



Ciudad de México, 17 de mayo de 2024
DIPTVR/IIL/415/2024

DIPUTADA MARTHA SOLEDAD ÁVILA VENTURA
COORDINADORA GRUPO PARLAMENTARIO MORENA
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIPUTADA MARÍA GUADALUPE MORALES RUBIO
VICECOORDINADORA GRUPO PARLAMENTARIO MORENA
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

PRESENTE

Me permito saludarles, al tiempo de solicitar gire sus apreciables instrucciones para inscribir en el orden del día de la **Sesión Ordinaria del día martes 21 de mayo de 2024** para presentar ante el pleno **Iniciativa con Proyecto de Decreto por la que se expide la Ley Regulatoria de los Acuerdos de Reproducción Asistida para la Ciudad de México**

Derivado de la materia en cuestión, se sugiere que sea turnada para su análisis y dictaminación a las **Comisión de Igualdad de Género**

Sin más por el momento, agradezco sus atenciones y deseo que tengan un excelente día.

ATENTAMENTE

DIPUTADO TEMÍSTOCLES VILLANUEVA RAMOS

Ciudad de México, a 21 de mayo de 2024.

**DIPUTADA MARÍA GABRIELA SALIDO MAGOS
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
II LEGISLATURA**

PRESENTE

El que suscribe, Diputado Temístocles Villanueva Ramos, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA en el Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 122, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los artículos 29, apartado D, inciso a, y 30 numeral 1, inciso b, de la Constitución de la Ciudad de México; el artículo 12, fracción II de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; y el artículo 95 y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a la consideración de este H. Congreso la siguiente **Iniciativa con Proyecto de Decreto por la que se expide la Ley Regulatoria de los Acuerdos de Reproducción Asistida para la Ciudad de México**, al tenor de la siguiente:

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Como punto de partida, se debe recordar que la reproducción humana es una actividad volitiva que implica que las personas tengan la posibilidad de decidir si quieren o no tener hijos, con quién, con qué objetivo y cuántas veces¹. De esta manera, no estamos frente a una situación meramente privada sino que se trata de una actividad que se constituye como un elemento de gran calado en los derechos humanos.

Bajo esa premisa, encontramos que el el derecho a la autonomía reproductiva se encuentra reconocido en el párrafo segundo del artículo 4º constitucional, al establecer que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, es decir, este derecho implica que las personas puedan: (i) decidir libre y responsablemente el número de hijos, (ii) el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre ellos, (iii) así como la posibilidad de disponer de información y de los medios necesarios para asegurar su decisión².

¹ Cfr. Cortés Campos, Josefina, La infertilidad y el derecho a la salud reproductiva: Avances tecnológicos, dilemas éticos y rezagos normativos, en Silva García, Fernando (coordinador), "Garantismo judicial. Libertad reproductiva", Editorial Porrúa, México, 2011, p. 670.

² Cfr. Sentencia del Amparo en Revisión 619/2017, resuelto por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Por su parte, el artículo 6 de la Constitución Política de la Ciudad de México, en el apartado F, numeral 1, señala que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, voluntaria e informada tener hijos o no, con quién y el número e intervalo entre éstos, de forma segura, sin coacción ni violencia, así como a recibir servicios integrales para acceder al más alto nivel de salud reproductiva posible y el acceso a información sobre reproducción asistida.

Sobre el particular, la Constitución de la Ciudad de México *-tal y como lo determinó la Suprema Corte de Justicia de la Nación-* **reconoce la existencia de un derecho en beneficio de las personas a recibir servicios integrales para acceder al más alto nivel de salud reproductiva posible y el acceso a información sobre reproducción asistida**, mismos que han sido fijados por el legislador como base de la prestación de los servicios de planificación familiar que, constituyen un medio para el ejercicio del derecho constitucional de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad³.

De esta manera en la Ciudad de México, con la incorporación del derecho a la reproducción asistida, hizo visible que esta actividad, actualmente, es parte de la realidad cotidiana de miles de personas en México. Así, su uso en nuestra sociedad se ve impactado por una multiplicidad de factores que se entrecruzan como (i) la postergación de la edad de reproducción de quienes deciden conformar familias con hijos; (ii) la contaminación ambiental en las grandes ciudades que incide en la capacidad fértil de las personas; (iii) la conformación de familias con hijos desde estructuras monoparentales y de parejas del mismo género, entre otros factores, contribuyen a que el empleo de las denominadas *Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA)* sea cada vez más frecuente.

Lo anterior, fue realizado por el poder constituyente en atención a los estándares de protección establecidos por los más importantes tribunales constitucionales y de derechos humanos como la Corte Interamericana de Derechos Humanos y nuestra Suprema Corte de Justicia de la Nación, donde se ha reconocido han reconocido que el empleo de dichas técnicas es como un derecho humano.

Se conocen comollaman técnicas de reproducción humana asistida a aquellos procedimientos tendientes a conseguir la fecundación por un medio diverso del coito, generalmente extracorpóreas como la fertilización, también conocida como fecundación in vitro, o la inseminación artificial, en virtud de la cual, se coloca mediante una cánula el esperma en el útero de la mujer para obtener la fecundación. El procedimiento artificial es claro: se obtiene el semen por medio de la autoestimulación del individuo o mediante la relación sexual con preservativo donde se deposita el esperma, y posteriormente lo introduce el grupo técnico en el cuerpo de la mujer.

Como puede advertirse, las TRA involucran progresos científicos que permiten superar los problemas que impiden a las personas el logro y continuación del embarazo y brindan la posibilidad de tener hijos, en consecuencia, con el fin de proteger y respetar este derecho, el Estado debe garantizar el acceso a este tipo de procedimientos a las personas para que puedan ejercer a su vez, sus derechos a fundar una familia y a una autonomía reproductiva.

³ Crf. Sentencia de la Acción de Inconstitucionalidad 16/2017, y sus acumuladas 17/2017, 18/2027 y 19/2017, párr. 248.

Sin embargo, es ineludible que en nuestro país se desarrolle *-desde una perspectiva de derechos humanos-* una legislación específica en materia de reproducción asistida, lo cierto es que ello es competencia del Congreso de la Unión, por lo que, es importante destacar que resulta relevante hacer mención de las distintas técnicas de reproducción asistida, dichos tópicos no son no es el objetivo de la presente iniciativa sino una cuestión diversa de estas dinámicas que, tiene sus propias complejidades y necesidades de atención estatal: Los acuerdos de voluntades para la reproducción asistida.

Los acuerdos para la reproducción asistida, son todos aquellos convenios entre las personas que contemplan acciones conjuntas entre éstas y que tienen como fin la reproducción humana asistida de al menos una de las personas involucradas. Dichos acuerdos, pueden consistir en que la persona aporte a la vinculación un gameto (esperma, óvulos) para la fecundación; la gestación del embrión resultante y/o la voluntad procreacional.

La Voluntad procreacional puede entenderse como la intención expresa y acreditable de una persona para materializar su proyecto de vida parental conjunta con otra persona o en el marco de una familia monoparental. Dicha intención para la procreación, debe manifestarse a través de un conjunto de elementos de los que es posible desprender tal voluntad, a los que se denominan conjuntamente consentimiento.

De forma general, puede entenderse como la manifestación de la intención de una persona respecto de algo. Cuando la intención que se manifiesta pretende dotarse de efectos jurídicos, además de dicha expresión, se requiere que ésta integre los elementos a continuación:

1. Libre de vicios que afectarían la validez del consentimiento como la suma ignorancia, la notoria inexperiencia o la extrema pobreza⁴.
2. Se plasme con las formalidades establecidas por la ley, como ocurre en el ámbito médico en el que se ordena que la conformidad en procedimientos determinados, se materialice en un consentimiento informado⁵.

Sin embargo, frente a una ausencia de regulación específica en nuestro país, proliferan acuerdos para la reproducción asistida entre particulares, que se sostienen de la palabra de las propias partes y de su buena fe, no siempre llevando a buenos resultados. Ya por su inexperiencia en la materia que les lleve a llevar procesos de reproducción asistida faltos de una estructura formal del acuerdo o bien porque por circunstancias inherentes a la condición humana, como falta de comunicación, malos entendidos, acuerdos insuficientes, entre otros, lleven a un quiebre del acuerdo y frente a la falta de medidas de prevención por parte del estado, historias de acuerdos rotos en esta materia no son poco frecuentes.

No resulta extraño que las partes de un acuerdo no cumplan a cabalidad sus compromisos, o que en el desarrollo de un proceso surjan imprevistos que hayan superado el acuerdo de las partes, lo cual es un presupuesto del sistema jurídico mismo, es decir, la necesidad de certeza material y jurídica. Sin embargo, cuando la posibilidad del incumplimiento pone en riesgo la protección, la integridad, autonomía, vida o la salud de una persona; o del cumplimiento del acuerdo dependen un vínculo parental o las obligaciones materno-paterno

⁴ Artículo del CCCDMX que habla sobre los vicios del consentimiento

⁵ Concepto de consentimiento informado según jurisprudencia o LGS

filiales de las personas con sus descendientes, el estado debe anticiparse y tomar acciones en protección de las personas usuarias de este tipo de acuerdos.

El estado debe anticiparse a estos acuerdos y construir un espacio virtual donde estas interacciones, así como el cumplimiento de las obligaciones mutuas derivadas de los acuerdos puedan darse libres de violencia y en un andamiaje de derechos recíprocos que tengan como elemento fundante, un profundo respeto por la vida y la dignidad humana.

Este espacio de interacciones humanas en agencia plena de las partes, al que se le conoce como entorno habilitante, debe tener elementos indispensables, que sin uno de éstos presente, el acuerdo no podría llevar a cabo sus efectos;

El consentimiento informado de ambas partes para participar en la reproducción asistida.

El entorno habilitante implica un espacio con interacciones libres, en el que la persona gestante y la o las personas ascendientes intencionales expresan su consentimiento libre e informado; dicho espacio debe contar con el respaldo, vigilancia y acompañamiento del Estado desde la celebración del acuerdo de voluntades.

Para efectos de la presente iniciativa, los acuerdos de voluntades para la reproducción asistida, basta con la voluntad procreacional para dar inicio a dicho procedimiento, puesto que es la decisión y la intención manifiesta de procrear y parentar para sí en el marco de una familia monoparental, o conjuntamente con otra persona como parte de su proyecto de vida; dicha voluntad, es el factor determinante para la constitución filial de la persona nacida como resultado de un acuerdo de reproducción asistida.

Los acuerdos de reproducción asistida son:

1. Inseminación artificial heteróloga
2. Recepción de Óvulos u Ovocitos de la pareja
3. Gestación sustituta

Existe inseminación artificial heteróloga cuando se emplean muestras de semen congelado de donantes anónimos que han guardado la cuarentena apropiada para excluir enfermedades infecciosas. Sus indicaciones son:

- Anomalías serias en el semen (azoospermia o ausencia total de espermatozoides).
- Aquellos casos, en los que el hombre tiene una enfermedad genética hereditaria
- Párrafo que explica la inseminación artificial heteróloga y la importancia de regularla mediante un acuerdo

El método ROPA (recepción de óvulos u ovocitos de la pareja) es un tratamiento de reproducción asistida exclusivo para las parejas de mujeres, ya que permite que ambas participen de forma activa en el proceso de conseguir a su bebé.

Se trata de un tratamiento de fecundación *in vitro* (FIV) en el que una de las mujeres aporta los óvulos y la otra mujer llevará a cabo el embarazo. Por tanto, al igual que otras técnicas de reproducción asistida, el método ROPA solo permite que una de las dos mujeres aporte el material genético (ADN). Sin embargo, lo que diferencia al método ROPA es que será la otra mujer la encargada de gestar al bebé.

La gestación sustituta, también conocida como gestación subrogada, es aquel método por el que una mujer o persona gestante, mediante acuerdo, decide llevar a cabo la gestación de una infancia por encargo de otra persona o personas.¹⁴¹ Resulta de la celebración de un contrato entre una persona física o una pareja de madres o padres intencionales y una mujer o persona con capacidad de gestar; con la intención de que esta última lleve a cabo la gestación de un embrión y que al término del embarazo, tras el nacimiento, el o la bebé sea entregado a las personas intencionales, quienes procurarán dicho nacimiento para conformar una familia con la nueva persona. Dicho acuerdo se materializa mediante el empleo de una técnica de reproducción asistida extrauterina a la que se denomina fertilización in vitro FIV o inyección intracitoplásmica de esperma ICSI - FIV, según la complejidad del caso, para conseguir la fecundación en el laboratorio. Dicha fecundación puede concretarse con la aportación de la mujer o persona gestante de su propio óvulo (gestación sustituta homóloga) para la reproducción o con ambos gametos (óvulo y esperma) provenientes de terceras personas (gestación sustituta heteróloga).

La gestación sustituta puede, además, ser onerosa (es decir, a cambio de una retribución económica de las personas ascendientes intencionales a la persona gestante) por el servicio prestado o gratuita (es decir, sin ningún tipo de retribución económica):

Aunque la práctica de la gestación sustituta se ha llevado a cabo, de forma visible, desde la década de 1970, una serie de discusiones, tanto éticas como morales, han condicionado su desarrollo como un asunto de materia legal y jurídica, dibujando un paraguas de realidades diversas en todo el planeta.

En México, la gestación sustituta es una realidad cotidiana desde hace varias décadas, que se amplía con las legislaciones que existen en algunas entidades del país como Tabasco y Sinaloa. De manera particular, en la Ciudad de México, existen ya cientos de casos de gestación sustituta que dependen de amparos y procedimientos judiciales promovidos por despachos especializados sin falta de regulación expresa en la materia. Ante esto, la falta de regulación se traduce en una serie de dinámicas que pueden vulnerar los derechos de las partes involucradas, ante la posibilidad de primar los intereses de terceros no involucrados de forma directa y relegando el hecho de la gestación a otra serie de factores económicos, sociales y estructurales. Estas complejidades empiezan afectando a las mujeres o personas gestantes.

En ese sentido, lo primero es reconocer y nombrar los aspectos estructurales que incitan la decisión de ser una persona gestante sustituta. En nuestro país y nuestra Ciudad, una gran cantidad de mujeres y personas con capacidad de gestar, en la búsqueda de mejorar sus condiciones de vida, así como la de sus hijos; son motivadas a participar en acuerdos de gestación sustituta a cambio de una compensación económica. Las personas gestantes sustitutas se encuentran en contextos sociales, económicos, políticos y culturales diferenciados que conllevan posiciones de mayor o menor vulnerabilidad. Por ello, regular las condiciones en las que se desarrollan los acuerdos, desde un entorno que proporcione todas las condiciones de protección, debe ser el fundamento en la construcción de esfuerzos en este tema. Conforme a ello, su participación en este tipo de acuerdos ha sido tema de estudio crítico desde muchos ámbitos que, por lo general, se agotan en los argumentos para su prohibición o reglamentación.

Ahora bien, de acuerdo con el informe "Gestación subrogada en México. Resultados de una mala regulación", realizado por el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE A.C.),

la gestación sustituta es una realidad cotidiana con miles de casos, frente a la cual, la prohibición ha demostrado ser una respuesta determinada por estereotipos de género y prejuicios sobre la maternidad, la gestación y la capacidad de mujeres y personas gestantes de tomar decisiones. Esta realidad contraviene los derechos a la autonomía y al libre desarrollo de la personalidad de las mujeres o personas gestantes involucradas, derechos que deben ser considerados para el desarrollo de cualquier política pública, bajo perspectivas que primen su garantía, protección y ampliación.

El mismo estudio enfatiza que la ausencia de una regulación efectiva afecta las condiciones en las que se llevan a cabo estos acuerdos, lo que se traduce en desprotección y vulneración a experimentar violaciones a derechos humanos. Frente a la regulación deficiente, se cometen violaciones a los derechos a la no discriminación, a la seguridad jurídica y a la identidad. De manera específica, GIRE documentó que, en los casos de las entidades que ya cuentan con una regulación, donde no se contempla la gestación sustituta onerosa, se han desarrollado patrones de abuso en contra de las personas gestantes, derivadas de múltiples condiciones de desigualdad en las que llegan a celebrarse este tipo de contratos. Ante la incapacidad de legislar sobre esta materia, la vulnerabilidad de enfrentarse a la discriminación y la violencia, así como otras dimensiones de vulnerabilidad, aumentan, puesto que los acuerdos de gestación sustituta son una realidad social.

Al respecto, el Comité sobre Asuntos Sociales, Salud y Desarrollo Sustentable del Consejo Europeo, estima que en el mundo, ocurren veinte mil nacimientos anuales por gestación sustituta.⁴² De forma contrastante, en México no existen datos precisos sobre los casos de gestación sustituta. Con todo, existen análisis que documentan la vulnerabilidad a la que se encuentran expuestas todas las personas que son parte del proceso, tanto aquellas que desean ser ascendientes intencionales, como las mujeres y personas con capacidad gestante. Así, con respecto a la interacción entre persona gestante y ascendientes intencionales, es fundamental realizar un estudio basado en el respeto de los derechos comunes e individuales de cada una de las partes, en donde el derecho a la realización del proyecto de vida sea el piso común para combatir dicha violencia estructural y el ejercicio de otros derechos básicos, como lo son el derecho a la autonomía, el libre desarrollo de la personalidad y el derecho a formar una familia, desde principios de no discriminación.

Una señalización moral que suele pesar sobre los debates relativos a la gestación sustituta tiene que ver con la participación de parejas de personas del mismo género como personas ascendientes intencionales, al grado de que las dos legislaciones existentes en México (Tabasco y Sinaloa) solicitan como requisito que las personas ascendientes intencionales sean una pareja casada. Este señalamiento, resulta discriminatorio en razón del estado civil de las personas, pues el supuesto de sólo incluir a las personas con estado civil "casados", excluye de facto a las personas ascendientes intencionales por elección, como a las familias monoparentales.

Así, en un segundo punto, es fundamental reconocer y nombrar el derecho a la familia, toda vez que su definición corresponde al elemento evolutivo de la sociedad, el cual debe ser congruente también con el principio de progresividad del derecho. En otras palabras, y tal como lo señala el Consejo Nacional de Población (CONAPO) en México existen "familias y hogares integrados por madre, padre e hijas o hijos, y en muchas ocasiones, las y los abuelos; familias y hogares encabezadas por madres o padres solteros; familias conformadas por parejas sin hijas o hijos, pues han postergado su paternidad y maternidad; parejas de adultos cuyas hijas o hijos han dejado ya el hogar; personas que viven solas; parejas del

mismo género, con o sin hijas o hijos, así como nuevas familias y hogares conformados por personas unidas que, previamente y por separado, habían conformado alguna vez los propios”.^[3]

Un último grupo de partes involucradas en el tema de gestación sustituta son las infancias concebidas por dicho método y sus derechos, bajo un parámetro de protección amplia e integral. De acuerdo con el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), las infancias concebidas por gestación sustituta pueden enfrentarse a una serie de vulneraciones a sus derechos que podrían ampliarse o profundizar según el contexto en el que se encuentran, en particular, sus derechos a la identidad, a la nacionalidad, a la personalidad jurídica, a la familia, a la protección del Estado y al disfrute del más alto nivel de salud disponible.^[4] Esto se agrava ante la falta de una posición homologada y clara de los diferentes países de la gestación sustituta y a la ausencia de salvaguardas específicas a ellas y ellos desde el derecho internacional. Aunque esto es particularmente cierto en el caso de los países que prohíben la gestación sustituta o tienen regulaciones restrictivas sobre el acceso a la nacionalidad de infancias concebidas por este método, en todos los casos, el Alto Comisionado de Naciones Unidas (ACNUDH) y el UNICEF recomiendan la regulación de los procesos de gestación sustituta en la legislación interna de los países, reconociendo, de manera específica los derechos a establecer y preservar la identidad, a la filiación legal y a la protección en contra de la trata y la explotación por parte de los órganos legislativos.^[5]

Por último, una vez enunciadas las partes y los derechos que les corresponden en un proceso de gestación sustituta, está la pregunta de cuál es el mejor medio para garantizarlos, toda vez que, es un proceso resultado de un contrato. Aquí resulta vital reconocer y nombrar los elementos que intervienen en la determinación de voluntades entre la persona gestante y las personas ascendientes intencionales.

La pluralidad de elementos del contexto social, económico, político y cultural de una persona, intervienen en la determinación de sus experiencias de vida y poder en la sociedad; a esto se le conoce como interseccionalidad. De tal forma, en este tema es claro que existen condiciones de desigualdad que surgen de estereotipos de género y prejuicios acerca de la gestación, así como el ejercicio de las parentalidades; por lo que la posibilidad de experimentar condiciones de vulneración y violencia deben ser contempladas y en su caso atendidas por el Estado manera integral.

De tal forma, el acuerdo, las interacciones, los fines y resultados, así como otros elementos referentes, requieren de un marco de regulación específica que privilegie un profundo respeto por la vida, la integridad humana, el libre desarrollo de la personalidad, la autonomía y la libertad de las personas involucradas, desde una política de inclusión con perspectiva de género y la no discriminación. Dicho de otra manera, el entendimiento de la dignidad humana en su más amplio significado, la comprensión del contexto social, económico y político en el que estas interacciones humanas surgen; así como las motivaciones que impulsan a las personas a ser parte de estos acuerdos deben ser la guía de una Ley que garantice la gestación sustituta en la Ciudad de México, entendiendo las motivaciones, necesidades, derechos y obligaciones de cada parte, para construir una estrategia de regulación basada en la protección como eje rector.

La regulación pretendida, entonces, debe reconocer y tomar en cuenta que en esta actividad intervienen las partes actuando desde su vulnerabilidad, afectos y subjetividades personalísimas, como resulta ser el proyecto de vida propio, al igual que la decisión sobre si

se quiere tener hijos, el momento de tenerlos, la cantidad, así como en qué condiciones y a través de qué métodos; el Estado tiene la responsabilidad de garantizar que dichas interacciones se desarrollen en un entorno seguro para las partes, mediante acuerdos que tengan como base el respeto a los derechos humanos de quienes intervienen y que prevengan cualquier tipo de violencia o situación de explotación en contra de las mujeres y/o personas con capacidad de gestar que funjan como personas gestantes sustitutas. Por ende, es obligación de las personas legisladoras y del Congreso de la Ciudad de México, en su conjunto, garantizar un entorno habilitante que permita el desarrollo de acuerdos en los que las partes interactúen con deberes recíprocos en el proceso de procurar el nacimiento de una nueva persona. Para que esto sea posible, habría que comprender el entorno habilitante como:

II. ANTECEDENTES

1. El **primer niño concebido por la tecnología in vitro nació el 25 de julio de 1978 en la ciudad de Ouldem, Inglaterra**. Este acontecimiento fue precedido por más de diez años de investigaciones y más de 600 intentos de fecundación extracorporal.
2. Los países que ya cuentan con legislación en materia de gestación subrogada son:

- a. **Estados Unidos:** En el año de 1993 se reguló por primera vez la gestación subrogada.

En el estado de **California** la Suprema Corte emitió una sentencia en la que la filiación se le da a los padres y no a la gestante. Este método se realiza a través de un contrato en donde las personas gestantes no tienen ningún derecho sobre el bebé.

- b. **Canadá:** Este país permite la gestación subrogada para todos los modelos de familia, en donde la Ley da las bases para llevar a cabo este método y son las siguientes:
 - La persona gestante debe ser mayor de 21 años.
 - Este país permite la gestación subrogada altruista, siempre y cuando se tenga en cuenta los gastos asociados a la gestación subrogada debidamente justificados sin ser superiores a 22,000 dólares.
 - Queda prohibido por ley que cualquier persona o agencia actúe como intermediario en el proceso de subrogación.
- c. **Reino Unido:** Este método es legal siempre y cuando sea de manera altruista y que tenga un vínculo con los padres.
- d. En **Ucrania** está permitida la gestación exclusivamente a personas heterosexuales casadas.
- e. En **Rusia** la técnica es legal pero la gestante otorga los derechos paternales una vez nacido el bebé.
- f. En la **India:** para que la gestante pueda participar en esta técnica requiere del consentimiento expreso del esposo, estableciendo como edad máxima

la de 35 años y haber tenido por lo menos un hijo, perdiendo el derecho de interrumpir de forma voluntaria el embarazo una vez firmado el contrato, solo podrá interrumpirlo en situaciones concretas. De igual manera, no podrá existir ninguna relación alguna entre los padres y la mujer gestante.

3. En 1997, el Estado de Tabasco fue el primer Estado en reformar su Código Civil en materia de maternidad subrogada en donde se dan los acuerdos bajo la figura del contrato, y se permitía esta técnica altruista para parejas heterosexuales, pero no se protegía a las mujeres gestantes tanto en el aspecto físico ni psicológico.
4. El 15 de enero de 2016, entró en vigor el apartado denominado "De la gestación asistida y subrogada" en el Código Civil de este estado, en donde se dan las bases para permitir la maternidad subrogada únicamente para mexicanos unidos en matrimonio o concubinato que enfrenten un problema de infertilidad o esterilidad comprobado, eliminando la participación de agencias o intermediarios y poniendo un rango de edad para la mujer gestante de 25 a 35 años, gozando siempre de buena salud. De igual manera, se faculta a la Secretaría de Salud del Estado para autorizar clínicas que lleven a cabo registros y seguimientos de estas prácticas.
5. Fue ubicado en en el Periódico Oficial del Estado de Sinaloa en el Código Familiar, en el que se condiciona a la mujer gestante a que haya tenido un hijo y que este se encuentre en buenas condiciones de salud y a no someter a más de dos procesos reproductivos. Asimismo, establece que la donación de células germinales no genera parentesco entre el donante y el hijo. Este mismo Código se menciona rango de edad que es de 25 a 35 años.
6. El 26 de noviembre de 2009, en la Asamblea Legislativa se presentó una Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se expide la Ley de Maternidad Subrogada para el Distrito Federal, misma que contiene una estructura de cuatro títulos y siete capítulos en donde se dan bases para llevar a cabo esta técnica.
7. El 30 de noviembre de 2010, el pleno de la entonces Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó la Ley de Gestación Subrogada y en esa misma fecha se turnó a las oficinas del Jefe de Gobierno del Distrito Federal pero nunca fue publicada, y dicha Ley se quedó sin efectos.
8. En el estado de Coahuila no se contempla a la maternidad subrogada sólo a los procedimientos in vitro. El 28 de enero de 2015, fue presentada una iniciativa por el Poder Ejecutivo del estado en materia de maternidad subrogada pero las Comisiones de Gobernación, Puntos Constitucionales y Justicia, decidieron canalizar al Poder Judicial de la misma Entidad para su estudio, señalando que acabando dicho análisis se mandaría al congreso del estado para su aprobación, pero en la actualidad no existe legislación en la materia,
9. El 27 de enero de 2017, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación emitió una jurisprudencia con número 2013531, en la que se le da derecho a la vida familiar a las parejas del mismo sexo.
10. Como ya se ha dicho con anterioridad la libertad de procreación es un derecho que se encuentra consagrado en la Constitución y en diversos instrumentos

internacionales y debe de garantizar el bien de las mujeres gestantes antes del embarazo, embarazo, parto y en el periodo puerperio.

11. En México, existen innumerables casos de mujeres que rentan su vientre a cambio de dinero por la precariedad económica en la que se encuentran, siendo víctimas de desinformación y falta de protección médica antes y después de dar a luz poniendo en riesgo la vida y la estabilidad emocional tanto del recién nacido como las mujeres.

12. **Acción de Inconstitucionalidad 16/2016.**

En 2016, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, determinó lo siguiente:

- La legalidad de un contrato, mediante el cual se convenga la prestación del servicio de gestar en favor de terceras personas (intencionales) por parte de una gestante sustituta.
- La obligación del Estado de tutelar los procedimientos de gestación sustituta aún antes del nacimiento del niño o niña producto de la reproducción asistida, toda vez que este procedimiento inicia con la celebración del contrato.
- El reconocimiento de la autonomía de una mujer para celebrar un contrato de gestación sustituta.
- La negativa de protección jurisdiccional promueve la clandestinidad y deja en estado de vulnerabilidad a la gestante sustituta. Es por esto que, la protección jurisdiccional permite impedir prácticas abusivas hacia las partes, principalmente hacia la gestante sustituta.
- Que la Gestación sustituta NO se constituye como una "compraventa de bebés", toda vez que es una figura que permite el acceso y ejercicio de derechos humanos, sin embargo; la no tutela jurisdiccional podrían favorecer a actos que permitan la explotación, coerción, discriminación y violencia de la gestante sustituta.
- El reconocimiento de las obligaciones con la CEDAW respecto a "la necesidad de garantizar el consentimiento voluntario e informado de las madres subrogantes, la preaprobación de los contratos de gestación antes del embarazo, los exámenes de idoneidad de los aspirantes y las determinaciones individualizadas del interés superior del niño con posterioridad al parto."

III. FUNDAMENTO JURÍDICO

1. De conformidad con el siguiente criterio, emitido por la Primera Sala de la Suprema Corte de la Justicia de la Nación, la autoridad jurisdiccional resulta competente para conocer de la presente solicitud de Diligencias de **Gestación Sustituta** y Reconocimiento de la Voluntad Procreacional:

FILIACIÓN DE UN MENOR DE EDAD NACIDO BAJO LA TÉCNICA DE MATERNIDAD SUBROGADA. ES DEBER DEL JUEZ ESTABLECERLA, AUN ANTE LA AUSENCIA DE

REGULACIÓN ESPECÍFICA.^[61] La ausencia de regulación expresa o específica sobre cómo establecer la filiación de los hijos nacidos mediante el uso de técnicas de reproducción asistida, y particularmente de la llamada maternidad subrogada o útero subrogado, no debe erigirse en impedimento para que el Juez se pronuncie al respecto, no sólo porque el silencio de la ley no lo autoriza a dejar de resolver alguna controversia, sino porque en términos del **artículo 10. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, el goce y el ejercicio de los derechos humanos de las personas no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la propia Constitución establece y asimismo, **todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos**, entre los cuales se encuentra el **derecho a la identidad de los menores de edad y la necesidad de atender a su interés superior**. En ese sentido, ante la realidad fáctica de un niño o una niña nacido bajo esta técnica, su derecho a la identidad y la protección a su interés superior exigen determinar la filiación que les corresponde, ya que tienen derecho a contar con todos los derechos derivados de la filiación, como los alimentarios y sucesorios, así como a recibir cuidados, educación, afecto y todo lo necesario para su adecuado desarrollo. Al respecto, debe determinarse si entre las reglas aplicables en materia de filiación y registro de nacimiento hay algunas que permitan atribuir la filiación, como lo serían la **presunción de paternidad o el reconocimiento de hijos**. Asimismo, debe tenerse presente que la demostración de un **vínculo biológico** no es un requisito indispensable para establecer la filiación sobre un hijo, como sucede en la aplicación de las **técnicas de reproducción asistida**, en las que opera al respecto la **voluntad para concebirlo o voluntad procreacional** y en el caso de la maternidad subrogada, es necesaria también la concurrencia de la **voluntad libre de vicios de la madre gestante**, y sobre la base de que dicha mujer debe ser mayor de edad y con plena capacidad de ejercicio.

[Lo resaltado es propio]

VOLUNTAD PROCREACIONAL. FORMA EN LA QUE DEBE ACREDITARSE CUANDO LA LEGISLACIÓN RESPECTIVA NO REGULA LA FORMA EN LA QUE DEBA OTORGARSE (CÓDIGO CIVIL DEL DISTRITO FEDERAL APLICABLE EN LA CIUDAD DE MÉXICO).^[72]

Para que se produzca el efecto de la filiación del varón con el niño o la niña que nació bajo un procedimiento de inseminación artificial heteróloga, es necesario que el varón manifieste su voluntad procreacional para que la mujer se someta a ese tratamiento; es decir, este aspecto volitivo debe estar acreditado, pues dicho acto no sólo tendrá implicaciones para quien la otorga, sino que impactará de manera significativa en los derechos de identidad del menor nacido bajo ese procedimiento. En este sentido, al no haber en el Código Civil para la Ciudad de México una regulación específica en cuanto a la forma en cómo debe expresarse esa voluntad y, por tanto, para otorgar el consentimiento para iniciar un proceso de inseminación artificial heteróloga, se debe acudir al precepto normativo que, de manera general, regula el consentimiento, en el caso particular, al artículo 1,803 que establece que la voluntad puede otorgarse de manera expresa o tácita. En ese punto, es importante aclarar que no se descarta la posibilidad de que ante la falta de regulación específica sobre ello, el operador jurídico pueda concluir que la prueba ideal para acreditar la voluntad procreacional, sea el documento donde conste la expresión de los cónyuges para someterse a ese tratamiento, expedido incluso previamente al sometimiento de la técnica de

reproducción asistida; sin embargo, un exceso de formalidades podría producir un efecto contrario al deseado, en claro perjuicio del interés superior del menor.

2. El **Código de Procedimientos Civiles para la Ciudad de México** en su artículo 1019, establece que:

“TÍTULO DÉCIMO OCTAVO. DEL JUICIO ORAL EN MATERIA FAMILIAR. CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES.

Artículo 1019.- Se tramitarán en este juicio conforme a las disposiciones de este Título, las controversias relacionadas con alimentos; guarda y custodia; régimen de convivencias; violencia familiar; nulidad de matrimonio; rectificación o nulidad de los atestados del registro civil; **filiación**; suspensión o pérdida de la patria potestad; constitución forzosa de patrimonio familiar; cambio de régimen patrimonial controvertido; y la interdicción contenciosa.

Los procedimientos de jurisdicción voluntaria; divorcio; pérdida de patria potestad de menores acogidos por una institución pública o privada de asistencia social; de levantamiento de acta de reasignación para la concordancia sexo-genérica; y adopción nacional, **se tramitarán conforme a sus reglas generales, ajustándose en lo conducente al procedimiento oral y sus principios**. Solo en caso de pago de alimentos se podrá presentar la demanda y contestación por escrito o comparecencia personal.

La modificación de las resoluciones definitivas dictadas en asuntos de alimentos, ejercicio y suspensión de la patria potestad, guarda y custodia, régimen de convivencias e interdicción contenciosa, se substanciarán en juicio oral autónomo.

En este juicio no se requiere formalidad especial alguna, salvo los casos expresamente establecidos en este Título.

No se tramitarán en este procedimiento los juicios sucesorios, nulidad de testamento, petición de herencia, incapacidad para heredar, modificación de inventario por error o dolo, declaración de ausencia y presunción de muerte, restitución de menores, adopción internacional, diligencias prejudiciales de interdicción y los demás juicios de tramitación especial.”

Así mismo, el **Código de Procedimientos Civiles para la Ciudad de México**, en su artículo 893 menciona que:

“Artículo 893.- La jurisdicción voluntaria comprende todos los actos en que, por disposición de la ley o por solicitud de los interesados, **se requiere la intervención del juez, sin que esté promovida ni se promueva cuestión alguna entre partes determinadas.**

[...]”

3. Por su parte, la **Ley Orgánica del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México**, en su artículo 52 expresa lo siguiente:

Artículo 52. Los Juzgados de lo Familiar conocerán:

I. De los procedimientos de jurisdicción voluntaria, relacionados con el derecho familiar;

[...]

IV. De los asuntos judiciales concernientes a otras acciones relativas al estado civil, a la capacidad de las personas y a las **derivadas del parentesco;**

[...]

y

VIII. En general, todas las cuestiones familiares que reclamen la intervención judicial.

● Mientras que la **Ley Orgánica del Poder Judicial de la Ciudad de México** en su artículo 62, expone:

Artículo 62. Los Juzgados de lo Familiar conocerán:

I. De los procedimientos de jurisdicción voluntaria, relacionados con el derecho familiar; (...)

IV. De los asuntos judiciales concernientes a otras acciones relativas al estado civil, a la capacidad de las personas y a las **derivadas del parentesco; (...);** y

VIII. En general, todas las cuestiones familiares que reclamen la intervención judicial.

Lo anterior, sin olvidar los acuerdos **11-23/2015, 07-35/2015 y 34-21/2018** emitidos por el Consejo de la Judicatura de la Ciudad de México, los cuales, sin delimitar la competencia de los jueces de oralidad familiar, señalan de manera enunciativa, más no limitativa, dan a conocer los juicios que se **ADICIONAN¹⁸¹**, es decir, que se **añaden o agregan** al ordenamiento legal en la materia, para ser conocidos por los Jueces de Proceso Oral en materia Familiar de la hoy Ciudad de México.

IV. PROYECTO DE DECRETO

Por lo anteriormente expuesto y fundado, se presenta ante el Pleno del Congreso de la Ciudad de México, II Legislatura, la presente Iniciativa con Proyecto de Decreto:

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY REGULATORIA DE LOS ACUERDOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA PARA LA CIUDAD DE MÉXICO

Artículo Único. Se expide la Ley Regulatoria de los Acuerdos de Reproducción Asistida para la Ciudad de México

TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO GENERALIDADES

Artículo 1. La presente Ley es reglamentaria del artículo 6, apartado F, numeral 2 de la Constitución Política de la Ciudad de México, sus disposiciones son de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer y regular los requisitos y formalidades para

garantizar el acceso de las personas y familias de la Ciudad de México a la reproducción asistida.

Artículo 2. Los derechos y obligaciones establecidos en la presente ley, **son inalienables, irrenunciables y de carácter personalísimo** en el desempeño de los acuerdos de reproducción asistida. Cualquier disposición entre partes pactada en contraposición a estos, se tendrán por no puestos y serán inexigibles frente a terceros.

Artículo 3. Para los efectos de la presente Ley, se entiende por:

- I. **Aborto terapéutico:** La interrupción del embarazo cuando se comprometa la vida, integridad física o salud de la persona gestante.
- II. **Aborto voluntario:** La interrupción del embarazo en el plazo permitido por la ley, de conformidad con las leyes aplicables en la Ciudad de México.
- III. **Acuerdo de reproducción asistida:** Acuerdo de voluntades mediante el cual se concreta la procreación de una persona mediante el empleo de una Técnica de Reproducción Asistida (TRA) en los establecimientos autorizados para tal efecto por la legislación federal aplicable.
- IV. **Embarazo múltiple en la reproducción asistida:** La gestación en la que se haya desarrollado más de un embrión en el mismo embarazo, aunque este no haya llegado a su conclusión, misma que derive en el nacimiento de las nuevas personas.
- V. **Inseminación artificial heteróloga:** Es el acuerdo de voluntades mediante el cual, una pareja decide procrear utilizando espermatozoides de donante, mientras que, el óvulo y la gestación, es aportado por la mujer o persona con capacidad de gestar de la pareja;
- VI. **Recepción de Óvulos de la Pareja/ ROPA:** Es el acuerdo de voluntades mediante el cual una pareja de personas con capacidad de gestar, decide procrear conjuntamente aportando una los óvulos y la otra el elemento gestacional; mientras que el espermatozoide requerido para el embrión, se obtiene de un donante;
- VII. **Gestación sustituta:** Es el acuerdo de voluntades mediante el cual una persona a quien se le denomina gestante sustituta, acuerda llevar a término un embarazo en favor de tercera o terceras personas a quienes se les denomina personas ascendientes intencionales, quienes procurarán el nacimiento del producto de la reproducción asistida para atribuirse la filiación en términos de lo dispuesto en la presente ley;
- VIII. **Profesional en Biología de la reproducción.** Persona física debidamente licenciada para llevar a cabo la reproducción humana asistida;
- IX. **Profesional en Gineco obstetricia:** Persona física debidamente licenciada para . brindar la atención médica requerida durante el embarazo, parto y puerperio a la persona gestante sustituta;
- X. **Representante legal:** Persona con licenciatura en derecho con cédula profesional expedida por la Dirección General de Profesiones a la que, por disposición legal, corresponde actuar a nombre de otra persona; y,
- XI. **Técnica de Reproducción Asistida:** Tratamiento y procedimiento para lograr el embarazo en los que intervienen establecimientos especializados, conforme a las disposiciones aplicables, autorizados para llevar a cabo dicha actividad por la autoridad federal competente.

- XII. **Voluntad procreacional** es la decisión y la intención manifiesta de procrear y parentar para sí en el marco de una familia monoparental, o conjuntamente con otra persona como parte de su proyecto de vida; dicha voluntad, es el factor determinante para la constitución filial de la persona nacida como resultado de un acuerdo de reproducción asistida.

Artículo 4. La **práctica clínica de las técnicas de reproducción asistida**, así como crioconservación, la disposición de tejidos, gametos y células es una facultad exclusiva de las clínicas de reproducción asistida establecidas que cumplan con la **normativa federal y** de salubridad aplicable, así como con las disposiciones que establezca la Comisión Federal para la Prevención de Riesgos Sanitarios.

Artículo 5. Podrán ejercer lo establecido en la presente Ley, **toda persona mayor de edad** con independencia de su orientación sexual, identidad de género, expresión de género o características sexuales, estado civil, nacionalidad, opiniones políticas y cualquier otra característica.

Excepto en el acuerdo de gestación sustituta de conformidad con la presente ley, se requiere que la **persona gestante sustituta tenga al menos veinticinco años** cumplidos al momento de la firma del contrato respectivo a que se refiere el **artículo 17** de la presente Ley.

TITULO II DE LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES

Artículo 6. Los acuerdos de voluntades para la reproducción asistida a los que se refiere la presente ley, deberán realizarse con las siguientes formalidades:

- a) Celebrarse con antelación a la primera transferencia embrionaria.
- b) Constar por escrito en cuyo instrumento se acompañe las identificaciones de las personas firmantes;
- c) Acompañarse de documental que acredite mediante prueba sanguínea de laboratorio de la Hormona Gonadotropina Coriónica la ausencia de embarazo de la persona que llevará la gestación a término en el acuerdo pretendido, al momento de la firma.
- d) Acompañarse con la firma de dos personas testigos de asistencia, quienes quedarán obligadas a dar fe del acuerdo respectivo, en caso de ser requeridas por una autoridad competente;
- e) Deberán **tener fé pública**.

Artículo 7. Para que el acuerdo respectivo sea exigible entre las partes y frente a terceras personas, deberá dotarse de fe pública, presentándose éste ante la **fe de una persona Notaria Pública** de la Ciudad de México para su certificación en un plazo **no mayor a los cinco días hábiles**, contados a partir de la firma del acuerdo, donde conste que la voluntad de las partes fue anterior a la primera transferencia embrionaria.

Artículo 8. Tratándose de la **gestación sustituta**, el acuerdo respectivo **deberá acompañarse de las constancias que componen el sistema de atención integral** y demás formalidades establecidas en el **CAPÍTULO VI DEL SISTEMA DE ATENCIÓN INTEGRAL** de esta ley.

TÍTULO III

DE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL HETERÓLOGA

Artículo 9. El objeto del acuerdo para la inseminación artificial heteróloga es el de acreditar de manera fehaciente la voluntad procreacional de las personas que conforman la pareja que tiene la intención de procrear conjuntamente, lo cual, **vinculará a ambas a la filiación con la o las personas nacidas** como producto de la reproducción asistida respectiva, como sus descendientes, **no pudiendo ninguno de los ascendientes controvertir la filiación** o desconocer el parentesco, alegando en un futuro no contar con un vínculo genético que lo una a su o sus descendientes.

TÍTULO IV DE LA RECEPCIÓN DE ÓVULOS DE LA PAREJA (ROPA)

Artículo 10. Es el acuerdo de voluntades mediante el cual **una pareja** de mujeres o personas con capacidad de gestar, **decide procrear conjuntamente aportando una los óvulos y la otra el elemento gestacional**; mientras que, el espermatozoide requerido para el embrión, se obtiene de un donante con las formalidades que establece esta ley.

Artículo 11. El acuerdo de voluntades para la ROPA puede realizarse **utilizando esperma de donante anónimo o conocido**. Cuando se trate de un **donante anónimo**, bastará con que el acuerdo se formalice **acompañándose del consentimiento informado** de las partes que expida la Clínica de Reproducción Asistida a cargo del procedimiento, donde **conste el origen del gameto** en su calidad de donación anónima.

Artículo 12. Cuando en el acuerdo de ROPA, medie la participación de un **donante conocido**, el **acuerdo se formalizará ante una Notaría Pública** de la Ciudad de México, **previo a la realización de la Reproducción Asistida**, donde conste que la participación del donante conocido, **es únicamente la de donar sus gametos** y no la de participar de la filiación con la persona que del mismo resulte.

Artículo 13. La persona donante conocida que haya aportado la muestra espermática para la reproducción asistida, una vez realizada la donación se desvinculará totalmente de la obligación, **no teniendo derechos u obligaciones sobre la reproducción asistida, ni las facultades de obtener información** sobre de, si de los embriones resultantes se consiguió un embarazo o en su caso, un nacimiento. Salvo manifestación en contrario que sea integrada por las partes en el acuerdo respectivo, de manera expresa y detallada de sus voluntades.

Artículo 14. Las personas que intervendrán en la reproducción asistida de que se trate, proporcionarán **una copia del acuerdo resultante a que se refiere el CAPÍTULO VII DEL ACUERDO DE GESTACIÓN SUSTITUTA** de la presente Ley, **a la Clínica de Reproducción Asistida**, previo a la realización de los procedimientos que correspondan para su conocimiento, en el entendido que de no hacerlo así, el acuerdo respectivo no podrá surtir sus efectos ante terceros en caso de controversia entre las partes.

TÍTULO V DE LA GESTACIÓN SUSTITUTA

Artículo 15. Para los efectos del presente acuerdo, se entiende por:

- I. **Ascendiente intencional: Persona con voluntad de procrear**, personal o conjuntamente y que requiere de un elemento para la reproducción aportado por tercera persona, ya sea gestacional o de gametos para la fertilización.
- II. **Gestación sustituta homóloga**: Acuerdo de reproducción asistida en el que la persona gestante sustituta aporta sus propios óvulos para la reproducción, con las formalidades que establece esta ley.
- III. **Gestación sustituta heteróloga**: Acuerdo de gestación sustituta en el que la persona gestante no tiene un vínculo genético con el embrión en la reproducción asistida. Dicho embrión, es producto de la fecundación extrauterina lograda mediante el empleo de la técnica de reproducción asistida denominada Fertilización In Vitro (FIV), u otra que clínicamente se recomiende por el profesional biólogo/a de la reproducción a cargo del procedimiento, la cual, se realizará utilizando las células germinales de la persona ascendiente intencional y los óvulos de una donante anónima.
- IV. **Gestante sustituta**: Persona con capacidad de gestar que acuerda llevar a término un embarazo, aportando o no sus propios óvulos, en favor de tercera o terceras personas de conformidad con lo establecido por la presente ley y otras aplicables.
- V. **Prestador de servicios coadyuvante**: Persona física debidamente licenciada para prestar **un servicio especializado de atención biopsicosocial** indispensable en el desarrollo de un acuerdo de gestación sustituta en los términos de esta ley.
- VI. **Seguro de gastos médicos mayores**: Instrumento diseñado para cubrir diversos siniestros relacionados con una atención de salud, la cual puede ser el resultado de enfermedades graves o algún accidente.
- VII. **Sistema de Atención Integral**: Andamiaje de derechos, obligaciones y medidas de protección para las personas usuarias de los acuerdos de reproducción asistida, que debe de incluir como mínimo los elementos biológico, psíquico y social para la procuración y conservación de la salud de las gestantes sustitutas.

CAPÍTULO I DE LA PERSONA GESTANTE SUSTITUTA

Artículo 16. Para poder ser persona gestante sustituta, se deberá en principio:

- I. Tener al menos **veinticinco años** cumplidos al momento de la firma del contrato;
- II. Acreditar residir en la Ciudad de México en el último año previo a la firma del contrato;
- III. Haber sido **madre** al menos una vez;
- IV. **No estar embarazada** al momento de la firma del contrato; y,
- V. Haber transcurrido **al menos un año desde su último parto o dos años desde su última cesárea** al momento de la firma del acuerdo para la gestación sustituta.

CAPÍTULO II DE LOS DERECHOS DE LA GESTANTE SUSTITUTA

Artículo 17. La persona gestante sustituta cuenta con los siguientes derechos:

- I. La garantía de un **entorno habilitante** para el desarrollo de una gestación sustituta segura, ética y libre de violencia, que contemple un sistema de atención integral en su favor.
- II. Acceder a un **sistema de atención integral** durante la vigencia del acuerdo, que privilegie su protección e integridad antes, durante y después de la gestación sustituta
- III. Un sistema de atención integral efectivamente **tendiente a reducir y cubrir los riesgos** relativos a la gestación, parto y puerperio; **prevenir la violencia** de género; **compensar las situaciones previstas** no deseadas, **indemnizar y en su caso, reparar** del daño que pudiere llegar a generarse con motivo de la preparación y desarrollo de la actividad reproductiva;
- IV. Acceder a un **acuerdo de voluntades que le proteja** de manera efectiva; **le permita remunerar su labor** en caso de así determinarlo;
- V. Recibir los **servicios especializados privados, necesarios** para su evaluación, diagnóstico y atención que sean relevantes para la procuración y conservación de **su salud integral biopsicosocial** como parte del sistema de atención integral.
- VI. Acceder a un **trato digno y con perspectiva de género** durante la gestación sustituta, por parte de los prestadores de atención integral, la o las personas ascendientes intencionales y las autoridades competentes.
- VII. Acceder **a costa de la persona ascendiente intencional, a una segunda valoración médica** en caso de contar con duda razonable de diagnóstico o tratamiento recomendado por el prestador de atención integral. En caso de que dicha valoración sea diversa de la que le dio origen, el tratamiento quedará a elección de la persona gestante sustituta.
- VIII. A que se le practique una **reducción embrionaria en el término de ley**, en caso de así requerirlo, en ejercicio de su autonomía corporal y reproductiva.
- IX. A recibir **la transferencia de un embrión por cada ciclo hormonal y hasta de dos embriones**. En cuyo caso, el consentimiento informado de la Clínica de Reproducción Asistida, deberá recabar su consentimiento expreso y por escrito.
- X. A solicitar el procedimiento clínico denominado "reducción embrionaria", en caso de así convenir a sus intereses, siempre y cuando se realice dentro de las primeras doce semanas de gestación, lo cual conlleva la renuncia de las compensaciones por embarazo múltiple pactado.
- XI. A tener un **máximo de cuatro transferencias embrionarias** para intentar el embarazo y luego poder desvincularse del acuerdo. Salvo pacto en contrario que anticipe por mutuo acuerdo la terminación de la vigencia;
- XII. **Al aborto voluntario**, costeando el procedimiento;
- XIII. Al aborto terapéutico, sin responsabilidad para las partes; y,
- XIV. A recibir por parte de las personas ascendientes intencionales **las compensaciones para satisfacer sus necesidades** que deriven directa o indirectamente del embarazo, previo acuerdo de las partes que establecerán de manera expresa en el acuerdo respectivo.

CAPÍTULO III DE LAS OBLIGACIONES DE LA PERSONA GESTANTE SUSTITUTA

Artículo 18. En caso de que la persona gestante sustituta, en ejercicio de su autonomía reproductiva **decida interrumpir el embarazo** en cualquier momento de la gestación de conformidad con las leyes de la Ciudad de México, costeando bajo su cargo los gastos que se generen por dicho procedimiento. Asimismo, tendrá la obligación de reembolsar a las personas ascendientes intencionales por cuanto hayan erogado con relación a ella hasta el momento de la interrupción respectiva.

Artículo 19. En el caso de que la persona gestante sustituta **se ponga voluntariamente en situación de riesgo** y dicha conducta provoque la interrupción o pérdida del embarazo, tendrá la obligación de devolver las cantidades erogadas por las personas ascendientes intencionales en relación a ella, hasta el momento de la interrupción.

Artículo 20. En caso de que la persona **ascendiente intencional sea extranjera residente en otro país**, la persona gestante sustituta, entiende que deberá acompañar las gestiones y diligencias legales tendientes a homologar el parentesco reconocido en nuestro país entre la persona ascendiente intencional y su bebé; realizar manifestaciones o cualquier otro acto que no comprenda una carga desproporcionada para ella; o **que bajo la legislación del país de origen de la persona ascendiente intencional sea necesaria**, con el objetivo de garantizar el reconocimiento pleno de la filiación de éste, con las personas recién nacidas

CAPÍTULO IV DE LOS DERECHOS DE LOS ASCENDIENTES INTENCIONALES

Artículo 21. Las personas ascendientes intencionales **podrán acordar con la gestante sustituta interrumpir el embarazo** dentro del término permitido por la ley, previo acuerdo con la persona gestante sustituta.

Artículo 22. Las personas ascendientes intencionales, **tienen el derecho de recibir las cantidades erogadas a favor de la persona gestante sustituta**, cuando ésta ponga en riesgo inminente la gestación y con motivo de ello se provoque la interrupción del embarazo.

Artículo 23. **A presenciar el momento del nacimiento de su bebé**, siempre que no contravenga la integridad de la gestante sustituta a consideración del personal médico y que la gestante sustituta no tenga oposición expresa.

Artículo 24. Las partes mediante consentimiento informado por escrito pueden interrumpir el embarazo cuando se presenten alteraciones genéticas o congénitas incompatibles con la vida, desarrollo integral físico o intelectual durante el embarazo o, cuando comprometa la vida, integridad física o salud de la persona gestante; lo anterior, sin responsabilidad para las partes.

Las personas ascendientes intencionales manifestarán en el acuerdo respectivo bajo protesta de decir verdad las causas de manera enunciativa más no limitativa por las cuales interrumpirían el embarazo, para hacerlo de conocimiento de la persona gestante sustituta, quien deberá manifestar así también su conformidad o inconformidad con ello.

CAPÍTULO V DE LAS OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS ASCENDIENTES INTENCIONALES

Artículo 25. La personas ascendientes intencionales, tendrán como obligación a favor de la persona gestante sustituta, las siguientes:

- I. Contratar y cubrir los gastos de un **seguro de gastos médicos mayores** que permanezca vigente hasta que la autoridad competente determine su conclusión;
- II. Contratar y cubrir los gastos de una póliza **de seguro de vida** que permanezca vigente hasta que la autoridad lo determine;
- III. Contratar **un proveedor de servicios de la salud gineco obstétrica** para su cuidado y atención periódica, durante la vigencia del contrato;
- IV. Sujetarse a un **sistema de atención integral** durante la vigencia del acuerdo de voluntades;
- V. Cubrir los gastos en casos de **emergencia médica** relacionada con la gestación;
- VI. **Cubrir los gastos fortuitos** relacionados con la gestación, durante la vigencia del contrato celebrado;

Artículo 26. En el caso de que las personas ascendientes intencionales deseen **no continuar con el proceso dentro del primer trimestre** de la gestación como se menciona en el **artículo 22**, deberán **indemnizar a la persona gestante sustituta con un importe no menor al 10% de la compensación por el servicio prestado.**

Artículo 27. En caso de que el embarazo genere daños de imposible reparación a la persona gestante sustituta, las personas ascendientes intencionales indemnizarán en los términos siguientes:

- I. Por el eventual daño físico irreparable, que de manera enunciativa y no limitativa pudiere consistir en la disminución o pérdida de la función orgánica;
- II. Por decisión unilateral de las personas ascendientes intencionales de no continuar con el proceso antes de concluir el primer trimestre de la gestación;
- III. En caso de que el parto se produzca por una cesárea; y,
- IV. Por reposo absoluto prescrito por el médico especialista a cargo del seguimiento al embarazo.

CAPÍTULO VI DEL SISTEMA DE ATENCIÓN INTEGRAL

Artículo 28. El Sistema de Atención Integral es el **andamiaje de derechos, obligaciones y** medidas establecidas en la **protección de las personas usuarias** de los acuerdos de reproducción asistida, al cual los que las partes aceptan someterse durante la gestación sustituta.

Artículo 29. El sistema de atención a que se refiere esta ley **se considerará integral, solo si se compone de elementos biológicos, psíquicos y sociales** para la procuración y conservación de la salud de las personas usuarias, privilegiando siempre la de la persona gestante sustituta.

Artículo 30. El sistema de atención integral debe fungir como **mecanismo efectivo en la reducción de riesgos** durante la vigencia del acuerdo de gestación sustituta, en favor de las personas usuarias, particularmente de la persona gestante durante los actos preparatorios para el embarazo, la preparación hormonal, la transferencia embrionaria, la gestación, el parto o cesárea y el puerperio.

Artículo 31. Para la procuración y conservación de la salud integral de las persona gestante sustituta **en su componente biológico**, el sistema de atención **deberá contar** con la evaluación, diagnóstico, tratamiento **y seguimiento, médico general, nutricional y gineco - obstétrico**; por cuanto hace al **elemento psíquico y social** deberá contar con la evaluación y acompañamiento de personal calificado en **terapia individual y de seguimiento al embarazo**, que realice dictamen inicial, de seguimiento y cierre de las diligencias, en favor de la salud integral de la persona gestante sustituta.

Artículo 32. Para garantizar la reducción de riesgos y la cobertura de atención integral en caso de necesidad en favor de la persona gestante sustituta, el sistema **debe asistirse de un seguro de gastos médicos mayores y uno de vida en favor de la gestante**.

Artículo 33. Para garantizar el cabal cumplimiento de las obligaciones de que se compone la gestación sustituta, así como en protección de la vida y cuidado de la nueva persona, el sistema deberá contar con un tutor o tutora para el caso en que la persona ascendiente intencional no pueda llevar a término el contrato, ya sea en caso de fallecimiento u otra que pudiera generarse.

Artículo 34. En el supuesto de que las personas ascendientes intencionales fallezcan antes de ostentar la custodia material y jurídica del o los recién nacidos, se seguirán las reglas de la tutela legítima de las leyes aplicables en la materia.

Lo anterior, siempre y cuando no exista persona tutora cautelar o testamentaria.

Artículo 35. Los proveedores de servicios de atención integral coadyuvante en la gestación sustituta, intervendrán en el proceso con las formalidades siguientes:

- I. Realizando las evaluaciones, análisis, pruebas y demás actos preparatorios tendientes a determinar si la persona gestante sustituta, así como en lo que corresponda a la o las personas ascendientes intencionales, se encuentra en aptitud de ser partícipe del proceso de gestación sustituta, en la calidad que pretende desde su experiencia y conocimiento profesional y científico en el área que corresponda.
- II. Elaborando un dictamen de impresión diagnóstica en su área de especialidad, misma que deberá entregarse con las formalidades a que se sujeta un dictamen pericial en su materia, mismo que acompañará el acuerdo de voluntades escrito, como punto de partida en el acompañamiento médico general, ginecoobstétrico, psicológico o nutricional según corresponda.
- III. Realizando un seguimiento periódico en su área de especialidad en favor de la persona gestante sustituta, privilegiando en todo momento la atención, protección y cuidado de su paciente, antes que de la persona por nacer.

- IV. Compareciendo de manera personal ante la autoridad jurisdiccional que conozca de la gestación sustituta en el momento procesal oportuno, cuando sea requerido dentro del proceso jurisdiccional, a efecto de que manifieste desde su conocimiento y experiencia su intervención en la gestación sustituta y consideraciones desde su ámbito de especialidad.

Artículo 36. Los proveedores de servicios de atención integral coadyuvante en la gestación sustituta en el ámbito de su especialidad, deberán hacer constar la atención periódica en favor de la persona gestante a que se refiere el inciso C anterior, de manera escrita, en papel membretado que cuente con número de cédula profesional expedida por la Dirección General de Profesiones y copia de la misma, para su integración en el expediente respectivo por la autoridad competente.

CAPÍTULO VIII DEL ACUERDO DE GESTACIÓN SUSTITUTA

Artículo 37. La naturaleza jurídica del acuerdo de voluntades para la gestación sustituta, es la de una obligación personal cuyo objeto directo es la prestación del servicio de gestar, es decir, es una obligación de hacer, de tracto sucesivo. De carácter bilateral y aleatorio; oneroso o gratuito por el acuerdo expreso de las partes en el mismo, el contrato de prestación del servicio de gestación sustituta, es un contrato nominado y con formalidades ineludibles para su ejecución.

Artículo 38. Además de las obligaciones establecidas en el TÍTULO II De los acuerdos de voluntades, de esta ley, el acuerdo de voluntades para la gestación sustituta, deberá contar con un mínimo indispensable de cláusulas que amparen los derechos y obligaciones de las partes, en términos de la presente Ley y demás ordenamientos aplicables en la Ciudad de México.

Debe contener, al menos:

- I. La aceptación de las partes para obligarse al **establecimiento de un Sistema de Atención Integral** en la protección de ambas, siempre privilegiando la persona, integridad y derechos de la persona gestante sustituta.
- II. La mención expresa de la obligación de la persona ascendiente intencional de **cubrir todos los gastos médicos relativos al embarazo, parto y puerperio** en favor de la persona gestante sustituta.
- III. Una compensación a la gestante sustituta por los **gastos erogados en preparación de cada ciclo hormonal** para la transferencia embrionaria.
- IV. Una compensación para cubrir los **gastos eventuales de ropa de maternidad y los relativos a los traslados** en preparación y seguimiento de la reproducción asistida, embarazo, parto y puerperio que contemple el proceso de gestación sustituta.
- V. Una **compensación por el servicio prestado** durante la vigencia de la gestación sustituta.
- VI. Una **compensación por embarazo múltiple**.

- VII. Se establezcan tutores en caso de fallecimiento u otra que pudiera generarse por parte de las personas Intencionales familiares directos, por ejemplo padres o hermanos.
- VIII. Se establezca una indemnización recomendable de no menor a dos salarios mínimos al mes por reposo absoluto durante los meses que se cause, en caso de ser prescrito por el médico a cargo.
- IX. Ambas partes (ascendientes intencionales y gestante sustituta) gocen de su propia representación legal para la interpretación del contrato; ambas a costa de los ascendientes intencionales.
- X. En el caso de la persona gestante sustituta (honorarios a favor de los intencionales)

CAPÍTULO VIII DEL CONSEJO INTERINSTITUCIONAL

Artículo 39. La Ciudad de México contará con un Consejo Interinstitucional encargado de la observancia de lo establecido en la presente ley, el cual estará integrado por:

- a) Secretaría de Salud;
- b) Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México;
- c) Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México.
- d) Secretaría del Trabajo y Previsión Social de la Ciudad de México;
- e) Consejería Jurídica de la Ciudad de México.
- f) Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México.

Artículo 40. El Consejo Interinstitucional sesionará al menos una vez al año, y su presidencia estará a cargo de la persona titular del Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

Artículo 41. La Ciudad de México contará con un Registro de Acuerdos de Reproducción Asistida, el cual estará a cargo de la Consejería Jurídica de la Ciudad de México.

El Registro tendrá

Artículo 42. El **acuerdo de voluntades para la gestación sustituta** deberá ser presentado a la consideración del **Juez de Oralidad Familiar** como lo establece el **CAPÍTULO** siguiente de esta ley y demás ordenamientos en la materia aplicables en la Ciudad de México.

Artículo 43. El acuerdo de voluntades para la gestación sustituta debe someterse a consideración del Juez de Oralidad Familiar a fin de hacer de su conocimiento la intención de las partes en dar inicio a la gestación por sustitución, en términos de la presente Ley y el Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares.

Artículo 44. La resolución que dicte por bien el Juez de Oralidad Familiar, ordenará el reconocimiento de la filiación entre las personas ascendientes intencionales y el o los recién nacidos en el acta de nacimiento correspondiente.

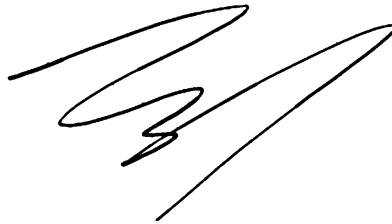
TRANSITORIOS

PRIMERO. Remítase a la Jefatura de Gobierno para su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Dado en el H. Palacio Legislativo de Donceles, al día 21 del mes de mayo de 2024.

ATENTAMENTE



DIPUTADO TEMÍSTOCLES VILLANUEVA RAMOS