

Maternidad subrogada y su impacto en el tema de la infertilidad

Surrogate Motherhood and its Impact on Infertility

Yetlanezi Mendoza González,* Mayra Santibáñez Alejos,* Carlos A. Rivero López,* Jessica G. Hernández Carrillo,* Kweilan Yap Campos*

Resumen

La complejidad de la cultura ha propiciado diversas modificaciones en las relaciones humanas, las cuales conducen a la formación de diferentes tipos de familias. Los problemas de la reproducción humana se han convertido en un reto para la salud pública y para el desarrollo de nuevas técnicas enfocadas a resolverlos. La fertilización *in vitro* mediante inyección intracitoplasmática de espermatozoides (FIV ICSI) es una técnica de reproducción asistida que se usa en la maternidad subrogada; ésta consiste en solicitar una madre portadora, quien no tendrá derechos de crianza y cuyo papel está circunscrito al desarrollo del nuevo ser intrauterino. Este proceso provee la oportunidad de ser padres a parejas o personas que no han logrado un embarazo exitoso. En el presente escrito, se abordan aspectos históricos de la maternidad subrogada, la epidemiología de los principales problemas reproductivos, la normatividad legal, así como consideraciones éticas que conlleva este proceso.

Palabras clave: maternidad, infertilidad, maternidad subrogada, reproducción

Recibido: 29/03/2019
Aceptado: 09/08/2019

*Subdivisión de Medicina Familiar,
División de Estudios de Posgrado,
Facultad de Medicina, UNAM

Correspondencia:
Kweilan Yap Campos
kweilan@gmail.com

Sugerencia de citación: Mendoza González Y, Santibáñez Alejos M, Rivero López CA, Hernández Carrillo JG, Yap Campos K. Maternidad subrogada y su impacto en el tema de la infertilidad. *Aten Fam.* 2019;26(4):158-162. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.4.70791>

Summary

The complexity of culture has promoted various changes in human relations, which lead to the formation of different types of families. The problems of human reproduction have become a challenge for public health and for the development of new techniques focused on solving them. In vitro fertilization by intracytoplasmic sperm injection (IVF ICSI) is an assisted reproduction technique used in surrogate motherhood. This consists of requesting a carrier mother, who will not have parenting rights and whose role is limited to the development of the new intrauterine being. This process provides the opportunity to be parents to couples or people who have not achieved a successful pregnancy. This brief addresses historical aspects of surrogate motherhood, the epidemiology of major reproductive problems, legal regulations, as well as ethical considerations that this process entails.

Keywords: maternity, infertility, surrogate mothers, reproduction

Introducción

La globalización ha propiciado la llegada de diversos avances científicos y tecnológicos que tienen un impacto en el estilo de vida de la gente y en las relaciones humanas. Los cambios se observan, por ejemplo, en la composición del núcleo familiar actual; destacan, además de las familias tradicionales, las familias homo y monoparentales y familias ensambladas. En este escenario se encuentran algunas parejas que no pueden tener hijos por factores biológicos y, al no querer adoptar, buscan alternativas para poder engendrar.

En la actualidad, se estima que en el mundo hay entre 60 y 80 millones

de parejas que presentan algún problema para concebir,¹ esto se asocia a dos principales alteraciones reproductivas: la primera es la infertilidad, definida como la imposibilidad de llevar a término un producto vivo;² mientras que la segunda es la esterilidad, la cual se define como la incapacidad para lograr la implantación del gameto posterior a doce meses de relaciones sexuales regulares sin protección anticonceptiva.²

La infertilidad presenta una prevalencia de 15% a 20% y la esterilidad tiene una prevalencia de 12% a 20%,³ cerca de 40% del problema se debe a factores atribuidos a las mujeres y 40%, a factores atribuidos a hombres entre los que destacan: patología testicular, obstrucción de conductos, alteraciones prostáticas, alteraciones en la eyaculación, problemas de erección y alteraciones del semen; en 20% de casos se desconoce la causa.³

Una solución a los impedimentos de la reproducción humana es el proceso sobre maternidad subrogada o sustituta, la cual se define como el alquiler temporal del útero de una mujer (madre gestante o portadora) para llevar a cabo la gestación del producto de una persona o pareja (persona o pareja comitente), incapaz de reproducirse.⁴ La implantación del producto se lleva a cabo mediante fertilización *in vitro* con inyección intracitoplasmática de espermatozoides (FIV ICSI). Una vez nacido el hijo, la madre portadora deberá ceder los derechos sobre él y entregarlo a la pareja o persona comitente. Por lo tanto, la madre portadora tiene únicamente una conexión gestacional con el producto y dentro de sus obligaciones no está involucrada la crianza del niño.

Debido a los resultados favorables obtenidos mediante las técnicas de

reproducción asistida, se ha incrementado la demanda del alquiler de úteros, esto tiene consecuencias médicas, éticas y legales de gran importancia.

Antecedentes históricos de maternidad subrogada

En la segunda mitad del siglo xx se dio inicio al desarrollo de métodos de reproducción asistida, los cuales ayudaron a solucionar problemas de esterilidad. Este parteaguas en el desarrollo científico significó un gran impacto en la salud reproductiva. Una de las técnicas más utilizadas es la de FIV ICSI, el perfeccionamiento continuo de ésta y otras las técnicas de reproducción asistida han hecho posible que cada vez más personas accedan al derecho de la maternidad o paternidad.

El primer caso de maternidad subrogada mediante alquiler de útero fue publicado en 1989, conocido como el caso de "Baby M". En dicho caso, el matrimonio Stern acordó con la señora Whitehead y su esposo a través de un contrato legal que los óvulos de la señora Whitehead serían inseminados artificialmente con los gametos del señor Stern. La señora Whitehead se comprometió a llevar la gestación a término y a entregar al niño después de dar a luz. No obstante, el 27 de marzo de 1986, llegado el momento de entregar a la recién nacida, la señora Whitehead se negó a entregarla, pese al contrato ya estipulado.⁴ Como resultado de esta situación el caso se tuvo que apelar ante el Tribunal Supremo de Nueva Jersey, quien determinó entregar la custodia de la menor al padre biológico.

Maternidad subrogada en México

El derecho a la reproducción humana se encuentra reconocido en México como

un derecho fundamental de las personas. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en el artículo 4.º que: “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”. Sin embargo, no existe una legislación federal que regule la maternidad subrogada, lo cual puede traer conflictos legales entre las partes involucradas. En la actualidad, solamente los estados de Tabasco y Sinaloa permiten la maternidad subrogada, mientras que en el estado de Querétaro se encuentra expresamente prohibida. El resto de los estados no cuentan con un marco legal adecuado que permita regular dicha técnica en el resto del país.⁵

En la Ciudad de México no existe normativa vigente sobre maternidad subrogada.⁶⁻⁸ En el año 2009 se presentó la “Iniciativa con proyecto de decreto por el que se expide la ley de maternidad subrogada del distrito federal”.⁶ A continuación se señalan algunos puntos claves de dicha iniciativa:

- En el artículo 1º se define el concepto de maternidad subrogada y tiene por objeto establecer y regular los requisitos y formalidades para llevarla a cabo.
- En el artículo 6º se especifican los requisitos que deberá contener el instrumento de la maternidad subrogada:
 - Deberá ser suscrito por el padre, la madre subrogada y la mujer gestante
 - Ser habitante del Distrito Federal
 - Poseer capacidad de goce y ejercicio
 - La mujer gestante debe otorgar su consentimiento para llevar a cabo la implantación del embrión y la obligación de procurar el bienestar y desarrollo del feto durante el periodo gestacional

- En el artículo 16º, fracción IV, da la posibilidad a la mujer gestante de decidir libremente respecto a la interrupción del embarazo hasta la 12.ª semana

La falta de normatividad legal en la Ciudad de México y en otros estados de la república, respecto a la maternidad subrogada, puede presentar problemas a las diferentes parejas reconocidas por la ley, esto incluye parejas homo y heterosexuales, por lo que es necesaria su legislación.⁸⁻¹⁰

Epidemiología

La edad es un factor relevante en la capacidad reproductiva de una mujer. Las mujeres de 20 a 24 años de edad poseen de 2% a 5% de probabilidad de no lograr un embarazo. Esta probabilidad se incrementa conforme avanza la edad, llegando a 14% a los 35 años y cifras de 65% a 70% a partir de los 40 años de edad.¹¹

El INEGI reporta que 1.5 millones de mexicanos requieren técnicas de reproducción asistida y solo 53% de ellos acude con un especialista.¹² Sin embargo, en el país aún no existe información accesible sobre la maternidad subrogada como método de reproducción asistida, esto debido a que los casos no se registran oficialmente y muchos de los acuerdos son realizados de forma privada. De acuerdo con el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), en Tabasco nacen cada año cerca de quinientos niños producto de contratos de subrogación de útero, sin embargo, durante los años de 1997 y 2013 solo se documentaron un promedio de cinco nacimientos a través de este proceso.¹³

¿Cómo se realiza la maternidad subrogada?

Las alternativas existentes para solucionar problemas de incapacidad para llevar a

término el embarazo son la adopción y la maternidad subrogada, estos presentan retos éticos y legales. La maternidad subrogada representa el único método disponible para conseguir un hijo genéticamente propio en parejas con incapacidad para reproducirse.

La maternidad subrogada implica utilizar métodos de reproducción asistida, principalmente FIV ICSI,¹⁴ para llevar a cabo la implantación del embrión con los gametos de la pareja comitente, o con el gameto del padre comitente y de la madre gestante. La mujer denominada portadora es necesaria para gestar al hijo de una persona o pareja y llevar a término el embarazo, haciendo posible el nacimiento de un nuevo ser.

En caso de que se quiera utilizar el óvulo de la mujer comitente, el procedimiento se lleva a cabo mediante la sincronización de los ciclos menstruales de la mujer portadora y de la mujer comitente. A la mujer portadora se le dan medicamentos para preparar su útero para el embarazo y para estimular la ovulación. En el momento adecuado, los óvulos se extraen de la madre prevista y se fertilizan in vitro con el esperma de su pareja o con esperma de un donante.¹⁵

El concepto de subrogar o sustituir señala que “sustituta es la persona que hace las veces de otra” reemplazando los derechos y deberes sobre el hijo de la pareja comitente, durante el tiempo que ella gestó a su futuro hijo; esto idealmente debe regirse bajo un marco jurídico. Este proceso se sustenta mediante un contrato y a cambio puede haber una remuneración económica o ser completamente gratuito, lo cual puede depender del marco jurídico bajo el que se realice el procedimiento.

Este escenario genera grandes controversias, porque a pesar de que se debe procurar el bienestar de la mujer portadora, ella deberá renunciar a todos los derechos sobre el recién nacido y cederlos a la pareja comitente. Además, durante la gestación pueden surgir conflictos en las decisiones tomadas por la gestante y los futuros padres.

Clasificaciones

La maternidad subrogada se clasifica con base en la aportación de los gametos, en dicha clasificación existen los siguientes escenarios:^{7,16}

- Subrogación gestacional o plena: es aquella en la que la gestante no tiene vínculo genético con el hijo, se utiliza la fecundación *in vitro* con células gaméticas de terceros
- Subrogación tradicional o parcial: es aquella en la que la gestante es inseminada únicamente con el semen del varón y el material biológico femenino proviene directamente de ella

De acuerdo con el papel de la madre gestadora:¹⁶

- Subrogación altruista: la madre sustituta suele tener un parentesco o amistad con la pareja comitente, por lo que prestará su útero de manera gratuita⁷
- Subrogación onerosa: la madre gestadora recibe de la pareja contratante una contraprestación por concluir el embarazo y entregar al producto de la concepción

Incapacidad biológica para concebir

Las mujeres con pérdidas recurrentes de embarazo o fallas en la implantación de la FIV ICSI pueden considerar una gestante subrogada. Las causas más frecuentes de infertilidad en la mujer son señaladas en la tabla 1.¹⁷

Consideraciones bioéticas

La FDA (Food and Drugs Administration, por sus siglas en inglés) recomienda realizar pruebas de tamizaje para enfermedades infecciosas (VIH, hepatitis, sífilis, gonorrea, clamidia, varicela, rubéola y CMV) para minimizar la posibilidad de transmitir la enfermedad al feto y a la gestante. En caso de que los

contratantes sean positivos a las pruebas de tamizaje debe informarse a la mujer prestadora del útero.¹⁵

Las mujeres con servicio de útero de alquiler, deben someterse a una evaluación exhaustiva y deberán cumplir con los siguientes requisitos médicos para poder ser madres portadoras:

- Historia obstétrica exitosa, es decir, únicamente se utilizan madres sustitutas con embarazos previos sin complicaciones
- Mujeres jóvenes, debido a que la edad materna aumenta las probabilidades de anomalías uterinas
- Exploración física completa
- Estudios de laboratorio
- Tamizaje infeccioso
- Mujeres que no consuman tabaco, alcohol o drogas ilegales

El Comité de Ética de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM), en Estados Unidos, define los siguientes derechos de las madres sustitutas:¹⁵

- Tienen el derecho a estar informadas de los riesgos posibles del embarazo y de los procesos de subrogación

Tabla 1. Causas más frecuentes de infertilidad en las mujeres

Alteraciones de la ovulación	<ul style="list-style-type: none"> • Amenorrea primaria o secundaria • Hiperprolactinemia • Ovario poliquístico • Alteraciones en tiroides • Fallo ovárico
Factores tubáricos o peritoneales	<ul style="list-style-type: none"> • Endometriosis • Enfermedad inflamatoria pélvica • Tumor • Secuelas de enfermedades de transmisión sexual • Defectos congénitos
Factores uterinos	<ul style="list-style-type: none"> • Fibroma uterino • Infección • Malformación congénita
Factores cervicales	<ul style="list-style-type: none"> • Moco cervical hostil • Cervicitis crónica • Anticuerpos espermáticos • Secuelas quirúrgicas

- Deben recibir evaluación psicológica y atención en caso necesario
- Recibir asesoría legal independiente
- Compensación económica

Las situaciones biomédicas que llevan a subrogar son:¹⁸

- Ausencia de útero (congénito o adquirido)
- Anomalía uterina (síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser, histerectomía, Síndrome de Asherman irreparable, útero bicorne asociado con pérdida recurrente de embarazo)
- Anomalías ováricas o disminución de la reserva ovárica, puede limitar su capacidad para proporcionar un óvulo
- Contraindicación médica absoluta para el embarazo (hipertensión pulmonar)
- Condición médica que podría agravarse por el embarazo o causar un riesgo significativo para el feto
- Incapacidad biológica para concebir o tener un hijo, (hombre soltero o una pareja de hombres homosexuales)
- Cuando existe un factor endometrial no identificado, como en pacientes con múltiples fallas de FIV anteriores sin explicación a pesar de la transferencia de embriones de buena calidad

Conclusiones

La adopción puede parecer *a priori* una solución fácil para parejas con problemas de fertilidad. No obstante, las personas tienen derecho a decidir la mejor manera de llevar a cabo su sexualidad y su reproducción, por lo que tener la oportunidad de tener un hijo biológico representa un derecho que debe respetarse.

La utilización de la maternidad subrogada implica una serie de aspectos

médicos, éticos y legales, este proceso puede generar preocupación debido a que no siempre hay un correcto desenlace y puede solicitarse no solo en parejas que padecen un problema de fertilidad, sino también en personas con poder adquisitivo suficiente que decidan no exponerse al embarazo para tener hijos propios, las cuales pueden realizar contratos con mujeres en desventaja económica. Por ello, la maternidad subrogada, como una solución al problema de reproducción, no es del todo aceptada.

En la actualidad no se conoce con exactitud el número de niños nacidos de madres subrogadas, pero se reconoce que está aumentando la demanda de este método para satisfacer las necesidades de reproducción humana, ya sea para resolver los problemas de fertilidad o para cubrir los derechos de reproducción de parejas del mismo sexo.

Finalmente, una adecuada regulación de la maternidad subrogada, que contemple los derechos de la mujer portadora, de la pareja comitente y del producto de la gestación parece ser una solución más viable a los problemas de reproducción humana conocidos hasta hoy en día.

Referencias

1. Santana PF. La infertilidad, una agenda prioritaria de investigación. *Revista Cubana de Endocrinología*. 2015;26(2):105-107.
2. WHO. Sexual and reproductive health [Internet] [Citado 2019 May 04]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/keyissues/en/>
3. arrios MA, Méndez RLA. Enfoque de los principales factores causales en los trastornos reproductivos. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*. 2014;40(2):246-257.
4. Alkorta II. Regulación Jurídica de la medicina reproductiva. *Derecho español y comparado*. Madrid: Editorial Aranzadi; 2003.
5. Baby Gest. Condiciones de la propuesta de ley para regular la gestación subrogada en Argentina [Internet] [Citado 2017 Oct 20]. Disponible en: [https://www.babygest.es/gestacion-subrogada-en-](https://www.babygest.es/gestacion-subrogada-en-argentina/condiciones-de-la-propuesta-de-ley-para-regular-la-gestacion-subrogada-en-argentina/)

6. Iniciativa con Proyecto de Decreto por que se expide la Ley de Maternidad Subrogada del Distrito Federal [internet] [Citado 2018 Oct 31]. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/36185692/12-Iniciativa-Maternidad-Subrogada>.
7. Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Iniciativa con Proyecto de Decreto por que se expide la Ley de Maternidad Subrogada del Distrito Federal [Internet] [Citado 2018 Oct 31]. Disponible en: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-3f7e1195feb6a2a6fc616d1cef522305.pdf>
8. Martínez MVL. Maternidad subrogada: una mirada a su regulación en México. *Dikaion Revista de Fundamentación Jurídica*. 2015;24(2):353-382.
9. Breña SI. La gestación subrogada. ¿Una nueva figura del derecho de familia?, *Reproducción asistida*. Institución de Ciencias Jurídicas UNAM. 2012:139-161.
10. Márquez MMA. Los contratos de gestación de sustitución celebrados en el extranjero y la nueva Ley del Registro Civil. *Diario La Ley*. 2012;(7863); 2.
11. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Internet] [Citado 2018 Oct 31]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_090819.pdf
12. Vidal C. Esterilidad e infertilidad humanas. Abordaje y tratamiento. *Farmacia profesional*. 2001;15(8):5-101.
13. Barroso G. Infertilidad y problemas de salud reproductiva en México [Internet] [Citado 2018 Oct 31]. Disponible en: https://www.smsp.org.mx/docs/LXXI_ponencias/infertilidad_problema_sp.pdf
14. Hernández YP. Gestación subrogada: una revisión etnográfica para contribuir al debate en México. *Debate Feminista*. 2018;(56):85-109.
15. Utian, WH, Goldfarb JM, Kiwi R, Sheean LA, Auld H, Lisbona H. (1989). Preliminary experience with in vitro fertilization-surrogate gestational pregnancy. *Fertility and sterility*. 1989;52(4):633-638.
16. Daar J, Benward J, Collins L, Davis J, Davis O, Francis L, Zweifel J, et al. Consideration of the gestational carrier: an Ethics Committee opinion. *Fertility and Sterility*. 2018;110(6):1017-1021.
17. Cumpiano AF. ¿Bebés a la orden? Consideraciones ético-jurídicas de la maternidad subrogada. *Revista del Colegio de Abogados de Puerto Rico*. 1995;56(1):77-95.
18. Rosas MR. Infertilidad femenina un problema multifactorial. *Offarm: farmacia y sociedad*. 2008;27(8):90-98.
19. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine, Practice Committee of the Society for Assisted Reproductive Technology. Recommendations for practices utilizing gestational carriers: a committee opinion. *Fertility and sterility*. 2015;103(1):e1-e8.