

CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA ECONÓMICAS, A.C.



**LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN EN MÉXICO DESDE UNA PERSPECTIVA  
FEMINISTA**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN DERECHO

PRESENTA

MARÍA FERNANDA SALGADO CÓRDOVA

DIRECTORA DE LA TESIS: DRA. MARÍA MERCEDES ALBORNOZ

CIUDAD DE MÉXICO

2023

## Agradecimientos

*A mi mamá, mi soporte, mi compañera y principal porrista. Gracias por acompañarme; por impulsar mis aventuras y estar presente en cada una de ellas sin importar su índole; por alentarme, cuidarme y ser el ejemplo de la mujer que quiero ser. Te amo.*

*A mis abuelos por su amor, sus palabras alentadoras y por ser mi inspiración diaria.*

*A mis tíos Josy y Roberto y mi tía Ely por creer tanto en mí, aprendo de ustedes siempre.*

*A mi papá por apoyarme en mis decisiones y en cualquier otra cosa que pudiera necesitar.*

*A Andrea, Brenda, Dani Paola y Sandy por ser mis compañeras de lucha, mi apoyo incondicional, mis verdaderas hermanas en la guerra.*

*A Mayra, Dany, Diana, Iveth por sacar la carrera juntas, por no dejarme caer y levantarme cuando lo necesitaba.*

*A Luis por nunca dejarme olvidar quien soy, por molestarme hasta ponerme de buenas, por ser el mejor amigo que me pudo dar la universidad.*

*A Sofia, Samara, Jimena, Ariadna y Sara por enseñarme lo que es el trabajo en equipo, por compartir su sabiduría, por dejarme aprender de lo increíbles que son y por transmitirme la pasión y amor con el que viven.*

*A Caro, Kari y Chivis por acompañarme este último año y darme una amistan tan bonita como la nuestra.*

*A Gretch, Marco, Memo, Charly y Nava por más de 10 años de amistad, amor y muchas risas.*

*A mi directora de tesis por su apoyo y retroalimentación, por ser una inspiración constante y permitirme aprender de usted.*

*A todas las personas que me han acompañado y de quienes he aprendido a lo largo de mi vida.*

## RESUMEN

La gestación por sustitución es un tema altamente controvertido en la actualidad debido a que tiene numerosas implicaciones, principalmente, en debates sobre la autonomía, la reproducción y los cuerpos de las personas con capacidad de gestar. Esta tesis busca abordar la posibilidad de regular la gestación por sustitución siempre buscando la protección de las personas con capacidad de gestar.

Primero, presenta un panorama general de la gestación por sustitución, aclara el concepto y los términos a ser empleados a lo largo del texto, al igual que las distintas modalidades en las que se puede realizar la gestación por sustitución para un mejor entendimiento de la figura. Una vez hecho esto, esta investigación analiza algunas cuestiones relevantes con relación a la gestación por sustitución a partir un contraste de las posturas del feminismo liberal, queer, cultural y socialista; como son: el patriarcado, el papel reproductivo de las mujeres, la maternidad y el consentimiento. Posteriormente, fue realizada una evaluación de las normas internacionales de derechos humanos que inciden en la gestación por sustitución y derivan en obligaciones para el Estado mexicano. Esto a su vez, llevó a evaluar también las normas mexicanas sobre la gestación por sustitución, ya sean permisivas o prohibitivas, a la luz de los feminismos enlistados y de las obligaciones de derechos humanos con las que debe cumplir México. Finalmente, fue llevado a cabo un estudio del contexto económico, social y político de México actual para observar las maneras en que éste que puede influir en la gestación por sustitución, particularmente en la libertad y seguridad de las personas con capacidad de gestar a la hora de participar en un acuerdo de gestación por sustitución.

La suma de los análisis y evaluaciones realizados a lo largo de esta tesis fungieron como eje para contar con un panorama integral tanto de la normativa, como de la realidad actual en México sobre la gestación por sustitución. Esto permitió culminar en una serie de propuestas que buscan establecer pautas mínimas que deben existir en la legislación mexicana para disminuir los riesgos en la mayor medida posible y aumentar la protección a quienes participan como personas gestantes en acuerdos de gestación por sustitución en el país.

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO 1: LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN</b> .....	<b>5</b>
1. Antecedentes.....	5
2. Concepto.....	6
3. Terminología .....	8
4. Modalidades .....	10
<b>CAPÍTULO 2: DEBATES FEMINISTAS SOBRE LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN</b> .....	<b>14</b>
1. El patriarcado de acuerdo con los feminismos liberal, queer, cultural y socialista..	15
2. La gestación por sustitución vista desde los feminismos .....	16
3. El papel reproductivo de la mujer y la maternidad.....	19
a. Teoría biológica .....	19
b. Maternidad: un contraste de perspectivas .....	20
4. Consentimiento.....	22
a. Consentimiento en la ley civil mexicana .....	23
<b>CAPÍTULO 3: SITUACIÓN NORMATIVA DE LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN</b> .....	<b>27</b>
1. El trabajo de la Conferencia de la Haya de Derecho Internacional Privado en materia de gestación por sustitución transfronteriza.....	27
2. Obligaciones de DDHH del Estado y gestación por sustitución .....	29
a. Intervención estatal en la gestación por sustitución.....	30
b. Obligaciones generales del Estado en materia de derechos humanos .....	31
c. Obligaciones específicas en materia de derechos relacionados con la gestación por sustitución.....	34
3. Situación normativa en México .....	42
a. Estados que prohíben la GS.....	43
b. Estados que reconocen la gestación por sustitución .....	46
<b>CAPÍTULO 4: CONTEXTO MEXICANO Y PROPUESTAS</b> .....	<b>55</b>
1. Contexto social, político y económico general .....	55
2. Contexto de abusos a las personas gestantes en la GS en México .....	58
3. Propuestas para evitar abusos en contra de las personas gestantes .....	60
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>65</b>

<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>68</b>
---------------------------	-----------

## INTRODUCCIÓN

El cuerpo de las mujeres es objeto de constante debate, señalamiento y regulación externa. Particularmente, los derechos de las mujeres están envueltos en discusiones de política pública y leyes que buscan controlar los aspectos del cuerpo femenino, especialmente con respecto a la reproducción. La presente tesis está centrada en uno de estos debates: el de la gestación por sustitución (GS).

Ésta ha sido resultado de los desarrollos tecnológicos orientados a la reproducción humana y ha provocado cambios en cuanto a la concepción de la capacidad reproductiva de las personas, las estructuras familiares tradicionales y la separación de la sexualidad y la reproducción. La tecnología continúa avanzando exponencialmente, lo cual trae aparejados nuevos retos y problemas que aún no encuentran solución. Aunado a esto, el tema a tratar es sumamente controvertido y tiene aristas interminables que pueden ser evaluadas desde perspectivas diversas, como el derecho civil, derechos humanos, ética, moral, política, feminismos, interés superior del menor, interés de los padres y madres intencionales, entre otros.

La práctica de la GS es sumamente controversial y compleja porque involucra un acuerdo entre varias partes cuyo objeto es la gestación de un bebé, lo que implica el ejercicio de la autonomía reproductiva de las personas, cuestiones jurídicas no reguladas o reguladas deficientemente y técnicas de reproducción humana asistida (TRHAs). La GS es un acuerdo cada vez más popular, en México ha estado regulada desde hace años en Tabasco, Coahuila, Querétaro, Sinaloa y San Luis Potosí. No obstante, las normas en dichas entidades son divergentes entre sí, lo cual refleja las complejidades propias del tema, al igual que los debates sobre el mismo, entre los cuales el predominante es si permitir la GS o prohibirla. Esto dado que la GS plantea cuestionamientos no sólo jurídicos, como los términos del acuerdo de GS, la remuneración para la persona gestante, la participación de agencias u otros intermediarios y los posibles abusos que pueden vivir las partes contratantes (especialmente las personas gestantes); sino también éticos, como con la mercantilización de los cuerpos de las personas gestantes, la autonomía, la libertad de decisión y otros derechos reproductivos de las partes contratantes y los menores.

Para ilustrar estos cuestionamientos, es necesario destacar que han existido múltiples casos donde las personas gestantes sufren de violaciones a sus derechos porque la parte

contratante y las clínicas se aprovechan de su situación de vulnerabilidad que, en la mayoría de los casos, involucra la pobreza. Ejemplo de ello es el caso de Lisa:

“Lisa tiene 33 años [y formó parte de un acuerdo de GS con la intervención de una agencia]. Nunca firmó un contrato, pero le dijeron que la apoyarían para continuar sus estudios y conseguir trabajo, y que recibiría una compensación económica mensual de 10 mil pesos. [Cuando conoció a uno de los padres intencionales] descubrieron que ella no había recibido el dinero que él había pagado mes con mes a la agencia. Ambos convinieron abandonar a la agencia y continuar con su acuerdo de manera independiente. En octubre de 2015, con siete meses de gestación, nació el niño con complicaciones respiratorias y de circulación, lo que implicó costosos cuidados especiales”.<sup>1</sup>

Sin embargo, los padres intencionales no se hicieron cargo y declararon que asumirían la paternidad en cuanto el menor. Así, el niño creció y formó parte de su familia biológica hasta que, cuando tenía 1 año 9 meses los padres intencionales amenazaron a la gestante para que les entregara al menor.<sup>2</sup>

El caso expuesto refleja algunas situaciones que pueden suscitarse cuando se lleva a cabo un acuerdo de GS en México, como omisiones y abusos por parte de las agencias intermediarias ejercidos en contra de las personas gestantes y los padres intencionales. A pesar de ello, no hay una regulación homogénea a nivel nacional o local y aquellas entidades federativas que la prevén tienen una normativa deficiente que no toma en cuenta las complejidades que la GS conlleva en términos de perspectiva feminista y de derechos humanos, entre otras. Esto es sumamente grave dado que, aunado a los casos de abusos previos, el estado de Tabasco se ha convertido en un paraíso de turismo reproductivo.

Así, resulta relevante preguntarse cuáles son las condiciones necesarias que debe proveer una legislación de la GS para proteger a las personas gestantes en México, desde una perspectiva feminista. Este texto pretende demostrar que las condiciones incluyen, mas no están limitadas a que el Estado mexicano: regule las TRHAs que son empleadas para los procedimientos de GS; implemente salvaguardas para balancear las relaciones de poder entre las personas gestantes, los padres y madres intencionales y las agencias en caso de que intervengan; garantice el acceso

---

<sup>1</sup> GIRE, Gestación subrogada en México. “Resultados de una mala regulación,” México, 2017, consultado el 28 de mayo de 2022. Disponible en: <http://gestacion-subrogada.gire.org.mx/#/>.

<sup>2</sup> GIRE, Gestación subrogada en México. “Resultados de una mala regulación,” México, 2017, consultado el 28 de mayo de 2022. Disponible en: <http://gestacion-subrogada.gire.org.mx/#/>.

a servicios médicos para el bienestar físico y psicológico de la gestante durante el proceso y después del parto, y otorgue información jurídica y médica suficiente e independiente a las gestantes para que den su consentimiento libre e informado.

El estudio del tema en cuestión será realizado mediante un análisis de fuentes documentales y propondrá una lectura de la normativa mexicana vigente desde una perspectiva feminista interseccional. Las autoras y fuentes principales de esta tesis fueron seleccionadas con base en las corrientes del feminismo que representan y los argumentos que exponen con relación a la GS. Asimismo, las normas que serán analizadas son, a nivel internacional, tratados de derechos humanos de los que derivan obligaciones internacionales para el Estado mexicano y, a nivel local, los códigos civiles o familiares que contengan disposiciones sobre la GS de los estados de Coahuila, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa y Tabasco.

Asimismo, el análisis presente en esta tesis tomará en cuenta también el contexto socioeconómico de México y las obligaciones del Estado tendientes a garantizar el respeto de algunos de los derechos humanos que entran en juego en los acuerdos de GS. Con esto, se pretende analizar las necesidades y complicaciones que viven las personas gestantes mexicanas que se someten a este procedimiento y, así, culminar en una serie de propuestas de cuestiones básicas que quienes legislan deberán tomar en cuenta para integrar un marco jurídico sólido sobre los acuerdos de GS que protejan efectivamente a las personas gestantes.

Mediante una división de cuatro capítulos, el presente texto busca profundizar en las necesidades y el goce de los derechos de las personas gestantes que participan en acuerdos de GS. Cabe recalcar que este enfoque fue adoptado debido a que considero altamente relevante estudiar el tema ya que frecuentemente son las personas gestantes quienes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad en comparación con las otras partes de los acuerdos y se requiere de mayor estudio para que el poder Legislativo adopte medidas más adecuadas y efectivas.

El primer capítulo contiene una descripción de la práctica. Ésta incluye una explicación de los términos a ser empleados, al igual que el contraste de los conceptos que han sido usados comúnmente y las modalidades en las que se puede realizar la GS. Este apartado permitirá vislumbrar algunos de los conflictos que presenta dicha figura desde su conceptualización, al igual que proveerá información esencial para comprender la GS y los análisis que serán realizados a lo largo del resto del texto.



El segundo capítulo es un análisis teórico-práctico de las implicaciones de la GS para las personas gestantes, efectuado desde perspectivas feministas divergentes: el feminismo liberal, queer, socialista y cultural. Éstas fueron elegidas debido a que algunos de sus postulados principales se contraponen, lo cual posibilita un análisis más completo de las tres cuestiones controvertidas seleccionadas: el cuerpo y el patriarcado, el papel reproductivo de la mujer y la maternidad, y el consentimiento.

Posteriormente, el tercer capítulo explica las obligaciones genéricas de derechos humanos que el Estado mexicano debe cumplir y después discute los deberes particulares que conlleva la práctica de la GS con relación a los derechos reproductivos de las personas gestantes. A partir de esta información se lleva a cabo una valoración crítica de las normas que regulan la GS en México, particularmente de los códigos civiles y/o familiares Tabasco, Coahuila, San Luis Potosí, Querétaro y Sinaloa.

El último capítulo aborda el contexto social y económico en México con especial énfasis en las condiciones que pueden tener efectos adversos sobre las personas gestantes e influenciar su decisión de participar en un procedimiento de GS. Más adelante, será presentado un contexto más específico de los abusos que han vivido las personas gestantes mientras participan en la práctica en cuestión. Todo lo anterior permite llegar a recomendaciones que buscan orientar a quienes legislan en el orden federal y local para que incluyan salvaguardas que aseguren en la mayor medida posible el bienestar e igualdad de las mujeres y personas gestantes en las normas que emitan.

# CAPÍTULO 1: LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN

## 1. Antecedentes

Las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHAs) son definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como todos los tratamientos o procedimientos necesarios para el establecimiento de un embarazo.<sup>3</sup> Asimismo, el Grupo de Información para la Reproducción Elegida (GIRE) explica que las TRHAs involucran “intervenciones [que] incluyen el manejo in vitro de ovocitos y espermatozoides humanos o de embriones para la reproducción”.<sup>4</sup> Dichas técnicas aumentan la posibilidad de un embarazo al facilitar la interacción entre gametos femeninos y masculinos.<sup>5</sup> A pesar de no haber un listado limitativo de las TRHAs, algunas de ellas son: inseminación artificial, fertilización in vitro, donación de ovocitos y embriones, transferencia de embriones. Éstas son empleadas para el cumplimiento de acuerdos de GS.

Entre los antecedentes más relevantes de la GS se encuentra el caso de *Baby M* que sucedió en Nueva Jersey, Estados Unidos. La señora Elizabeth Stern no podía gestar, por lo cual, su esposo William Stern acordó con la señora Whitehead y su marido que, por un pago de 10 mil dólares, ella se sometería a un proceso en el cual aportaría sus óvulos, sería inseminada con material genético del señor Stern y gestaría un bebé.<sup>6</sup> Cuando éste naciera sería entregado al señor Stern y adoptado por la señora Stern. Así, la señora Whitehead dio a luz a una bebé, pero no la entregó al matrimonio Stern, sino que huyó a Florida con ella. Este caso llegó a la Suprema Corte de Estados Unidos, donde fue determinado que el contrato celebrado entre ella y la pareja Stern era nulo; por ende, la madre era la señora Whitehead. Sin embargo, la cuestión de la

---

<sup>3</sup> F. Zegers-Hochschild, G. D. Adamson, et. Al, “Glosario de terminología en técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS),” consultado el 26 de febrero de 2022. Disponible en: [https://cnrha.salud.gob.es/documentacion/bioetica/pdf/Tecnicas\\_Reproduccion\\_Assistida\\_TRA.pdf](https://cnrha.salud.gob.es/documentacion/bioetica/pdf/Tecnicas_Reproduccion_Assistida_TRA.pdf).

<sup>4</sup> Grupo de Información sobre Reproducción Elegida, “Reproducción Asistida,” consultado el 24 de febrero de 2022. Disponible en: <https://gire.org.mx/reproduccion-asistida/#:~:text=Las%20T%C3%A9cnicas%20de%20Reproducci%C3%B3n%20Humana,de%20embriones%20para%20la%20reproducci%C3%B3n>.

<sup>5</sup> Brena, Ingrid, “Técnicas de Reproducción Asistida,” en *La fecundación in vitro en el Sistema Interamericano de Justicia. Implicaciones para México*, (Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma De México Instituto De Investigaciones Jurídicas México, 2019), 19. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/12/5644/4.pdf>.

<sup>6</sup> Albornoz, María Mercedes y Velarde, María Antonieta, “Aproximación a la gestación por sustitución,” en Albornoz, M. M. (ed.), *La gestación por sustitución en el derecho internacional privado y comparado*, (Ciudad de México: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, Centro de Investigación y Docencia Económicas, 2020), 5.

custodia fue resuelta por un tribunal familiar, donde fue decidido que, con base en el interés superior de la niña, el matrimonio Stern era a quienes les correspondía la custodia y la señora Whitehead tenía derecho a visitarla.<sup>7</sup> El caso recién abordado presentó una serie de problemas que persisten en situaciones actuales, no sólo en Estados Unidos, sino en tribunales de todo el mundo; entre ellos están: la validez del contrato, el interés superior del niño y la filiación.

## 2. Concepto

Es de suma relevancia tener un entendimiento claro del concepto a tratar, por lo tanto, debido a la complejidad y posibilidades dentro de la práctica, numerosas autoras le han asignado nombres y definiciones distintas. Esto, a su vez, se ve reflejado en el tratamiento que le da cada país porque tanto el término, como el concepto que le asignan a la práctica, depende de los alcances jurídicos que cada sistema jurídico le confiere. Por lo anterior, serán expuestos algunos de los conceptos que considero más significativos, en conjunto con sus implicaciones y tratamiento.

Una de las primeras definiciones conocidas es la de Phyllis Coleman, quien indicó que:

“la maternidad subrogada es una aplicación novedosa de la técnica de inseminación artificial que resulta en el nacimiento de una criatura con un nexo biológico unilateral a la pareja infértil. La gestante es una mujer fértil que conviene que, mediante contrato, se la insemine artificialmente con el semen de un hombre casado con otra mujer, gestar al niño y darla a luz o procrearla. Una vez nacido el niño, la gestante o suplente renuncia a su custodia a favor del padre biológico y, además, termina todos sus derechos de filiación sobre el niño para que la esposa del hombre con cuyo semen fue inseminada lo adopte”.<sup>8</sup>

Esa definición fue formulada en la década de 1980 y, hasta cierto punto, ha sido superada por los avances tecnológicos y sociales del siglo XXI. Algunos de los puntos del concepto propuesto por Coleman que han sido criticados son: 1) la inseminación artificial ya no es la única manera de lograr la GS –lo cual será explicado más adelante en las modalidades;<sup>9</sup> 2) el nexo biológico con los padres o madres intencionales puede existir o no y puede ser con uno o ambos padres, y 3) la infertilidad es únicamente una de las variables por las que una persona o pareja decide procrear mediante la GS. La idea de Coleman proviene del hecho de que,

---

<sup>7</sup> Matter of Baby M, <https://law.justia.com/cases/new-jersey/supreme-court/1988/109-n-j-396-1.html>.

<sup>8</sup> Coleman, P, “Surrogate motherhood: analysis of the problems and suggestions for solutions” en *Tennessee Law Review* vol. 20, 1982, 75.

<sup>9</sup> Ver capítulo 2, apartado 4.

anteriormente, sólo se concebía la práctica como algo aceptable y accesible para parejas heterosexuales dentro del matrimonio, que eran incapaces de procrear sin las TRHAs. En ese supuesto, el hombre debía aportar su material genético y se establecía la filiación directamente, mientras que la mujer gestante debía renunciar a la maternidad y la esposa debía adoptar al recién nacido. Con el tiempo, han surgido definiciones más complejas que toman en cuenta diversas realidades y tienen una carga ideológica distinta a la de Coleman. No obstante, el término “maternidad subrogada” continúa siendo ampliamente conocido y utilizado en la actualidad.

Algunas autoras ejemplifican el surgimiento de definiciones nuevas que incluso son tecnológicamente neutras. En concreto, Brazier *et al.* conceptualizaron la GS como “la práctica mediante la cual una mujer lleva un embarazo para otra/s persona/s como resultado de un acuerdo, previo a la concepción, de que el niño debe ser entregado a esa/s persona/s después de nacer”.<sup>10</sup> En este mismo sentido, para Gómez Sánchez la práctica puede ser explicada como el “acto reproductor que genera el nacimiento de un niño gestado por una mujer sujeta a un pacto o compromiso mediante el cual debe ceder todos los derechos sobre el recién nacido en favor de otra mujer que figurará como madre de éste”.<sup>11</sup> Cabe mencionar que, el hecho de que las definiciones previas sean tecnológicamente neutras representa un avance en la conceptualización de la GS. Empero, éstas no necesariamente toman en cuenta las realidades existentes de la práctica, lo cual queda en evidencia porque no contemplan la posibilidad de que las y los padres gestantes puedan ser una pareja homoparental o una sola persona.

Ante esto, las definiciones de GS han ido evolucionando para incluir diferentes modalidades y situaciones. Por un lado, Pérez Monge determinó que la gestación por sustitución es “una práctica en la que una mujer queda embarazada con la intención de dar al niño a otra persona al nacer”.<sup>12</sup> Por otro lado, la autora Eleonora Lamm conceptualiza la figura como una técnica de reproducción asistida, mediante la cual una persona acuerda gestar un embrión para que la persona nacida tenga vínculos jurídicos de filiación con la otra persona o pareja conocida

---

<sup>10</sup> Brazier, M., Campbell, A. y Golombok, S, “Surrogacy: Review for UK Health Ministers of current arrangements for payments and regulation”, en *Human Reproduction Update 1997*, Vol. 3, No. 6, 1997, 623–628.

<sup>11</sup> Gómez Sánchez, Yolanda, *El derecho a la reproducción humana*, (Madrid: Marcial Pons, 2004), 136.

<sup>12</sup> Pérez, Marina, *La filiación derivada de técnicas de reproducción asistida*, (Madrid: Fundación Beneficencia et Peritia Iuris, Madrid, 2002), 329.

como la parte comitente.<sup>13</sup> Adicionalmente, Albornoz y López González la definen como aquella práctica

“que surge de un contrato, a título oneroso o gratuito, celebrado entre una persona física o una pareja de padres intencionales y una mujer, a fin de que ésta lleve a cabo la gestación de un embrión y que, cuando haya nacido el bebé, lo entregue al o a los padres intencionales”.<sup>14</sup>

De todo lo anterior, considero que la GS es un contrato a título oneroso o gratuito, que es celebrado entre una persona con capacidad de gestar (llamada gestante) y otra persona o personas (llamados madre/s o padre/s intencionales), donde pactan que la primera gestee un embrión mediante técnicas de reproducción asistida y, una vez que nazca, lo entregue al o los padres intencionales.

### 3. Terminología

Así como existen numerosas definiciones, también hay diversos nombres para la práctica en cuestión, por ejemplo: gestación subrogada, maternidad subrogada, gestación por sustitución, maternidad sustituta, renta de útero/vientre/matriz, préstamo de vientre, alquiler de útero o de vientre e incluso donación temporal del útero. Actualmente no hay consenso alguno sobre el término que debe ser empleado a nivel internacional, regional o nacional. Por ejemplo, en España, la práctica es conocida jurídicamente como GS,<sup>15</sup> pero es llamada usualmente maternidad subrogada; en Inglaterra el término usado comúnmente es *surrogate mother* o únicamente *surrogate* y la figura fue nombrada *surrogacy*<sup>16</sup> –es decir, subrogación–, y en Uruguay emplean el término gestación subrogada.<sup>17</sup> México es otro ejemplo claro, dado que en las regulaciones locales se emplean diferentes términos para la práctica, por un lado, en Sinaloa

---

<sup>13</sup> Lamm, Eleonora, *Gestación por sustitución Ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*, (Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona, 2013), 24.

<sup>14</sup> Albornoz, María Mercedes y López González, Francisco, “Marco normativo de la gestación por sustitución en México: desafíos internos y externos,” en *Revista IUS*, vol. 11, 2017, 1-15, disponible en: <https://biblat.unam.mx/en/revista/revista-ius/articulo/marco-normativo-de-la-gestacion-por-sustitucion-en-mexico-desafios-internos-y-externos>.

<sup>15</sup> Ley 14/2006. Boletín Oficial del Estado (BOE) 27-05-2006, artículo 10, disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-9292>.

<sup>16</sup> Lamm, Eleonora, *Gestación por sustitución Ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*, 25.

<sup>17</sup> Ley 19167, Registro Nacional de Leyes y Decretos, 29-11-2013, artículo 25. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19167-2013>.

son usados indistintamente maternidad subrogada y maternidad de sustitución,<sup>18</sup> por otro lado, en Tabasco es conocida como gestación por contrato.<sup>19</sup>

En principio, es posible llamar a la práctica “gestación” o “maternidad”. Sin embargo, considero que el empleo de la palabra maternidad no es acertado en esta situación, debido a que tiene implicaciones más complejas. En palabras de la autora Eleonora Lamm: “Madre significa mucho más que matriz y que parto”,<sup>20</sup> y la experiencia o vivencia de ser madre no es única tampoco. Lo que se subroga no es la vivencia de maternar, sino la capacidad de gestar de la persona; en otras palabras, el procedimiento implica sustituir la matriz para gestar un embrión por otra persona. Por ende, el término adecuado para la práctica aquí discutida es gestación.<sup>21</sup>

Sobre el segundo término, usualmente son empleados tanto subrogada, como sustituta. La subrogación significa reemplazar o poner una persona en el lugar de otra<sup>22</sup> en sus derechos y obligaciones.<sup>23</sup> En el Derecho Civil mexicano, el término ha sido definido como una sustitución de pleno derecho en las acciones, facultades y privilegios de la persona a quien se sustituye.<sup>24</sup> De estas definiciones puede extraerse que su aplicación en el concepto de gestación subrogada se refiere a un reemplazo de la madre intencional, esto abarca únicamente los casos en que la gestante participa en proceso de gestación y aporta su material genético. No obstante, debido a las implicaciones jurídicas propias de la figura de subrogación, en este caso será empleada la palabra sustitución.

Con lo anterior, es necesario precisar en el presente texto será empleado el término GS. Cabe mencionar que los términos alquiler de vientre, donación de útero, alquiler de vientre o madre de alquiler, no serán utilizados en esta tesis debido a que no permiten vislumbrar los efectos o implicaciones tanto prácticas, como jurídicas de la figura abordada y son usados comúnmente de manera superficial, lo que también puede conllevar una denotación peyorativa. Adicionalmente, como indicó la Suprema Corte de Justicia de la Nación, estas expresiones

---

<sup>18</sup> Código Familiar de Sinaloa, Diario Oficial de la Federación (DOF), 06-02-2013, artículo 283 y 284.

<sup>19</sup> Código Civil para el Estado de Tabasco, Periódico Oficial del Estado de Tabasco, 13-01-2016, artículo 380 bis 1.

<sup>20</sup> Lamm, Eleonora, *Gestación por sustitución Ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*, 25.

<sup>21</sup> Este término se refiere al periodo comprendido entre la concepción y el nacimiento de un bebé.

<sup>22</sup> Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales, (Buenos Aires: Heliasta, 2018), s.v. “subrogación”.

<sup>23</sup> Diccionario del español jurídico, (Madrid: S.L.U. ESPASA LIBROS, 2016), s.v. “subrogación”.

<sup>24</sup> Rojina, Rafael, *Compendio de derecho civil III: Teoría General de las Obligaciones*, (México: Editorial Porrúa, 1998), 480.

“traen aparejadas cargas de subjetivismo al tomar al vientre o útero como un objeto susceptible de comercializarse”.<sup>25</sup>

Finalmente, los términos que serán aplicados para hacer referencia a las diferentes partes intervinientes serán los siguientes: padres y/o madres intencionales/comitentes para aquellas personas o parejas que deseen tener un hijo o hija y persona gestante para la parte que se somete al procedimiento médico y que gestará al bebé. Es preciso señalar que esas figuras serán usadas en aras de incluir las diferentes configuraciones familiares e identidades; es decir, a personas solteras, parejas del mismo sexo, parejas heterosexuales y personas con identidades de género distintas a “mujer” pero que cuentan con la capacidad de gestar.<sup>26</sup>

#### 4. Modalidades

Los distintos conceptos y términos utilizados abarcan diferentes tipos de GS. Por ello, es necesario que, en conjunción con una exploración de los términos y conceptos existentes, sean analizadas también las modalidades de la figura, las cuales pueden ser clasificadas en función de dos criterios distintos: 1) por la aportación del material genético, 2) por la remuneración o falta de ella.

El primer criterio se refiere a la aportación de gametos<sup>27</sup> por parte de la gestante y da lugar a dos modalidades principales de GS: la total o tradicional y la parcial o gestacional. Es importante recalcar que dentro éstas se admiten también algunas variantes. La GS total es caracterizada por el hecho de que la gestante no sólo gestará al infante, sino que también aporta su material genético, es decir, sus óvulos. En esta modalidad, el esperma debe ser provisto por uno o ambos padres intencionales, o por un tercero donante y el procedimiento puede llevarse a

---

<sup>25</sup> Acción de Inconstitucionalidad 16/2016, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN], Diario Oficial de la Federación, Undécima Época, Abril de 2022. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5648306&fecha=07/04/2022#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5648306&fecha=07/04/2022#gsc.tab=0).

<sup>26</sup> Esto incluye a personas que no identificándose con el género “mujer”, pero cuyos cuerpos sí tienen la capacidad de gestar, por ejemplo, hombres trans, personas no binarias, lesbianas y otras identidades de género que pueden embarazarse. Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN], Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Undécima Época, Septiembre de 2021, 19. Disponible en: [https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos\\_resolucion\\_scjn/documento/2021-08/AI%20148.2017.pdf](https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos_resolucion_scjn/documento/2021-08/AI%20148.2017.pdf).

<sup>27</sup> “Un gameto es una célula sexual, en el caso de los hombres es el espermatozoide y en el caso de las mujeres es el óvulo. Ambos gametos masculino y femenino tienen que fusionarse en el proceso conocido como *fecundación* para dar lugar a un embrión y pueda tener lugar un embarazo”. “¿Qué es un gameto?” Reproducción Asistida ORG, consultado el 30 de mayo de 2022. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/gameto/>.

cabo mediante fecundación in vitro o inseminación artificial.<sup>28</sup> En el primer caso, sí existirá un vínculo biológico con uno de los padres intencionales. Adicionalmente, es posible que la gestante llegue al embarazo informalmente, es decir, con una intervención mínima de profesionales de la salud o el Estado mediante relaciones sexuales o inseminación casera, como indica Lamm. Sin embargo, los sistemas que regulan la GS tienden a exigir el acuerdo sea cumplido mediante TRHAs.

La GS parcial, también conocida como gestacional, implica que la persona gestante únicamente lleva a cabo la gestación sin proporcionar su propio material genético. Dentro de esta modalidad hay numerosas posibilidades que dependen de las personas que aportan sus gametos. Tanto los gametos femeninos como los masculinos pueden provenir de la madre o padre intencional o de terceras personas donadoras. En otras palabras, puede que ambos comitentes aporten su material genético, lo cual sucede con frecuencia en el caso de parejas heterosexuales. Sin embargo, cuando se trata de parejas de personas del mismo sexo, éstas suelen recurrir a donantes. Verbigracia, puede suceder que exista: a) una donante de óvulos con semen de comitente; b) un donante de semen con el que se fecunda el óvulo de la comitente o c) una donación de semen y óvulo. Cabe mencionar que los padres intencionales y las madres intencionales recurren a estas variantes cuando buscan que no exista vínculo genético entre la persona gestante y el infante, por lo tanto, necesariamente implican el uso de una TRHA, sea inseminación artificial o bien fecundación in vitro y posterior transferencia del embrión al útero de la gestante.

Así como puede ser total o parcial, la GS a su vez puede ser a título oneroso o altruista, dependiendo de si se existe o no un intercambio monetario o el pago de una remuneración por parte de los padres intencionales a la gestante. La GS altruista sucede cuando no conceden pago alguno a la persona gestante por la gestación. Cabe la posibilidad de que la parte comitente se comprometa a otorgar pagos estrictamente para cubrir los gastos que conlleve la gestación; sin embargo, estos no constituyen una contraprestación para la gestante.<sup>29</sup> Es onerosa aquella GS

---

<sup>28</sup> “Types of Surrogacy,” Surrogacy in Canada Online, consultado el 2 de marzo de 2020. Disponible en: <https://surrogacy.ca/intended-parents/types-of-surrogacy.html#:~:text=Surrogacy%20is%20generally%20broken%20down,%22%20and%20%22traditional%20surrogates%22>.

<sup>29</sup> Albornoz, María Mercedes & Velarde Méndez, Mónica María Antonieta, “Aproximación a la gestación por sustitución,” en *La gestación por sustitución en el derecho internacional privado y comparado*, (México: Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM y Centro de Investigación y Docencia Económicas, 2020), 8. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6030/5a.pdf>.



en la cual media una contraprestación para la persona gestante; no hay especificación de cómo debe ser el pago, por ende, puede ser en dinero o en especie, de acuerdo con lo que pacten las partes.<sup>30</sup> Es importante precisar que la GS a título oneroso es una de las prácticas más criticadas en la actualidad, dado que, como será abordado en el siguiente capítulo, hay teorías (particularmente feministas) que argumentan que promueve la explotación de las mujeres de escasos recursos, el turismo reproductivo e incluso puede llegar a comercializar los cuerpos de mujeres y menores.

Para mayor claridad, la siguiente tabla presenta un resumen visual de las modalidades y variantes de la gestación por sustitución, al igual que las intersecciones entre ellas.

<i>Gestación por sustitución</i>	<i>Óvulo de la gestante</i>	<i>Óvulo de la madre intencional</i>	<i>Óvulo de donante</i>	<i>Espermatozoide del padre intencional</i>	<i>Espermatozoide de donante</i>	<i>Gestante recibe retribución económica</i>
Tradicional altruista	X			X		
Tradicional onerosa	X			X		X
Tradicional altruista	X				X	
Tradicional onerosa	X				X	X
Gestacional altruista		X		X		
Gestacional onerosa		X		X		X
Gestacional altruista		X			X	
Gestacional onerosa		X			X	X
Gestacional altruista			X	X		
Gestacional onerosa			X	X		X
Gestacional altruista			X		X	
Gestacional onerosa			X		X	X

Fuente: Albornoz, María Mercedes, *La gestación por sustitución en el derecho internacional privado y comparado* (Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Investigación y Docencia Económicas, 2020).

<sup>30</sup> “La gestación por sustitución de carácter comercial comprende asimismo un reembolso que va más allá de los gastos razonables y detallados directamente resultantes del contrato de maternidad subrogada. De ello cabe inferir que los pagos correspondientes a gastos no razonables y no detallados constituyen un pago encubierto por servicios de gestación o por traslado del niño”. Consejo de Derechos Humanos, “Informe de la Relatora Especial sobre la venta y la explotación sexual de niños, incluidos la prostitución infantil, la utilización de niños en la pornografía y demás material que muestre abusos sexuales de niños,” Asamblea General de las Naciones Unidas, marzo 2018 para. 39, disponible en: <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=4715>.

En este capítulo fueron abordadas las generalidades de la GS, tales como su concepto, los términos empleados en esta tesis y las modalidades o variantes de la GS existentes. El objetivo de esta sección fue presentar un panorama amplio y el contexto general de la figura discutida para poder proceder a realizar un análisis informado y más puntual de la GS y sus implicaciones a través de los postulados de diversas ramas del feminismo que permitirán vislumbrar de manera más profunda los dilemas éticos que presenta la figura aquí discutida.

## CAPÍTULO 2: DEBATES FEMINISTAS SOBRE LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN

Una vez que hay mayor claridad sobre el concepto de GS, es necesario destacar que la reproducción y el ejercicio de la sexualidad, al igual que la institución familiar, son un objeto constante de reflexión y regulación jurídica, moral, social y religiosa.<sup>31</sup> El movimiento feminista ha incidido ampliamente en dichas reflexiones y, a su vez, ha sido crítico con respecto al derecho y a la evolución y empleo de las TRHAs. Son las corrientes feministas las que identifican, evalúan y denuncian el carácter patriarcal y las implicaciones de raza y clase que convergen en la regulación y uso de las tecnologías discutidas. Sin embargo, el movimiento feminista no es uniforme, sino que es factible encontrar algunas posturas feministas que condenan la práctica y otras que la apoyan.

Hay perspectivas feministas divergentes en cuanto al alcance y ejercicio de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres. En el caso específico de la GS, es cuestionado que las mujeres o personas gestantes puedan llevar a cabo un proceso con su cuerpo para el beneficio de otras personas. Sobre esto hay posiciones divididas; las más contrapuestas son aquellas de las ramas individualistas y materialistas.

En el presente trabajo serán abordadas dos ramas de cada una de las corrientes mencionadas. Dentro de las corrientes individualistas serán presentados el feminismo liberal y queer, mientras que dentro de las corrientes materialistas se expondrán las vertientes cultural y socialista. Este abordaje permitirá lograr un mayor entendimiento de las discusiones e incluso adquirir una perspectiva interseccional que analice de la mejor manera posible los debates que rodean a la GS. Entre los temas controvertidos, en los apartados que siguen se prestará especial atención al control del cuerpo de las mujeres y su relación con el patriarcado; el papel reproductivo de las mujeres y la maternidad, y la existencia o no de consentimiento de la persona gestante. Si bien existen numerosas cuestiones adicionales a las mencionadas, como la filiación, el tráfico de personas y el turismo reproductivo, considero que los tres temas a tratar en la tesis son torales y permiten representar con claridad las posturas de los distintos feminismos con respecto a las personas gestantes cuando se trata de GS.

---

<sup>31</sup> Vázquez R. y Cruz, J., “Los derechos reproductivos de las mujeres: interrupción voluntaria del embarazo y maternidad subrogada,” en *Debates constitucionales sobre derechos humanos de las mujeres* (Ciudad de México: Editorial Fontamara, 2010) p. 160.

## 1. El patriarcado de acuerdo con los feminismos liberal, queer, cultural y socialista

En este apartado serán explicadas de manera general las cuatro corrientes mencionadas anteriormente, sin profundizar en las ramas particulares que pueden surgir de cada una, ni pretender hacer una exposición exhaustiva de las mismas. Primero, desde la perspectiva del feminismo liberal, el patriarcado implica un proceso de dominación y discriminación de las mujeres mediante la ley. Esta perspectiva privilegia que las mujeres puedan tomar decisiones de forma individual y autónoma, es decir, promueve la autonomía personal y política.<sup>32</sup> Esto las empodera y permite que, gradualmente, lleguen a estar en un plano de igualdad frente a los hombres, tanto en oportunidades, como de derechos;<sup>33</sup> lo cual es uno de los objetivos principales del feminismo liberal.

El segundo punto de vista es el feminismo queer, según el cual el patriarcado y su control sobre el cuerpo es ejercido mediante la “opresión de género” o la imposición de roles y comportamientos sexuales.<sup>34</sup> La filósofa Judith Butler indica que el cuerpo está condicionado a cumplir con los actos performativos del género para obtener una supervivencia cultural; de lo contrario, le será impuesta una sanción social. Así, el patriarcado ejerce control sobre cómo debe ser mostrado y percibido el cuerpo.<sup>35</sup> En esta misma corriente, Gayle Rubin, expresa que el cuerpo es oprimido por el patriarcado mediante una regulación que distingue social y legalmente entre la sexualidad buena y la mala. La primera sería idealmente heterosexual y reproductiva, mientras que la segunda incluye lo homosexual, promiscuo y no procreador.<sup>36</sup> De esta manera, Rubin explica que el cuerpo es oprimido mediante una moralidad que criminaliza ciertas prácticas para reforzar las estructuras de poder y los prejuicios.

Como tercera rama del feminismo a considerar, se encuentra el feminismo cultural. Éste es “la ideología de una naturaleza femenina reapropiada por las propias feministas para revalidar

---

<sup>32</sup> Wendell, S. (1987). A *(Qualified) Defense of Liberal Feminism*. *Hypatia*, 2(2), 65–93. doi:10.1111/j.1527-2001.1987.tb01066.x

<sup>33</sup> Sheela Saravanan, *A Transnational Feminist View of Surrogacy Biomarkets in India*, (Singapur: Spinger, 2018), 17. Disponible en: [https://doi.org/10.1007/978-981-10-6869-0\\_2](https://doi.org/10.1007/978-981-10-6869-0_2).

<sup>34</sup> Judith Butler, “Actos performativos y constitución del género: Un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista,” trad. Marie Lourties, *Debate Feminista*, vol. 18, 1998, 1.

<sup>35</sup> Butler “Actos performativos,” 1, 8.

<sup>36</sup> Rubin, Gayle., “Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad,” en *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina*, ed. por Vance, Carole S., (Madrid: Editorial Revolución, 1989), 20, disponible en: <http://www.museoetnografico.com/pdf/puntodefuga/150121gaylerubin.pdf>.

los atributos femeninos”.<sup>37</sup> Dos de sus principales exponentes explican que el patriarcado es la envidia del hombre hacia la capacidad reproductiva de las mujeres; en otras palabras, es la “colonización y subyugación de la esencia femenina por la envidia y necesidad masculina”.<sup>38</sup> En principio, Mary Daly, académica feminista, destaca que los hombres envidian la energía creativa femenina y la capacidad de crear vida que tienen las mujeres.<sup>39</sup> Adrienne Rich, en concordancia con Daly, explica que dicha envidia ha tomado forma de odio<sup>40</sup> y las mujeres son controladas mediante instituciones como “el patriarcado, la maternidad, la explotación económica, la familia nuclear tradicional y la heterosexualidad forzada”.<sup>41</sup>

Finalmente, la última corriente es el feminismo socialista. El eje de esta teoría es la visión de que el sistema al que están sujetas las mujeres está compuesto por estructuras interdependientes de supremacía masculina, capitalismo y raza.<sup>42</sup> Para la académica Zilla Eisenstein, el patriarcado está enraizado en la reproductividad de las mujeres y constituye un sistema sexual de poder en el cual el hombre se presenta como el rol superior por tener poder y privilegio económico; este sistema es sostenido mediante las instituciones del matrimonio, la familia y la división sexual de las labores.<sup>43</sup> De esta forma, es posible llegar a una definición del patriarcado desde esta corriente como la explotación sexual-reproductiva de los cuerpos de las mujeres. Entonces, el patriarcado ve al cuerpo femenino meramente como un recurso a su disposición.

## 2. La gestación por sustitución vista desde los feminismos

---

<sup>37</sup> Linda Alcoff, “Cultural Feminism Versus Post-Structuralism: The Identity Crisis in Feminist Theory”. En *Feminism*, ed. Susan Moller Okin y Jane J. Mansbridge, trad. propia (Cambridge: E. Elgar, 1994), 2.

<sup>38</sup> Alcoff, “Cultural Feminism Versus Post-Structuralism,” 109–40.

<sup>39</sup> Daly, Mary, *Gyn/ecology The Metaethics of Radical Feminism*, (Boston: Beacon Press, 1978), 44.

<sup>40</sup> Rich, *Of women born*, (Nueva York: W.W. Norton, 1995), 86.

Daly, *Gyn/ecology The Metaethics of Radical Feminism*, 158.

Alcoff, “Cultural Feminism Versus Post-Structuralism: The Identity Crisis in Feminist Theory,” 3.

<sup>41</sup> Adrienne Rich, “Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence,” en *Feminism*, ed. Susan Moller Okin & Jane J. Mansbridge, vol. 2, 2 vols. (Cambridge: E. Elgar, 1994), 14.

<sup>42</sup> Linda Gordon “Socialist Feminism: The Legacy of the ‘Second Wave,’” *New Labor Forum* 22, no. 3 (septiembre 2013), 21. <https://doi.org/10.1177/1095796013499736>.

Zillah, Eisenstein, “Constructing a Theory of Capitalist Patriarchy and Socialist Feminism,” *Critical Sociology* 25, no. 2/3 (1995), 196, <https://doi.org/10.1177/08969205990250020901>.

Angela Y. Davis *Mujeres, raza y clase*, trad. Ana Varela Mateos (Tres Cantos, Madrid: Akal Ediciones, 2004).

<sup>43</sup> Eisenstein. “Constructing a Theory of Capitalist Patriarchy and Socialist Feminism,” 202, doi:10.1177/08969205990250020901.

De acuerdo con los puntos de vista presentados, la GS puede ser observada de distintas formas. Para el feminismo liberal, así como para el feminismo queer, gestar por sustitución implica un ejercicio de la libertad de las mujeres, que trae aparejada una mayor posibilidad de tener una familia no convencional mediante las TRHAs. En este sentido, la GS tiene numerosos beneficios para las personas gestantes, tales como una mayor posibilidad de contribuir económicamente en sus familias (en el caso de GS onerosa), el ejercicio de su libertad de decidir, ejercer su libertad reproductiva, al igual que su libertad contractual.<sup>44</sup> De acuerdo con Jennifer A. Parks, una de las preocupaciones de las feministas liberales es que “se trate a las mujeres como incompetentes cuando les cuestionan su libertad y capacidad de decidir racionalmente”<sup>45</sup> ser gestante en un acuerdo de GS. Otro ejemplo es la postura de Carmel Shalev, quien indica que la GS presenta elementos liberadores del patriarcado dado que la persona gestante “rompe la conexión entre maternidad biológica y maternidad social, al igual que permite que las mujeres participen en la economía del mercado por medio del embarazo como un trabajo remunerado”.<sup>46</sup> No obstante, estas ramas, especialmente la liberal, al enfocarse en cuestiones relativas a la libertad individual de las personas contratantes, pueden no tomar en cuenta a profundidad las consecuencias de los acuerdos de GS sobre, por ejemplo, la filiación y los derechos de los menores nacidos por en virtud de la GS.

Para el feminismo cultural, el acuerdo discutido podría evaluarse desde dos perspectivas: 1) gestar puede ser una reapropiación de la capacidad reproductiva de las mujeres; o 2) la práctica en cuestión conlleva la continuación de la subyugación corporal de las mujeres por parte de personas que envidian su capacidad de crear vida. Carol Pateman coincide con esta última corriente al declarar que la GS no es un medio para reconocer la autonomía de las mujeres, sino que es una nueva forma en que los hombres pueden tener acceso a y hacer uso de las mujeres mediante un “contrato sexual”.<sup>47</sup>

---

<sup>44</sup> Parks, J. A. (n.d.). Gestational Surrogacy and the Feminist Perspective. Handbook of Gestational Surrogacy, 26. doi:10.1017/cbo9781316282618.004

<sup>45</sup> Parks, J. A. (n.d.). Gestational Surrogacy and the Feminist Perspective. Handbook of Gestational Surrogacy, 26. doi:10.1017/cbo9781316282618.004

<sup>46</sup> Vázquez R. y Cruz, J., “Los derechos reproductivos de las mujeres: interrupción voluntaria del embarazo y maternidad subrogada,” 174.

Shalev, C, *Nascere per contratto*, (Milán: Dott. A Giufre Editore, 1992), 105.

<sup>47</sup> Pateman, C., *El contrato sexual*, (Barcelona: Antrophos, 1995).

Vázquez R. y Cruz, J., “Los derechos reproductivos de las mujeres: interrupción voluntaria del embarazo y maternidad subrogada,” 174.

Finalmente, desde el feminismo socialista, la GS reafirma el patriarcado, el racismo y el clasismo, debido a que la parte contratante proveniente de la clase media alta, usa las estructuras de poder para oprimir a la gestante. Como ejemplo, la autora Jennifer A. Parks entrevistó a numerosas mujeres e indagó sobre la razón de su participación en acuerdos de GS como madres intencionales y ellas remontaron su decisión al dolor que sentían por "no ser una verdadera mujer" por la imposibilidad de gestar o concebir.<sup>48</sup> A partir de las entrevistas, la autora expuso que existe una relación estrecha entre las mujeres comitentes y las personas gestantes dado que ambas experimentan un "factor de atracción" patriarcal que las lleva a concretar un acuerdo de GS.<sup>49</sup> Este factor consiste en que el patriarcado continúa relegando el valor de las mujeres en su función reproductora. De esta forma, desde la perspectiva del feminismo socialista la GS puede ser un mecanismo al que las mujeres acuden por la opresión ejercida por el patriarcado sobre ellas y que perpetúan las relaciones de poder entre las partes contratantes y las personas gestantes.

Ante los debates feministas sobre la GS, se hicieron más visibles dos vertientes principales al tema: regulación y prohibición. Desde una perspectiva liberal, hay quienes declaran que la GS debe permitirse porque las mujeres tienen la autonomía de decidir en qué contratos participan y en qué términos lo hacen.<sup>50</sup> Igualmente, porque reduce el problema de la infertilidad, permite que las personas ejerzan su derecho a la familia<sup>51</sup> y el pago que obtienen las gestantes las faculta a brindar a sus familias una mejor calidad de vida.<sup>52</sup> En este sentido, la gestación subrogada es presentada como un tema de autonomía reproductiva, altruismo, oportunidades, acceso a derechos humanos y elección individual.

Con relación a la prohibición, es argumentado que la gestación subrogada es un mecanismo de explotación de las mujeres porque implica el posicionamiento del vientre como un bien dentro del mercado,<sup>53</sup> accesible a quien pueda pagarlo. Igualmente, autoras declaran que

---

<sup>48</sup> Parks, J. A. (n.d.). Gestational Surrogacy and the Feminist Perspective. *Handbook of Gestational Surrogacy*, 29. doi:10.1017/cbo9781316282618.004

<sup>49</sup> Parks, J. A. (n.d.). Gestational Surrogacy and the Feminist Perspective. *Handbook of Gestational Surrogacy*, 29. doi:10.1017/cbo9781316282618.004

<sup>50</sup> Alison Bailey, "Reconceiving Surrogacy: Toward a Reproductive Justice Account of Indian Surrogacy," *Hypatia* 26, no. 4 (Fall 2011): 7, doi:10.1111/j.1527-2001.2011.01168.x

<sup>51</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4º, México, 2021

<sup>52</sup> Matt Wade, "Take away baby boom," *The Brisbane Times*, (2009), acceso el 10 de abril de 2010, <http://www.brisbane.times.com.au/news/world/the-takeaway-baby-boom/2009/01/30/1232818725697.html>

<sup>53</sup> Elizabeth S. Anderson, "Why Commercial Surrogate Motherhood Unethically Commodifies Women and Children: Reply to McLachlan and Swales," *Health Care Analysis* 8, no.1 (2000): 19-26, doi:10.1023/a:1009477906883.

las TRHAs (como las que se emplean en casos de GS) son “otro mecanismo para el control social, médico y legal del cuerpo de las mujeres”.<sup>54</sup> Así, en línea con las teorías del feminismo socialista y cultural, dicha práctica deshumaniza a la persona gestante y emplea las múltiples opresiones sobre ella para convertirla en un medio que cumpla con el sueño de otros de tener un bebé.<sup>55</sup>

### 3. El papel reproductivo de la mujer y la maternidad

Con el panorama presentado por estas cuatro corrientes feministas y, debido a las implicaciones reproductivas del contrato de GS, es necesario discutir la reproducción y evaluar el papel de la maternidad impuesto a las mujeres.

#### a. Teoría biológica

La filosofía aristotélica es una de las bases principales para la teoría biológica debido a que estableció su razonamiento del mundo mediante conceptos binarios basados en la biología. De ahí que su explicación de la relación entre hombre y mujer estuviera definida en términos de inferioridad: la mujer es considerada un hombre incompleto o mutilado, un ser imperfecto e inferior, limitado y restringido por su cuerpo.<sup>56</sup> Esta teoría permeó miles de años y continuaba presente en el siglo XVIII cuando la diferencia sexual fue tomada como un principio natural para el orden social y político.<sup>57</sup> En este sentido, autores como Rousseau vinculaban la inferioridad femenina con su capacidad reproductiva.<sup>58</sup> Esta teoría se ha mantenido incluso en la contemporaneidad y se ha adaptado a discursos de feminismo cultural del siglo XX donde las escritoras intentan reivindicar esta diferencia biológica para desvincularla de una idea de

---

<sup>54</sup> Susan E. Fakety, “The mother machine: Reproductive technologies from artificial insemination to artificial wombs: By Gena Corea,” *Journal of Nurse-Midwifery* 32, no. 1 (Enero-Febrero 1987): 55, doi:10.1016/0091-2182(87)90061-9.

<sup>55</sup> Sama, “Assisted reproductive technologies: For whose benefit?,” *Economic and Political Weekly* 46 (18): 25–31.

<sup>56</sup> Aristóteles, *Política*, trad. Manuel García Valdés, (Madrid, España: Editorial Gredos, 1988).

Gerda Lerner, *The Creation of Feminist Consciousness: From the Middle Ages to Eighteen-Seventy*, (Nueva York: Oxford University Press, 1994).

<sup>57</sup> Joan Scott, “A Woman Who Only has Paradoxes to Offer. Olympe de Gouges Claims Rights for Women”, en *Rebel Daughters: Women and the French Revolution*. Ed. Sara E. Melzer y Leslie W Rabine. (Nueva York: Oxford University Press, 1992), 104.

<sup>58</sup> Jean-Jacques Rousseau, “Sofía o la mujer,” en *Emilio o la Educación* (varias ediciones), 237-248. Lerner. *The Creation of Feminist Consciousness*, 211.



inferioridad femenina. Un claro ejemplo de esto es Daly, cuya posición es que del sexo surgen todas las realidades sobre las mujeres.<sup>59</sup>

b. Maternidad: un contraste de perspectivas

El estudio de la maternidad a través de teorías feministas se ha dividido en dos perspectivas principales. Por un lado, es argumentado que la maternidad no oprime inherentemente a las mujeres y hay formas revolucionarias de maternas. Por el otro, la maternidad es teorizada como una herramienta de opresión que somete a las mujeres al patriarcado.

i. *Maternidad como libertad*

Este primer punto está basado en que las mujeres pueden ejercer la maternidad libremente y “pueden experimentar amor, placer y empoderamiento al maternas”.<sup>60</sup> Feministas del siglo XIX impulsaban métodos de control de natalidad (anticonceptivos, elección voluntaria, aborto, etcétera) como un prerrequisito para la emancipación de las mujeres que las beneficiaría al permitir la elección individual y control de su vida reproductiva independientemente de clase social o raza.<sup>61</sup> Esto desató un movimiento por la “maternidad voluntaria” que llama a las mujeres a ejercer su sexualidad y reproducción de manera libre.<sup>62</sup> En este sentido, era argumentado que la elección de maternas puede ser vista como una fortaleza de las mujeres y que ellas deben derrocar las estructuras de poder para relegitimar y vivir la maternidad en libertad.<sup>63</sup>

Asimismo, numerosas autoras realizaron estudios interseccionales de la maternidad y sus implicaciones para las mujeres no occidentales, mediante los cuales demostraban la diversidad de la experiencia de maternas. Un ejemplo es Patricia Hill Collins, quien explica la maternidad de mujeres negras como una institución dinámica y dialéctica. A través de esta experiencia “expresan y aprenden el poder de la autodeterminación, la importancia de respetar una a la otra, la necesidad de autosuficiencia e independencia y la creencia en el

---

<sup>59</sup> Daly, Mary. *Gyn/ecology The Metaethics of Radical Feminism*. Boston: Beacon Press, 1978. Alcoff, “Cultural Feminism Versus Post-Structuralism,” 4.

<sup>60</sup> Tatjana Takševa, “Motherhood Studies and Feminist Theory,” *Journal of the Motherhood Initiative* Vol 9, no. 1 (2018): 6, Consultado en <https://jarm.journals.yorku.ca/index.php/jarm/article/view/40489>.

<sup>61</sup> Angela Davis, *Mujeres, raza y clase*, 203.

<sup>62</sup> Tatjana Takševa, “Motherhood Studies and Feminist Theory,” 5.

<sup>63</sup> Neyer, Gerda y Bernardi, Laura., “Feminist perspectives on motherhood and reproduction,” en *Historical Social Research*, vol. 36(2), 162-176. <https://doi.org/10.12759/hsr.36.2011.2.162-176>.

empoderamiento de las mujeres negras”.<sup>64</sup> En este sentido, la liberación y empoderamiento de las mujeres no es algo incompatible con maternar porque también hay distintas formas de hacerlo fuera de espacios patriarcales. De esta manera, la maternidad puede ser complementaria con teorías feministas al reconocer las estructuras de poder que la influyen.

*ii. Maternidad como instrumento inherentemente obligatorio y opresor*

A diferencia de la perspectiva anterior, autoras como Simone de Beauvoir y Adrienne Rich notan que la opresión mediante la maternidad sigue siendo ejercida al atribuirla como función primordial de las mujeres.<sup>65</sup> Lo maternal y femenino son herramientas<sup>66</sup> y sujetan a las mujeres al poder masculino.

Uno de los puntos de vista relevantes es el de Simone de Beauvoir, quien resaltaba la maternidad como el factor principal que causaba que las mujeres fueran visualizadas desde la otredad y como su esencia, propósito y destino.<sup>67</sup> Desde el punto de vista de la filósofa, las mujeres nunca podrían tomar la decisión de maternar en completa libertad,<sup>68</sup> ni siquiera mediante TRHAs, debido a que la maternidad es una imposición del patriarcado. Similarmente, Jeffner Allen señala que en la sociedad patriarcal la mujer existe únicamente como vientre y esposa; es decir, es un accesorio. En esta línea de ideas, Allen argumenta que el cuerpo de una madre es un recurso para reproducir el mundo masculino.<sup>69</sup> Por su parte, Adrienne Rich considera que el poder masculino domina a las mujeres por conducto del matrimonio y la maternidad, lo que le otorga: 1) el poder de explotar la labor de las mujeres para manipular su “producto” y 2) la capacidad de controlar o incluso robarles a sus descendientes.<sup>70</sup>

De esta forma, las teorías de las autoras citadas muestran que la maternidad es una imposición patriarcal a través de la cual la sociedad controla a las mujeres y que es

---

<sup>64</sup> Patricia Hill Collins, *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*. (New York: Routledge, 2002), 175.

<sup>65</sup> Karen M. Offen, *European Feminisms, 1700-1950: A Political History*. Stanford, California: Stanford University Press, 2000: 196.

<sup>66</sup> Patrice Diquinzio, "Exclusion and Essentialism in Feminist Theory: The Problem of Mothering". *Hypatia* 8, no. 3 (1993): 10-11. Consultado el 14 de junio de 2021. <http://www.jstor.org/stable/3810402>.

<sup>67</sup> Beauvoir, Simone., *The second sex*, (New York: Alfred A. Knopf, 1953) 448 ss.

Gerda Neyer y Laura Bernardi, "Feminist perspectives on motherhood and reproduction," 162-176. <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/34224>.

<sup>68</sup> de Beauvoir, 696.

<sup>69</sup> Allen Jeffner, "Motherhood: The Annihilation of Women," *Mothering: Essays in Feminist Theory*, ed. Joyce Trebilcock, Rowman, (Allanheld, 1983), 315.

<sup>70</sup> Adrienne Rich, *Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence*, (Cambridge: E. Elgar, 1994), 27.

inherentemente opresora, no conlleva un aspecto de empoderamiento o libertad. Entonces, la institución de la maternidad es una herramienta del patriarcado para destinar a las mujeres a cubrir las necesidades emocionales y sexuales del varón, al igual que para deshumanizarlas mediante la idealización de la mujer como cuidadora cuyo único interés es su familia e imponerles castigos sociales si muestran tener necesidades o aspiraciones propias.

No obstante la información anterior, es de suma importancia recalcar que hay puntos medios en las teorías. Por ejemplo, Adrienne Rich hace una distinción entre la maternidad como una institución patriarcal y la propia experiencia de maternar que no oprime a las mujeres de manera inherente.<sup>71</sup> Cabe asimismo mencionar que la experiencia de ser madre no es única<sup>72</sup> y no puede ser entendida como una práctica universal. Si las experiencias y prácticas de la maternidad varían, la resistencia a la opresión patriarcal puede incluir el acto de ejercer la maternidad.

### *iii. Maternidad a través de las TRHAs*

De acuerdo con lo anterior, las implicaciones actuales de la GS tienen diversas vertientes. Por un lado, aceptar dicha práctica puede reforzar el papel maternal de la mujer, el control del Estado sobre su cuerpo y la relegación de las mujeres a sus funciones reproductivas para la satisfacción de otras personas. Por otro lado, dicha práctica puede representar una manera revolucionaria de ejercer la maternidad o incluso una manifestación de autonomía sobre el propio cuerpo, tanto que es posible decidir los términos del embarazo y el parto, al igual que conceder la experiencia de maternar a personas que no tenían posibilidad de hacerlo.

## **4. Consentimiento**

En línea con el debate previo, la gestación subrogada también está entrelazada con discusiones sobre el consentimiento. Éste es necesario para razonar si en verdad es posible concretar el contrato entre las partes o si hay factores que no permiten que una de ellas tome esta decisión de manera verdaderamente libre.

---

<sup>71</sup> Tatjana Takševa, "Motherhood Studies and Feminist Theory," 6.  
Rich, *Of women born*, 86.

<sup>72</sup> Mielle, Chandler, *Emancipated Subjectivities and the Subjugation of Mothering Practices*, ed. por Andrea O'Reilly (Maternal Theory: Essential Readings, Demeter Press, 2007), 273.

Primero, un argumento indica que debe permitirse todo aquello que esté consentido por las partes. Gayle Rubin hace una crítica a las leyes por el hecho de que sancionan actos considerados moralmente reprochables o de bajo estatus sin tomar en cuenta si son consentidos por las participantes.<sup>73</sup> De aquí que pida que la ley haga distinciones entre conductas voluntarias y coercitivas. Lo anterior, con relación a la GS conllevaría que debe ser permitida siempre y cuando sea una práctica voluntaria y consentida por ambas partes del contrato.

A pesar de lo anterior, el consentimiento tiene límites; el principal es la coerción. Michel Foucault, en *Disciplina y castigo*, habla de prácticas disciplinarias sobre el cuerpo para modificar el comportamiento de las personas y volverlas dóciles y productivas,<sup>74</sup> dichas prácticas son tan constantes y efectivas que, en teoría, ninguna persona sería verdaderamente libre para tomar decisiones o dar su consentimiento. Aunado a esto, estas técnicas disciplinarias afectan de manera agravada al cuerpo femenino.<sup>75</sup>

Es de suma importancia aclarar que la ley frecuentemente califica la manipulación física de las personas como forma única de coerción. Por ende, si una persona desempeña una acción sin control corporal aparente por otro individuo, la ley presume que fue realizada voluntariamente. No obstante, como indica la filósofa Marilyn Frye, la coerción puede ser ejercida por medios distintos y la forma más sutil de coerción conlleva una manipulación total de la situación para que parezca que la víctima tiene opciones cuando la única alternativa es aquella que resulta impuesta.<sup>76</sup> De acuerdo con lo anterior, la manipulación de las situaciones en conjunto con las técnicas disciplinarias, formulan una opresión que puede llevar a las mujeres a tomar acciones de manera forzada y esta situación está agravada por una intersección entre la opresión de clase y raza. En otras palabras, a pesar de que las personas gestantes no sean sujetas a coerción física para formar parte de un acuerdo de GS, situaciones como necesidad económica y su contexto social pueden llevarlas a gestar por mera necesidad y no por una voluntad totalmente libre.

a. Consentimiento en la ley civil mexicana

---

<sup>73</sup> Rubin, "Reflexionando sobre el sexo," En *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina*, 113–90, <http://www.museo-etnografico.com/pdf/puntodefuga/150121gaylerubin.pdf>.

<sup>74</sup> Michel Foucault, *Vigilar y Castigar*, (México, Argentina, España: Grupo Editorial Siglo XXI, 2009).

<sup>75</sup> Sandra Lee Bartky, *Foucault, Femininity and the Modernization of Patriarchal Power*, in *Feminism*, ed. Susan Moller Okin and Jane J. Mansbridge, vol. 1, 2 vols. (Cambridge: E. Elgar, 1994), 272–96.

<sup>76</sup> Marilyn Frye. *The Politics of Reality: Essays in Feminist Theory*, (Nueva York: Crossing Press, 1983), 55.

Es necesario recordar que la práctica de GS se realiza mediante un contrato. La ley mexicana requiere que, para la existencia de un contrato, haya consentimiento de las partes;<sup>77</sup> éste puede ser definido como el acuerdo y manifestación de dos o más voluntades orientadas hacia un mismo fin.<sup>78</sup> Cabe mencionar el consentimiento en los términos explicados es para la concreción y existencia jurídica del contrato, lo cual también requiere que no existan vicios del consentimiento.<sup>79</sup> Por ejemplo: el artículo 1812 del Código Civil Federal indica que “[e]l consentimiento no es válido si ha sido dado por error, arrancado por violencia o sorprendido por dolo”.<sup>80</sup> Otro de los vicios es la lesión, definida en el artículo 17 del Código Civil Federal como:

“[c]uando alguno, explotando la suma ignorancia, notoria inexperiencia o extrema miseria de otro; obtiene un lucro excesivo que sea evidentemente desproporcionado a lo que él por su parte se obliga, el perjudicado tiene derecho a elegir entre pedir la nulidad del contrato o la reducción equitativa de su obligación, más el pago de los correspondientes daños y perjuicios”.<sup>81</sup>

De esta manera, se requiere asegurar que ninguna de las partes haya sufrido coerción para acceder al contrato de gestación. Sin embargo, para ello el Estado debe corroborar que las mujeres no sufran de una manipulación de la situación en la que viven para que gestar sea su única opción. Esto, a la luz del referido artículo 17, implica que no haya condiciones económicas, sociales o propias de la persona que pongan a las mujeres en desventaja y que las lleven a acceder al contrato. El problema aquí es que la eliminación de toda condición que oprime a las mujeres y manipula sus decisiones puede no ser posible.

Es relevante notar que, en adición al consentimiento para la existencia y validez del contrato, en casos donde está involucrado el derecho a la salud (como sucede con la GS) el consentimiento debe ser libre, previo e informado. Esta materia está regulada en la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de

---

<sup>77</sup> Código Civil Federal, artículo 1794, Diario Oficial de la Federación [DOF] 31-08-1928, últimas reformas DOF 11-01-2021.

<sup>78</sup> Rico Álvarez, Fausto, Garza Bandala, Patricio & Cohen Chicurel, Mischel, *Tratado teórico práctico de derecho de obligaciones*, (Ciudad de México: Porrúa, 2015), 119.

<sup>79</sup> Código Civil Federal, artículo 1795.

<sup>80</sup> Código Civil Federal, artículo 1812.

<sup>81</sup> Código Civil Federal, artículo 17, Diario Oficial de la Federación [DOF] 31-08-1928, últimas reformas DOF 11-01-2021.

Atención Médica.<sup>82</sup> Ambos instrumentos establecen que el consentimiento informado tiene una función dual:

“constituye la autorización de una persona para someterse a procedimientos o tratamientos médicos [...] y [...] es una forma de cumplimiento por parte de los médicos del deber de informar al paciente sobre el diagnóstico, tratamiento y/o procedimiento médico, así como de las implicaciones, efectos o consecuencias que pudiera traer a su salud”.<sup>83</sup>

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido que el deber de informar en este ámbito consiste en “aportar al paciente todos los elementos necesarios para que éste tome una decisión libre e informada sobre su tratamiento”.<sup>84</sup> Similarmente, la información debe ser “continuada, verdadera, comprensible [y] explícita”<sup>85</sup> de tal manera que permita que la paciente tome una decisión verdaderamente libre y con conocimiento suficiente.

Además, el consentimiento tiene una dimensión adicional cuando se trata de GS: la voluntad procreacional. Esta se refiere a la voluntad de las personas a formar parte de un acuerdo de GS, particularmente, hace alusión al deseo de los padres intencionales de “asumir a un hijo como propio, aunque biológicamente no lo sea”.<sup>86</sup> Mediante la manifestación de la voluntad procreacional, las partes intervinientes asumen voluntariamente las obligaciones derivadas de participar en una GS especialmente en lo referente a la paternidad, maternidad y derechos de las infancias. En este sentido, en el amparo 553/2018 la Suprema Corte de Justicia de la Nación estableció que el sometimiento a procedimientos como la GS debe tener siempre como punto de partida la voluntad de las personas participantes y que, en la determinación de la filiación de

---

<sup>82</sup> Ley General de Salud, artículo 51 bis 2, Diario Oficial de la Federación [DOF] 07-02-1984, últimas reformas DOF 16-05-2022, (Mex.).

<sup>83</sup> CONSENTIMIENTO INFORMADO. DERECHO FUNDAMENTAL DE LOS PACIENTES. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN], Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Tomo I, Agosto 2012, Tesis 1a. XLIII/2012, página 478 (Mex.). <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2001271>.

<sup>84</sup> PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA. CONTENIDO DEL DEBER DE INFORMAR AL PACIENTE EN MATERIA MÉDICO-SANITARIA., Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN], Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Tomo I, Septiembre 2016, Tesis 1a. CCXXV/2016, página 507 (Mex.). <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2012509>

<sup>85</sup> PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA. CONTENIDO DEL DEBER DE INFORMAR AL PACIENTE EN MATERIA MÉDICO-SANITARIA., Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN], Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2012509>

<sup>86</sup> Amparo en revisión 553/2018, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN] Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Tomo II, junio 2018, Tesis aislada 1a. LXXVIII/2018 pág. 980 (Mex.). [https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento\\_dos/2018-10/AR-553-2018-181023.pdf](https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2018-10/AR-553-2018-181023.pdf)

los infantes nacidos por acuerdos de GS, la voluntad procreacional y el interés superior del menor son dos de los factores fundamentales que deben ser considerados.

Con lo anterior, será procedente transitar de una exploración teórica de las implicaciones de la gestación subrogada a la situación actual de la regulación y práctica de esta TRHA. A continuación, será analizada la legislación de la materia de países distintos para obtener un mejor entendimiento de los dilemas contemporáneos y las vivencias de las personas que han formado parte de un proceso de GS.

### **CAPÍTULO 3: SITUACIÓN NORMATIVA DE LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN**

Los debates sobre la GS, al igual que la práctica, continúan evolucionando y expandiéndose a nivel global. Precisamente, es por la diversidad de las discusiones y condiciones existentes en cada país que es sumamente complicado desarrollar un análisis de la situación legal actual de la gestación subrogada a nivel mundial. Los marcos normativos, cuando existen, son constantemente modificados o nuevas interpretaciones, que sustituyen las previas, se producen de manera frecuente. En este sentido, todavía no ha sido concretado un instrumento normativo que aborde aspectos transfronterizos de la GS en el plano internacional ni, en México, en el plano nacional.

#### **1. El trabajo de la Conferencia de la Haya de Derecho Internacional Privado en materia de gestación por sustitución transfronteriza**

La Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado (Conferencia) es un organismo internacional con sede en La Haya, compuesto actualmente por 91 miembros<sup>87</sup> y cuyo objetivo es “trabajar por la unificación progresiva de las normas de derecho internacional privado”<sup>88</sup> mediante la creación de convenciones internacionales y otros instrumentos jurídicos, tanto de *hard law* como de *soft law*. En cumplimiento de su objetivo, la Conferencia se encuentra estudiando cuestiones de derecho internacional privado en materia de filiación, incluyendo la filiación resultante de la GS y sus efectos con respecto a la protección de los menores nacidos como consecuencia de dichos acuerdos. El trabajo de la Conferencia ha abordado también cuestiones relativas a “la protección de las personas vulnerables, la regulación de agencias [intermediarias], la cooperación entre autoridades estatales [y] cuestiones contractuales”<sup>89</sup> que surgen de acuerdos internacionales de GS.

---

<sup>87</sup> “MIEMBROS DE LA HCCH,” Conferencia de la Haya de Derecho Internacional Privado, consultado el 28 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.hcch.net/es/states/hcch-members>.

Albornoz, María Mercedes, “El impacto en México de la labor de la Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado”, *Revista Mexicana de Derecho Internacional Privado y Comparado*, número 43, marzo 2020, 103-138.

<sup>88</sup> Estatuto de la Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado, La Haya, 1955, artículo 1.

<sup>89</sup> Albornoz, María Mercedes, “Parentage and international surrogacy – common solutions for a contentious issue?”, en Thomas John, Rishi Gulati y Ben Köhler (eds.), *The Elgar Companion to the Hague Conference on*



En 2015, fue creado el Grupo de Expertos sobre filiación y gestación por sustitución, el cual comenzó a tener sesiones a partir de 2016 para evaluar la posibilidad y viabilidad de crear un instrumento internacional sobre filiación y un protocolo “sobre la filiación establecida como resultado de acuerdos internacionales de GS”.<sup>90</sup> El Grupo de Expertos ha tenido, hasta ahora, once reuniones de trabajo sobre el tema que han dado pie a la publicación de numerosos reportes donde se documentan: las normas de diferentes Estados sobre GS;<sup>91</sup> la necesidad de cooperación en materia del derecho internacional privado para el reconocimiento de la filiación;<sup>92</sup> cuestiones relativas a la filiación en general y filiación derivada de casos de GS y TRHAs;<sup>93</sup> disposiciones jurídicas para un posible un instrumento internacional acerca del reconocimiento de decisiones judiciales extranjeras sobre la filiación en casos de GS,<sup>94</sup> así como otros aspectos del tema.

México ha estado representado y participa activamente en dichas reuniones, lo cual refleja la preocupación del país por este problema a nivel transfronterizo y el interés en contribuir a la eventual generación de una Convención y, posiblemente, un Protocolo aplicables a nivel universal para el reconocimiento de la filiación establecida en el extranjero en general y en casos de GS, respectivamente. Estos instrumentos podrían establecer salvaguardas dirigidas a: garantizar los derechos humanos de las partes involucradas, proveer seguridad jurídica,

---

*Private International Law*, Cheltenham, Northampton, Edward Elgar Publishing, 2020, Capítulo 27, 363. Disponible en:

<https://deliverypdf.ssrn.com/delivery.php?ID=95007206600003000602800200409807900004908202902102802808612511608110308609710601511305210303503902100104610707011412200500609804908309301300010709910900700808509312300901901411001210208502309009611612401808107003006409908300000088085065079120089066006&EXT=pdf&INDEX=TRUE>

<sup>90</sup> “FILIACIÓN / MATERNIDAD SUBROGADA,” Conferencia de la Haya de Derecho Internacional Privado, consultado el 29 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.hcch.net/es/projects/legislative-projects/parentage-surrogacy>

<sup>91</sup> Oficina Permanente de la Conferencia de la Haya de Derecho Internacional Privado, “Un informe preliminar sobre las cuestiones que se plantean de los acuerdos internacionales de subrogación,” Conferencia de la Haya de Derecho Internacional Privado, consultado el 27 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://assets.hcch.net/docs/d4ff8ecd-f747-46da-86c3-61074e9b17fe.pdf>

<sup>92</sup> Grupo de Expertos sobre filiación y gestación por sustitución, “Un estudio sobre la filiación legal y las cuestiones derivadas de los acuerdos de subrogación internacional,” Conferencia de la Haya de Derecho Internacional Privado, consultado el 27 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://assets.hcch.net/docs/bb90cfd2-a66a-4fe4-a05b-55f33b009cfc.pdf>.

<sup>93</sup> Grupo de Expertos sobre filiación y gestación por sustitución, “INFORME DEL GRUPO DE EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO DE FILIACIÓN / GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN (REUNIÓN DEL 31 de ENERO al 3 de FEBRERO de 2017),” Conferencia de la Haya de Derecho Internacional Privado, consultado el 27 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://assets.hcch.net/docs/ed997a8d-bdcb-48eb-9672-6d0535249d0e.pdf>.

<sup>94</sup> Grupo de Expertos sobre filiación y gestación por sustitución, “INFORME DEL GRUPO DE EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO DE FILIACIÓN / GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN (REUNIÓN DEL 6 AL 9 DE FEBRERO DE 2018),” Conferencia de la Haya de Derecho Internacional Privado, consultado el 27 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://assets.hcch.net/docs/75f52918-063d-4232-81c7-ca7cd37e5af6.pdf>.

establecer la continuidad de la filiación en situaciones transfronterizas y proteger el interés superior del menor.<sup>95</sup>

Actualmente, el Grupo de Expertos continúa con su encargo y se encuentra trabajando en un reporte final sobre la viabilidad de avanzar los trabajos en esta materia que presentará en 2023. En este sentido, no existe un marco normativo internacional vinculante sobre GS transfronteriza. Sin embargo, en el plano del *soft law* hay un instrumento emitido por la ONG Servicio Social Internacional que puede ser empleado como guía en este tema, los Principios para la protección de los derechos del niño nacido mediante gestación por sustitución, también llamados “Principios de Verona”. Adicionalmente, la práctica de la GS involucra diversos derechos humanos de las partes intervinientes, entonces las obligaciones generales adoptadas por los Estados a través de instrumentos de Derecho Internacional de los Derechos Humanos pueden servir como pauta para que países como México comiencen a legislar la GS teniendo en cuenta siempre la protección de dichos derechos.

## **2. Obligaciones de DDHH del Estado y gestación por sustitución**

El Derecho tiende a avanzar de manera más lenta, comparado a los desarrollos de la tecnología, lo cual es evidenciado por la ausencia de un marco jurídico internacional específico y uniforme en torno a la GS. En este mismo sentido, la naturaleza controversial de la materia y el hecho de que cada Estado tiene la libertad de adoptar la postura, han ocasionado que exista una gran diversidad de criterios sobre la GS. No obstante, existen ciertos límites y obligaciones que los países deben cumplir. Éstas son impuestas por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH).

Los tratados internacionales de derechos humanos permiten crear estrategias para enfrentar los retos legales y éticos que surgen a partir de los avances tecnológicos, por lo cual tomarlos en cuenta resulta indispensable en cualquier discusión sobre TRHAs, especialmente, sobre la GS. La aplicación de estos derechos permite que la discrecionalidad estatal no lleve a interfe-

---

<sup>95</sup> Albornoz, María Mercedes, “Parentage and international surrogacy – common solutions for a contentious issue?”, en Thomas John, Rishi Gulati y Ben Köhler (eds.), *The Elgar Companion to the Hague Conference on Private International Law*, Cheltenham, Northampton, Edward Elgar Publishing, 2020, Capítulo 27, 367.

rencias o restricciones arbitrarias, desproporcionadas o injustificadas a los derechos de las personas;<sup>96</sup> en otras palabras, esta rama del derecho representa una guía inicial para los Estados aún ante una falta de regulación internacional.

Por todo lo anterior, es que en esta sección será abordada la GS desde una perspectiva de derechos humanos, es decir, serán explorados los derechos humanos de las partes involucradas, al igual que las obligaciones del Estado con respecto a ellos. Adicionalmente, es necesario destacar que un análisis de esta naturaleza requiere evaluar el grado en que es permisible la intervención estatal frente a la actuación de los particulares.<sup>97</sup> En este sentido, será explicado que, desde la perspectiva de este texto, la intervención estatal en casos de gestación subrogada está justificada, dadas las intersecciones entre derechos que conlleva la práctica. Esto permitirá obtener un mayor entendimiento de los derechos humanos y las acciones u omisiones que son necesarias por parte del Estado para su protección en torno a la materia en cuestión.

a. Intervención estatal en la gestación por sustitución

Como primer punto, es ampliamente debatido el hecho de que la GS, al caer dentro de la regulación civil y ser un acuerdo de voluntades entre particulares, está regida primordialmente por la autonomía contractual de las partes. Por ende, el Estado no debería intervenir propiamente, sino sólo permitir estos contratos y dejar que las partes pacten lo que consideren más benéfico. Es posible incluso que sea argumentado que la regulación representa una interferencia injustificada o desproporcional a la libertad reproductiva, al derecho a la familia, vida privada o libertad personal.<sup>98</sup> No obstante, como ha sido y continuará siendo explorado en el presente texto, la GS es una cuestión sumamente compleja no sólo en la teoría, sino que presenta complicaciones en la práctica que afectan directamente los derechos de las personas gestantes, de las madres o padres intencionales y de los menores.

Por lo tanto, hacer un análisis y, aún más, una regulación de la GS meramente a partir de la autonomía de la voluntad de las partes resulta insuficiente y puede no llegar a cubrir las aristas

---

<sup>96</sup> Medellín Urquiaga, Ximena María, “El debate de derechos humanos en el abordaje de la gestación por sustitución”, en Albornoz (ed.), *La gestación por sustitución en el derecho internacional privado y comparado*, (Ciudad de México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, CIDE, 2020), 34. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6030/6a.pdf>.

<sup>97</sup> Medellín, “El debate de derechos humanos en el abordaje de la gestación por sustitución,” en Albornoz (ed.), *La gestación por sustitución en el derecho internacional privado y comparado*, 36.

<sup>98</sup> Medellín, “El debate de derechos humanos en el abordaje de la gestación por sustitución,” 37.

y posibles afectaciones a los derechos de las partes. Incluso, una de las controversias más feroces relacionadas a la gestación subrogada está constituida por el riesgo latente de que pueda surgir un “mercado reproductivo” a partir de dicha práctica. Este tema, entonces, rebasa la libertad contractual y le corresponde al Estado regular para asegurar, en la mayor medida posible, la protección de los derechos de las partes intervinientes, particularmente de la mujer o persona gestante.

Una vez que ha sido establecido que la intervención estatal se encuentra justificada para la protección de los DDHH, es necesario analizar los derechos en juego, su relación con la GS y las obligaciones que le corresponden al Estado, con énfasis en los derechos de las personas gestantes. Cabe mencionar que considero que este enfoque es de gran importancia, particularmente dado que se debe poner atención a las implicaciones de la GS sobre las personas con capacidad de gestar y, en el ámbito del DIDH, las conversaciones sobre esta TRHA usualmente colocan un énfasis en los derechos de la infancia nacida de un proceso de GS.<sup>99</sup> Si bien es necesario y de suma importancia analizar y procurar la protección de los derechos de los infantes como sector vulnerable, resulta indispensable también estudiar el caso de las personas gestantes e intentar observar el fenómeno con una perspectiva de justicia reproductiva,<sup>100</sup> porque también pueden estar en una situación particular de vulnerabilidad dadas las relaciones de poder existentes entre las partes contratantes.

#### b. Obligaciones generales del Estado en materia de derechos humanos

La CPEUM en su artículo primero indica que “todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte”.<sup>101</sup> En este mismo sentido, todas las autoridades del Estado tienen las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos. Dichas obligaciones deben cumplirse en favor de las personas, es decir, no son obligaciones entre Estados y

---

<sup>99</sup> Centro para los Derechos Reproductivos, “Submission from the Center for Reproductive Rights following the call for inputs by the Special Rapporteur on the Sale and Sexual Exploitation of Children on Safeguards for the protection of the rights of children born from surrogacy arrangements,” Informe de mayo 2019, 1. Disponible en: <https://www.hrw.org/news/2019/06/03/submission-special-rapporteur-sale-and-sexual-exploitation-children>.

<sup>100</sup> “La justicia reproductiva tiene la capacidad de considerar el efecto de las relaciones de poder y diferencias de recursos al igual que las barreras para disfrutar esos derechos tales como el racismo, sexismo, injusticia económica y políticas de migración”. Gerber, Paula, *Surrogacy, Law and Human Rights*, (Londres: Routledge, 2016), 45.

<sup>101</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, CPEUM, artículo 1º, Diario Oficial de la Federación [DOF] 05-02-1917, últimas reformas DOF 28-05-21.

fueron adquiridas por el propio país mediante la ratificación de tratados internacionales. Por ello, en el presente apartado será llevado a cabo un análisis de los tratados y jurisprudencia internacionales relevantes para conocer el alcance de las obligaciones del Estado mexicano en materia de DDHH con relación a la GS.

Las obligaciones que serán abordadas se encuentran plasmadas y desarrolladas en tratados como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) y la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH), entre otros. Estas convenciones, particularmente la última, impone los deberes de respetar, garantizar<sup>102</sup> y adoptar disposiciones de derecho interno,<sup>103</sup> obligaciones que tienen tres características fundamentales: 1) son absolutas, es decir, no pueden ser limitadas por falta de recursos o medios para cumplirlas; 2) son inmediatas, lo cual significa que deben ser cumplidas desde el momento en que entra en vigor el instrumento para el Estado,<sup>104</sup> y 3) son la base para establecer responsabilidad internacional del Estado<sup>105</sup> y su violación siempre tiene lugar con relación a un derecho humano en específico.

En primer lugar, de acuerdo con la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CoIDH) en el caso *Velásquez Rodríguez*, la obligación de respetar implica cumplir con los derechos protegidos por la CADH e involucra necesariamente la restricción al ejercicio del poder estatal.<sup>106</sup> En otras palabras, para que exista un incumplimiento del deber de respetar es necesario que “un órgano o funcionario del Estado o de una institución de carácter público lesione indebidamente uno de tales derechos”.<sup>107</sup> El criterio de atribución de responsabilidad internacional adquiere mayor importancia en este deber dado que se limita a una injerencia por parte de un órgano estatal.<sup>108</sup>

En segundo lugar, en línea con la jurisprudencia interamericana, el deber de garantizar implica que:

---

<sup>102</sup> Convención Americana de Derechos Humanos, San José, Costa Rica, 1969, artículo 1°.

<sup>103</sup> CADH, artículo 2°.

<sup>104</sup> Rey, Sebastián, “Responsabilidad internacional del Estado por violaciones de derechos humanos,” *Manual de DDHH*, 261.

<sup>105</sup> Corte IDH, *Caso de la Masacre de Mapiripán vs. Colombia*. Fondo, Reparaciones y Costas, para. 107, 111.

<sup>106</sup> Corte IDH, *La expresión "leyes" en el artículo 30 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos*, Opinión Consultiva OC-6/86 del 9 de mayo de 1986. Serie A No. 6, para. 21.

<sup>107</sup> Corte IDH, *Caso Velásquez Rodríguez*. Fondo. Sentencia del 29 de julio de 1988, Serie C No. 4, para. 169; Corte IDH, *Caso Godínez Cruz*. Fondo. Sentencia de 20 de enero de 1989. Serie C No. 5, para. 178.

<sup>108</sup> Claro ejemplo de ello es el Caso Campo Algodonero donde no fue posible establecer una violación al deber de respetar el derecho a la vida porque no fue probado que los perpetradores de los hechos alegados fueran agentes o funcionarios estatales. Corte IDH, *Caso González y otras (“Campo Algodonero”) vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205, para. 242.

los Estados deben prevenir, investigar y sancionar toda violación de los derechos reconocidos por la Convención y procurar, además, el restablecimiento, si es posible, del derecho conculcado y, en su caso, la reparación de los daños producidos por la violación de los derechos humanos.<sup>109</sup>

De esta manera el deber estatal de “garantizar” contiene cuatro obligaciones: prevenir, de manera razonable, posibles violaciones a DDHH; investigar las violaciones ya cometidas en su jurisdicción; sancionar a responsables, y asegurar a las víctimas una adecuada reparación.<sup>110</sup> Cabe mencionar que las obligaciones de garantizar son de medios y “comporta[n] la necesidad de una conducta gubernamental que asegure la existencia, en la realidad, de una eficaz garantía del libre y pleno ejercicio de los derechos humanos”.<sup>111</sup>

En tercer lugar, se encuentra la obligación de adoptar disposiciones de derecho interno como norma consuetudinaria en el derecho internacional, derivada del principio *pacta sunt servanda*<sup>112</sup> y plasmada en el artículo 2° de la CADH. Este deber supone la obligación de los Estados de introducir en su derecho interno las medidas o modificaciones necesarias para asegurar el cumplimiento de las obligaciones que contraen al ser partes de tratados internacionales. Sin embargo, lo anterior no es logrado únicamente mediante la armonización del derecho nacional con el internacional, sino que las medidas legislativas adoptadas deben ser efectivas en la tutela de los DDHH.<sup>113</sup> Este contenido es reafirmado por el PIDCP, cuyo artículo 2.2 señala que las disposiciones deben asegurar “el mejor y más adecuado cumplimiento de las obligaciones que son la consecuencia del reconocimiento de esos derechos y libertades”.<sup>114</sup> Las obligaciones generales explicadas determinan a su vez las acciones y omisiones pertinentes que cada Estado debe tomar con relación a cada derecho en particular. Éstas cambian dependiendo del derecho que sea discutido y de la persona titular del mismo.

---

<sup>109</sup> Corte IDH, *Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras*. Fondo, para. 173; Corte IDH, *Caso Godínez Cruz vs. Honduras*. Fondo. Sentencia de 20 de enero de 1989. Serie C No. 5, para. 182; Corte IDH, *Caso Gangaram Panday vs. Surinam*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de enero de 1994. Serie C No. 16, para. 62; Corte IDH, *Caso González y otras (“Campo Algodonero”) vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, para. 236.

<sup>110</sup> Corte IDH, *Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras*. Fondo, para. 174.

<sup>111</sup> Corte IDH, *Caso de la Masacre de Pueblo Bello vs. Colombia*. Fondo para. 142.

<sup>112</sup> Corte IDH, *Caso Caballero Delgado y Santana vs. Colombia*. Reparaciones y Costas, voto disidente del juez A. A. Cançado Trindade, para. 8.

<sup>113</sup> Corte IDH, *Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Serie C No. 39, para. 68.

<sup>114</sup> Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), Nueva York, EUA 1966, artículo 2.2.

c. Obligaciones específicas en materia de derechos relacionados con la gestación por sustitución

Una vez establecidas las obligaciones generales, es de suma importancia hacer un análisis de los derechos involucrados en el debate y práctica de la gestación subrogada. En el presente texto serán abordados los siguientes: el derecho a la familia y a la salud, a partir de una aproximación a los derechos reproductivos. En este orden de ideas, se analizará el derecho a la familia, el derecho a la autonomía reproductiva y el derecho a la salud, dándoles contenido a través de diversos instrumentos internacionales y jurisprudencia que los aplica, para realizar una integración sistémica y conferirles amplitud.<sup>115</sup>

Los derechos reproductivos son un “conjunto de derechos humanos que tienen que ver con la salud reproductiva y [...] con todos los derechos humanos que inciden sobre la reproducción humana”.<sup>116</sup> Esta categoría de derechos no está plasmada como tal en cuerpos normativos internacionales; sin embargo, su contenido se encuentra esparcido en numerosos derechos fundamentales y garantías contempladas en tratados internacionales y regionales de derechos humanos.<sup>117</sup> Asimismo, fueron reconocidos como vinculantes a nivel global en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de la Organización de las Naciones Unidas celebrada en el Cairo<sup>118</sup> en 1994 y en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer<sup>119</sup> llevada a cabo en Beijing, 1995. Estos derechos parten de la premisa de que “la salud sexual y reproductiva es fundamental para las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo social y económico de las naciones,”<sup>120</sup> e incluyen: 1) derecho a la vida, 2) derecho a

---

<sup>115</sup> Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, Viena 1969, artículo 31(3)(c).

<sup>116</sup> Instituto Interamericano de Derechos Humanos. *Reproducción Asistida, Género y Derechos Humanos en América Latina*, San José, Costa Rica, Reporte de 2008, 25. Disponible en: [https://www.iidh.ed.cr/IIDH/media/1826/derechos\\_reproductivos\\_ddhh-2008.pdf](https://www.iidh.ed.cr/IIDH/media/1826/derechos_reproductivos_ddhh-2008.pdf).

<sup>117</sup> Centro de Derechos Reproductivos, “Reproductive Rights: A Tool for Monitoring State Obligations,” UNESCO, consultado el 27 de mayo de 2022. Disponible en: [https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/crr\\_Monitoring\\_Tool\\_State\\_Obligations.pdf](https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/crr_Monitoring_Tool_State_Obligations.pdf)

<sup>118</sup> Naciones Unidas, “Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994,” Organización de las Naciones Unidas, para. 7.3, consultado el 30 de septiembre de 2022. Disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd\\_spa.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf).

<sup>119</sup> Naciones Unidas, “Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995,” Organización de las Naciones Unidas, para 95, consultado el 30 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>.

<sup>120</sup> Acción de Inconstitucionalidad 16/2016, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN], Diario Oficial de la Federación, Undécima Época, Abril de 2022, para. 65.

la salud, 3) derecho a la libertad, seguridad, e integridad personales, 4) derecho a decidir sobre el número y esparcimiento de los hijos, 5) derecho a la intimidad, 6) derecho a la igualdad y no discriminación, 7) derecho al matrimonio y a formar una familia, 8) derecho al empleo y a la seguridad social, 9) derecho a la educación, 10) derecho a la información adecuada y oportuna, 11) derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer y 12) derecho a disfrutar del progreso científico.<sup>121</sup>

#### *i. Derecho a la familia*

El derecho a la familia está tutelado en el artículo 4° de la CPEUM y en numerosas fuentes de derecho internacional como la CADH, el PIDCP y la jurisprudencia de tribunales internacionales. De acuerdo con estos, el derecho a la familia involucra dos aspectos principales: la prohibición al Estado de realizar injerencias arbitrarias en la vida familiar de las personas, y la protección de todo tipo de familias como el elemento natural y fundamental de la sociedad.<sup>122</sup>

El primer aspecto está reflejado en los artículos 11.2 de la CADH, 17.1 del PIDCP y 16 de la Convención sobre los Derechos del Niño. Estos artículos indican que nadie “será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación”.<sup>123</sup> Adicionalmente, especifican que las únicas injerencias permitidas son aquellas previstas por la ley; por ende los Estados deben adoptar medidas legislativas y de otra índole para hacer efectiva la prohibición de esas injerencias en la familia.<sup>124</sup> Esta cuestión es de suma importancia y adquiere mayor relevancia con relación a las TRHAs empleadas en procedimientos de GS. Por ejemplo, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH), en el *Caso Dickson c. Reino Unido*, especificó que la noción de vida familiar incorpora el derecho a que se respete la decisión de

---

<sup>121</sup> Instituto Interamericano de Derechos Humanos, *Reproducción Asistida, Género y Derechos Humanos en América Latina*. San José, Costa Rica. Reporte de 2008.

<sup>122</sup> CADH, artículo 17.

Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, Nueva York, EUA 1966, artículo 10.1.

<sup>123</sup> Convención sobre los Derechos del Niño, Nueva York, EUA 1989, artículo 16.

<sup>124</sup> Comité de Derechos Humanos, Observación General no. 16, para 3, disponible en: [https://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos hum Base/CCPR/00 2 obs gales Cte%20DerHum%20%5BCCPR%20%5D.html#GEN16](https://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos%20DerHum%20%5BCCPR%20%5D.html#GEN16).



formar una familia y procrear.<sup>125</sup> Igualmente, en el *Caso S.H. y Otros c. Austria*, el mismo tribunal reconoció que el derecho de una pareja o persona a emplear TRHAs para procrear se encuentra dentro del alcance del artículo 8 de la Convención Europea de Derechos Humanos como una expresión de vida familiar y vida privada.<sup>126</sup>

La CoIDH se pronunció en el mismo sentido que el TEDH, dado que en el *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs. Costa Rica* indicó que “la decisión de tener hijos biológicos a través del acceso a TRHAs forma parte del ámbito de los derechos a la integridad personal, libertad personal y a la vida privada y familiar”.<sup>127</sup> Asimismo, agregó que la manera en la que esa decisión es tomada, ya sea en pareja o individualmente, también es parte de la autonomía e identidad de una persona.<sup>128</sup>

No obstante lo anterior, este derecho a no sufrir injerencias estatales en la vida familiar no es absoluto, sino que puede ser restringido siempre y cuando la restricción no sea arbitraria y/o abusiva. En palabras de la Corte Interamericana, las intervenciones del Estado en esta esfera deben estar previstas en la ley, perseguir un fin legítimo y ser idóneas, necesarias y proporcionales.<sup>129</sup> Esto implica que una injerencia –como sería una mayor intervención estatal en la regulación de la GS– debe estar justificada por la situación de las personas que participan en dicha práctica y, como fue discutido anteriormente, en este caso la intervención estatal mediante la regulación está justificada para la protección de los derechos de las partes. No obstante, quienes legislan y quienes juzgan tienen aún la tarea de determinar el grado de intervención que le compete al Estado. En este sentido, procurar el acceso a TRHAs es esencial para que el Estado cumpla con las obligaciones de respetar y garantizar el derecho a la vida familiar.

El segundo aspecto de protección al derecho a la familia se encuentra plasmado en el artículo 23 del PIDCP y 17 de la CADH y conlleva, como punto inicial, el deber del Estado de

---

<sup>125</sup> Corte Europea de Derechos Humanos, *Caso Dickson c. Reino Unido*, Gran Sala, sentencia del 4 de diciembre de 2007, para. 66. <https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2018/05/Case-of-Dickson-v-the-United-Kingdom-United-Kingdom-2007.pdf>.

<sup>126</sup> Corte Europea de Derechos Humanos, *Caso de S.H. y Otros c. Austria*, Gran Sala, sentencia del 3 de noviembre de 2011, para. 82. [https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:\[%22002-309%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:[%22002-309%22]}).

<sup>127</sup> Corte IDH, *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, para 272.

<sup>128</sup> Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica*. Sentencia de 28 de noviembre de 2012, para 272.

<sup>129</sup> Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica*, para. 273.

reconocer diversos tipos de familias,<sup>130</sup> especificar cuáles son y crear medidas para protegerlas.<sup>131</sup> Particularmente, en el caso de la gestación subrogada es argüido que debe ser permitida porque lo contrario implicaría una violación injustificada al derecho de las personas a una familia. Aún más, en el marco de los derechos reproductivos, “este derecho incluye el derecho de las mujeres a decidir sobre cuestiones relativas a su función reproductora en igualdad y sin discriminación”.<sup>132</sup>

Previamente fue sostenido que el Estado debe dar libertad a las personas para decidir sobre su vida familiar; sin embargo, hay diversos pronunciamientos sobre si el Estado está obligado a asegurar la posibilidad de las personas de procrear, incluso mediante TRHAs. Por un lado, el PIDCP reconoce dentro del derecho a la familia la posibilidad de procrear, contraer matrimonio y de vivir en conjunto,<sup>133</sup> pero no hace mención explícita a la obligación de asegurar acceso a TRHAs. Por otro lado, el sistema europeo de derechos humanos no tutela el deseo de fundar una familia, sino que el derecho a la familia presupone la existencia de una familia o de una relación familiar potencial;<sup>134</sup> adicionalmente, el TEDH no exige que los Estados legalicen la gestación subrogada.

A manera de conclusión, el derecho a la familia tiene numerosas vertientes con distintas obligaciones. Tutela el derecho de padres intencionales a decidir formar y llevar su vida familiar de la manera que prefieran; de la persona gestante a decidir procrear y de los menores a formar parte de una familia, tener identidad y nacionalidad. Esto, sin perder de vista que también tiene limitaciones que el Estado mexicano puede imponer en las leyes. Similarmente, es de importancia resaltar que el derecho a la protección de la familia no conlleva una obligación del Estado de asegurar la procreación de padres intencionales mediante la GS; pero, en caso de

---

<sup>130</sup> Comité de Derechos Humanos, “Observación general núm. 19,” para. 2, disponible en: <http://hrlibrary.umn.edu/hrcommittee/Sgencom19.html>.

<sup>131</sup> Comité de Derechos Humanos, “Observación general núm. 28,” para. 5, disponible en: [https://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos\\_hum\\_Base/CCPR/00\\_2\\_obs\\_grales\\_Cte%20DerHum%20%5BCCPR\\_R%5D.html](https://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CCPR/00_2_obs_grales_Cte%20DerHum%20%5BCCPR_R%5D.html).

<sup>132</sup> Instituto Interamericano de Derechos Humanos. *Reproducción Asistida, Género y Derechos Humanos en América Latina*, 53.

<sup>133</sup> Comité de Derechos Humanos, “Observación general núm. 19,” para 5, disponible en: <http://hrlibrary.umn.edu/hrcommittee/Sgencom19.html>.

<sup>134</sup> Corte Europea de Derechos Humanos, *Caso Paradiso y Campanelli c. Italia*, Gran Sala, sentencia del 27 de enero de 2017, para, 141.

permitirla, sí debe proveer salvaguardas para el derecho a la familia de todas las partes involucradas.<sup>135</sup>

Finalmente, es necesario precisar que el derecho a formar una familia tiene cabida dentro de los derechos reproductivos, pero estos no deben estar centrados únicamente en la unidad familiar, sino que es pertinente realizar un análisis con perspectiva de género que atienda también la salud de la persona gestante para garantizar, proteger y respetar en mayor nivel sus derechos reproductivos y sexuales.<sup>136</sup>

## ii. *Derecho a la autonomía reproductiva*

Los derechos reproductivos, particularmente el derecho a la autonomía reproductiva –mejor conocido como la facultad de decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos– tiene una relación de interdependencia con el derecho a constituir una familia.<sup>137</sup> La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) establece en su artículo 16(1)(e) que las mujeres tienen el derecho de “decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”.<sup>138</sup> Este mismo también se encuentra plasmado en el artículo 7 de la CADH.

El Comité de la CEDAW ha aclarado en uno de sus comentarios generales que el derecho a la autonomía reproductiva conlleva la posibilidad de que las personas gestantes tengan el control sobre su fecundidad<sup>139</sup> al igual que el poder de decidir cuándo y con quién sostener relaciones sexuales.<sup>140</sup> La Organización Mundial de la Salud también ha profundizado en el contenido de este derecho al establecer que la

---

<sup>135</sup> Corte Europea de Derechos Humanos, [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22003-6380431-8364345%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22003-6380431-8364345%22]})

<sup>136</sup> Acción de Inconstitucionalidad 16/2016, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN], Diario Oficial de la Federación, Undécima Época, abril de 2022, para. 66.

<sup>137</sup> Badilla, Ana, “El derecho a constitución y la protección de la familia en la normativa y la jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos,” Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 115, disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/a22086.pdf>.

<sup>138</sup> Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Nueva York, 1979, artículo 16(1)(e).

<sup>139</sup> Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, “Recomendación General N. 24,” para. 17, consultada el 28 de mayo de 2022.

<sup>140</sup> Instituto Interamericano de Derechos Humanos. *Reproducción Asistida, Género y Derechos Humanos en América Latina*. San José, Costa Rica. Reporte de 2008.f

“autonomía reproductiva no sólo [es] el derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos, sino que también incluye el derecho a realizar un plan de procreación con asistencia médica o de una partera reconocida, en un hospital o en un ambiente alternativo”.<sup>141</sup>

Este contenido del derecho impone obligaciones positivas al Estado de proveer servicios médicos e informativos que permitan que las personas gestantes obtengan el conocimiento necesario para ejercer libremente su reproducción. Adicionalmente, el país también tiene obligaciones negativas; específicamente en el ámbito de la GS, éstas implican abstenerse de imponer prohibiciones o restricciones desproporcionales a la práctica, ya que pueden limitar el ejercicio de la autonomía reproductiva de las mujeres y reducir la agencia y control que ellas tienen sobre sus cuerpos y capacidad reproductiva.

### *iii. Derecho a la Salud*

Al igual que el derecho a la familia, el derecho a la salud está protegido en el artículo 4° de la CPEUM. El derecho a la salud es tratado por instrumentos internacionales como un derecho humano indispensable para el ejercicio y disfrute de los demás derechos.<sup>142</sup> Éste forma parte del núcleo de derechos económicos, sociales y culturales y declara que las personas deben tener el disfrute del nivel más alto posible de salud física y mental que les permita vivir dignamente.<sup>143</sup>

Algunas de las convenciones más importantes que lo regulan son el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (Constitución de la OMS) –en el ámbito universal– y la CADH, junto con el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos –en el Sistema Interamericano–.

A nivel universal, la OMS ha destacado el carácter fundamental del derecho en cuestión y ha delineado los principios que rigen la protección del mismo, es decir: no discriminación,

---

<sup>141</sup> Global Advisory Group on Nursing and Midwifery, “Report of the Sixth Meeting,” Geneva, Noviembre de 2000, 20.

<sup>142</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Observación general No. 14,” para. 1, disponible en: [https://confdts1.unog.ch/1%20spa/tradutek/derechos\\_hum\\_base/cescr/00\\_1\\_obs\\_grales\\_cte%20dchos%20ec%20soc%20cult.html#GEN14](https://confdts1.unog.ch/1%20spa/tradutek/derechos_hum_base/cescr/00_1_obs_grales_cte%20dchos%20ec%20soc%20cult.html#GEN14).

<sup>143</sup> PIDESC, art. 12.1.

disponibilidad, accesibilidad, calidad, rendición de cuentas y universalidad.<sup>144</sup> En el plano regional, la Corte Interamericana aclaró en el caso *Poblete Vilches y otros vs. Chile* que la salud debe ser entendida como un estado completo de bienestar físico, mental y social, que no se refiere únicamente a la ausencia de afecciones o enfermedades.<sup>145</sup>

La OMS también indica que el derecho a la salud involucra libertades y derechos.<sup>146</sup> Entre los derechos se encuentra el acceso a un sistema de protección de la salud y servicios médicos, mientras que las libertades incluyen, entre otras, el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo, la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias en el ejercicio de este derecho.<sup>147</sup> Estas últimas tienen mayor aplicación en el marco referente a los derechos reproductivos. De acuerdo con el Programa de Acción del Cairo, el derecho a la salud enfocado en la reproducción y sexualidad es:

“un Estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y de la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos, y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos”.<sup>148</sup>

En adición a las obligaciones establecidas por el Programa de Acción del Cairo, PIDESC determina que, por un lado, los Estados deben tomar medidas para reducir la mortalidad y

---

<sup>144</sup> Redacción OMS, “Salud y derechos humanos,” Organización Mundial de la Salud, consultado el 1 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=El%20goce%20del%20derecho%20a,salud%20abarca%20libertades%20y%20derechos.>

<sup>145</sup> *Poblete Vilches y otros vs. Chile*, para. 118.

<sup>146</sup> Redacción OMS, “Salud y derechos humanos,” Organización Mundial de la Salud, consultado el 1 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=El%20goce%20del%20derecho%20a,salud%20abarca%20libertades%20y%20derechos.>

<sup>147</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Observación general No. 14,” para. 8. <https://conf-dts1.unog.ch/1%20spa/tradutek/derechos%20hum%20base/cescr/00%201%20obs%20grales%20cte%20dchos%20ec%20soc%20cult.html#GEN14>.

<sup>148</sup> Naciones Unidas, “Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo,” Organización de las Naciones Unidas, para 7.2. Disponible en: [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD\\_programme\\_of\\_action\\_es.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf).

la mortalidad infantil, así como generar condiciones que aseguren a todas las personas acceso a asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad.<sup>149</sup> Por otro lado, en el Sistema Interamericano, el derecho a la salud está contenido en el artículo 26 de la CADH y desarrollado en el art. 10 de su Protocolo Adicional. Este último establece que los Estados parte deben procurar:

“la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”.<sup>150</sup>

En cuanto a las obligaciones específicas en el ámbito discutido en el presente texto, la CEDAW impone en el artículo 12 el deber de adoptar medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica. Especialmente con relación a los derechos sexuales y reproductivos, la Convención dispone que los Estados parte deben garantizar a las personas gestantes los servicios necesarios con respecto al embarazo, parto y el período de posparto.<sup>151</sup> Estos servicios deben ser “gratuitos, de calidad, efectivos y consentidos por las pacientes”.<sup>152</sup>

Igualmente, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha ahondado en estas obligaciones. En la Observación General no. 14 expone que los Estados están obligados a “adoptar medidas para mejorar la salud materna, los servicios de salud sexuales y genésicos”.<sup>153</sup>

---

<sup>149</sup> PIDESC, art. 12.2.

<sup>150</sup> Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos, San Salvador, El Salvador 1988, artículo 10.

<sup>151</sup> CEDAW, art. 12.

<sup>152</sup> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Derechos Humanos, “Derechos sexuales y reproductivos,” OHCHR, consultado el 15 de noviembre de 2021, disponible en: <https://www.ohchr.org/en/issues/women/wrgs/pages/healthrights.aspx>.

<sup>153</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Políticos, “Observación General No. 14,” para. 14, disponible en: [https://conf-dts1.unog.ch/1%20spa/tradutek/derechos%20hum base/cescr/00 1 obs g rales cte%20dchos%20ec%20soc%20cult .html#GEN14](https://conf-dts1.unog.ch/1%20spa/tradutek/derechos%20hum%20base/cescr/00%201%20obs%20grales%20cte%20dchos%20ec%20soc%20cult.html#GEN14).

Estos últimos incluyen: acceso a planificación familiar, servicios obstétricos de urgencia, atención pre y posparto y acceso a la información.<sup>154</sup>

Así, las obligaciones generales de protección al derecho a la salud deben ser tomadas en cuenta siempre con la situación particular de la población analizada que, en este caso, son las mujeres que participarán en un acuerdo de GS, ya sea como gestantes o madres intencionales. En este sentido, como destacó el Comité, para que las mujeres puedan ejercer su derecho a la salud es necesaria la supresión de todas las barreras que previenen su acceso a servicios de salud, información y educación sexual y reproductiva.<sup>155</sup> Adicionalmente, los servicios y productos tendientes a la salud sexual deben: 1. estar disponibles en cantidades adecuadas; 2. ser física y económicamente accesibles, y 3. ser de buena calidad.<sup>156</sup>

En suma, hay numerosas obligaciones con las que debe cumplir el Estado mexicano en relación con la GS y el derecho a la salud y a la familia. Sin embargo, debido a la deficiente y, en algunos casos, inexistente legislación en torno al tema, el primer paso que se sugiere tomar y la obligación primordial a atender es aquella de adoptar disposiciones de derecho interno. Orientar a las autoridades en el cumplimiento de esta obligación es uno de los objetivos del presente texto.

Contando con un contexto global de las obligaciones de derechos humanos involucrados en la GS que tiene que cumplir el Estado mexicano, es pertinente proceder a un análisis de las normas nacionales a través de una perspectiva de feminismo interseccional.

### **3. Situación normativa en México**

En México, el debate sobre la GS tuvo un auge en 1997 cuando fue introducida en la legislación de Tabasco al permitir el registro de menores nacidos a partir de dicha técnica. Más adelante, fue incluida en el código civil de Sinaloa, Coahuila y Querétaro, en las dos últimas entidades fue expresamente prohibida, aunque posteriormente, en Coahuila fue derogada dicha

---

<sup>154</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Políticos, “Observación General No. 14,” para. 14, disponible en: [https://conf-dts1.unog.ch/1%20spa/tradutek/derechos\\_hum\\_base/cescr/00\\_1\\_obs\\_grales\\_cte%20dchos%20ec%20soc%20cult.html#GEN14](https://conf-dts1.unog.ch/1%20spa/tradutek/derechos_hum_base/cescr/00_1_obs_grales_cte%20dchos%20ec%20soc%20cult.html#GEN14).

<sup>155</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Políticos, “Observación General No. 14,” para. 21.

<sup>156</sup> Oficina del Alto Comisionado para las Naciones Unidas, “Sexual and reproductive health and rights. OHCHR and women’s human rights and gender equality,” Organización de las Naciones Unidas, consultado el 26 de mayo de 2022. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/node/3447/sexual-and-reproductive-health-and-rights>.

prohibición.<sup>157</sup> Las regulaciones permisivas en el país dieron lugar a resultados que presentaban nuevas oportunidades para personas sin posibilidad de gestar por sí mismas, pero también abrieron paso a violaciones de derechos humanos por la falta de salvaguardas al bienestar de las partes. No obstante, México aún es un destino popular para acceder a la GS dado que los precios ofrecidos en este país son de los más bajos en la industria y que hay vacíos legales que las agencias de GS aprovechan.<sup>158</sup> Cabe mencionar que la técnica en cuestión es practicada clandestinamente y promovida por agencias en entidades donde no existe regulación al respecto, como la Ciudad de México.

Ahora, las perspectivas teóricas plasmadas en el capítulo 2 y las obligaciones del Estado deben ser abordadas a la luz del contexto mexicano. En México, las cuestiones médicas de las TRHAs se regulan a nivel federal. Sin embargo, dado que los acuerdos de GS son realizados mediante un contrato entre partes privadas, caen dentro del ámbito de aplicación de la regulación civil. Esta última es competencia de los congresos locales de acuerdo con los artículos 73 y 124 de la CPEUM.

En México hay una legislación dispersa e irregular sobre la GS; únicamente cuatro entidades de la República tienen disposiciones legales que mencionan la GS: San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco y Querétaro. Sinaloa y Tabasco son dos estados que permiten esta técnica, mientras que San Luis Potosí y Querétaro expresamente desconocen cualquier modalidad de estos acuerdos. En adición a las localidades anteriores, es necesario resaltar que Coahuila tenía una prohibición que fue derogada.

#### a. Estados que prohíben la GS

##### *i. Coahuila de Zaragoza*

El Código civil de Coahuila tenía dos normas aplicables a la GS. Primero, el artículo 489 declaraba que: “[t]odo pacto o convención que verse sobre la procreación o gestación realizado

---

<sup>157</sup> “Gestación Subrogada en México, Resultados de una mala regulación,” Grupo de información en reproducción elegida, consultado el 6 de junio de 2021, <https://gestacion-subrogada.gire.org.mx/#/>.

<sup>158</sup> Como referencia, en Estados Unidos el proceso tiene un costo de alrededor de 100 mil dólares, mientras que en México se reduce hasta menos de 50 mil dólares. Helier Cheung, “Surrogate babies: Where can you have them, and is it legal?,” *BBC News*, 6 de Agosto de 2014, <https://www.bbc.com/news/world-28679020>.



en nombre de otra persona es inexistente”.<sup>159</sup> La segunda disposición trataba directamente de la GS y establecía:

“[e]l contrato de maternidad subrogada es inexistente y por lo mismo no producirá efecto legal alguno. Si un óvulo fecundado fuese implantado en una mujer de quien no proviniera el material genético, la maternidad se atribuirá a ésta y no a quien lo aportó”.<sup>160</sup>

Esta norma expresamente determinaba la inexistencia de los convenios de GS, lo cual implicaba que, en caso de concretarlo, no tendría efectos legales y sería t como si nunca fue llevado a cabo. Así, incluso cuando alguien se sometía a este procedimiento, no era reconocida relación alguna con los padres o madres intencionales, sino que se presumía la maternidad de la persona gestante. No obstante, el 15 de diciembre de 2015 fueron derogadas ambas disposiciones. Posteriormente, se presentaron iniciativas tanto del Poder Ejecutivo como del Legislativo<sup>161</sup> de la entidad, que buscaban regular de manera permisiva la GS en la Ley para la Familia. Sin embargo, ninguna ha sido aprobada, de modo que, actualmente, el marco jurídico de Coahuila no contiene normas expresas sobre la GS.

Así, Coahuila dejó de ser una entidad que prohíbe la GS. Esto puede reflejar una mejora en el tema ya que no hay una prohibición en las nomas; empero, la falta de regulación expresa provoca inseguridad jurídica para las partes intervinientes en los acuerdos de GS y para las personas nacidas por GS. Entonces, esta entidad se encuentra en un limbo jurídico como otros numerosos estados de la República.

## ii. *Querétaro*

El Código Civil del Estado de Querétaro no reconoce la gestación subrogada, pero lo establece de una manera distinta a como estaba previsto en Coahuila. En efeto, el artículo 400 del Código civil queretano indica que: “[l]as parejas adoptantes de embriones no podrán procurar la

---

<sup>159</sup> Código civil de Coahuila, Diario Oficial de la Federación (DOF), 25-06-1999, artículo 489.

<sup>160</sup> Código civil de Coahuila, artículo 491.

<sup>161</sup> Aguilar, Ángel, “Proponen en Congreso que se autorice y regule en Coahuila la “renta de vientres”,” El Heraldo de Saltillo, consultado el 2 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.elheraldodesaltillo.mx/2020/11/30/proponen-en-congreso-que-se-autorice-y-regule-en-coahuila-la-renta-de-vientres/#:~:text=La%20propuesta%20menciona%20que%20pueden,ser%20parcial%2C%20onerosa%20o%20altruista.>

maternidad asistida o subrogada, ni contratar el vientre de una tercera mujer para la gestación del embrión”.<sup>162</sup>

### *iii. San Luis Potosí*

El Poder Legislativo de San Luis Potosí prohibió la GS en su Código familiar desde su publicación en 2008. Esto es observable en el artículo 243 del ordenamiento mencionado, que establece: “[e]s inexistente la maternidad substituta y por lo mismo no producirá efecto legal alguno. Si un embrión fuese implantado en una mujer distinta a la cónyuge o concubina, la maternidad se le atribuirá a la primera”.<sup>163</sup> En este sentido, San Luis Potosí prevé la inexistencia de los acuerdos de GS y, como consecuencia, en caso de que se lleven a cabo, atribuye la maternidad a la persona gestante.

### *iv. Legislación prohibitiva a la luz de los feminismos*

La prohibición observada tanto en Querétaro como en San Luis Potosí puede ser analizada desde los feminismos abordados en el capítulo 2 de esta tesis. Por un lado, de acuerdo con el feminismo liberal y el feminismo queer, prohibir la GS obstaculiza e incluso impide que las personas gestantes ejerzan su autonomía, libertad de decidir, libertad reproductiva y libertad contractual. Como expresó la autora Carmel Shalev: no “reconocer la validez jurídica de los acuerdos de [GS] implica que las mujeres no son competentes, en virtud de su sexo biológico, para actuar como agentes racionales y morales en relación con su actividad reproductiva”.<sup>164</sup> Más aún, prohibir la GS puede tener repercusiones negativas para las personas gestantes y padres o madres intencionales porque es posible que lleve a prácticas clandestinas donde el Estado no asegure el bienestar de las partes y las gestantes se encuentren en un plano de mayor vulnerabilidad al no contar con información suficiente para otorgar su consentimiento, ni con servicios médicos de calidad que las protejan ante cualquier complicación de salud que se suscite. Entonces, desde los feminismos liberal y queer, la prohibición de la GS puede llegar a ser más perjudicial que la permisión.

---

<sup>162</sup> Código civil de Querétaro, artículo 400, Periódico Oficial del Estado de Querétaro [PO] 21-10-2009.

<sup>163</sup> Código Familiar para el Estado de San Luis Potosí, artículo 243, Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí [PO] 18-12-2008.

<sup>164</sup> Shalev, Carmel, *Birth Power: The Case for Surrogacy*, (New Haven: Yale University Press, 1989).

Por otro lado, para el feminismo socialista, la prohibición de los contratos de GS puede ser en sí misma una protección para las personas gestantes, ya que impide que se sujeten a acuerdos inherentemente opresivos que refuerzan el patriarcado y las relaciones de poder entre las partes contratantes. Especialmente porque, en teoría, prohibir la GS obstaculiza que las personas gestantes se vean obligadas a emplear sus cuerpos como medios de producción por necesidad económica. Por ende, de acuerdo con esta postura, mediante la prohibición de acuerdos de GS en realidad se protege la voluntad y libertad de las personas con capacidad de gestar. El feminismo cultural presenta dos posturas, la primera es afín a lo expuesto por los feminismos liberal y queer debido a que la prohibición representa un obstáculo para que las personas con capacidad de gestar se reapropien de su naturaleza; por lo cual, desde este punto de vista, la prohibición es perjudicial. Sin embargo, no permitir esta práctica puede fungir como una protección al impedir que las personas gestantes sean usadas por otros individuos que envidian su capacidad de crear vida y las ven como medios de producción. En este sentido, dentro de la misma rama de feminismo cultural, existen posturas a favor y en contra de la prohibición de la GS.

b. Estados que reconocen la gestación por sustitución

i. *Sinaloa*

En Sinaloa, la figura de la GS fue introducida el 6 de febrero de 2013 con la publicación del Decreto número 742 del Congreso del Estado, mediante el cual se expidió el Código Familiar y la adición del Capítulo V “de la Reproducción Humana Asistida y Gestación Subrogada”. Esta regulación trata numerosas cuestiones de la práctica, como salud, modalidades, filiación y sanciones penales. Asimismo, establece requisitos específicos para que el acuerdo de GS tenga validez para el Registro Civil de la entidad.

Las especificaciones requeridas para las madres o padres intencionales son las siguientes: únicamente pueden llevar a cabo estos acuerdos mujeres que tengan “imposibilidad física o contraindicación médica”<sup>165</sup> que no permita que gesten por sí mismas. Igualmente, sólo

---

<sup>165</sup> Código Familiar de Sinaloa, artículo 283.

podrán acceder a esta técnica las personas ciudadanas mexicanas, ya sean solteras o casadas, pero en el segundo supuesto, deben ser una pareja heterosexual.<sup>166</sup>

En lo que respecta a las personas gestantes, ellas deben tener entre veinticinco y treinta y cinco años; ser madres de, al menos, un hijo consanguíneo sano; gozar de buena salud psicossomática; haber otorgado su consentimiento voluntario para el procedimiento;<sup>167</sup> no padecer drogadicción, alcoholismo, tabaquismo o alguna toxicomanía;<sup>168</sup> someterse a los estudios médicos que decreta la Secretaría de Salud;<sup>169</sup> procurar el sano desarrollo del feto, y terminar la relación respecto al infante con el nacimiento.<sup>170</sup> También deben presentar un dictamen médico para acreditar que no estuvieron embarazadas dentro del año previo al procedimiento y que no han formado parte de un proceso de implantación de un embrión en más de dos ocasiones consecutivas.<sup>171</sup> Adicionalmente a los requisitos anteriores, deben someterse a “una visita del personal de la unidad de trabajo social del hospital tratante para corroborar que su entorno familiar sea estable, libre de violencia y su condición económica y social sea favorable para su adecuado desarrollo”.<sup>172</sup>

El Código también prevé dos protecciones para las personas gestantes. Primero, le quita validez al instrumento en el que sea pactada la GS en el caso de que haya mediado error o dolo respecto a la identidad de los padres intencionales; aquí, está previsto que los derechos de la persona gestante serán preservados y ésta podrá demandar civilmente daños y perjuicios y denunciarlos penalmente.<sup>173</sup> El segundo mecanismo de protección previsto en la normativa sinaloense es la posibilidad de que la persona gestante demande civilmente a los padres intencionales por los gastos médicos devenidos de patologías que deriven de una inadecuada atención y control médico prenatal y postnatal.<sup>174</sup>

Sin embargo, considero que estas protecciones son insuficientes para prevenir, garantizar y reparar a las personas gestantes en el caso de que exista una violación a sus derechos. No hay mecanismo que asegure que la gestante cuente con asesoría jurídica o médica durante todo el

---

<sup>166</sup> Código Familiar de Sinaloa, artículo 290; Eleonora Lamm, *Gestación por sustitución*, 183.

<sup>167</sup> Código Familiar de Sinaloa, artículo 283.

<sup>168</sup> Código Familiar de Sinaloa, artículo 285.

<sup>169</sup> Código Familiar de Sinaloa, artículo 292.

<sup>170</sup> Código Familiar de Sinaloa, artículo 290.

<sup>171</sup> Código Familiar de Sinaloa, artículo 285.

<sup>172</sup> Código Familiar de Sinaloa, artículo 285.

<sup>173</sup> Código Familiar de Sinaloa, artículo 295.

<sup>174</sup> Código Familiar de Sinaloa, artículo 296.

proceso, aunque el artículo 289 pretende asegurar que tenga información completa en cuanto al procedimiento médico. Similarmente, debe ser tomado en cuenta que gestar y parir a un infante pueden tener efectos que deterioren la salud de la persona gestante incluso cuando hubo una atención y un control médico adecuado. Existen complicaciones comunes en el embarazo que pueden persistir después de éste y que suceden sin necesidad de negligencia médica; por ejemplo: depresión, ansiedad, diabetes, hipertensión.<sup>175</sup> En este último caso, no hay salvaguarda alguna para que la persona pueda exigir la cobertura de los gastos médicos que pueden variar en costos y duración (algunos pueden incluso ser vitalicios).

## ii. Tabasco

El estado de Tabasco fue la primera entidad federativa de la República mexicana en introducir una regulación sobre GS en su Código civil. Ésta se limitaba a definir el concepto de la figura y contemplaba la posibilidad de registrar a los infantes nacidos a partir de esta TRHA como hijos de los padres intencionales mientras estos presentaran un certificado de nacimiento y un contrato notariado ante el registro civil.<sup>176</sup> En otras palabras, la legislación no contaba con protección alguna para las personas gestantes, lo cual llevó a abusos cometidos, principalmente, por agencias de intermediación.<sup>177</sup> Dichos abusos aumentaron durante la década pasada.

Como fue mencionado previamente, la manera en la que diferentes países regulan y modifican sus normas de GS tiene repercusiones en otros Estados.<sup>178</sup> Esto es evidenciado, precisamente, por el caso de Tabasco dado que entre 2012 y 2014 aumentó la realización de acuerdos de GS de personas y parejas extranjeras, a partir de que India<sup>179</sup> y Tailandia (dos destinos internacionalmente renombrados de GS) hicieron sus leyes más restrictivas en cuanto al acceso a estos contratos.<sup>180</sup>

---

<sup>175</sup> “¿Cuáles son algunas complicaciones comunes del embarazo?,” National Institute of Child Health and Human Development, consultado el 20 de mayo de 2022. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion/complicaciones>.

<sup>176</sup> “Gestación Subrogada en México, Resultados de una mala regulación,” Grupo de información en reproducción elegida, consultado el 10 de abril de 2022, <https://gestacion-subrogada.gire.org.mx/#/>.

<sup>177</sup> GIRE, p. 29. Disponible en: <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2019/11/Gestacion%CC%81n-subrogada-en-Me%CC%81xico.pdf>

<sup>178</sup> Ver capítulo 4 apartado 1 B

<sup>179</sup> Sascha Callaghan y Ainsley Newson, “Surrogacy, motherhood and Baby Gammy” en *BioNews*, núm 766, 11 de agosto 2014. Disponible en [http://www.bionews.org.uk/page\\_444683.asp](http://www.bionews.org.uk/page_444683.asp).

<sup>180</sup> Callejas, Norma y Gómez, José, “Maternidad subrogada y la situación jurídica de las mujeres en México”, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 7. ¿Fecha? Disponible en: [https://www.uaeh.edu.mx/xiii\\_congreso\\_empoderamiento\\_fem/documentos/pdf/C033.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/xiii_congreso_empoderamiento_fem/documentos/pdf/C033.pdf)  
“Gestación Subrogada en México, Resultados de una mala regulación,” consultado el 14 de abril de 2022.

Fue por lo anterior que el 13 de enero de 2016 fue publicado en el Periódico Oficial del Estado de Tabasco el Decreto 265 que contenía una reforma al Código civil de Tabasco por la que se adicionó el Capítulo VI Bis "De la gestación asistida y subrogada" dentro del Título Octavo "De la filiación". Este capítulo está integrado por los artículos 380 Bis; 380 Bis 1; 380 Bis 2; 380 Bis 3; 380 Bis 4; 380 Bis 5; 380 Bis 6 y 380 Bis 7, mediante los cuales se pretendió regular de manera integral y otorgar seguridad a las partes contratantes que participarán en una GS, o gestación por contrato de acuerdo con dicho ordenamiento.

Como requisitos para los padres intencionales están, primero que únicamente puede tener acceso a la GS la madre o padre intencional que tenga entre veinticinco y cuarenta años y padezca imposibilidad física o contraindicación médica para gestar, situación que debe estar acreditada por el médico tratante de la institución. De igual forma, el padre y la madre intencionales deben someterse a los estudios que indique la Secretaría de Salud del estado.<sup>181</sup>

Mientras que a la persona gestante le es exigido que:

- 1) Tenga entre veinticinco y treinta y cinco años;
- 2) Goce de buena salud biopsicosomática;
- 3) Dé su consentimiento de manera voluntaria;
- 4) No padezca alcoholismo, tabaquismo, drogadicción o alguna toxicomanía;
- 5) Compruebe, mediante la determinación de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, que su condición física y psicológica sea favorable para el desarrollo de la gestación, al igual que su entorno social sea estable y libre de violencia;
- 6) Acredite que no estuvo embarazada durante el año anterior a la implantación de la mórula,<sup>182</sup> y
- 7) Demuestre que no ha participado por más de dos ocasiones consecutivas en el procedimiento de GS.<sup>183</sup>

En cuanto a las protecciones previstas para las personas gestantes, el artículo 380 Bis 7, al igual que el Código de Sinaloa, despoja de validez los acuerdos en el caso de que exista error o dolo respecto a la identidad de los padres intencionales y permite que la persona gestante

---

<sup>181</sup> Código civil para el Estado de Tabasco, artículos 380 Bis 1 y 380 Bis 5.

<sup>182</sup> Conjunto de células procedente de la división del óvulo fecundado, en los primeros estadios del desarrollo embrionario. Representa una fase intermedia entre el cigoto y el blastocisto. "Mórula," INATAL, consultado el 12 de mayo de 2022. Disponible en: <https://inatal.org/el-embarazo/enciclopedia/110-morula.html>.

<sup>183</sup> Código civil para el Estado de Tabasco, artículo 380 Bis 3.

demande civilmente y denuncie penalmente. También contempla que la gestante pueda demandar a la otra parte contratante por el pago de gastos médicos, “en caso de patologías genéticas y las que deriven de una inadecuada atención y control médico prenatal y postnatal”.<sup>184</sup> Cabe recalcar que aquí hay una adición relevante que se distingue de la regulación de Sinaloa, ésta es que los padres intencionales deben garantizar los gastos del embarazo, parto y puerperio<sup>185</sup> con una póliza de seguro de gastos médicos mayores expedida por una institución establecida legalmente en territorio nacional. Además, el mismo precepto impone responsabilidades para médicos que realicen la implantación o fecundación de embriones sin el consentimiento de las partes y para aquellos notarios que den fe pública a los contratos de GS que no estén apegados a lo establecido por el Código civil del estado.<sup>186</sup> Finalmente, considero que la imposición de requisitos más estrictos para las clínicas y personal médico que llevan a cabo procedimientos de reproducción humana asistida<sup>187</sup> también representa una protección, no sólo para las personas gestantes, sino para los padres intencionales y el menor que será producto de la gestación. Lo mismo es aplicable a las autoridades jurídicas que participan en el proceso, dado que la ley requiere que, después de que un notario suscriba el acuerdo, las partes acudan a un juez o jueza competente para su aprobación.<sup>188</sup>

En línea con lo anterior, la reforma de 2016 representó un avance en la protección y tutela de los derechos de las partes involucradas en los acuerdos de GS. No obstante, también contiene carencias importantes, comenzando por el hecho de que no fue definido lo que debía suceder

---

<sup>184</sup> Código civil para el Estado de Tabasco, artículo 380 Bis 7.

<sup>185</sup> El puerperio, también conocido como posparto, se refiere al periodo que va desde el momento inmediatamente posterior al parto hasta los 35-40 días posteriores y que es el tiempo aproximado que necesita el aparato reproductor de persona gestante para su recuperación. “Puerperio fisiológico o cuarentena,” Sanitas, consultado el 16 de mayo de 2022. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/posparto/puerperio-fisilogico-o-cuarentena.html>.

<sup>186</sup> Código civil para el Estado de Tabasco, artículo 380 Bis 7.

<sup>187</sup> “Las instituciones y clínicas de reproducción humana asistida, así como el personal médico especializado en esta materia, deberán estar previamente acreditados y autorizados por la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado para la prestación de esos servicios; las clínicas deberán contar con la licencia sanitaria correspondiente.

Las instituciones que realicen este procedimiento y el control prenatal, deberán enviar un informe mensual a la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, con copia del expediente clínico conforme a la legislación federal aplicable a la materia, además de lo que señale la legislación estatal.

Las instituciones que brinden atención obstétrica, resultado del procedimiento de reproducción asistida, deberán informar el nacimiento a la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, durante las primeras veinticuatro horas de ocurrido el mismo y el tipo de atención brindada; esta notificación deberá incluir la copia del certificado de nacimiento del o los recién nacidos.

Los notarios públicos que participen en la celebración de contratos para estos procedimientos deberán informarlo en un plazo de veinticuatro horas a la Secretaría de Salud y al Registro Civil del Estado, mediante copia certificada del instrumento celebrado entre las partes”. Código civil para el Estado de Tabasco, artículo 380 Bis 3.

<sup>188</sup> Código civil para el Estado de Tabasco, artículo 380 Bis 5.

con los contratos firmados antes de la reforma con efectos posteriores a ésta. Fue por deficiencias como la mencionada que el 15 de febrero de 2016, la Procuraduría General de la República promovió una acción de inconstitucionalidad ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN/Corte/Tribunal Constitucional), en la que impugnó los artículos 380 Bis; 380 Bis 3, párrafos cuarto, quinto y sexto.

La PGR argumentó que: a) el artículo 380 Bis es inconstitucional porque sobrepasa las competencias del Congreso local al legislar en materia de salubridad general en el párrafo 3ro; b) el párrafo quinto del artículo 380 Bis 3 vulnera los principios del interés superior del menor, legalidad y seguridad jurídica mientras que el párrafo cuarto y sexto del mismo precepto es contrario al principio constitucional de igualdad de género, y c) hay una omisión legislativa al no existir pronunciamiento sobre la modalidad del pago tendiente a la GS. En este sentido, la parte promovente indico que las disposiciones impugnadas son violatorias de los artículos 1, 4, 14, 16, 73, fracción XVI y 133 de la CPEUM.

Al respecto, la Corte determinó que el primer concepto de violación es fundado y, por ende, los párrafos primero y tercero del artículo 380 Bis son inválidos porque abarcan “cuestiones relativas al desarrollo embrionario y regul[a] la condición médica de quienes pueden tener acceso a esta técnica de reproducción”.<sup>189</sup> Dichos aspectos son materia de salubridad, la cual corresponde al ámbito federal, es decir, a la Ley General de Salud que expide el Congreso de la Unión.

En cuanto al artículo 380 Bis 3, el Tribunal declaró la invalidez de los “párrafos cuarto, en su porción normativa; ‘mediando conocimiento del cónyuge o concubino’, quinto y sexto, en sus porciones normativas la madre y el padre’, así como y, si fuera el caso, su cónyuge o concubino”.<sup>190</sup> Dicho precepto fue invalidado debido a que violentaba el derecho de las personas gestantes al libre desarrollo de la personalidad al afectar su derecho de tomar decisiones sobre su cuerpo y la manera en la que ejercen su reproducción.

Después, en suplencia de la queja, la SCJN declaró la invalidez del artículo 380 Bis 3 párrafo sexto, por excluir tanto a parejas homosexuales, como a personas solteras de la posibilidad de concretar acuerdos y participar en procedimientos de GS, lo cual constituye discriminación y es contrario al artículo 4° de la CPEUM.

---

<sup>189</sup> Acción de Inconstitucionalidad 16/2016, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN], para. 177.

<sup>190</sup> Acción de Inconstitucionalidad 16/2016, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, resolutivo tercero.



Finalmente, la Corte declaró por extensión la invalidez de los preceptos discriminatorios, entre los cuales se encuentran el artículo 380 Bis párrafo segundo y tercero, el 380 Bis 1, el 380 Bis 3 párrafo cuarto, quinto y sexto, el 380 Bis 5 fracción IV y párrafos subsecuentes y el artículo 380 Bis 7 párrafos primero, segundo y tercero.<sup>191</sup>

### *iii. Permisi3n de la GS desde los feminismos*

Desde una perspectiva feminista, una de las maneras principales en que el patriarcado oprime a las mujeres es ejerciendo control sobre sus cuerpos, especialmente, sobre su capacidad reproductiva.<sup>192</sup> Entonces, de acuerdo con corrientes como el feminismo liberal, regular permisivamente la GS resulta favorable porque reafirma la autonomía de las personas con capacidad de gestar. Aunado a esto, autoras como Marjorie Shultz han resaltado que la GS trae como consecuencia separar las responsabilidades de gestar y de ejercer la maternidad/paternidad, lo que implica que una persona con capacidad de gestar puede decidir gestar sin que esto defina su rol social.<sup>193</sup> En este mismo sentido, es posible que permitir la GS contribuya a redistribuir las tareas de crianza asignadas según los roles de género, ya que vuelve la maternidad/paternidad una decisi3n más consciente y planeada, lo cual debería llevar a que los hombres participen de manera más activa en las tareas de cuidado de los menores.

El feminismo cultural presenta una postura similar, pues para ambas corrientes, la posibilidad de que las personas gestantes participen voluntaria y libremente en acuerdos de GS implica que ellas retomen el control y la agencia sobre sus cuerpos y se liberen de la opresi3n ejercida por el patriarcado que les asigna valor únicamente por su capacidad reproductiva. A pesar de ello, una permisi3n simple en la ley no es suficiente, sino que es necesaria la presencia de una regulaci3n integral que contenga salvaguardas para las personas gestantes.

En el caso de Sinaloa, puede ser benéfico que la GS está contemplada en la ley, sin embargo, la normativa tiene numerosas cuestiones que deben ser modificadas. Por ejemplo, el C3digo familiar de la entidad únicamente permite que los padres intencionales, si son pareja,

---

<sup>191</sup> Acci3n de Inconstitucionalidad 16/2016, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Naci3n [SCJN], 07-04-2022.

<sup>192</sup> Wikler, Norma, "Society's Response to the New Reproductive Technologies: The Feminist Perspectives," Southern California law review vol. 59,5 (1986):1050. <https://www.repository.law.indiana.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1466&context=ilj>.

<sup>193</sup> Shultz, Marjorie Maguire. 1990. "Reproductive Technology and Intention-based Parenthood: An Opportunity for Gender Neutrality". Wisconsin Law Review 1990(2): 304. <https://scihub.se/https://www.jstor.org/stable/3174860>.

sean heterosexuales; es decir, no admite que parejas del mismo sexo puedan participar en un acuerdo de GS. Esto es reprobable desde las cuatro ramas de feminismo que han sido abordadas ya que constituye discriminación injustificada, no permite que los padres intencionales ejerzan plenamente sus derechos y limita la decisión de las personas gestantes sobre con quienes pueden o no entablar un contrato de GS.

Este mismo código indica que la persona gestante debe someterse a una visita de personal de trabajo social, quien deben corroborar que ella se encuentre en un entorno familiar y social “adecuado para su desarrollo”, es decir: libre de violencia, estable y que cuente con una condición económica y social favorable.<sup>194</sup> El precepto puede llevar a arbitrariedades porque no hay claridad sobre lo que implica que su entorno familiar sea estable ni sobre qué indica que un entorno y condición social puedan o no ser favorables para el “adecuado desarrollo” de la gestación. Por un lado, desde una postura del feminismo socialista, la permisión de los acuerdos de GS puede ser inherentemente opresora; sin embargo, las visitas serían un mecanismo para asegurar que las gestantes formen parte de un acuerdo de GS verdaderamente por voluntad propia y no porque sus circunstancias las han llevado a ello. Por otro lado, desde un punto de vista feminista liberal, las visitas, especialmente sin lineamientos específicos, niegan la autonomía de las personas gestantes para decidir sobre su posible participación en un acuerdo de GS. De igual forma, el feminismo cultural indicaría que las visitas son otro mecanismo control sobre las personas con capacidad de gestar.

Finalmente, el Código familiar de Sinaloa admite la gestación onerosa y la altruista. De acuerdo con el feminismo socialista la posibilidad de un contrato de GS oneroso resulta problemática debido a que implicaría que el cuerpo de las personas con capacidad de gestar es un bien disponible en el mercado. En adición, al tratar la GS altruista, el Código mencionado únicamente indica que la persona gestante acepta gestar de manera gratuita sin prever quién o cómo se cubrirán los gastos médicos.

Los preceptos del Código civil de Tabasco también pueden ser analizados desde las distintas perspectivas feministas abordadas. En principio, si bien según el feminismo liberal y queer la permisión de la GS representa un avance en la libertad y ejercicio de los derechos reproductivos de las personas con capacidad de gestar, el artículo 380 bis 3 limita la decisión de la per-

---

<sup>194</sup> Código Familiar de Sinaloa, artículo 285.

sona gestante de participar en un acuerdo de GS porque requiere del consentimiento de su cónyuge o concubino, en su caso. Esto impide un pleno ejercicio de la libertad y subyuga el cuerpo y las decisiones que la persona gestante puede tomar con relación a él, lo cual va en contra de las cuatro ramas del feminismo abordadas en este texto.

En adición a lo previo, en Tabasco, al igual que en Sinaloa, también es requerido que, previo a la firma del contrato de GS, la Secretaría de Salud del Gobierno del estado determine la aptitud del perfil clínico, psicológico y social de la persona gestante con el objetivo de corroborar que existe un entorno favorable para el desarrollo de la gestación.<sup>195</sup> Este precepto no menciona la estabilidad económica como factor a tomar en cuenta para un desarrollo adecuado de la GS, pero tampoco establece parámetros claros bajo los que será definido si la persona gestante es apta o no; por lo que también es aplicable la crítica feminista hecha al código de Sinaloa.

Por último, un punto positivo de la legislación de Tabasco es que impone más requisitos a las instituciones y clínicas de reproducción humana asistida, como permisos y licencias para poder llevar a cabo procedimientos de GS. Igualmente, el código exige que los contratos estén dotados de fe pública, que sean informados a la Secretaría de Salud y al Registro Civil del Estado dentro de las siguientes 24 horas a su firma, e impone sanciones a notarios en caso de que no verifiquen correctamente los requisitos legales para concretar un acuerdo de GS. Esto puede ser visto desde el feminismo socialista como una manera de reducir las relaciones de poder entre las personas gestantes y las agencias, personal médico y/o terceros intervinientes.

---

<sup>195</sup> Código civil de Tabasco, artículo 380 bis 3, párrafo 1.

## CAPÍTULO 4: CONTEXTO MEXICANO Y PROPUESTAS

En este capítulo serán abordados tres temas que guardan una estrecha relación con la GS: 1. El contexto social, político y económico general del país; 2. Una referencia a los abusos a las personas gestantes en la GS que se han producido en México, y 3. Las propuestas para evitar abusos en contra de las personas gestantes en el país. La organización/estructura de este capítulo prevé una discusión inicial del contexto sociopolítico y económico de México debido a que este permite vislumbrar la realidad del país, en particular, para las personas gestantes que lo habitan, ya que estas condiciones influyen ampliamente en las razones, mecanismos e implementación de la GS. Seguido de este apartado, serán presentadas algunas situaciones de abusos que han vivido las personas gestantes. Los primeros dos apartados están interrelacionados, dado que la información abordada en el mero facilita la comprensión de las circunstancias en las cuales han sucedido estos abusos. De igual manera, estos apartados permitirán adecuar las propuestas finales al México actual y a las vivencias y posibles necesidades de las personas gestantes en dicho Estado.

### 1. Contexto social, político y económico general

El contexto social, político y económico mexicano tiene implicaciones importantes sobre la práctica de la gestación subrogada. México es un país donde, en 2020, el 43.9% de la población vivía en pobreza y 8.5% en pobreza extrema.<sup>196</sup> Esta situación se agravó por la pandemia de COVID-19, por la cual hubo un aumento de 10 millones de personas con respecto al porcentaje previo.<sup>197</sup> Aunado a esto, el desempleo tuvo un incremento de 400 mil personas entre 2020 y 2021<sup>198</sup> y hay falta de oportunidades, especialmente para las personas jóvenes<sup>199</sup> y para las mujeres. Cabe mencionar que esto no sólo afectó a las personas adultas económicamente activas.

---

<sup>196</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, “Medición de la pobreza,” CONEVAL, consultado el 19 de mayo de 2022, [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza\\_2020.aspx](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_2020.aspx).

<sup>197</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, “El CONEVAL da a conocer Informe de evaluación de la política de desarrollo social 2020”, Coneval comunicado No. 01, 9 de febrero 2021, consultado en [https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2021/COMUNICADO\\_01\\_IEPDS\\_2020.pdf](https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2021/COMUNICADO_01_IEPDS_2020.pdf).

<sup>198</sup> “Desocupación, Series desestacionalizadas de la tasa de desocupación nacional,” INEGI, consultado el 6 de junio de 2021, <https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/default.aspx?nc=622>.

Forbes Staff, “Tasa de desempleo en México bajó al 3.9% en marzo: Inegi,” *Forbes México*, última modificación en 22 de abril 2021, <https://www.forbes.com.mx/tasa-desempleo-mexico-bajo-3-9-marzo/>

<sup>199</sup> Deloitte, “Esta es la situación del trabajo en México Según la OCDE,” Deloitte, última modificación en: 5 de junio de 2019, <https://www2.deloitte.com/mx/es/pages/dnoticias/articulos/situacion-del-trabajo-en-Mexico.htmlc>

La pandemia también tuvo repercusiones negativas para la niñez, dado que llevó al cierre de las escuelas, de modo que aumentó “el riesgo de que las niñas abandonen la educación de forma permanente y se vean obligadas a casarse y tener hijos a temprana edad”.<sup>200</sup>

Este contexto económico tiene efectos graves sobre el debate de la GS; por una parte, limita las opciones de las mujeres para ganar dinero y puede llevarlas a gestar como alternativa para obtener un ingreso, lo cual puede compararse con el concepto de coerción de Marilyn Frye.<sup>201</sup> En otras palabras, la pobreza o la necesidad de obtener mayores ingresos pueden poner en desventaja a la persona gestante *vis-à-vis* los padres intencionales. Aunado a esto, de acuerdo con cifras de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, “el empleo de las mujeres corre un 19% más de riesgo durante la pandemia de COVID-19 que el de los hombres”.<sup>202</sup> Esta situación evidencia la profunda desigualdad de oportunidades y condiciones de trabajo que viven las mujeres, lo que también podría orillarlas a gestar para obtener soporte financiero. Aún más, estas estadísticas señalan que al menos la mitad de la población se vería imposibilitada de participar en un contrato de GS por sus altos precios, haciendo la práctica inaccesible e inadecuada como medio alternativo de ejercer los derechos de las personas.

Otro factor relevante es la violencia contra las mujeres, ya que en México se reportan alrededor de dos casos al día de trata de niñas, adolescentes y adultas con fines predominantes de explotación sexual.<sup>203</sup> Estos números crecieron en 2022, en este año, las cifras de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana exponen un aumento tanto en el delito de violación, como en el de trata de personas: tan solo en 2021, el delito de violación contra mujeres incrementó en

---

<sup>200</sup> Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, “Los efectos de la pandemia de COVID-19 en la trata de personas y las respuestas a los desafíos,” UNODC, 28, consultado el 29 de mayo de 2022. Disponible en: [https://mexico.un.org/sites/default/files/2022-02/Covid\\_and\\_TiP\\_-spanish.pdf](https://mexico.un.org/sites/default/files/2022-02/Covid_and_TiP_-spanish.pdf)

<sup>201</sup> Ver capítulo 3.

<sup>202</sup> Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, “Los efectos de la pandemia de COVID-19 en la trata de personas y las respuestas a los desafíos,” 28.

ONU Mujeres, “Artículo de opinión: Mujeres que trabajan en primera línea,” Organización de las Naciones Unidas, consultado el 27 de mayo de 2022. Disponible en: <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/12/op-ed-ed-phumzile-womenworking-on-the-front-line>.

<sup>203</sup> “Reporte sobre Trata de Personas 2020,” Embajada y consulados de Estados Unidos en México, consultado el 6 de junio de 2021, <https://mx.usembassy.gov/es/our-relationship-es/reportes-oficiales/reportes-sobre-trafico-de-personas-2020/>.

Jorge Monroy, Maritza Pérez, “En México, cada día se registró 1.8 víctimas de trata,” *El economista*, 07 de enero de 2021, <https://www.eleconomista.com.mx/politica/En-Mexico-cada-dia-se-registro-1.8-victimas-de-trata-20210107-0070.html>.

Comisión Nacional de Derechos Humanos, “Diagnóstico sobre la Situación de la Trata de Personas en México 2019,” julio 2019, p. 10, consultado en [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/DIAGNOSTICO-TDP-2019-RE\\_0.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/DIAGNOSTICO-TDP-2019-RE_0.pdf).

un 28% comparado con el año anterior y esta tendencia se repitió en un 19% en 2022.<sup>204</sup> Sin embargo, menos del 30% de los casos llegan más allá de la etapa de investigación en un proceso penal.<sup>205</sup> Igualmente, es necesario reconocer la vulnerabilidad particular de las mujeres, niños niñas y adolescentes con relación a los delitos mencionados.<sup>206</sup>

Como factor final, debe ser tomada en cuenta la tasa de abandono infantil. En 2018, el informe de la UNICEF indicó que México ocupa el segundo lugar en abandono de menores en América Latina.<sup>207</sup> En 2019, la misma organización indicó que aproximadamente la mitad de los infantes en el país viven en pobreza y dos terceras partes de las niñas, niños y adolescentes que viven en México han sufrido violencia en el hogar.<sup>208</sup> Esto demuestra que no hay seguridad de que tendrán calidad de vida ni de que se garantice su interés superior.

A modo de conclusión, de acuerdo con cifras del INEGI y de ONU Mujeres, “al menos 6 de cada 10 mujeres mexicanas ha enfrentado un incidente de violencia; 41.3% de las mujeres ha sido víctima de violencia sexual y, en su forma más extrema, 9 mujeres son asesinadas al día”.<sup>209</sup> Estas condiciones demuestran que México es un país patriarcal en el cual las mujeres son vistas como objetos de consumo, los abusos son algo usual, la vida de las mujeres no es valorada y la violencia no es perseguida por las autoridades. Entonces, un Estado que deja en desprotección a las mujeres, incluso regulando la GS, difícilmente proveerá las condiciones propias para ellas o salvaguardas para la persona gestante, las demás partes contratantes, ni las niñas y niños que nazcan como consecuencia de acuerdos de GS. Sin embargo, la prohibición de la GS también puede tener un impacto negativo en la población, pues podría generar un terreno fértil para el desarrollo de redes de trata que obliguen a las mujeres a gestar.

---

<sup>204</sup> Pérez, Maritza, “Reconocen aumento en violación y trata de personas a inicios del 2022,” *El Economista*, consultado el 17 de abril de 2022. Disponible en: <https://www.economista.com.mx/politica/Reconocen-aumento-en-violacion-y-trata-de-personas-a-inicios-del-2022-20220301-0006.html>

<sup>205</sup> Comisión Nacional de Derechos Humanos, “Diagnóstico sobre la Situación de la Trata de Personas en México 2019”. Julio 2019, p. 15, consultado en [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/DIAGNOSTICO-TDP-2019-RE\\_0.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/DIAGNOSTICO-TDP-2019-RE_0.pdf).

<sup>206</sup> Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, “Los efectos de la pandemia de COVID-19 en la trata de personas y las respuestas a los desafíos,” 29.

<sup>207</sup> UNICEF, “Informe anual 2018,” UNICEF México, consultado el 6 de junio de 2021, <https://www.unicef.org/mexico/informes/informe-anual-unicef-m%C3%A9xico-2018>.

<sup>208</sup> UNICEF, “Informe anual 2019,” 3.

<sup>209</sup> INEGI (2016) Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en el Hogar. ENDIREH 2016. ONU Mujeres (2016-2017) “Estadísticas vitales de mortalidad, Conciliación de la Población de México 1970-2015 y proyecciones de la población de México 2016-2050.

## **2. Contexto de abusos a las personas gestantes en la gestación por sustitución en México**

Como ha sido evidenciado anteriormente, la GS es un tema con un alto grado de complejidad y parte importante de ello se debe a la posibilidad de que existan abusos entre las partes intervinientes por disparidades de poder, información e incluso situación económica. Las personas gestantes, hasta la fecha, continúan siendo oprimidas por su condición social y política, al igual que por su sexualidad, capacidad reproductiva y por las imposiciones acerca de la femineidad. Si bien es necesario reconocer que las personas gestantes deben gozar de autonomía sobre sus cuerpos, también deben ser tomados en cuenta el sexismo, racismo y clasismo que pueden estar implícitos en los acuerdos de GS.

La globalización de la GS ha expuesto las disparidades raciales, sociales y culturales entre los padres y madres intencionales y las personas gestantes; en otras palabras, ha expuesto ciertos riesgos relacionados con el tráfico de personas y ha agudizado los cuestionamientos sobre autonomía y consentimiento.<sup>210</sup> Asimismo, casos de GS han traído a flote preocupaciones sobre la protección de los intereses de las gestantes y el otorgamiento de consentimiento debidamente informado, especialmente cuando hay un intermediario o clínica involucrada en el procedimiento.

En México, Tabasco es uno de los destinos principales a los que acuden personas extranjeras para concretar un acuerdo de GS. Sin embargo, como fue explorado previamente, aún existen deficiencias en la legislación del estado, aunadas a cuestiones preexistentes como la falta de calidad de los servicios de salud, que han llevado a que algunas personas gestantes sean víctimas de abusos.

Según lo documentado por GIRE,<sup>211</sup> han existido casos donde no les es garantizado el derecho a la salud dado que el personal médico se conduce únicamente con atención al interés de los padres o madres comitentes, sin atención a la persona gestante. Asimismo, aún prevalecen prejuicios con respecto a las personas que participan en un contrato de GS, lo cual lleva a un tratamiento deficiente, atención discriminatoria o incluso a la negación total de acceso a servicios médicos. Ejemplo de ello es el caso de una mujer que accedió a ser gestante, una vez

---

<sup>210</sup> Gerber, Paula, *Surrogacy, Law and Human Rights*, 116.

<sup>211</sup> GIRE, Gestación subrogada en México. “Resultados de una mala regulación,” México, 2017, consultado el 28 de mayo de 2022. Disponible en: <http://gestacion-subrogada.gire.org.mx/#/>.

embarazada fue diagnosticada con diabetes gestacional pero no recibió atención médica adecuada. Posteriormente, acudió a un hospital por sentir malestar, pero no la atendieron debidamente, tampoco le informaron del estado del feto y fue obligada a tener un parto vaginal en contra de sus peticiones; aún más, la agencia con la que realizó el acuerdo no cubrió los gastos médicos ni le otorgó el pago pactado.

Cabe mencionar que es posible que intervengan terceros en las distintas etapas del procedimiento, tales como agencias que fungen como intermediarias y personas que proveen servicios de atención psicológica o de asesoría jurídica y notarial. En teoría, dichos intermediarios deben procurar que la práctica sea segura y benéfica para las partes del acuerdo; sin embargo, es necesario que el Estado controle de manera cercana su funcionamiento para asegurar que cumplan con la ley y evitar que incurran en violaciones de los derechos de las personas involucradas.

En México, han existido casos en los que las agencias impiden u obstaculizan la comunicación entre las partes contratantes, lo cual les permite establecer condiciones diferenciadas e impedir que éstas sean descubiertas.<sup>212</sup> Un ejemplo de esto es el caso en que la agencia exigió pagos a los padres bajo el argumento de que serían empleados para gastos médicos y remuneración para la persona gestante, pero ella no recibió dinero alguno dado que la agencia lo retuvo. Adicionalmente, han existido casos, llevados por GIRE, en los que las agencias proveen un espacio donde varias personas gestantes viven juntas para controlar sus alimentos, medicinas, visitas y demás hábitos; es decir, ejercen un control excesivo sobre ellas que puede ser equiparado a estar privadas de su libertad durante el periodo de la gestación.<sup>213</sup> La existencia de estos casos es preocupante, particularmente porque no debe ignorarse la relevancia de la participación activa de intermediarios en acuerdos de GS; no obstante, la información sobre esto es limitada y poco conocida, lo cual puede agravar estas situaciones de abusos.

Algunos asesores o asesoras jurídicas y notarios también han quebrantado los derechos de las gestantes al aprobar contratos que no cumplen con los requisitos de la ley a cabalidad, que contienen cláusulas violatorias a derechos humanos, o aquellos en los que las partes no habían

---

<sup>212</sup> GIRE, 28. Disponible en: <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2019/11/Gestacio%CC%81n-subrogada-en-Me%CC%81xico.pdf>.

<sup>213</sup> GIRE, 51. Disponible en: <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2019/11/Gestacio%CC%81n-subrogada-en-Me%CC%81xico.pdf>.



otorgado su consentimiento libre e informado.<sup>214</sup> De igual forma, se han presentado ciertos casos en los que los notarios han retenido los documentos de identidad de las personas gestantes, impidiendo que ellas tengan acceso al contrato o a asesoría jurídica con la que puedan obtener información clara y completa sobre sus derechos y obligaciones relativas al procedimiento. Adicionalmente, es usual que exista una asimetría entre padres intencionales y la gestante, por lo cual la última no tiene la información suficiente o el poder de negociar los términos del contrato y tiene que sujetarse forzosamente a las condiciones impuestas por quienes asesoran jurídicamente a la parte comitente. Lo anterior pone a las personas gestantes en una situación de vulnerabilidad adicional porque quedan a merced de la contraparte. Sobre este punto, GIRE ha revisado acuerdos que

“establecen que las mujeres gestantes no podrán interrumpir su embarazo, incluso cuando su vida corra peligro. Uno de estos contratos sostiene que “la madre gestante comprende y se compromete a asumir todos los riesgos médicos asociados con la gestación, incluyendo el riesgo de muerte”.<sup>215</sup>

En línea con lo anterior, es claro que las deficiencias en la regulación, en conjunto con el contexto mexicano, han dado paso a que se susciten diversos abusos en contra de las personas gestantes que participan en la práctica de la GS. Estos abusos incluyen violaciones al derecho a la salud, vida privada, libertad e información, entre otros. Es ante este panorama que resulta sumamente necesario establecer modificaciones a las normas existentes y que, en caso de que otras entidades o incluso el gobierno federal decidan legislar, se cuente con pautas claras para que las leyes otorguen la mayor protección posible a las personas gestantes.

### **3. Propuestas para evitar abusos en contra de las personas gestantes**

A lo largo de esta tesis fue realizado un estudio de la GS. Del análisis previo, es claro que esta TRHA implica cuestiones para las cuales aún no hay respuestas claras desde el marco de los derechos humanos ni de los feminismos y que deben ser resueltas a nivel internacional y doméstico para evitar patrones de abuso, explotación y violaciones a los derechos de los sujetos

---

<sup>214</sup> “Gestación Subrogada en México, Resultados de una mala regulación,” Grupo de información en reproducción elegida, consultado el 10 de abril de 2022, <https://gestacion-subrogada.gire.org.mx/#/>.

<sup>215</sup> “Gestación Subrogada en México, Resultados de una mala regulación,” Grupo de información en reproducción elegida, consultado el 10 de abril de 2022, <https://gestacion-subrogada.gire.org.mx/#/>.

involucrados. Esta ausencia de respuestas, especialmente por parte del derecho, provoca confusión, incertidumbre jurídica y abusos a las personas participantes; empero, el sistema jurídico debe adaptarse a las exigencias de la sociedad y a los avances tecnológicos. Por ello es necesario que, en caso de que sea adoptada una legislación, ésta tenga como eje central la protección, garantía y respeto de los derechos de las partes intervinientes en el acuerdo de GS.

Precisamente, es el objetivo de esta tesis es realizar propuestas que sirvan de pautas mínimas que orienten a quienes tienen en México la responsabilidad de legislar, al momento de crear normas que regulen la GS. Las recomendaciones aquí hechas no son aplicables únicamente a aquellas entidades que ya regulan la práctica, como Sinaloa y Tabasco, sino a cualquier entidad e incluso al Congreso de la Unión. No obstante, también es relevante mencionar que las siguientes propuestas están enfocadas primordialmente en la protección de las personas gestantes. Si bien los derechos de los sujetos involucrados en acuerdos de GS se encuentran estrechamente vinculados, será materia de otro trabajo realizar propuestas que pongan en el centro a los padres o madres intencionales y a los infantes que nazcan a partir de estos procedimientos.

Entre las cuestiones mínimas generales que deben tener en cuenta las autoridades al legislar están:

1. Con respecto a los casos transfronterizos de GS vinculados con México, le corresponde al Estado mexicano establecer normas que determinen la competencia judicial internacional y el derecho aplicable, así como las condiciones de acceso a la GS en territorio mexicano por parte de padres y/o madres intencionales que residen en el extranjero. Adicionalmente, es imprescindible que los actores estatales continúen participando en negociaciones para lograr adoptar un instrumento internacional que sienta un marco normativo uniforme en esta materia.
2. Es necesario emplear términos y conceptos homogéneos para mayor seguridad jurídica y evitar discriminación a ciertos sujetos que no cumplen con el modelo de familia tradicional, tales como personas solteras o parejas conformadas por personas del mismo sexo. Por ello, es propuesto que la denominación usada para referirse a quien se obliga a gestar sea “persona gestante” y no “mujer gestante”. Esto permitirá reconocer y respetar la

identidad de género de las personas ya que, como fue explicado anteriormente,<sup>216</sup> hay quienes no se identifican como mujeres, pero tienen la capacidad de gestar. Ahora, con respecto a las personas que recurren a la gestación subrogada, propongo que en la regulación se les denominen “padre(s) o madre(s) intencionales”; esto también atiende a que es necesario reconocer que las personas contratantes pueden ser solteras (tanto hombres como mujeres) al igual que parejas de personas del mismo sexo o de distinto sexo; emplear términos genéricos como “padres intencionales” puede llevar a confusiones e incluso a que se les impida acceder a estos acuerdos. Como alternativa, propongo la inclusión de un glosario en el apartado correspondiente en el que sea especificado que el término “padres intencionales” se refiere tanto a madres como padres, sean parejas o personas solteras, independientemente de su configuración familiar u orientación sexual.

3. Se requiere regular los aspectos médicos de las TRHAs tanto en instituciones públicas como privadas, a fin de proteger la salud y demás derechos de las personas gestantes. Estos aspectos deberán integrarse a la Ley General de Salud,<sup>217</sup> lo cual respeta la libertad y discrecionalidad legislativa de los congresos locales mientras se establece un marco normativo federal sobre reproducción asistida con condiciones mínimas que procuren la salud de los intervinientes. Aún más, el Estado debe emitir autorizaciones a hospitales o instituciones médicas para que lleven a cabo el proceso de GS. Dichos permisos deben ser otorgados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y/o la Secretaría de Salud mediante un análisis caso por caso para asegurar, en la mayor medida posible, la calidad de los servicios de salud disponibles para la gestante y el infante.
4. Se debe contar con la participación de operadores jurídicos, como jueces y notarios, a fin de que revisen los acuerdos de GS para asegurar que las partes efectivamente haya otorgado su consentimiento informado y que las cláusulas de los mismos sean legales y compatibles con los derechos humanos. Alternativamente, se sugiere la creación de un organismo especializado integrado por profesionales de la salud y de derecho que anali-

---

<sup>216</sup> Ver capítulo 1, apartado 6.

<sup>217</sup> La salud es materia que le compete regular a la federación. CPEUM, artículo 73.

cen previamente los acuerdos y aprueben tanto las partes intervinientes como las cláusulas pactadas. De acuerdo con el Ministro Presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación,

“esta regulación debe poner especial atención en garantizar, a través de un órgano de supervisión designado, la legalidad de los procedimientos, un proceso de asesoramiento verdaderamente independiente, el examen de idoneidad de las partes, el consentimiento voluntario de las mujeres y personas subrogantes, y la preaprobación de los contratos antes del embarazo”.<sup>218</sup>

5. Finalmente, las regulaciones de la GS deben procurar que se permita en su modalidad altruista en aras de evitar potenciales abusos por desbalances de poder que favorecen a los padres y madres intencionales y llevan a la gestante otorgar un consentimiento viciado; es decir, que las lleven a acceder a gestar por cuestiones de necesidad económica y no permitan que ejerzan verdaderamente su libertad. Este trabajo reconoce la agencia que las mujeres y personas con capacidad de gestar poseen sobre su cuerpo y capacidad reproductiva; sin embargo, no se debe ignorar la situación social y las opresiones a las que están sujetas en términos de género, raza y condición socioeconómica.<sup>219</sup> Entonces, para evitar en la mayor medida de lo posible que los cuerpos de las personas gestantes se conviertan en bienes disponibles en el mercado de la GS se propone permitir únicamente la GS altruista. En este sentido, es necesario establecer un parámetro de cobertura de “costos razonables” que los padres y/o madres intencionales deben cubrir, como límite entre cobertura de gastos y remuneración o contraprestación por la gestación.

Las propuestas específicas para las personas gestantes están ampliamente relacionadas con las asimetrías de poder que las afectan. Estas sugerencias buscan evitar que sean víctimas de explotación, discriminación, coerción y violencia. Entre ellas, se encuentran las siguientes:

1. Garantizar el acceso de las gestantes a asesoría jurídica gratuita e imparcial para pactar las cláusulas, revisar, firmar y dar seguimiento a los contratos de GS. Es necesario enfatizar el requisito de imparcialidad de la persona asesora jurídica; es decir, que no esté directamente relacionada o que no sea contratada por los padres y/o madres intencionales

---

<sup>218</sup> Acción de Inconstitucionalidad 16/2016, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Voto particular del Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea.

<sup>219</sup> Ver capítulo 4.

para que no existan conflictos de interés y que, efectivamente, vele por el bienestar de la persona gestante. Esto, igualmente, permitirá evitar que las gestantes accedan a contratos violatorios de sus derechos por desconocimiento del lenguaje legal.

2. Asegurar el acceso a servicios de salud de calidad y confidenciales. En este punto, al igual que en el anterior, también es importante la imparcialidad de quienes prestan servicios médicos. Se propone, incluso, que la persona gestante sea quien elija a su proveedor de servicios médicos, en lugar de que estos sean controlados por los padres o madres intencionales o por las agencias intermediarias. Una alternativa para que sea factible que la gestante tenga mayor agencia en el proceso médico es que los padres intencionales paguen un seguro médico que cubra con los gastos pre, durante y posparto.
3. Establecer que la cobertura de los gastos médicos corre por cuenta de los padres y madres intencionales y no está condicionada al nacimiento del bebé. Es posible que existan complicaciones durante el proceso de gestación, que estén fuera del control de la gestante; pero si se sujetara la cobertura de gastos médicos al nacimiento de un infante, podría suceder que éste no se produjera y la persona gestante se encontraría en la desventajosa situación de tener que cargar con esos gastos, además de sufrir las secuelas de los procedimientos médicos necesarios para lograr la gestación.
4. No perseguir criminalmente a las personas gestantes por tomar parte en un acuerdo de GS. La persecución o incluso criminalización de esta conducta pone a las personas con capacidad de gestar en una situación grave de vulnerabilidad y puede llevar a que esta práctica se realice en la clandestinidad.

## CONCLUSIONES

La GS conlleva numerosos debates y aún hay discrepancias en su entendimiento y regulación. En esta tesis fue realizado un estudio de las implicaciones de la GS para las personas gestantes donde se abordaron algunos de los dilemas entre teorías feministas para, posteriormente analizar las obligaciones del Estado mexicano y las deficiencias en la normativa desde el feminismo. El objetivo del texto fue desarrollar recomendaciones con una perspectiva feminista y de derechos humanos, que contribuyan a reducir las lagunas legales y los abusos que a veces se han producido con respecto a las personas gestantes. No obstante, dados los numerosos debates sobre la GS, es sumamente complejo realizar una evaluación de todos los aspectos en juego; particularmente, al tomar en cuenta que no hay una forma única de gestar y buscar ejercer la maternidad o paternidad, que las mujeres no pueden ser tomadas como un grupo homogéneo y que, aún sin regulación, la GS continúa siendo realizada.

La exploración hecha en esta tesis permite extraer algunas conclusiones. Primero, no hay uniformidad en el entendimiento o regulación de la práctica ni a nivel global, ni a nivel nacional. Segundo, si bien la GS representa una nueva posibilidad de ejercer los derechos reproductivos, es imposible ignorar el contexto social actual de México, que exhibe un patrón grave de violencia contra las mujeres agravado por los niveles de pobreza, desocupación, desigualdad de oportunidades y condiciones de trabajo. Tercero, es evidente que en México no hay un marco normativo a nivel federal. Aunado a esto, las normas locales son escasas y, cuando existen, son deficientes. El contexto social, en conjunto con la falta de normas claras y completas ha desencadenado la persecución de las gestantes por crímenes como tráfico de menores, así como el ejercicio de abusos mayormente hacia ellas, pero también hacia los infantes nacidos a partir de la GS.

Cuarto, México ha sido uno de los destinos más populares para la GS, ya que existen lagunas legales y precios bajos para el procedimiento, comparado con otros países. En efecto, padres y madres intencionales residentes en el extranjero, principal pero no únicamente provenientes del Norte Global, han acudido a México y contratado a mujeres de estratos sociales pobres, quienes han accedido a la práctica, normalmente, sin información y con la esperanza de que la contraprestación que les ofrecen las ayude a mantener a sus familias.

Quinto, de manera enunciativa, más no limitativa, para que una posible regulación permita el ejercicio libre y seguro de la práctica en cuestión, algunas condiciones indispensables son: regular las TRHAs que son empleadas para cumplir los acuerdos de GS; asegurar que no existan vicios del consentimiento que lleven a las personas con capacidad de gestar a acceder a esta práctica por coerción; implementar salvaguardas para balancear las relaciones de poder entre las personas gestantes y los padres y madres intencionales; garantizar el acceso a servicios médicos para el bienestar físico y psicológico de la gestante durante el proceso y después del parto; estudiar a las personas o familias que deseen celebrar un acuerdo de GS para prever el bienestar de la gestante y del infante, al igual que proveer información jurídica y médica suficiente e independiente a las gestantes para que den su consentimiento libre e informado.

Sexto, es claro que el contexto mexicano muestra un ambiente poco favorable para proteger a las partes contratantes y, aún más, a las personas con capacidad de gestar. Cabe mencionar que no comparto la idea de que las mujeres son incapaces de otorgar su consentimiento sin vicio ni pretendo tomar una postura paternalista, sino únicamente busco exhibir que, al menos en la actualidad, no están presentes las condiciones necesarias para que las personas con capacidad de gestar efectivamente ejerzan su libertad reproductiva completamente libres de coerción y violencia.

Es relevante reiterar que una de las razones principales de los abusos que viven las personas gestantes en México en torno a la GS es la falta de regulación y la persecución o al menos la amenaza de persecución por tráfico de menores; por esto, es necesario un mejoramiento de las condiciones sociales, políticas y económicas en México a la par de la adopción de normas en la materia. Además, quienes legislan deben crear leyes bajo un modelo que proteja, respete y garantice los derechos humanos de las partes contratantes. De esto es posible concluir que, a pesar de la falta de condiciones favorables para las mujeres y personas con capacidad de gestar, no regular o criminalizar la práctica impacta negativamente sus vidas; por ello, es necesario explorar las medidas tendientes a procurar su bienestar en la mayor medida de lo posible en caso de que decidan participar en un acuerdo de GS.

Por último, considero relevante recalcar que mi perspectiva sobre el tema fue cambiando a lo largo del proceso de redacción de esta tesis. Al comenzar la investigación, estaba en contra de la regulación de la GS por considerar que permitir la práctica reafirmaba la explotación de las personas con capacidad de gestar. No obstante, fue precisamente el hecho de recabar

información de perspectivas contrarias lo que me dio un panorama más amplio y un mejor entendimiento de las implicaciones de la GS, especialmente desde posturas feministas que ponen al centro a las personas gestantes. Todo el proceso de creación de la tesis implicó un constante cuestionamiento de mis convicciones y de las eventuales repercusiones que mis sugerencias podrían tener sobre las partes involucradas en acuerdos de GS. Mediante la lectura y análisis de diversas fuentes, aprendí a distinguir que ni las teorías feministas, ni la realidad son blanco y negro, sino que están compuestas por una escala de grises interminables. Así, espero que, como sucedió conmigo, esta tesis sirva como ejercicio para que quienes la lean conozcan más a fondo el tema y puedan explorar, retar y formar sus propias convicciones con respecto a la GS. Finalmente, considero que México requiere urgentemente de un marco regulatorio claro que busque continua y activamente proteger a las personas con capacidad de gestar que decidan formar parte de un acuerdo de GS, otorgue seguridad jurídica y asegure en la mayor medida posible la protección de los derechos de las personas involucradas, especialmente de las personas con capacidad de gestar.



## BIBLIOGRAFÍA

- Acción de Inconstitucionalidad 148/2017. Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN]. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Undécima Época. Septiembre de 2021. Disponible en: [https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos\\_resolucion\\_scjn/documento/2021-08/AI%20148.2017.pdf](https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos_resolucion_scjn/documento/2021-08/AI%20148.2017.pdf).
- Acción de Inconstitucionalidad 16/2016. Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN]. Diario Oficial de la Federación. Undécima Época. Abril de 2022. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5648306&fecha=07/04/2022#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5648306&fecha=07/04/2022#gsc.tab=0).
- Albornoz, María Mercedes (editora). *La gestación por sustitución en el derecho internacional privado y comparado*. Ciudad de México: Instituto de Investigaciones Jurídicas y Centro de Investigación y Docencia Económicas, 2020.
- Albornoz, María Mercedes y López González, Francisco. “Marco normativo de la gestación por sustitución en México: desafíos internos y externos”. *Revista IUS*, vol. 11, 2017, 1-15, disponible en: <https://biblat.unam.mx/en/revista/revista-ius/articulo/marco-normativo-de-la-gestacion-por-sustitucion-en-mexico-desafios-internos-y-externos>.
- Albornoz, María Mercedes, Thomas John, Rishi Gulati y Ben Köhler (eds.). *The Elgar Companion to the Hague Conference on Private International Law*. Northampton: Edward Elgar Publishing, 2020. Disponible en: <https://deliverypdf.ssrn.com/delivery.php?ID=950072066000030006028002004098079000049082029021028028086125116081103086097106015113052103035039021001046107070114122005006098049083093013000107099109007008085093123009019014110012102085023090096116124018081070030064099083000000088085065079120089066006&EXT=pdf&INDEX=TRUE>
- Alcoff, Linda. “Cultural Feminism Versus Post-Structuralism: The Identity Crisis in Feminist Theory”. En *Feminism*, ed. por Susan Moller Okin y Jane J. Mansbridge, trad. Fernanda Salgado. Cambridge: E. Elgar, 1994, 109–40.
- Allen, Jeffner. *Motherhood: The Annihilation of Women*. Editado por Joyce Treblicot, Rowman, Allanheld, 315. *Mothering: Essays in Feminist Theory*, 1983.

- Álvarez González, Santiago. “Gestación por sustitución y orden público”. *Revista para el Análisis del Derecho*, vol. 2, 2017, 171-172. [http://www.academia.edu/32768784/Gestaci%C3%B3n\\_por\\_sustituci%C3%B3n\\_y\\_orden\\_p%C3%ABlico](http://www.academia.edu/32768784/Gestaci%C3%B3n_por_sustituci%C3%B3n_y_orden_p%C3%ABlico).
- Anderson, Elizabeth S. “Why Commercial Surrogate Motherhood Unethically Commodifies Women and Children: Reply to McLachlan and Swales”. *Health Care Analysis* 8, no.1 (2000): 19-26, doi:10.1023/a:1009477906883.
- Aristóteles. *Política*. Trad. Manuel García Valdés. Madrid, España: Editorial Gredos, 1988.
- Bailey, Alison. “Reconceiving Surrogacy: Toward a Reproductive Justice Account of Indian Surrogacy”. *Hypatia* 26, no. 4 (otoño 2011), doi:10.1111/j.1527-2001.2011.01168.x.
- Bartky, Sandra Lee. “Foucault, Femininity and the Modernization of Patriarchal Power”. En *Feminism*, ed. Susan Moller Okin and Jane J. Mansbridge, vol. 1, 2 vols. 272–96. Cambridge: E. Elgar, 1994.
- Beauvoir, Simone. *The second sex*. New York: Alfred A. Knopf, 1953.
- Bino, T. A. “An Evaluation of Surrogacy Tourism in India – A Study on Ethical and Legal Perspective”. *International Journal of Current Research*, vol. 10, núm. 2, febrero de 2018, 65161. Disponible en: <http://www.journalcra.com>.
- Brazier, M., Campbell, A., y Golombok, S. “Surrogacy: Review for UK Health Ministers of current arrangements for payments and regulation”. *Human Reproduction Update* 1997, vol. 3. no. 6, 1997.
- Brena, Ingrid. *La fecundación in vitro en el Sistema Interamericano de Justicia. Implicaciones para México*. Ciudad de México: Instituto De Investigaciones Jurídicas México, 2019. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/12/5644/4.pdf>.
- Butler, Judith. *Actos performativos y constitución del género: Un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista*. Ciudad de México: Debate Feminista, vol. 18, 1998.
- Callaghan, Sascha y Newson, Ainsley. “Surrogacy, motherhood and Baby Gammy”. *BioNews*, núm 766, 11 de agosto 2014. Disponible en: [http://www.bio-news.org.uk/page\\_444683.asp](http://www.bio-news.org.uk/page_444683.asp).
- Callejas, Norma y Gómez, José. “MATERNIDAD SUBROGADA Y LA SITUACIÓN JURÍDICA DE LAS MUJERES EN MÉXICO”. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Disponible en:

- [https://www.uaeh.edu.mx/xiii\\_congreso\\_empoderamiento\\_fem/documentos/pdf/C033.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/xiii_congreso_empoderamiento_fem/documentos/pdf/C033.pdf).
- Calvo Caravaca, Alfonso-Luis y Carrascosa González, Javier. “Gestación por sustitución y derecho internacional privado. Más allá del Tribunal Supremo y del Tribunal Europeo de Derechos Humanos”. *Cuadernos de Derecho Transnacional*, vol. 9, no. 1, 2017. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/CDT/article/view/2780>.
- Chandler, Mielle. *Emancipated Subjectivities and the Subjugation of Mothering Practices*. ed. Andrea O’Reilly, 273. Maternal Theory: Essential Readings, Demeter Press, 2007.
- Código civil de Coahuila. Diario Oficial de la Federación (DOF). 25-06-1999.
- Código Civil Federal. Diario Oficial de la Federación. México. 2021.
- Código Civil para el Estado de Tabasco, Periódico Oficial del Estado de Tabasco, 13-01-2016.
- Código Familiar de Sinaloa, Diario Oficial de la Federación (DOF), 06-02-2013.
- Coleman, Phyllis. “Surrogate motherhood: analysis of the problems and suggestions for solutions”. *Tennessee Law Review*, vol. 20, 1982.
- Collins, Patricia Hill. *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*. Maryland: Routledge, 2002.
- Comité Consultatif National d’Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé. “Problèmes éthiques soulevés par la gestation pour autrui (GPA)”. *Avis*. No. 110, Abril de 2010. [https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis\\_110.pdf](https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis_110.pdf).
- Comité de Derechos Humanos, Observación General no. 16, para 3, disponible en: [https://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos\\_hum\\_Base/CCPR/00\\_2\\_obs\\_grales\\_Cte%20DerHum%20%5BCCPR%5D.html#GEN16](https://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CCPR/00_2_obs_grales_Cte%20DerHum%20%5BCCPR%5D.html#GEN16).
- Consejo de Derechos Humanos. “Informe de la Relatora Especial sobre la venta y la explotación sexual de niños, incluidos la prostitución infantil, la utilización de niños en la pornografía y demás material que muestre abusos sexuales de niños”. Asamblea General de las Naciones Unidas. Marzo 2018. Disponible en: <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=4715>.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México, DOF 2021.
- Convención Americana de Derechos Humanos, San José, Costa Rica, 1969, artículo 1°.
- Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, Viena 1969.

- Corte IDH, *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257.
- Corte IDH, *Caso Caballero Delgado y Santana Vs. Colombia*. Reparaciones y Costas, voto disidente del juez A. A. Cançado Trindade.
- Corte IDH, *Caso de la Masacre de Mapiripán Vs. Colombia*. Fondo, Reparaciones y Costas.
- Corte IDH, *Caso Garrido y Baigorria Vs. Argentina*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Serie C No. 39.
- Corte IDH, *Caso Godínez Cruz*. Fondo. Sentencia de 20 de enero de 1989. Serie C No. 5.
- Corte IDH, *Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205.
- Corte IDH, *Caso Velásquez Rodríguez*. Fondo. Sentencia del 29 de julio de 1988, Serie C No. 4.
- Corte IDH, *La expresión "leyes" en el artículo 30 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos*, Opinión Consultiva OC-6/86 del 9 de mayo de 1986. Serie A No. 6.
- Daly, Mary. *Gyn/ecology The Metaethics of Radical Feminism*. Boston: Beacon Press, 1978.
- Davis, Angela Y. *Mujeres, raza y clase*, trad. Ana Varela Mateos. Tres Cantos, Madrid: Akal Ediciones, 2004.
- Deloitte, "Esta es la situación del trabajo en México Según la OCDE," Deloitte, última modificación en: 5 de junio de 2019, <https://www2.deloitte.com/mx/es/pages/dnoticias/articulos/situacion-del-trabajo-en-Mexico.htmlc>
- Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales. Buenos Aires: Heliasta, 2018.
- Diccionario del español jurídico. Madrid: S.L.U. ESPASA LIBROS, 2016.
- Diquinzio, Patrice. "Exclusion and Essentialism in Feminist Theory: The Problem of Mothering". *Hypatia* 8, no. 3 (1993): 10-11. Consultado el 14 de junio de 2021, disponible en: <http://www.jstor.org/stable/3810402>.
- Eisenstein, Zillah, "Constructing a Theory of Capitalist Patriarchy and Socialist Feminism," *Critical Sociology* 25, no. 2/3 (1995). <https://doi.org/10.1177/08969205990250020901>.
- F. Zegers-Hochschild, G. D. Adamson, et. al. "Glosario de terminología en técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Versión revisada y preparada por el International Committee

- for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)”. consultado el 26 de febrero de 2022. Disponible en: [https://cnrha.sanidad.gob.es/documentacion/bioetica/pdf/Tecnicas\\_Reproduccion\\_Asistida\\_TRA.pdf](https://cnrha.sanidad.gob.es/documentacion/bioetica/pdf/Tecnicas_Reproduccion_Asistida_TRA.pdf)
- Fakety, Susan E. “The mother machine: Reproductive technologies from artificial insemination to artificial wombs: By Gena Corea. New York: Harper and Row, 1985. 374 pages. \$18.95, hardcover”. *Journal of Nurse-Midwifery* 32, no. 1 (enero-febrero 1987): 55, doi:10.1016/0091-2182(87)90061-9.
- Forbes Staff, “Tasa de desempleo en México bajó al 3.9% en marzo: Inegi,” *Forbes México*, última modificación en 22 de abril 2021, <https://www.forbes.com.mx/tasa-desempleo-mexico-bajo-3-9-marzo/>
- Foucault, Michel. *Vigilar y Castigar*. México, Argentina, España: Grupo Editorial Siglo XXI, 2009.
- Frye, Marilyn. *The Politics of Reality: Essays in Feminist Theory*. Trumansburg, N.Y: Crossing Press, 1983.
- Fulda, Isabel. “Gestación subrogada en México: resultados de una mala regulación”. Grupo de Información en Reproducción Elegida, 2017, disponible en: <https://gestacion-subrogada.gire.org.mx/#/>.
- Gerber, Paula. *Surrogacy, Law and Human Rights*. Londres: Routledge, 2016.
- Gómez, Yolanda. *El derecho a la reproducción humana*. Madrid: Marcial Pons, 2004.
- Gordon, Linda. “Socialist Feminism: The Legacy of the ‘Second Wave.’” *New Labor Forum* 22, no. 3 (septiembre 2013): 20–28. <https://doi.org/10.1177/1095796013499736>.
- Grupo de Información sobre Reproducción Elegida. “Reproducción Asistida”. consultado el 24 de febrero de 2022. Disponible en en: <https://gire.org.mx/reproduccion-asistida/#:~:text=Las%20T%C3%A9cnicas%20de%20Reproducci%C3%B3n%20Humana,de%20embriones%20para%20la%20reproducci%C3%B3n>.
- Helier Cheung. “Surrogate babies: Where can you have them, and is it legal?”. *BBC News*. 6 de agosto de 2014. Disponible en: <https://www.bbc.com/news/world-28679020>.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. *Reproducción Asistida, Género y Derechos Humanos en América Latina*. San José, Costa Rica. Reporte de 2008. Disponible en: [https://www.iidh.ed.cr/IIDH/media/1826/derechos\\_reproductivos\\_ddhh-2008.pdf](https://www.iidh.ed.cr/IIDH/media/1826/derechos_reproductivos_ddhh-2008.pdf).

- Lamm, Eleonora. *Gestación por sustitución Ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*. Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona, 2013.
- Law Commission of India. “Need for Legislation to Regulate Assisted Reproductive Technology Clinics as well as Rights and Obligations of Parties to a Surrogacy”. reporte No. 228, Agosto de 2009. Disponible en: <http://lawcommissionofindia.nic.in/reports/report228.pdf>.
- Lerner, Gerda. *The Creation of Feminist Consciousness: From the Middle Ages to Eighteen-Seventy*. Nueva York: Oxford University Press, 1994.
- Ley 14/2006. Boletín Oficial del Estado (BOE) 27-05-2006, artículo 10, disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-9292>.
- Ley 19167, Registro Nacional de Leyes y Decretos, 29-11-2013, disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19167-2013>.
- Ministerio de Asuntos Interiores de India. “Foreign Nationals (Including Overseas Citizen of India [OCI] Carholders) Intending to Visit India for Commissioning Surrogacy”. Ministro de Asuntos Interiores. Circular 462, 2015. Disponible en: <http://mea.gov.in/images/attach/surrogacy03112016.pdf>.
- National Institute of Child Health and Human Development. “¿Cuáles son algunas complicaciones comunes del embarazo?”. NHI. Consultado el 20 de mayo de 2022. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion/complicaciones>.
- Neyer, Gerda y Bernardi, Laura. “Feminist perspectives on motherhood and reproduction”. *Historical Social Research*. vol. 36(2). 162-176. <https://doi.org/10.12759/hsr.36.2011.2.162-176>.
- Offen, Karen M. *European Feminisms, 1700-1950: A Political History*. Stanford, California: Stanford University Press, 2000.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Derechos Humanos, “Derechos sexuales y reproductivos,” OHCHR, consultado el 15 de noviembre de 2021, disponible en: <https://www.ohchr.org/en/issues/women/wrgs/pages/healthrights.aspx>
- Oficina del Alto Comisionado para las Naciones Unidas, “Sexual and reproductive health and rights. OHCHR and women’s human rights and gender equality,” Organización de las Naciones Unidas, consultado el 26 de mayo de 2022. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/node/3447/sexual-and-reproductive-health-and-rights>.

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), Nueva York, EUA 1966.
- Pateman, C. *El contrato sexual*. Barcelona: Anthropos, 1995.
- Pérez, Marina. *La filiación derivada de técnicas de reproducción asistida*. Madrid: Fundación Beneficencia et Peritia Iuris, Madrid, 2002.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos, San Salvador, El Salvador 1988.
- Redacción. “Mórula”. INATAL. consultado el 12 de mayo de 2022. Disponible en: <https://inatal.org/el-embarazo/enciclopedia/110-morula.html>.
- Redacción. “Puerperio fisiológico o cuarentena”. Sanitas. Consultado el 16 de mayo de 2022. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/posparto/puerperio-fisilogico-o-cuarentena.html>.
- Redacción. “Turismo reproductivo para conseguir el embarazo”. Reproducción Asistida ORG. Consultado el 30 de mayo de 2022. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/turismo-reproductivo-conseguir-embarazo/>
- Redacción. “Types of Surrogacy”. Surrogacy in Canada Online. Consultado el 2 de marzo de 2020. Disponible en: <https://surrogacy.ca/intended-parents/types-of-surrogacy.html#:~:text=Surrogacy%20is%20generally%20broken%20down,%22%20and%20%22traditional%20surrogates%22>.
- Reproducción Asistida ORG. “¿Qué es un gameto?”. Consultado el 30 de mayo de 2022. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/gameto/>.
- Rey, Sebastián. “Responsabilidad internacional del Estado por violaciones de derechos humanos”. *Manual de DDHH*. Buenos Aires: EDUNPAZ, Editorial Universitaria, 2021.
- Rich, Adrienne. *Of women born*. Nueva York: W.W. Norton, 1995.
- Rich, Adrienne. “Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence”. en *Feminism*, ed. Susan Moller Okin & Jane J. Mansbridge, vol. 2, 2 vols., 14. Cambridge: E. Elgar, 1994.
- Rojina, Rafael. *Compendio de derecho civil III: Teoría General de las Obligaciones*. México: Editorial Porrúa, 1998.
- Romeo, Carlos. “Las múltiples caras de la maternidad subrogada: ¿aceptamos el caos jurídico actual o buscamos una solución?” *Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, vol. 10, núm. 28, septiembre de 2018, 116-119, <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000251/608>.

- Rousseau, Jean-Jacques. "Sofía o la mujer" en *Emilio o la Educación*. 248- 316.
- Rubin, Gayle S. "Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad". En *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina*. Ed. por Vance, Carole S. Madrid: Editorial Revolución, 1989. 113-90.  
<http://www.museoetnografico.com/pdf/puntodefuga/150121gaylerubin.pdf>
- Sama. "Assisted reproductive technologies: For whose benefit?". *Economic and Political Weekly* 46, no. 18, 25–31.
- Scott, Joan. "A Woman Who Only has Paradoxes to Offer. Olympe de Gouges Claims Rights for Women". En *Rebel Daughters: Women and the French Revolution*. Ed. Sara E. Melzer y Leslie W Rabine, 104. Nueva York: Oxford University Press, 1992.
- Shalev, C. *Nascere per contratto*. Milán: Dott. A Giufre Editore, 1992.
- Sheela Saravanan. *A Transnational Feminist View of Surrogacy Biomarkets in India*. Singapur: Springer, 2018. Disponible en: [https://doi.org/10.1007/978-981-10-6869-0\\_2](https://doi.org/10.1007/978-981-10-6869-0_2).
- Takševa, Tatjana. "Motherhood Studies and Feminist Theory". *Journal of the Motherhood Initiative* Vol 9, no. 1 (2018): 6. Consultado en <https://jarm.journals.yorku.ca/index.php/jarm/article/view/40489>
- Tesis: 1a./J. 27/2014 (10a.), COPIAS CERTIFICADAS DE DOCUMENTOS O CONSTANCIAS QUE OBRAN EN LOS AUTOS DEL JUICIO DE AMPARO. ES PROCEDENTE LA ENTREGA DE LAS MISMAS EN EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA RECLUIDO EL QUEJOSO. México: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, 2014. <https://sjf.scjn.gob.mx/SJFSem/Paginas/DetalleGeneralV2.aspx?ID=2006793&Clase=DetalleTesisBL>.
- Trimings, Katarina y Beaumont, Paul. *International Surrogacy Arrangements, Legal Regulation at the international Level*. Oxford: Hart Publishing, 2013.
- Twine, France Winddance. *Outsourcing the Womb: Race, Class, and Gestational Surrogacy in a Global Market*. Framing 21st Century Social Issues New York, NY: Routledge, 2011.
- Vázquez R. y Cruz, J. *Debates constitucionales sobre derechos humanos de las mujeres*. Ciudad de México: Editorial Fontamara, 2010.
- Wade, Matt. "Take away baby boom". *The Brisbane Times*. 31 de enero de 2009. Consultado el 10 de abril de 2010, disponible en: <http://www.brisbanetimes.com.au/news/world/the-takeawaybabyboom/2009/01/30/1232818725697.html>