

El contrato de seguro de gastos médicos mayores en el contrato de gestación

Caso Tabasco

Lucia Esmeralda Uco, Marisol González Hernández, Luis Abraham Paz Medina y José Adolfo Pérez de la Rosa

División Académica Multidisciplinaria de los Ríos

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Tenosique, Tabasco, México

esmeralda_uco96@hotmail.com

Abstract— This research focuses on the Civil Code in Tabasco, which established the first legislative in Mexico that regulated the surrogacy since 1997 and that for having presented serious legislative gaps, caused that this federative entity became a "reproductive paradise" without control, which encourages the excessive and disorderly use of the surrogacy, endangering the best interests of children conceived. In spite of the reform of 2016 to the civil code, the requirements for drawing up the subrogation contract cannot be fulfilled completely because the major medical insurance company does not incorporate the practice of this technique of assisted reproduction within its benefits.

Keyword— *Surrogacy, inefficiency.*

Resumen— La presente investigación se centra en el análisis del Código Civil del Estado de Tabasco, que constituye el primer cuerpo legislativo que en México reguló la maternidad subrogada desde 1997, y que por haber presentado serias lagunas legislativas propició que esta entidad federativa se convirtiera en un "paraíso reproductivo" sin control, propiciando el uso excesivo y desordenado de la citada técnica, poniendo en peligro el interés superior de los menores concebidos. A pesar de la reforma de 2016 al Código civil, los requisitos para la celebración del contrato de subrogación no pueden cumplirse en su totalidad, ya que las compañías de seguros de gastos médicos mayores no contemplan dentro de sus beneficios la práctica de esta técnica de reproducción asistida.

Palabras claves— *maternidad subrogada, ineficacia.*

I. INTRODUCCIÓN

En el pasado las parejas que no podían concebir hijos se enfrentaban al rechazo de la sociedad y de su familia por no poder cumplir con lo que pareciera ser la cosa más sencilla del mundo: "concebir"; pues derivado de la escasa información existente se atribuyó la infertilidad a castigos divinos, embrujos y a infinidad de justificaciones todas de carácter empírico, recurriendo para resolver dicha situación a emplear toda clase de remedios naturistas o técnicas cuyos fundamentos carecían por completo de rigor científico, para tratar de resolver su "problema", y cuando todo fallaba, particularmente en el caso de las mujeres eran repudiadas o rechazadas por sus parejas. Ejemplo de ello lo encontramos en el Código de Hamurabi y en diversos textos del Derecho Romano en los que se establecía como causa de repudio de la mujer el hecho de ser incapaz de procrear.

Afortunadamente la ciencia evolucionó y desarrolló multiplicidad de técnicas de reproducción asistida que van desde las sencillas; como tomar un medicamento determinado; hasta las más complejas como la maternidad subrogada que implica no solo la recolección de óvulos y la inseminación *in vitro*, si no la intervención de la madre gestante que se encuentra sujeta a diversas restricciones médicas y legales.

La historia de las madres sustitutas comienza en 1975 en California, Estados Unidos, cuando a través de un anuncio en el periódico se solicita una mujer para ser inseminada artificialmente, a petición de una pareja estéril, ofreciendo por este servicio una remuneración, a raíz de esta práctica surgieron varias organizaciones profesionales que contactaban a madres portadoras con parejas con problemas de

fertilidad, comenzando así una nueva etapa de la práctica de las técnicas de reproducción asistida, que por su complejidad acarrea una serie de conflictos legales que los tribunales deben resolver, y que la ley por ser omisa a diversas hipótesis no aporta soluciones justas.

En la actualidad existen países que expresamente prohíben la práctica de la citada técnica de reproducción asistida en contraposición de otros como México, que a nivel federal no cuenta con una regulación, pues a pesar de haber varios intentos legislativos en el tema no se ha logrado concretar nada, sin embargo al ser un país federado a nivel estatal la situación es muy diferente pues algunas entidades federativas como Querétaro, Sinaloa, San Luis Potosí y Tabasco en sus cuerpos legislativos han incluido preceptos relativos al tema, algunas para permitirla y otras para impedir su realización.

La presente investigación se centrará en el análisis del Código Civil del Estado de Tabasco, que constituye el primer cuerpo legislativo que en México reguló la maternidad subrogada desde 1997, y que por haber presentado serias lagunas legislativas propició que el estado se convirtiera en un paraíso reproductivo, sin control, propiciando el uso excesivo y desordenado de la citada técnica, poniendo el peligro en algunos casos el interés superior de los menores concebidos bajo el amparo de esta legislación, buscando solucionarse tal situación reformándose en el año 2016, sin embargo esta nueva regulación al igual que la derogada plantea obligaciones para los contratantes que son ineficaces, por estar en contraposición a otras normas jurídicas.

II. MATERNIDAD SUBROGADA. CONCEPTOS

Para poder comprender de lo que tratará el artículo, comenzaremos dando algunos conceptos de lo que deberá entenderse por maternidad subrogada:

González (2012), define a la maternidad subrogada como el acto productor que genera el nacimiento de un niño gestado por una mujer, la cual puede ser madre solo gestante y/o biológica, sujeta a un acuerdo, contrato, pacto o compromiso mediante el cual debe ceder todos los derechos sobre el recién nacido a favor de otra mujer u hombre que figura como madre y padre de éste [1].

La maternidad subrogada se efectúa a través de la práctica médica mediante la cual una mujer gesta el producto fecundado por un hombre y una mujer unidos por el 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 el embrión de los padres subrogados, cuya relación concluye con el nacimiento [2].

La maternidad subrogada, junto a otros nombres –gestación sustitutiva y alquiler de vientre- denominan habitualmente la práctica en la cual una mujer, previo acuerdo de las partes, se comprometen a llevar adelante un embarazo y entregar al niño en el momento de nacimiento a una pareja o persona, renunciando a sus propios derechos como madre; frecuentemente es realizada a cambio de dinero [3].

La maternidad subrogada es cuando una mujer carga el embarazo y da a luz a un bebé que le pertenece a otros padres genéticamente y legalmente. También se utilizan los términos madre gestacional y vientres de alquiler para referirse a esta técnica de reproducción asistida [4].

Zanonni nos dice que la maternidad subrogada se da cuando el embrión de una pareja es implantado en el útero de otra mujer, que llevará a cabo el embarazo y dará a luz el hijo en beneficio de esa pareja [5].

Existen dos tipos de maternidad subrogada:

- La tradicional: en ésta, el bebé es concebido por medio de inseminación artificial o fecundación in vitro, el cual consiste en que el padre que solicita la subrogación aporta el espermatozoide o un donante y la madre gestacional aporta el ovulo.

- Gestacional: este embarazo se alcanza mediante fecundación in vitro, este se da cuando el ovulo y el espermatozoide son aportados por la pareja que solicita la subrogación. En este caso, se le conoce como madre portadora o madre gestacional a la mujer embarazada, ya que no tiene ninguna relación genética con el bebé.

III. REGULACION DE LA MATERNIDAD SUBROGADA EN EL CÓDIGO CIVIL DE TABASCO DE 1997

En 1997 en el Estado de Tabasco se incluyó en el Código Civil la figura de la maternidad subrogada, figura diferenciada de la maternidad sustituta, sin que ninguna de ambas fuera regulada de manera extensa, de la interpretación de la legislación podemos decir que era el contrato el medio para acceder a la maternidad subrogada en sus diferentes modalidades. La regulación de dicho tema se encontraba en el artículo 92 del Código Civil de Tabasco de 1997 que a la letra dice:

“...En el caso de los hijos nacidos como resultado de la participación de una madre gestante sustituta, se presumirá la maternidad de la madre contratante que la presenta, que este hecho implica su aceptación. En los casos en los que participe una madre subrogada, deberá estarse a lo ordenado para la adopción plena.

Se entiende por madre gestante sustituta, la mujer que lleva el embarazo a término y proporciona el componente para la gestación, más no el componente genético. Por el contrario, la madre subrogada provee ambos; el material genético y el gestante para la reproducción. Se considera madre contratante a la mujer que convenga en utilizar los servicios de la madre gestante sustituta o de la madre subrogada, según sea el caso.

Salvo el caso de que se trate de un hijo nacido de una madre gestante sustituta, cuando el hijo nazca de una mujer casada que viva con su esposo, el oficial del registro civil no podrá asentar como padre a otro que no sea el mismo marido, excepto que este haya desconocido al hijo y exista sentencia ejecutoria que así lo declare...”

Este artículo simplemente contemplaba el registro de menores nacidos a partir de estos acuerdos. Es decir, la legislación permitía que existieran los contratos, pero no ofrecía protección a las partes y favorecía la aparición de ciertos abusos y problemas. Éste se limitaba a definir la figura y establecer la posibilidad del registro de niños nacidos a partir de estos acuerdos, siempre y cuando las partes acudieran al registro civil con el certificado de nacimiento. Esta regulación no establecía protecciones para las mujeres gestantes, requisitos o restricciones con respecto a quien podía acceder a la práctica, ni la intervención de alguna autoridad para vigilar y regular los contratos.

La excesiva laxidad en esta normatividad propició abusos de la práctica en el estado de Tabasco, pues se convirtió en un verdadero “paraíso reproductivo”, en el que se establecieron centros médicos que ofrecían servicios de practica de esta técnica de reproducción asistida, con “todo incluido”, es decir proporcionaban no solo la asistencia médica y legal, la mujer que subrogaría su vientre, y en algunos casos a los extranjeros les ofrecían paquetes con la estancia y vuelos requeridos.

Lo anterior resultaba todavía más atractivo, pues ofrecían la certeza de que al establecer la legislación la obligación de reconocer como hijos de los padres contratantes los nacidos bajo el amparo de esta técnica, propició que el Estado fuera referente internacional en esta práctica.

El detonante de los diversos abusos en el empleo de la maternidad subrogada se presentó en uno de los muchos casos que existen, el cual fue el caso de José y su esposo, de España, que fueron atrapados en México por más de seis meses:

“José y su esposo viajaron desde España para realizar un procedimiento de gestación subrogada. Su bebé quedó registrado como hijo de José, pues en la clínica les aseguraron que ésta era la manera correcta

de hacerlo pues los formatos de acta de nacimiento de la entidad no admiten la posibilidad de tener dos padres. Como la oficina de pasaportes de Villahermosa estaba cerrada por las vacaciones decembrinas, la pareja se dirigió a la Ciudad de México con el acta de nacimiento, copia del contrato de subrogación y una carta del hospital para tramitar el pasaporte del niño. En esta oficina se encontraron con una persona que les aseguró que no podía emitir el documento por no haber una madre en el acta de nacimiento y les sugirió que inventaran un nombre para colocarlo en su lugar, a lo que ellos se negaron. La pareja entonces viajó a Tabasco a solicitar el pasaporte, donde se vieron enfrentados a una delegada que admitió no estar de acuerdo con este tipo de procedimientos, por lo que no haría nada por ayudarles y agregó que la solución sería abandonar a su bebé en México y regresar a su país. Las diferentes respuestas de las autoridades fueron contradictorias y confusas, por lo que los padres no sabían cuándo ni cómo lograrían regresar a su país. Finalmente, el 26 de junio de 2015, con su hijo de casi siete meses cumplidos, lograron obtener el pasaporte y regresar a España” [6].

Este caso es ilustrativo de los graves problemas que pueden surgir a partir de una regulación de gestación subrogada que no protege de manera adecuada a todas las partes involucradas y, de manera particular, que deja en una situación de inseguridad jurídica a los niños nacidos a partir de estos acuerdos, ya que a lo que recurren estas autoridades es retener al bebé y mandarlo al DIF o aclaman que son bebés robados, en vez de informarse adecuadamente.

IV. ACTUAL REGULACIÓN Y LOS GASTOS MÉDICOS MAYORES

El Código Civil fue reformado el 13 de enero de 2016, debido a que se consideraba “insuficiente”, por no acotar diversos puntos que pueden generar controversias al momento de realizar un procedimiento de reproducción asistida. A partir de esa fecha, el artículo 380 Bis del Código Civil de Tabasco entró en vigor.

Pero aun así con esta reforma el Código Civil deja rubros que generan problemas, baste analizar el texto del artículo 380 bis 7 del Código Civil del Estado de Tabasco vigente que a la letra dice:

El contrato de gestación carece de validez cuando haya existido error o dolo respecto a la identidad de los padres contratantes por parte de la mujer gestante, en cuyo caso están a salvo sus derechos para demandar civilmente los daños y perjuicios ocasionados y presentar denuncias penales, en su caso.

Asimismo, podrá la gestante demandar a la madre y al padre contratante el pago de gastos médicos, en caso de patologías genéticas y las que deriven de una inadecuada atención y control médico prenatal y postnatal.

Será obligación de los padres contratantes garantizar con una póliza de seguros de gastos médicos mayores, expedido por una institución de seguros establecidos legalmente en territorio nacional, que cubra los gastos originarios en la atención del embarazo, parto y puerperio, a favor de la gestante sustituta o subrogada.

Se harán acreedores a las responsabilidades civiles aquellos médicos tratantes que realicen la implantación o fecundación de embriones humanos sin su consentimiento y sin la plena aceptación de las partes que intervienen, los notarios públicos que indebidamente den fe o certifiquen contratos de gestación sin apego a las disposiciones jurídicas aplicables, serán separados definitivamente de su encargo, en términos de la ley de la materia, sin demérito de las demás responsabilidades o delitos en que incurran [7].

El artículo antes transcrito establece entre otras cosas, la obligación de contratar un seguro de gastos médicos mayores, con alguna Institución especializada en seguros y legalmente autorizada para tales efectos. Aquí surge la siguiente interrogante ¿La póliza de seguro de gastos médicos mayores cubre realmente los gastos, cuando el embarazo se lleva a cabo mediante una técnica de reproducción asistida?

Antes de estar en posibilidad de responder a la anterior interrogante, es importante establecer que el seguro de gastos médicos mayores es un contrato que brinda seguridad financiera y cubre los gastos de atención médica en caso de surgir algún imprevisto, como un accidente o una enfermedad. Este plan de protección es una inversión imprescindible para enfrentar cualquier eventualidad [8].

Un seguro de gastos médicos mayores funciona cubriendo gastos de hospitalización, atención médica, inversiones quirúrgicas, medicamentos y análisis clínicos, entre otros servicios profesionales. Esto dependerá de la compañía aseguradora y del plan que se contrate. Analizando las condiciones generales que establecen dos seguros referentes a la maternidad subrogada, encontramos lo siguiente:

A. Alfa Medical, Seguros Monterrey-New York Life S. A. de C. V. [9]

Referente a la cobertura básica que tiene sobre la maternidad nos dice que aplica únicamente para las aseguradas, bajo las siguientes condiciones:

- Mujeres que se embaracen entre los 15 y 44 años de edad.
- Siempre y cuando, al momento del nacimiento, la madre asegurada tenga al menos diez meses de cobertura continua en la póliza.
- Para efectos de esta cobertura no aplica el beneficio de Eliminación o Reducción de Periodos de Espera.

1) Beneficios de la maternidad

Los gastos cubiertos por el beneficio de maternidad tendrán como límite máximo el monto indicado en la carátula de la póliza. En la etapa prenatal estarán cubiertos los gastos de consultas por cuidado médico de la madre y del producto serán cubiertos una vez ocurrido el nacimiento. Los gastos de parto o cesárea estarán cubiertos los honorarios profesionales de cirujano, anestesiólogo, ayudante (únicamente en cesárea); servicios hospitalarios medicamente necesarios para la atención y cuidados rutinarios del recién nacido sano para pediatra o neonatólogo.

En la etapa postnatal estarán cubiertas las consultas por cuidado médico del recién nacido sano (con un máximo de cuatro consultas durante los tres días posteriores al nacimiento) y las consultas rutinarias de la madre (con un máximo de cuatro consultas durante los tres días posteriores al nacimiento).

Para la compañía de seguros Alfa Medical, Seguros Monterrey-New York Life S. A. de C. V, el monto máximo a indemnizar será la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza para este beneficio, y el nacimiento deberá ocurrir dentro del territorio estipulado en la carátula de la póliza y deberá estar acreditado en el acta de nacimiento correspondiente

2) Complicaciones del embarazo

Bajo esta cobertura estarán amparadas las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, que de manera enunciativa más no limitativa, se indica: embarazo molar, embarazo extrauterino, preeclampsia, eclampsia, placenta acreta, placenta previa, atonía uterina, sepsis puerperal y aborto o legrado no voluntario

Esta cobertura aplica siempre y cuando, al momento en que ocurra el siniestro, la asegurada tenga al menos diez meses de cobertura continua en la póliza, mediante el presente contrato. Como exclusiones al pago de seguro, serán aquellos abortos y legrados uterinos punibles y/o cuando sean voluntarios y complicaciones.

3) Complicaciones del embarazo

Esta cobertura aplica únicamente para los hijos biológicos y gestados por la asegurada, y que ésta tenga al menos diez meses de cobertura continua en la póliza, mediante el presente contrato. Bajo esta cobertura únicamente estarán amparados los nacimientos prematuros, las enfermedades con las que nace y/o se

contrae en el útero materno y/o por tener origen genético, así como las lesiones que sufra durante su periodo de gestación y el paquete de recién nacido, cuando el hospital proporcione.

La solicitud de inclusión del menor deberá presentarse en un periodo máximo de 30 días a partir del nacimiento dentro de este periodo quedará Asegurado sin selección médica. El monto de la prima que corresponda a esta cobertura deberá ser pagada dentro de los treinta días siguientes a la fecha de alta.

En caso de que la solicitud de inclusión del menor se presente posterior a los 30 días a partir del nacimiento, la Institución Asegurada se reserva el derecho de aceptar al menor en la póliza con base en las condiciones de salud que presente al momento de la solicitud y en caso de ser aceptado, el Contratante deberá pagar la prima correspondiente.

Como podemos apreciar de la parte del contrato antes transcrito, no existe posibilidad de que éste sea empleado para asegurar a una madre gestante dentro de la maternidad subrogada, pues puede ser que sea su hijo biológico pero no ha sido gestado por ella.

En cuanto a la maternidad por reproducción asistida, la cobertura ampara única y exclusivamente a mujeres que se embaracen entre los 20 y 35 años; que comprueben a la Institución Aseguradora el diagnóstico de esterilidad, infertilidad; que el método para la reproducción asistida sea fertilización *In Vitro*; que el número de embriones transferidos sean máximo dos; y que la institución médica que lleve a efecto el proceso clínico de reproducción asistida cuente con la aprobación de la Secretaria de Salud, o similares en el extranjero. Lo anterior excluye, de nueva cuenta, a la maternidad por subrogación.

B. Grupo Nacional Provincial (GNP Seguros) [10]

Referente a la cobertura básica que tiene sobre la maternidad aplica únicamente para las aseguradas la ayuda para maternidad, parto o cesárea.

1) Cobertura de la madre asegurada

Mediante este beneficio, GNP será responsable de pagar el monto indicado en el apartado de condiciones especiales de contratación especificadas en el certificado de cobertura por asegurado, con motivo parto normal o cesárea, sin aplicar deducible y coaseguro. Esta cobertura aplica siempre y cuando el deducible contratado al momento del nacimiento y los vigentes 10 meses antes del nacimiento sean menores o iguales a la Suma asegurada por parto o cesárea.

Dicho monto será el menor entre los vigentes 10 meses antes de la fecha del nacimiento y el vigente al momento del nacimiento. Este beneficio aplicará, siempre y cuando la asegurada cumpla con al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza con GNP al momento del nacimiento. El beneficio de eliminación o reducción de periodos de espera no aplicara para la cobertura de la madre asegurada.

2) Exclusiones a la cobertura de la madre asegurada

Este beneficio no aplica para los siguientes eventos, sin importar cuál sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:

- Aborto
- Cuando alguno de los padres se haya sometido a un tratamiento de infertilidad y/o esterilidad o un tratamiento para reproducción asistida.
- Maternidad subrogada, sea la madre biológica y/o mujer gestante.

3) Cobertura de complicaciones del embarazo, parto o puerperio.

En caso de complicaciones del embarazo, parto, cesárea, o puerperio, GNP solo será responsable de pagar los gastos médicos en que incurra la madre asegurada por la atención que reciba a consecuencia de las siguientes complicaciones: embarazo extrauterino, enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, mola hidatiforme (embarazo molar), sepsis puerperal (fiebre puerperal), atonía uterina, placenta acreta,

óbito, diabetes gestacional, púrpura trombocitopenia, enfermedad o condición médica ginecobstetricia que requiera manejo de cerclaje y huevo muerto retenido.

Las condiciones para el pago de estas complicaciones se establecerán sobre la base de la cobertura básica del Contrato vigente al momento de la reclamación.

Este beneficio aplicará, siempre y cuando la Asegurada cumpla con al menos 10 meses de la cobertura continua en la póliza con GNP al momento del nacimiento. El beneficio de eliminación o reducción de periodos de espera no aplica para la cobertura de la madre asegurada.

4) *Exclusiones a la cobertura de complicaciones del embarazo, parto o puerperio.*

Este beneficio no aplica para los siguientes eventos, sin importar cuál sea su origen o complicación y su forma de tratamiento:

- Aborto
- Complicaciones del embarazo, parto o cesárea o puerperio que no se encuentren explícitamente cubiertas en esta cobertura.
- Complicaciones y/o gastos cuando sean como consecuencia de un tratamiento para la reproducción asistida, tratamiento de infertilidad y/o esterilidad. En estos casos no se pagarán ningún gasto relacionado con el recién nacido, ni tampoco a los que presente la madre. En caso de maternidad subrogada tampoco cubren los gastos de la madre biológica ni de la madre gestante. Para este inciso, en caso de urgencia médica aplican los términos del apartado de Emergencia de gastos médicos mayores no cubiertos, excepto para reproducción asistida.
- Gastos de la madre asegurada derivados de tratamiento para reproducción asistida, tratamiento de infertilidad y/o esterilidad, así como los gastos de la madre biológica y/o mujer gestante, en caso de maternidad subrogada.

5) *Cobertura del recién nacido.*

Aquellos menores cuya gestante y nacimiento sean de la madre asegurada durante la vigencia de la póliza, quedaran asegurados sin cobro de prima desde su nacimiento hasta la renovación en la nueva versión de la póliza sin necesidad de selección médica, cubriéndoles padecimientos congénitos, prematuridad y/o complicaciones que se presenten a partir de la fecha de su nacimiento.

Esta cobertura aplicará, siempre y cuando la madre Asegurada cumpla con al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza con GNP al momento del nacimiento. El beneficio de eliminación o reducción de periodos de espera no aplica para la cobertura de la madre asegurada.

Para tal fin, el asegurado titular y/o Contratante deberá notificar por escrito a GNP el nacimiento durante la vigencia del contrato a más tardar en la siguiente renovación. Para la cobertura de padecimientos congénitos, las condiciones de la reclamación se establecerán con base en la póliza vigente 10 meses antes del nacimiento. El beneficio de eliminación de periodos de espera aplica para el recién nacido que cumpla con lo anterior, excepto para SIDA, circuncisión y sus complicaciones.

6) *Exclusiones a la cobertura del recién nacido.*

Esta cobertura no aplica para padecimientos o congénitos, enfermedades y/o complicaciones de recién nacidos prematuros, originados por alcoholismo, drogadicción, reproducción asistida, y/o cuando alguno de los padres del menor asegurado se haya sometido o se encuentre en tratamiento de infertilidad o esterilidad.

C. AXA Seguros, S. A. de C. V. [11]

Referente a la cobertura de esta aseguradora sobre la maternidad aplica únicamente para las aseguradas la ayuda para maternidad por parto normal o cesárea, siempre y cuando la madre asegurada al momento

del parto o cesárea tenga por lo menos 10 (diez) meses de cobertura continua en la presente Póliza y de aviso a la Compañía del nacimiento del Recién Nacido con al menos 30 (treinta) días de anticipación.

No quedan cubiertos los eventos médicos, sin importar cuál sea su origen o complicación y su forma de tratamiento, aquellos que se relacionen con la infertilidad y/o esterilidad, cuando se haya realizado un tratamiento para la Reproducción Asistida, ni la maternidad subrogada, sea la madre biológica o mujer gestante.

En cuanto al recién nacido, se cubren los gastos desde el primer día de nacido, los gastos por los tratamientos médicos y quirúrgicos del recién nacido inmaduro y/o prematuro, padecimientos genéticos, padecimientos congénitos y circuncisión únicamente por fimosis, así como enfermedades o padecimientos ocurridos al nacer, quedando excluidos los gastos y/o enfermedades de recién nacidos relacionados y/o derivados de un tratamiento de reproducción asistida, incluyendo la maternidad subrogada.

Por lo tanto, podemos observar que las condiciones actuales de los contratos de seguros de gastos médicos mayores no permiten asegurar a alguien que se va a ser madre gestante subrogada, pues las empresas no asumen el pago de los gastos por las complicaciones que pueden surgir durante el proceso, de donde podemos concluir que el legislador tabasqueño estableció una obligación que resulta imposible de cumplir, salvo que los contratantes falseen información y engañen a las aseguradoras, lo que los hará responsables en términos de los propios contratos de seguros médicos de gastos mayores.

V. COMENTARIOS FINALES

Por lo que respecta el tema de seguros, es un tema de gran interés, y para ubicarnos contextualmente en ese sector la maternidad es una cobertura que se incluye dentro de las pólizas de gastos médicos mayores. Sin embargo, el objeto de las coberturas de gastos médicos mayores es cubrir los gastos médicos y hospitalarios que se generan por la atención de una enfermedad o un padecimiento que afecta la salud y vigor vital del asegurado. Sin embargo, la maternidad no cubre ninguno de esos conceptos, porque no pone en riesgo ni la salud, ni el vigor vital del asegurado, sin embargo, pues comercialmente es una cobertura que se ha incluido en este tipo de pólizas [12].

No existe como tal una cobertura en el mercado asegurador, que cubra la maternidad subrogada, pese a que la legislación civil del estado de Tabasco exige que se contrate un seguro para la madre subrogada.

Hay algunas empresas que ya de alguna manera cubren la reproducción asistida con algunas exclusiones o limitaciones. Sin embargo, para que pudiera llevarse a cabo o una aseguradora pudiera otorgar esta cobertura, sería necesario que se llevaran a cabo diversos supuestos. En primera, no existe una experiencia nacional que sea suficiente como para crear una estadística que permita elaborar una nota técnica, que pueda sustentar este tipo de coberturas. Por otro lado, pues, sería anti selectivo, porque si de antemano la madre subrogado, la madre solicitante, sabe que van a requerir esa cobertura, pues seguramente la van a contratar. Entonces, aquí habría un proceso de anti selección, porque ya no sería un evento ni súbito, ni fortuito, ni nada que pudiera ser objeto inclusive de cobertura.

Si se quisiera otorgar la cobertura, debería tener a lo mejor un periodo de espera suficientemente amplio como para que pudiera ser viable el producto. Este tipo de coberturas también debería estar limitado en cuanto a su suma asegurada, dado que es algo que va a suceder y que no nada más tenemos la posibilidad de que sea un producto, pueden ser embarazos múltiples que agravan el riesgo y habría que considerarlo dentro de la cobertura, ¿no? ¿Por qué? Porque los embarazos múltiples generan una serie de complicaciones tanto para la mamá como para el bebé. Para la mamá, porque seguramente habría un parto prematuro y como consecuencia, los bebés serían prematuras con todas las consecuencias médicas que eso conlleva. Bebés bajos de peso, complicaciones respiratorias, otro tipo de complicaciones que se podrían presentar complicaciones médicas. Lo cual iría encareciendo cada vez más la cobertura, si vamos sumando cada uno de estos temas [13].

Con la investigación antes escrita, se puede tener como resultado los diferentes rubros que cubren las pólizas de seguros de gastos médicos mayores y la contradicción entre lo que ordena la ley y lo que en la realidad puede contratarse, dejando en evidencia que la supuesta solución dada por el legislador para proteger a la madre gestante, es totalmente inoperante en la realidad.

Este trabajo pone en evidencia que lo que preceptúa el artículo 308 bis 7 del Código Civiles para el estado de Tabasco, en relación a la obligación de contratar un seguro de gastos médicos mayores que proteja a la madre gestante en la práctica de maternidad subrogada, en las condiciones actuales de los contratos de seguros de gastos médicos mayores es imposible de cumplir, pues no se ubicó ninguno que permita asegurar a alguien que va a gestar por medio de una técnica de reproducción asistida como la maternidad subrogada, pues debemos considerar que al ser una técnica compleja, puede con mayor facilidad presentar complicaciones, que ninguna aseguradora quiere asumir.

REFERENCIAS

- [1] González, N. (2012). Maternidad subrogada y adopción internacional. En Brena, I. *Reproducción asistida*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas-UNAM. Pág. 163-194
- [2] Hernández, A. y Santiago, J. (2011). Ley de maternidad subrogada del Distrito Federal. En *Boletín mexicano de derecho comparado*, nueva serie, año XLIV, número 32, septiembre-diciembre. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas-UNAM. Pág. 1335-1348.
- [3] Bolton, R. (s/f). Voz: maternidad subrogada. En García, J. (director). *Enciclopedia de Bioética* [En línea] Disponible en: <http://www.enciclopediadebioetica.com/online/index.php/indice-de-voces/20-todas-las-voces/154-maternidad-subrogada>. Recuperado el 18 de noviembre de 2018.
- [4] Araya, H. (09 de mayo de 2018). ¿Qué es la maternidad subrogada? En *About Español* [En línea]. Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/que-es-la-maternidad-subrogada-1176895>
- [5] Arámbula, A. (2008). *Maternidad Subrogada*. México: Centro de Documentación, Información y Análisis-Cámara de Diputados LX Legislatura.
- [6] GIRE. (s/f). *Gestación subrogada en México: Resultados de una mala regulación*. [En línea]. Disponible en: <http://gestacion-subrogada.gire.org.mx/#/>. Recuperado el 03 de noviembre de 2018.
- [7] H. Congreso del Estado de Tabasco. (1997). *Código civil para el estado de Tabasco*. [En línea] Disponible en: <http://tsj-tabasco.gob.mx/documentos/14035/codigo-civil-para-el-estado-de-tabasco/> . Recuperado el 27 de octubre de 2018.
- [8] Ahorra Seguros. (s/f). *¿Cómo funciona una Póliza Gastos Médicos Mayores?*. [En línea] Disponible en: <https://ahorraseguros.mx/seguros-de-gastos-medicos/guias/poliza-de-gastos-medicos-mayores/> . Recuperado el 05 de noviembre de 2018.
- [9] Alfa Médical-Seguros Monterrey. (2018). *Condiciones generales*. [En línea]. Disponible en: https://www.mnyl.com.mx/sharedassets/pdf/condicionesgenerales/condiciones-generales-am-dc_2018_junio.pdf . Recuperado el 05 de noviembre de 2018.
- [10] GNP Seguros. (2018). *Línea azul: Condiciones generales*. [En línea]. Disponible en: https://storage.googleapis.com/static-portalcorporativo.gnp.com.mx/pdf/Personas/Gastos_Medicos/Planes_Nacionales/Premium_Platino/407001_CNSF_0618VD14.pdf . Recuperado el 05 de noviembre de 2018.
- [11] AXA Seguros. (2015). *Gastos medicos: condiciones generales*. [En línea]. Disponible en: https://axa.mx/documents/20241/374253/CG+Salud_AI-228_Plus_a+partir+del+1+nov+2015.pdf. Recuperado el 05 de noviembre de 2018.
- [12] Meixueiro, A. (08 de mayo de 2018). *Vientres subrogados y seguro de gastos médicos, versión estenográfica*, 28 Convención de Aseguradores de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros. [En línea]. Disponible en: <http://www.amisprensa.org/wp-content/uploads/2018/05/juridico-montejo4-vientres-subrogados-8mayo2018.pdf>. Recuperado el 15 de octubre de 2018

- [13] Meixueiro, A. (08 de mayo de 2018). *Vientres subrogados y seguro de gastos médicos, versión estenográfica*, 28 Convención de Aseguradores de la AMIS. [En línea]. Disponible en: <http://www.amisprensa.org/wp-content/uploads/2018/05/juridico-montejo4-vientres-subrogados-8mayo2018.pdf> Recuperado el 15 de octubre de 2018