mediante la adopción de roles de padres y madres de los hijos que desean procrear, y en su caso logrando lo anterior mediante los mecanismos de reproducción asistida.

Por cuanto a los contratos de maternidad subrogada se afirma que son admisibles sobre la condición de someterlos a una estricta vigilancia sobre las reglas de admisión entre las que se cuentan el consentimiento voluntario e informado de las partes, la finalidad meramente terapéutica del procedimiento, el control de transmisión de enfermedades infecciosas, la prohibición del lucro pro parte de la gestante considerando que se sujete a este procedimiento por motivos altruistas, como actos de solidaridad.

Se afirma que tales convenios o pactos se enmarcan dentro de los denominados contratos atípicos y que por este sólo hecho no carecen de validez.

Se afirma que no hay causa de licitud en tales contratos en virtud de que existe un interés legítimo de los padres biológicos fundado en el ejercicio de los derechos reproductivos por procrear un hijo y conformar una familia en aras de su realización personal, social, de pareja, de su libertad y su desarrollo integral reconocidos como derechos humanos.

Si se considera que el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos construyen un estado de bienestar general y que procrear un hijo constituye parte del mismo, se considera que debe entenderse a la maternidad subrogada como parte de dicho bienestar de donde nace la licitud y la validez de los mecanismos para su regulación y en concreto de estos contratos.

Por otro lado, se reconoce la autonomía procreativa y en virtud de ello la mujer puede disponer como lo decida sobre el uso de su capacidad de gestar.

La infertilidad, definida como la incapacidad de reproducirse es un problema actual que impide los procesos de gestación de hijos ya sea en la pareja o fuera de ella, y es esta realidad se afirma la que hace necesario que se establezcan medidas legislativas, administrativas y de salud para regular tanto

los procedimientos científicos como jurídicos o contractuales que hacen posible la gestación.

Se señala que este tipo de problemática busca resolverse mediante la adopción o figuras afines reguladas tanto en instrumentos de derechos humanos como en legislaciones nacionales, sin embargo se afirma que estas posibilidades frente a las políticas de control natal y aborto se están reduciendo.

En el caso de nuestra Constitución se establece la protección de la familia y el reconocimiento expreso de tener hijos en el Artículo 4º.

Así las cosas en la atención a los tratados internacionales suscritos por México y a lo establecido por el 4º Constitucional en el que se establece que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre y responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos y de acuerdo a todo lo expuesto, se podría plantear la consideración de un derecho a la reproducción humana que se verá reflejada en el abordamiento y regulación de las diferentes formas de reproducción asistida como es el caso de la maternidad subrogada.

Es claro que debe llevar al establecimiento de dichas medidas legislativas, jurídicas, administrativas y de salud que permitan a las personas la posibilidad de procrear hijos en el ejercicio del derecho a la reproducción de una forma que establezca seguridad jurídica.

Por otro lado, la Ley General de Salud no prohíbe expresamente las prácticas de maternidad subrogada aún cuando existe una renumeración económica. Sólo establece la prohibición de conductas, sin embargo en el Artículo 338 se establece que la afiliación de esa relación que existe entre el padre y la madre y su hijo y que no puede ser materia del convenio entre partes o transacciones.

Aquí es donde consideramos que el criterio que se sostiene respecto a que la madre es la que da luz está superado en cuanto a la posibilidad de que las clínicas de reproducción asistida proveen mediante la posibilidad de la maternidad subrogada o de cualquiera de ellas como práctica social o que se da en la realidad material, siendo en este caso fundamental considerar como elemento para determinar la afiliación como lo sostiene el Artículo 293 la voluntad de aquellos que procuraron el nacimiento para atribuirse el carácter de

padres, quedando abierta la posibilidad de regular o no la existencia del contrato que subroga la maternidad.

Hay que recordar que la aafiliación se explica como el vínculo relación jurídica que existe entre dos personas a las cuales se atribuye el carácter de procreantes y a la otra se le considera de procreador.

Finalmente, en el Código Civil para el Distrito Federal no existe ninguna regulación específica en cuanto a los contratos de maternidad subrogada, sin embargo considerando el tratamiento que se le ha dado en algunas legislaciones se puede considerar que se trata de un contrato atípico y que bueno se seguirán las reglas para estos contratos que no necesariamente la adopción.

LA C. MODERADORA.- De antemano agradecemos a la doctora Monserrat Pérez Contreras sus aportaciones a este foro que mucho nos van a apoyar para hacer una buena legislación. ¿Alguien tiene alguna pregunta, alguna duda, algún comentario que quieran hacer para la doctora Monserrat?

Diputada.

LA C. DIPUTADA MARICELA CONTRERAS JULIAN.- Me gustaría que abundara en algo que en términos de la Ley General de Salud, como rectora de lo que se hace en materia de salud en las Entidades, plantea, si pudiera abundar, porque siempre tenemos esa preocupación que algunas de las iniciativas o las reformas que hagamos en materia de salud tengan dificultad en términos de compatibilidad con la Ley General. Es decir hoy estamos también analizando, discutiendo y tendremos un foro sobre el tema de la eutanasia y ahí hay algunas consideraciones en términos de la improcedencia de legislar expresamente por la eutanasia porque entraríamos en un problema de competencias y de una prohibición que hay en la Ley General de Salud. Entonces su opinión, si pudiera abundar su opinión con respecto a esta iniciativa de la maternidad subrogada con respecto a la Ley General de Salud.

LA C. DRA. MONSERRAT PEREZ CONTRERAS.- Finalmente a lo mejor no abundo demasiado porque no fue un área en la que entré específicamente, sin embargo entre los objetivos que establece la Ley General de Salud en cuanto a planificación familiar se establece todo lo que es investigación en materia de

anticoncepción, infertilidad humana, biología y reproducción humana, y entre los servicios que comprende esta planificación familiar en el sentido, digo si no lo regula abiertamente sí habla de investigación y después lo abre a la atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios del servicio de planificación familiar y la asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar a cargo de los sectores social y privado y la supervisión y evaluación en su ejecución, así como el apoyo y fomento a la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana.

Igualmente establece que la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan a la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población, que en términos de estadísticas no nacionales obviamente, pero en otros países, hay un alto porcentaje de infertilidad en mujeres lo cual hace que accedan no necesariamente a la maternidad subrogada, pero sí a las técnicas de reproducción asistida y consideraríamos en este caso que pudiera entrar dentro de los objetivos de esta prevención y control de problemas de salud en los casos de infertilidad y la prevención y control de problemas de salud que se consideren prioritarios en el mismo sentido.

En este sentido yo creo que hay los elementos para que se pudiera en un momento dado poder regular esto sin que hubiera algún conflicto en ese sentido. Sin embargo el doctor tiene toda la razón, hace falta primero establecer un reglamento para que a partir de ahí, si sale primero la Ley de Maternidad Subrogada y no hay un Reglamento, probablemente después haya ahí alguna cosa que haya que encuadrar.

EL C. .- Abundando en esa materia, yo sí chequeé primero si la Asamblea era competente y desde mi punto de vista sí porque la propia Ley General de Salud regula las competencias federales y locales y por fracciones y la salud de materno infantil que está en la fracción IV al 3º, habla de que es materia local. Entonces por ese lado está a salvo la competencia de la Asamblea.

Si hablamos de paternidad, maternidad, afiliación, es materia civil que también en términos del 122 es plenamente competente la Asamblea. ahora donde podría haber un ligero choque es cuando hablamos del control sanitario, de

Lo que sí habría que checar es que como no existe y eso sea facultad de la COFEPRIS, no existe una regulación en la materia de disposición embrionaria, de los gametos que se congelan, únicamente existe la prohibición de que únicamente puede ser utilizados para el fin que fueron extraídos, pero más allá de eso está muy atorado, y eso sí le va a corresponder a la Federación, ya sea a través de legislación, ya sea a través de normas oficiales mexicanas o de propios reglamentos que emita la COFEPRIS ahondar en la materia y ojalá se pueda hacer también de la mano e la Asamblea para que no entre en choque.

LA C. MODERADORA.- Muchas gracias. ¿Alguien más quiere comentar, hacer algunas preguntas?

EL C. MODERADOR.- Buenas tardes a todos.

Para mí es un gusto presentar a la doctora Antonia Cervantes Barrios. Ella es egresada como médico cirujano por la Universidad Nacional Autónoma de

México. Cuenta con estudios de postgrado, taller para capacitar a médicos como responsables de bancos de sangre, curso de especialidad en medicina de rehabilitación, curso de postgrado de rehabilitación pediátrica, certificación del consejo de medicina de rehabilitación, cuenta con la maestría y el doctorado en bioética por la facultad de bioética de la Universidad Anáhuac.

Destaca en las siguientes actividades docentes: profesora instructora en el diplomado de medicina física y rehabilitación deportiva, ponente en los temas introducción a la bioética, sexualidad para padres de familia con hijos adolescentes con parálisis cerebral infantil, generalidades bioéticas, es socio activo de la asociación mexicana de hospitales, miembro activo de la asociación panamericana de bioética, es médico adscrito al sanatorio San Agustín y médico responsable del servicio de transfusión sanguínea.

Sea usted bienvenida, muy amable.

LA C. DRA. ANTONIA CERVANTES BARRIOS.- Muy amables. Muchas gracias. Buenas a tardes todos. Gracias por la invitación. Me voy a permitir acercarme un poquito a ustedes para poder tener acceso a las diapositivas.

Vengo más que nada a hacer algunos comentarios, algunas revisiones y algunos aspectos que tal vez no se ha tomado en consideración con respecto a este tema.

La puntualidad de algunos aspectos, me gustaría que pudiéramos interactuar y que pudiéramos comentarlos.

Aquí el tema lo tratamos de titular como una vinculación biológica, acerca de qué pasa cuando una mujer se embaraza; qué pasa con ella neurofisiológicamente, fisiológicamente que hay con ella, es simplemente implantarle un embrión y dejar ahí que se desarrolle ahí como cualquier objeto o tiene alguna otra implicación en cuanto al desarrollo emocional.

En cuanto a la producción de sustancias por su propio cuerpo, me parece que es un punto en el que podemos ahondar un poquito, espero que ustedes me puedan seguir, porque desde el inicio del embarazo, se establece un diálogo molecular, celular, entre la madre y el hijo.

Aquí tenemos que estas interacciones moleculares o celulares entre el hijo y la madre en gestación, van a establecer una íntima convivencia entre el embrión y la madre, que nos va a llevar a una real simbiosis entre los dos por lo menos durante 9 meses mientras el hijo nace. Pero este proceso va a implicar muchas circunstancias que tenemos que tomar en consideración.

Aquí mientras el hijo se desarrolla, mientras el hijo crece dentro del útero materno, tenemos que en la madre también hay un desarrollo y ya hay una organización en cuanto a su cerebro mediante la producción de sustancias, entre ellas tenemos las hormonas y algo que se conoce como factores del embarazo, que los vamos a ver un poquito más adelante, y que todo esto tiene una perspectiva a nivel del cerebro.

Este factor es el que nos va a dar realmente el vínculo natural entre el apego de la madre y del hijo. Tenemos aquí que hay varias áreas cerebrales, ahí los puntos que ustedes ven no pretendo darles una clase de neuroanatomía, no se preocupen por favor, no les voy a hacer examen preguntándoles estas áreas, no se preocupen, pueden estar tranquilos en ese sentido. Únicamente es para que ustedes las conozcan.

Los puntos que ustedes ven en blanco son las áreas que son estimuladas cuando una mujer está embarazada, y todas esas áreas van a tener una repercusión en cuanto a la conducta, en cuanto a la secreción hormonal, en cuanto a la secreción de sustancias y sobre todo en cuanto a la relación de la madre y el hijo. Este aspecto me parece que es fundamental que lo podamos analizar.

Aquí tenemos que las principales regiones que tenemos alteradas digamos de alguna manera o que tienen alguna modificación en su función son las que tenemos aquí y que van a tener que ver con la parte emocional e intelectual que se desarrolle sobre todo en nuestro cerebro en el área frontal, que tiene que ver con nuestra actitud y nuestra responsabilidad con la toma de decisiones, con nuestro sentido materno en este sentido y que nos va a implicar una actitud y un trato y una postura que vaya las que somos mamás sabemos, que sólo en nosotras se desarrolla algo que desarrolla el sentido materno y que nos lleva a una actitud y a una postura y una conducta que no

se parece en nada a una mujer que nunca ha tenido un embarazo o que no ha llegado a término uno de ellos y que tiene un hijo.

Aquí tengo todavía, incluso aquí podemos comparar el cerebro, las mujeres que somos de repente medio románticas en ese sentido, que tenemos actitudes diferentes cuando tenemos una relación que implica el sentido afectivo, tiene un desarrollo y una base neurofisiológica en las áreas que se activan en nuestro cerebro, sobre todo en este aspecto romántico, pero hablando en el sentido maternal, obviamente que van a tener un mayor desarrollo, de nuevo me estoy refiriendo a las áreas que ustedes ven en blanco y que sin duda tienen que ver con nuestras conductas y con nuestro desarrollo en todos los sentidos de interacción con el resto de las personas sobre todo con el que está directamente implicado, en este caso el hijo.

Tenemos que las principales emociones y las estructuras tienen que ver con estos sistemas, con estos circuitos. En la corteza prefrontal que es la parte anterior de nuestro cerebro, controlamos las emociones que evita que ellas se vuelvan instintivas desmedidas de hecho cuando tenemos grandes personas que se desvían hacia el grado de matar a alguien, hacer alguna actividad de ese tipo, tenemos que algunos llegan a tener daño a este nivel y entonces tiene mucho que ver con el aspecto afectivo.

Tenemos también el área que tiene mucho que ver con la producción de hormonas, que tiene mucho que ver con la secreción a nivel de gónadas, va a ser donde se genere el estímulo que lleve a la producción de nuestras gónadas de determinadas secreciones, por ejemplo en las mujeres con la menstruación, es donde tiene lugar mucha de esa parte, de ese ciclo.

El hipocampo también tenemos que tiene mucho que ver y que aquí es un aspecto muy relevante que tiene que ver con el sentido emocional que se relaciona con el aprendizaje y con la memoria. De ahí que yo les decía al inicio de la plática, una mujer que ha sido madre, en su vida se le va a olvidar, nunca jamás.

Es un sentido que se desarrolla de forma permanente y que no va a durar un solo tiempo y que tiene mucho que ver con lo que se guardó ahí en el hipocampo, ahí le dijeron fuiste mamá y en tu vida se te va a olvidar, aún

cuando fuera un útero gestante que tuviera un embarazo por unos meses nada más, en la memoria de esa mujer va a quedar de forma permanente, de manera que eso hace que se establezca con mayor fortaleza ese vínculo y esa relación entre madre e hijo.

La amígdala que es otra área del cerebro donde también hay determinados núcleos que nos van a llevar al control del área frontal, es lo que nos lleva a inhibir esos impulsos que de repente sentimos y que a veces se puede ejemplificar tan fácil como el poder ver, sobre todo a los señores que de repente les atraen las mujeres y dicen, es que me gusta mucho. Esa parte de no poder ir tras ella y no poder hacer lo que ellos quieren que pasa en la mayoría, hay gente que sí llega a tener una alteración y que lo hace, pero la mayoría de los hombres se controla y no puedo por bonita, por guapo o lo que sea, no puedo ir. Esa parte está controlada por esa área que se llama amígdala. Estas son esquemáticamente a nivel de cerebro, donde están ubicadas estas áreas y tampoco pretendo que se las aprendan.

Tenemos a continuación en esta memoria emocional hay un psicólogo que dice que es muy fácil sacar un hijo de un útero, sin embargo, no hay forma no hay forma de sacarlo del pensamiento y tiene una base, un fundamento neurofisiológico que no tiene que ver con ninguna otra cosa, sino con estímulos eléctricos que se van a dar a nivel de nuestro sistema nervioso central y que nos van a llevar a mantener conductas como las que tenemos de una forma controlada, normal, bien definidas y que no las podemos dejar exaltar y llevarse como si no tuviéramos ningún control de ello.

De hecho lo que se llama madurez, significa que nuestro sistema nervioso va madurando a áreas, va haciéndolas más fuertes, un área que va controlando al área inferior. Eso es lo que se llama madurez, cuando vamos desarrollando, cuando gateamos, cuando aprendemos a hacer alguna actividad motora, resulta que nuestro cerebro va madurando de manera que va inhibiendo al área anterior y vamos logrando otra cosa, cuando tenemos una lesión a nivel de nuestro cerebro, podemos incluso perder esas áreas que pudiéramos haber logrado.

Cuando hay un traumatismo o un accidente que produce daño en el cerebro, dejamos de moverlos, dejamos de hablar, dejamos de controlar esfínteres,

dejamos de hacer una serie de actividades que implican un retroceso porque se liberaron áreas inferiores de nuestro cerebro.

Tenemos entonces que lo que produce un vínculo biológico durante la gestación ese un intenso proceso neurobiológico que va a configurar algo que se llama un cerebro materno. Este cerebro que nos va a cambiar la estructura y la actitud, sobre todo frente al feto o al producto, al hijo, y que nos va a llevar a una situación muy especial y que esto a veces nos lleva a un síndrome post-estrés, después de que hemos tenido algún problema, esta situación nos puede generar un recuerdo y generar una situación de angustia y de estrés que va repercutir directamente a nivel conducta.

Aquí les traigo una imagen a parte de lo que se estimula cuando está una mujer embarazada, son estudios que se han hecho, que se han tomado, dependiendo del tiempo de evolución del embarazo.

Tenemos que esta comunicación materno fetal va a tener modificación irreversibles que se van a establecer en el sistema nervioso como ya lo habíamos platicado y que tiene que ver con la corteza prefrontal.

Aquí un poco más del rollo de qué es lo que pasa con cada una de las áreas del cerebro, cómo es que se desarrollan y qué es lo que van implicando en la conducta durante el embarazo.

Una foto más donde están tomadas las fotos de las áreas estimuladas en el cerebro.

Esto nos lleva a pensar qué pasa el embrión, qué hace para que se puedan estimular esas áreas del cerebro, produce inicialmente una sustancia que se llama interleucina 1, que va a tener mucho que ver con las trompas uterinas al nivel del estímulo que se produce ahí y que se ven a generar dos factores, uno de crecimiento y uno de supervivencia.

Aquí tenemos que esta interacción también tiene mucho que ver con el aspecto inmunológico, porque nosotros tenemos anticuerpos que rechazan cuando te entra algún bicho, el que ustedes quieran a nuestro cuerpo, inmediatamente él va a tener una respuesta para destruirlo. Sin embargo qué pasa en el embarazo, no pasa tal rechazo, tenemos una situación de tolerancia que también tiene que ver con la parte de estimular al sistema nervioso central, que

va a inhibir y que le dice que ahí no está en peligro, que es parte de esa persona y que es un factor, me parece que también de tomarse en consideración porque nuestro cuerpo de una forma sabia entiende que estamos teniendo un bebé, un producto de nuestro ser y que tiene que facilitar, tiene que dar las herramientas para que ese ser se desarrolle y no sea destruido como podría pasar como con un parásito o con un virus o con alguna otra sustancia que lo agreda pues.

Entonces aquí tenemos que tomar muy en cuenta que un embrión no es parte de la mamá, está en ese momento dependiendo de ella, pero tampoco lo podemos considerar un injerto, tampoco está ahí puesto como parte que se va a integrar a esa persona, de manera que no lo podemos considerar de esa forma, desde mi punto de vista, porque nuestro propio cuerpo no lo está considerando como algo extraño.

Aquí tenemos algo que se llama factores de supervivencia y que les había hablado hace un ratito de ellos y que tiene mucho que ver con las células madre y que estas se van a localiza en el organismo de la mamá y que puede ayudar a mejorar la condición salud de la mamá. Sin embargo esto no es así como terapéutico digamos y que tiene mucha relación con el cromosoma "Y", o sea viene de los señores.

Entonces aquí yo les quisiera dejar únicamente algunas preguntas para que podamos reflexionar con respecto a lo que se quiere hacer, y que si tenemos entendido que hay cambios neurofisiológicos en el cerebro materno, estimulados por un embrión, es válido interrumpir este vínculo biológico de forma premeditada, sí llegando a una subrogación materna. Yo se los dejo, yo no se los voy a contestar, yo únicamente quiero como hacerles un llamado en esta parte.

También tenemos que el significado de esa unión en lo fisiológica no se parece a ninguna otra interacción, no hay ninguna convivencia especial que se parezca a la relación madre e hijo, de ahí que es una situación pues considerada a nivel universal y que representa una parte muy importante de lo que somos las mujeres cuando tenemos un hijo y que representa un vínculo que no se parece a ningún otro.

Es válido entonces buscar, satisfacer un deseo personal, rompiendo estos lazos neurofisiológicos que sin duda esos lazos son los que nos llevan a ser las personas y los seres que estamos aquí sentados y que bueno también habrá que tomar en consideración si eso es válido.

Tenemos un punto de vista en la propuesta que me hicieron favor de llegar, donde dicen que se reconoce la parte pragmática, donde se tiene una mujer que sacrificar en aras de otro bien, a sabiendas que puede tener alguna lesión, que puede ser nocivo para su propia salud, pero que están a favor del bien mayor.

Entonces yo haría un llamado para que podamos reconsiderar esa postura, si realmente es así, sabiendo que la mamá que va a gestar se va a dar todo ese proceso, todo, incluida la lactancia, incluida la situación; las que hemos estado embarazadas sabemos que no es muy rico, tenemos náuseas, nos mareamos, algunas vomitan, a algunas se les sube la presión, algunas son diabéticas, algunas tienen problemas de hipofisis, algunas tienen una serie de complicaciones que para nada son agradables y que la van a tener que vivir y que bueno, finalmente pues dámelo, pero que también alguna de ellas podría poner en riesgo la vida de la propia mujer por alguno de estos padecimientos por ejemplo la preeclampsia o el aumento de la presión arterial durante el embarazo y que a veces lleva a una preeclampsia donde se presentan crisis convulsiva y que la mujer llega a estar en un estado de coma y que incluso llega a morir por complicaciones de esto. Entonces qué tanto podemos realmente arriesgar esa parte en aras de satisfacer un deseo desmedido de tener un hijo.

Aquí también otra cosa, que hay una parte que se llama secreto médico y que los que somos médicos sabemos que eso es como obligatorio y es parte de la ética médica, donde tenemos que mantener este secreto de qué pasa con nuestro paciente, sin embargo, tenemos la obligación o los médicos que se dedicaran a este tipo de procedimientos de informar de una manera verdadera, o sea verídica, sí claro, de todo lo que va a pasar en una mujer embarazada y qué se va a romper.

Yo no sé si a alguna mujer le podríamos decir que va a pasar todo eso embarazada y que finalmente le vamos a quitar a su hijo, no sé qué podría ser,

de manera que a lo mejor ese secreto médico tendríamos como que expandirlo y como que decir, bueno no le informes todo o esto no se lo informes, porque a lo mejor cuando nazca el niño ya no lo va a querer entregar. Aquí también se los dejo para análisis, qué va a pasar con la postura del médico, cuál va a ser la postura del médico, porque existen obligaciones del médico, y una de ellas es informar y existe por otro lado el derecho del paciente que es a ser informado y a tener una segunda opinión.

¿Qué va a pasar con ello; cómo se va a manejar? También yo se los dejo ahí como cuestionamiento para que ustedes puedan llevar a cabo una cuestión de decisión que está en sus manos.

Entonces aquí de acuerdo a lo que hemos dicho de los aspectos del vínculo biológico madre-hijo, o sea del instinto materno, podemos entonces considerar válida su interrupción y la otra cosa, que las mujeres hemos hecho foros, peleado, discutido, porque nos reconozcan no como productoras de hijos, ¿no es cierto?, hemos peleado porque cómo me van a hacer a mí eso, o sea yo no soy productora de hijos, yo quiero que me incluyan en el aspecto laboral, político, económico, etcétera, yo quiero mandar en mi casa y resulta que ahora queremos ser productoras de hijos, yo se los dejo para su análisis así, como un aposición bien neutral porque ustedes son los que toman las decisiones, y yo únicamente venía a platicarles esa parte.

EL C. .- Muchas gracias, agradecemos a la doctora su exposición. La invitamos por favor si gusta acompañarnos para las célebres preguntas que en su caso deseen formular.

LA C. .- Yo soy madre y tengo dos hijos. De verdad te confieso que no sé a qué se deba, a lo mejor fue una cuestión hormonal o a lo mejor fue el estado emocional en el que me encontraba de un embarazo a otro.

En lo personal te puedo decir que el primero embarazo me dejó traumada, incluso a mi segundo hijo lo amo mucho más, busco la forma de amar de igual forma a mis dos hijos, pero al segundo lo amo, de verdad lo amo, me obsesiona, lo amo.

Del primer embarazo no lo disfruté, me chocó, a lo mejor traigo acá alguna patología, lo ignoro, pero sí hay diferencias. No siento entonces a lo mejor que

en el primer embarazo haya habido una vinculación muy cercana, y sin embargo con el segundo sí.

Ahora mi pregunta concreta es ésta, ¿científicamente comprobado hay una afectación del que cuando un infante, un recién nacido, un bebé, se separe de la madre biológica, la que lo haya tenido en el vientre, vaya a sufrir alguna repercusión por no vivir con ella? Como que ya me hice bolas.

Por ejemplo, en el caso de las adopciones, hay mujeres que donan o que regalan a sus hijos porque no los pueden mantener, y sin embargo cuando ese niño es adoptado crece muy bien, si es una pareja estable, el niño se va a desarrollar perfectamente bien, o sea yo lo que quiero saber es qué tan afectado resulta el bebé cuando se separa de la mujer, de la madre que lo crió.

