

Revista de Derecho y Genoma Humano, 61 – enero-diciembre 2025

Law and the Human Genome Review

e-ISSN 2605-1230

<http://doi.org/10.1387/rdgh.27697>

Doctrina / Articles

**Panorama de la regulación de las nuevas tecnologías de
reproducción humana en el derecho civil y familiar en México**

Miguel Angel León Ortiz*

* Profesor Investigador de Tiempo Completo en la Escuela Superior de Huejutla (ESH) de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH). Licenciado y Maestro en Derecho por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Doctor en Derecho por la Universidad Autónoma de Nayarit (UAN) dentro del Programa de Doctorado Interinstitucional en Derecho (DID). Integrante del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII) de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI). Correo electrónico: maloaaa6@gmail.com.

Sumario / Summary: 1. Introducción; 2. Entre el derecho a tener descendencia y el deber de la responsabilidad parental; 3. La regulación de las nuevas tecnologías de reproducción humana en la legislación civil y/o familiar de las entidades federativas de México; 4. Consideraciones finales; 5. Fuentes consultadas.

Resumen: Las nuevas tecnologías de reproducción humana comenzaron a implementarse en varios hospitales, clínicas y centros de salud pública y privada de México desde la década de 1980. Al inició, sólo para abordar casos de infertilidad, esterilidad, y luego para evitar transmitir una enfermedad genéticamente hereditaria a la descendencia. Con el paso del tiempo, estas tecnologías fueron extendiéndose en muchos lugares alrededor del mundo, motivando la expedición de normativas especiales en torno a la materia que se fueron ajustando a la perspectiva de derechos humanos defendida ante jurisdicciones de todo el mundo, dando cabida a su reconocimiento como una prerrogativa asequible a cualquier persona. Ante la falta de una regulación propicia de estas en la Ley General de Salud, varias entidades del Estado mexicano se han dado a la tarea de regular los efectos que derivan de su implementación, incluso, excediendo su espectro de aplicación interno. Por ello, el propósito central de este trabajo radica en describir el panorama de regulación de estas tecnologías en el orden civil y familiar del país, desvelando algunas reflexiones desde el enfoque de la bioética con perspectiva de derechos humanos.

Palabras clave: Nuevas tecnologías reproductivas, reproducción asistida, derecho familiar, libertad procreativa, perspectiva de género.

Abstract: New human reproduction technologies began to be implemented in various hospitals, clinics, and public and private health centers in Mexico in the 1980s. Initially, they were used only to address cases of infertility and sterility, and later to prevent the transmission of genetically inherited diseases to offspring. Over time, these technologies spread to many places around the world, prompting the issuance of special regulations on the subject that were adjusted to the human rights perspective defended before jurisdictions around the world, allowing for their recognition as a prerogative available to anyone. In the absence of appropriate regulation of these technologies in the General Health Law, several Mexican state entities have taken on the task of regulating the effects of their implementation, even exceeding their internal scope of application. Therefore, the central purpose of this work is to describe the regulatory landscape of these technologies in the country's civil and family law, revealing some reflections from a bioethical perspective with a human rights perspective.

Key words: New reproductive technologies, assisted reproduction, family law, procreative freedom, gender perspective.

1. Introducción

Los derechos sexuales y reproductivos forman parte del catálogo de prerrogativas fundamentales contenidas en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en lo sucesivo CPEUM), entre las que figuran libertades como la de procreación consistente en que “toda persona tiene el derecho para decidir el número y espaciamiento de sus hijos”, recayendo en cada persona la facultad de elegir entre tener o no descendencia.

El reconocimiento de este derecho fundamental impone un deber al Estado mexicano de brindar la información veraz y oportuna a las personas en materia de planificación familiar, así como de métodos de anticoncepción en caso de optar por no tener descendencia, asegurando el ejercicio pleno del derecho al libre desarrollo de la personalidad, incluyendo el derecho a la interrupción temprana del embarazo o aborto legal admitido de manera expresa en nueve entidades del país (Ciudad de México [2007], Oaxaca [2019], Hidalgo [2021], Veracruz [2021], Baja California [2021], Colima [2021], Sinaloa [2022], Guerrero [2022] y Baja California Sur [2022]), con base, en el derecho a la autonomía de la voluntad personal de quien lo decide.

Otras ocho entidades, anularon los efectos de su normatividad penal en virtud de la resolución pronunciada por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (en lo sucesivo SCJN), o bien, por la orden emitida por órganos jurisdiccionales federales o locales para atender este particular asunto (Quintana Roo [2022], Aguascalientes [2023] y Coahuila [2024] por los efectos de la resolución de la SCJN, en tanto que en los Estados de México [2023], Jalisco [2024], Sonora [2024], Morelos [2024] y Tlaxcala [2024] se modificó por orden judicial de algún tribunal federal o local).

Por otro lado, en el ámbito judicial, la SCJN determinó, asumiendo un enfoque con perspectiva de género, que cualquier mujer o persona gestante con capacidad para gestar siempre que así lo decida,¹ tiene, con base en los derechos a la libre autodeterminación de la maternidad, autonomía reproductiva, libertad reproductiva, a la salud, a la igualdad jurídica, a la autonomía personal, al libre desarrollo de la personalidad, así como a la integridad sexual, la libertad para decidir interrumpir el embarazo en condiciones sanitarias adecuadas, por medio de la resolución de la acción de inconstitucionalidad 148/2017, de 7 de septiembre de 2017, mediante la cual se invalidaron diversas disposiciones del código penal para el Estado de Coahuila, evitando criminalizar a las mujeres que opten por interrumpir el embarazo.

¹ Como pueden ser las personas trans que eligen tener descendencia.

Ahora, también es importante precisar que la libertad procreativa trae consigo el deber para su titular de asumir las consecuencias jurídicas de su elección de tener o no descendencia. En el primer supuesto, ejerciendo la maternidad y/o paternidad responsablemente, pues la responsabilidad es un requisito inseparable de la esfera de actuación de la libertad,² mientras que, para el Estado, representa el deber de garantizar el goce y disfrute de esta libertad, sin que ni siquiera el propio Estado pueda impedir u obligar a su titular para ejercer o no esta prerrogativa. Para el caso de quienes optan por no tener descendencia o retrasar su proyecto reproductivo, representa la dificultad de conseguir el embarazo en una etapa posterior, pudiendo acudir a la adopción o a la reproducción asistida con todo lo que ello conlleva.

Pero, ¿qué pasa con el goce y disfrute de la libertad de acceder a los recursos tecnológicos de reproducción asistida? Sobre esta interrogante, se han presentado opiniones divididas. Unas que apuntan por responder que estos recursos sólo deben ser asequibles para aquellas personas que presenten infertilidad, esterilidad o que estén puedan llegar a transmitir una enfermedad genética hereditaria que ponga en riesgo la vida y sano desarrollo de la descendencia. Otras defienden la necesidad de reconocer sin restricción alguna el goce y disfrute pleno del derecho para acceder a las tecnologías de reproducción asistida a cualquier persona, sin la necesidad de encajar en alguno de los supuestos aludidos, disociando dos aspectos inseparables hasta hace no mucho: la sexualidad y la reproducción. E incluso, de ir más allá, por ejemplo, modificar el patrimonio genético,³ seleccionar el sexo de la descendencia mucho antes de nacer, u obtener individuos por replicación celular o clonación, etcétera.⁴

Al respecto, la Primera Sala de la SCJN se ha pronunciado sobre este asunto al resolver el amparo directo en revisión 2766/2015, determinando que cualquier persona tiene la libertad para elegir tener descendencia a partir de las tecnologías de reproducción humana, pues forma parte de su derecho a la vida privada y familiar y se manifiesta a partir del derecho a la autonomía de la voluntad. Con ello, la SCJN resolvió, con base en los estándares jurídicos internacionales sentados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en lo sucesivo Corte IDH) en su resolución del caso Artavia Murillo y otros (“fecundación in vitro”) vs Costa Rica, donde señaló que, al vincularse el derecho a la vida privada con tres derechos clave: la autonomía reproductiva, el acceso a los servicios de salud reproductiva y el derecho a fundar una familia, el ámbito de decisión personal para el ejercicio de la libertad procreativa a través de la reproducción asistida, es la manifestación de la autonomía

² Cfr. Carbonell, Miguel, *Los derechos fundamentales en México*, 5a. Ed., Porrúa-CNDH-UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2012, p. 337.

³ Cfr. Puigpelat Martí, Francesca, “Bioética, constitución y técnicas de reproducción asistida”, en Casado, María (ed.), *Bioética, derecho y sociedad*, Trotta, Madrid, España, 2015, p. 34.

⁴ Cfr. Canales de la Fuente, Raymundo, *Laicidad y reproducción asistida*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2019, p. 13.

personal y de la dignidad, que dos años después retomaría al resolver el amparo directo en revisión 619/2017.⁵

En la legislación secundaria sobre materia sanitaria, esto es, en la Ley General de Salud, no encontramos ninguna disposición que permita disipar estas dudas, por el contrario, ni siquiera hay un pronunciamiento sobre las dos modalidades en que se pueden verificar los métodos de reproducción asistida; me refiero a la homóloga o heteróloga, es decir, a cuando los gametos o células germinales provienen o no de la persona o pareja que acude a ellas, o a la clasificación que se desprende del estado civil o familiar de las personas (soltera, casada, o en concubinato). De todas estas posibles elecciones, quizá, una de las que causa mayor debate en el plano personal y ético es la donación de células germinales o embriones, pues se hace a un lado el proceso natural para obtener el embarazo,⁶ e incluso, la falta de apego entre quienes asumen la responsabilidad parental; convirtiéndose la manifestación exterior de la voluntad en el elemento clave para establecer el vínculo parental, al menos por esta vía.

Además, desde la reflexión feminista y los estudios interseccionales también exigen un análisis mucho más profundo sobre como la implementación de estos métodos de reproducción asistida humana (en lo sucesivo MRAH), recrudecen la brecha de desigualdad social que priva en el contexto de varios Estados de América Latina por las condiciones de pobreza en las que viven personas varios sectores de personas y/o grupos marginadas o desaventajados como son las mujeres y niñas indígenas, agravando la falta de respeto de su dignidad y derechos humanos por la desigualdad social y económica, sobretodo, cuando son partícipes en procesos de maternidad subrogada o de gestación sustituta.

De este modo, la aplicación de los MRAH en tanto procesos complejos que requieren un diálogo interdisciplinario en el que convergen una multitud de saberes, posturas y perspectivas contrapuestas, necesitan contar con un marco jurídico para dirimir las controversias que plantea el uso de estos métodos de fertilidad entre la población residente en todo el territorio nacional, garantizando los derechos de las personas participantes, más si cabe, si se trata de personas y/o grupos en condición de desventaja o vulnerabilidad social, dando seguridad jurídica a sus participantes ante los vacíos de la ley (requisitos, efectos y garantías procesales en los acuerdos de maternidad subrogada, gestación sustituta, crioconservación de óvulos y semen, métodos de reproducción asistida humana admitidos por el orden jurídico mexicano, así como en la implementación de la fertilización o inseminación *post mortem*, la elección de sexo, etcétera).

⁵ Cfr. García Velasco, Eva Laura, “El derecho al libre desarrollo de la personalidad”, en Bonifaz Alfonso, Leticia (coord.), Temas selectos en materia de derechos humanos (2015-2018), SCJN, México, 2018, p. 59.

⁶ Cfr. Morales Aché, Pedro, “Los derechos reproductivos desde la perspectiva constitucional”, Vázquez, Rodolfo (Coord.), *Bioética y derecho. Fundamentos y problemas actuales*, Fontamara, México, 2012, p. 183.

Así, ante la falta de un orden jurídico adecuado para atender las vicisitudes planteadas por los MRAH en la Ley General de Salud, algunas legislaturas locales de México han expedido disposiciones que regulan –aunque de forma deficiente– los efectos o consecuencias jurídicas derivados de su implementación en el orden del parentesco, la filiación, el derecho sucesorio, el matrimonio y concubinato, por ejemplo, fragmentando el sistema de presunciones legales de la maternidad y paternidad heredado del derecho privado romano⁷ que, como apuntan Blazquez Graf, Cadena Alvear y Chapa Romero, dieron lugar a la aparición de dos posturas dentro de los estudios feministas: la del cuestionamiento de los avances en materia de reproducción asistida, al considerar que sirven para reproducir la ideología del patriarcado como forma de opresión, explotación y sometimiento de la corporalidad femenina; y la que apunta por la liberación del ámbito de acción de la mujer con base en la autonomía de la voluntad, pues, a diferencia de la anterior perspectiva, desde este otro enfoque la mujer como agente social logra desembarazarse de la versión conservadora anclada en estereotipos de género en los que el proyecto de la mujer debe girar alrededor de la reproducción.⁸

Por tal motivo, el propósito medular de este trabajo estriba en llevar a cabo el análisis de la regulación civil y/o familiar de la reproducción asistida que se ha dado en once de las treinta y dos entidades federativas de México, desvelando sus efectos generales en el derecho de las familias, y su incidencia en los roles de género desde la perspectiva del feminismo crítico; no para estatuir fórmulas jurídicas inamovibles, sino como apunta la bioética plural, para emprender trabajos mucho más profundos en la reflexión de este y otros asuntos de interés para el derecho desde un enfoque incluyente con perspectiva de derechos humanos.⁹

2. Entre el derecho a tener descendencia y el deber de la responsabilidad parental

En la época actual, entre algunos círculos de reflexión todavía se mantiene la añeja posición que aduce que el derecho a tener descendencia es un derecho colectivo y no individual que compete a cada persona. A ello responde que parte importante de la doctrina jurídica familiar siga alegando que, en tanto la reproducción humana supone la concurrencia de una mujer y un varón unidos –preferentemente– a través del matrimonio, la libertad de procreación le corresponde a dos personas, no a una. Particularmente, porque desde las instituciones del derecho romano el fin primordial del matrimonio era la procreación, instituyendo muchas de las bases del patriarcado.

⁷ Entre algunas de ellas, destacan: Coahuila, México, Michoacán, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco y Zacatecas.

⁸ Cfr. Blazquez Graf, Norma *et al.*, “Debates feministas en torno a la reproducción asistida”, *Interdisciplina*, vol. 10, No. 28, septiembre-diciembre de 2022, pp. 279 y 280.

⁹ Cfr. Camps, Victoria, “La dignidad, un concepto indeterminado pero no inútil”, en Casado, María (coord.), *Sobre la dignidad y los principios. Análisis de la Declaración Universal sobre la Bioética y los Derechos Humanos de la UNESCO*, España, Civitas-Thompson Reuters, 2009, p. 145.

Hoy en día, la situación es muy diferente, al menos desde la perspectiva plural, incluyente y respetuosa de los derechos humanos. En primer lugar, porque ambas esferas de la libertad, tanto la de tener o no descendencia como la de formar una familia, no sólo se consiguen estando unidas o unidos en matrimonio, pues también puede ser obtenido por personas solteras, unidas en concubinato, en una sociedad de convivencia, o en un pacto civil de solidaridad. Y, además, porque los derechos sexuales y reproductivos son asequibles a cualquier persona independientemente de su estado civil, raza, sexo, identidad de género, condición social, origen étnico, etcétera, incluso, valiéndose de los MRAH. Por lo que, al menos en el contexto actual, se ha abandonado la concepción puramente terapéutica de las tecnologías médicas de reproducción humana, sustituyéndola por la que privilegia la autonomía personal y responsable fundada en el derecho al libre desarrollo de la personalidad como presupuesto de un enfoque bioético con perspectiva de derechos humanos que, es cierto, debe ser parte de una reflexión mucho más profunda en el escenario de desigualdad y pobreza que afecta a los países de América Latina.

Es cierto, la estructura de las relaciones familiares ha sufrido transformaciones profundas en los últimos años. Muchas de ellas producto del empleo de los avances registrados en materia reproductiva. En tal sentido, como lo hacen notar Esparza Pérez y Fulda Graue, en México operaban, al menos hasta el año 2018, cerca de 130 clínicas de fertilidad con el aval de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), a pesar de que México no cuenta con una regulación puntual que atienda las situaciones que nacen por la implementación de las nuevas tecnologías de reproducción,¹⁰ desde un enfoque de derechos humanos que incida luego en la expedición de normas operativas y protocolos que garanticen la esfera de derechos de sus participantes como lo ha recomendado la Asociación Civil Grupo de Información en Reproducción Elegida.¹¹

Por lo anterior, no resulta extraño que las instituciones públicas de salud que ofrecen servicios en materia de fertilidad en México, no cumplan con los estándares de protección sentados por la Corte IDH y la SCJN a través de su jurisprudencia, vulnerando los de las personas que acuden a ellas. A ello responde, como apunta Mendoza Cárdenas, que el reconocimiento del término “voluntad procreacional” en el orden jurídico mexicano tenga repercusiones positivas para atender esta nueva

¹⁰ Cfr. Esparza Pérez, Rosa Verónica y Fulda Graue, Isabel, “Debate en torno a la gestación subrogada en México”, en González Martín, Nuria (ed.), *Filiación, gestación por sustitución, responsabilidad parental e interés superior de la niñez*, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2021, p. 90.

¹¹ Grupo de Información en Reproducción Elegida, *Gestación subrogada en México. Resultados de una mala regulación*, GIRE, México, 2017, p. 39.

realidad en los próximos años, especialmente en aquellos casos donde el material genético es ajeno a la persona o pareja que acude a los MRAH.¹²

En 1974, México incorporó los derechos sexuales y reproductivos al texto del artículo 4º de la CPEUM como resultado de los compromisos asumidos en el plano internacional sobre esta materia. Con ello, como hace notar Miguel Carbonell, se reconocieron expresamente los derechos a tener o no descendencia, y de alguna forma, también se incluyeron las modalidades para asumir esa decisión de manera personal, informada, libre y responsable¹³ (o más bien corresponsable), incluyendo, como luego lo estableció la SCJN, el derecho para acudir a las tecnologías médicas de reproducción humana para obtener el embarazo, pues tal decisión “pertenece a la esfera más íntima de la vida privada y familiar de una pareja”,¹⁴ o persona soltera con base en la protección de la autonomía de la voluntad.

Es así, como el reconocimiento de los derechos reproductivos desde el plano constitucional impuso el deber del Estado de garantizar a cualquier persona el goce y disfrute pleno de los derechos y libertades previstos en este numeral. Desde las medidas legislativas, hasta las acciones y políticas públicas para que la ciudadanía ejerza una paternidad/maternidad responsables, más aún, si se trata de infantes producto de la reproducción asistida,¹⁵ e incluso, si se hace un análisis mucho más amplio, el de asegurar los derechos de mujeres gestantes en situación de pobreza contra cualquier afectación a la esfera de sus derechos fundamentales.

En tal sentido, si bien el derecho para acudir a las tecnologías de reproducción humana, que forma parte del catálogo de prerrogativas incorporadas al artículo 4º de la CPEUM plantea la necesidad de constitucionalizar las disposiciones jurídicas sobre la materia, así como sus efectos en el ámbito del derecho de las familias, por otro lado, también planteó abandonar el esquema puramente biologista o naturalista de las relaciones parentales entre la descendencia y la progenitura, al dejar tomar en cuenta la voluntad de decisión para establecer el vínculo filial, y no solamente el aspecto biológico,¹⁶ fracturando el sistema de presunciones legales fundado en los vínculos de sangre; sustituyéndolo por otro que agregó el principio de la voluntad de decisión, particularmente, en aquellos casos donde se recurre a algún MRAH de naturaleza heteróloga.

¹² Cfr. Mendoza Cárdenas, Héctor Augusto, “Dilemas al inicio de la vida y reproducción”, en Medina Arellano, María de Jesús (coord.), *Manual de bioética y bioderecho*, FCE-UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2021, p. 143.

¹³ Cfr. Carbonell, Miguel, *cit.*, nota No. 2, p. 337.

¹⁴ 1a. LXXVI/2018 (10a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro 55, t. II, junio de 2018, p. 957.

¹⁵ Cfr. Carbonell, Miguel, *cit.*, nota No. 2, p. 227.

¹⁶ Cfr. Mendoza Cárdenas, Héctor Augusto, *cit.*, nota No. 12, p. 144.

Otro asunto que tratar en este trabajo, es el relativo a analizar el dilema entre el derecho de acceso a las nuevas tecnologías de reproducción humana asistida y los deberes adquiridos, como consecuencia de la responsabilidad parental, con la descendencia, es decir, el de ponderar la esfera de la actuación individual al decidir tener descendencia a partir de los MRAH cuando estos entran en colisión con el entramado de deberes y obligaciones de la descendencia, por sólo poner un caso, cuando quien nazca por esta vía sea rechazado por la persona(s) contratante(s) por presentar una anomalía genética sin que exista una responsabilidad de la clínica o mujer gestante. En concreto, si se toma en cuenta el compromiso asumido por el Estado mexicano al firmar y ratificar la Convención sobre los Derechos de la Niñez (en lo sucesivo CDN) y, por tanto, el enfoque integral de protección de los derechos de la niñez que exige reconocerle como sujeto de derecho, que merece ser respeto por su dignidad y derechos humanos, por principio de cuentas de quienes ejercen la responsabilidad parental. Con ello, se busca generar un equilibrio en las formas en que se relacionan la descendencia y la progenitura, anteponiendo los deberes de cuidado, crianza, y de asegurar su sano desarrollo y bienestar por encima de las facultades de las personas adultas,¹⁷ protegiendo su derecho a conocer su origen genético como parte importante de su derecho a la identidad personal.¹⁸

Respecto de los derechos de las mujeres participantes en procedimientos de reproducción asistida, desde los estudios feministas –como ya se refirió antes– se han planteado dos posiciones sobre las repercusiones para la esfera de derechos de las mujeres (una primera de cuestionamiento y una segunda de emancipación), la cual, al inicio de su aplicación, cuestionó ponerlas a disposición de personas solteras o parejas del mismo sexo, recalando en el proyecto de vida de las mujeres solteras o unidas con otras del mismo sexo, pues aseguraban que representaban una nueva forma de dominación sobre los cuerpos y la libertad de las mujeres, en especial, por la imposición del mandato que dicta que el proyecto de vida de la mujer debe conducir a la maternidad,¹⁹ que han provocado el reconocimiento de derechos de parejas del mismo sexo por la SCJN.

En igual sentido, para las posturas feministas que comulgan con el empleo de los MRAH, aducen que estas nuevas formas reproductivas permiten emancipar a las mujeres, permitiendo desarrollar plenamente sus capacidades profesionales. Y al mismo tiempo, han permitido a otras personas históricamente vulneradas como las personas trans o de género no binario para acceder a estas modalidades de reproducción.²⁰ Ahora bien, independientemente de la perspectiva feminista que se asuma, lo cierto es que en ambas hay un punto de encuentro, el riesgo que plantean para las mujeres

¹⁷ Cfr. Espejo Yaksic, Nicolás (ed.), “Potestades, derechos y responsabilidades parentales: comprendiendo la responsabilidad parental”, en *La responsabilidad parental en el derecho. Una mirada comparada*, SCJN, México, 2021, pp. 6 y 8.

¹⁸ Cfr. Flores Ávalos, Elvia Lucía, “Derechos de los sujetos que participan en la reproducción asistida”, en Brena Sesma, Ingrid (coord.), *Reproducción asistida*, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2012, pp. 79 y 80.

¹⁹ Una perspectiva interesante sobre la percepción mecánica de la maternidad puede verse en: Izquierdo, María Jesús, “Ideología individualista y técnicas procreativas”, *Debate feminista*, septiembre de 1993, pp. 67-75.

²⁰ Cfr. Blazquez Graf, Norma et al., cit., nota No. 8, pp. 282-283.

participantes en procesos de gestación sustituta, particularmente, las que viven en contextos de pobreza extrema, poniendo en riesgo su integridad física, psicológica y emocional.

Por ello, es necesario adecuar el orden jurídico nacional a los estándares de derechos humanos sentados en la jurisprudencia nacional e internacional sobre la materia. Sólo de esta manera, el derecho para acceder a los recursos tecnológicos de reproducción humana asistida cumplirá con los objetivos y principios plasmados en la CPEUM, ampliando su espectro de protección a las diversas formas de fundar una familia, las modalidades reproductivas en razón de la procedencia del material genético de los embriones implantados, y las sanciones para aquellas personas que en la implementación de estos procedimientos pongan en riesgo la salud o la vida de quienes participan en estos procesos o no satisfagan el consentimiento libre e informado.

En suma, como asevera el filósofo del derecho español Manuel Atienza, en las razones éticas que validan el orden normativo vigente en un Estado en torno a este fenómeno.²¹ Desde tratar de remediar la infertilidad,²² esterilidad o imposibilidad para lograr el embarazo por factores de distinto orden, abordar los supuestos donde se ponga en riesgo a la descendencia por el riesgo inminente de transmitir alguna enfermedad de origen genético, hasta la extensión del derecho a personas solteras y diversidades sexuales sin estar en alguno de los supuestos aludidos atendiendo al principio de la pluralidad tan característico en las sociedades presentes y futuras, debería estar guiada por una posición laica y libre de prejuicios que dé lugar a una reflexión mucho más plausible en los próximos años, independientemente de que el sector conservador sea movido por ideologías religiosas y el sector liberal por el interés de obtener más votos en las elecciones.²³

3. La regulación de las nuevas tecnologías de reproducción humana en la legislación civil y/o familiar de las entidades federativas de México

La postura de cualquier Estado constitucional de derecho fundado en un régimen democrático, plural y participativo está compelido a defender el derecho de cualquier persona para acceder a los recursos médicos para tratar la fertilidad o esterilidad, evitar la transmisión de una enfermedad de origen genético, o por cualesquiera otra razón o motivo independientemente de la condición social, género, sexo, etnia, raza, credo, nacionalidad, preferencia sexual²⁴ o identidad de género de la persona que lo solicita.

²¹ Cfr. Atienza, Manuel, *Bioética, derecho y argumentación*, 2^a edición, Palestra-Temis, Perú, 2010, pp. 101-102.

²² El término infertilidad es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la imposibilidad para lograr el embarazo cuando se han sostenido relaciones sexuales por más de un año sin emplear ningún método de anticoncepción.

²³ Cfr. Puigpelat Martí, Francesca, *cit.*, nota No. 3, p. 34.

²⁴ Así, por ejemplo, Miguel Carbonell puntualiza sobre la necesidad de analizar las implicaciones del avance tecnológico en la esfera de la medicina reproductiva, pues es una fuente importante de derechos y obligaciones en la esfera familiar. Véase, Carbonell, Miguel, *cit.*, nota No. 2, p. 351.

Analizar el tema en el contexto actual, va más allá de los añejos debates sobre quienes tienen derecho y quienes no para acceder a la reproducción asistida. E incluso, si resulta más apropiado hablar de técnicas o métodos de reproducción asistida humana en vez de nuevas tecnologías de reproducción humana. En el primer caso, porque las reflexiones contemporáneas sobre el tema trastocan conceptos clave del derecho familiar como el parentesco, el matrimonio, la filiación y la patria potestad. Mientras que, por otro lado, invitan a repensar conceptos como la maternidad, la paternidad y la familia desde la perspectiva de los estudios feministas, abandonando la noción de la reproducción como destino biológico o natural;²⁵ recalando también, como lo hace notar Manuel Atienza en el desgaste y la falta de respuesta de las instituciones jurídicas y políticas actuales a los fenómenos producto de la era de la globalización y el avance tecnológico.²⁶

En el orden constitucional, el tema sobre este derecho fundamental reconocido en el artículo 4º de la CPEUM, que reúne al conjunto de prerrogativas sexuales y reproductivas entre las cuales se encuentra el derecho a las nuevas tecnologías reproductivas humanas (en lo sucesivo NTRH) que, como apunta Vela Barba, es un término producto de los trabajos realizados por investigadores de habla anglosajona referentes al tema, han resultado de mucha utilidad para cuestionar las bases sobre las que se construyó el edificio jurídico de la reproducción asistida en los países de habla hispana, sin debatir los fundamentos colonialistas que les dieron vida. Sin perder de vista que, abonaron a las reflexiones feministas para profundizar y criticar la apropiación de los cuerpos de las mujeres en ciertas prácticas o modalidades de la reproducción asistida como la gestación sustituta o maternidad subrogada,²⁷ sobretodo, en escenarios de pobreza como el que se presenta en el Tabasco, la primera entidad en regular estas técnicas en México.

De este modo, es importante repensar instituciones y figuras jurídicas basadas en la perspectiva puramente naturalista de la reproducción como nexo para generar vínculos parentales entre individuos y cuestionar criterios antiquísimos y, a la vez, establecer garantías de protección para las mujeres participantes, especialmente, en procesos de gestación sustituta, pues, hasta la fecha, las agencias de maternidad que operan en el Estado de Tabasco, siguen haciéndolo sin ofrecer la debida protección a las mujeres gestantes.²⁸ Sobre este punto, resultaría relevante incluir a las corporalidades y diversidades de género que han sido reconocidas por el orden jurídico de algunas entidades y jurisdicciones en los últimos años (personas intersexo, trans y de género no binario), las

²⁵ Cfr. Vela Barba, Estefanía, “Nuevas tecnologías reproductivas”, en Moreno, Hortensia y Alcántara, Eva, *Conceptos clave en los estudios de género*, U-Tópicas-UNAM, Centro de Investigaciones y Estudios de Género, México, vol. 2, 2024, pp. 238 y 239.

²⁶ Cfr. Atienza, Manuel, *Podemos hacer más: otra forma de pensar el derecho*, Pasos perdidos, Madrid, España, 2013, p. 41.

²⁷ Cfr. Vela Barba, Estefanía, *cit.*, nota No. 25, p. 240.

²⁸ Grupo de Información en Reproducción Elegida, *cit.*, nota No. 11, p. 12.

cuales, han sido objeto de interés para los feminismos liberales que apuntan por la defensa de las NTRH como formas de emancipación del sistema patriarcal.

En este punto, se lleva a cabo una cartografía de la forma en que once de las treinta y dos entidades de México que se han dado a la tarea de expedir un conjunto de disposiciones que regulan los efectos de la implementación de las NTRH, debido –como ya se indicó– al vacío de la Ley General de Salud y sus reglamentos en torno al tema. Sin perder de vista, la protección del principio rector de la voluntad personal como marco de la acción individual en el ejercicio de este derecho, pero también de los derechos de las mujeres que son partícipes en dichos procesos, en particular, cuando se trata de mujeres gestantes en procedimientos de gestación sustituta o maternidad subrogada en contextos de pobreza como el que acontece en regiones de América Latina; y el de privilegiar el apoyo recíproco entre familiares para lograr el desarrollo integral. Sumándose al deber de respetar, proteger y garantizar a las personas y/o grupos históricamente vulnerables o desventajadas como: la niñez, la mujer, las personas discapacitadas, indígenas y adultas mayores.

En esta tesisura, como ya se dijo, hasta el momento son once las entidades de la república mexicana que han incorporado las NTRH en su normatividad familiar o civil, aunque, partiendo de un esquema de protección muy limitado para garantizar los derechos de la mujer. Comenzando con la Ciudad de México, Coahuila, Colima, Estado de México, Michoacán, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco y Zacatecas. Por el contrario, las veintiún entidades restantes que no prevén en ninguno de sus títulos al tema, son: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán. Es por esta razón que, en este apartado se analizarán algunas innovaciones normativas sobre este particular asunto.

A) Ciudad de México

Después de Tabasco, la Ciudad de México fue la segunda entidad del país en incluir algunos efectos jurídicos derivados de la implementación de las NTRH en el ramo del derecho de las familias mediante una reforma el Código civil citadino en el año 2000. Por principio de cuentas incorporando, en el artículo 162, segundo párrafo, el derecho a las NTRH, aunque, asequible solamente a personas casadas o unidas en concubinato, asumiendo el criterio biologista para determinar el nexo filial entre la descendencia y la progenitura, sin considerar que, desde la perspectiva bioética, el vínculo puramente biológico no se traduce necesariamente en la asunción de una mayor y mejor responsabilidad en la crianza de la descendencia;²⁹ ya no digamos en la restricción para las familias

²⁹ Cfr. Vela Barba, Estefanía, *cit.*, nota No. 25, pp. 246-249.

diversas (monoparentales, homoparentales, etcétera), contraviniendo el sentido del artículo 4º de la CPEUM.

Asimismo, se introdujo, en el artículo 293, párrafo segundo, la disposición que reconoce el parentesco consanguíneo entre la descendencia producto de las NTRH y la progenitura, que puede darse por parejas unidas en matrimonio, concubinato o mujeres solteras, restringiéndose, según se desprende de su propia redacción a los varones solteros. No obstante, prevé la procedencia de la acción para desconocer la paternidad cuando éste no haya manifestado su consentimiento por escrito para que la cónyuge pueda ser inseminada o fertilizada, como puede verse en su numeral 326 en relación con el 329 del propio ordenamiento sustantivo civil.

Por último, y no menos importante es aludir a que la disposición contenida en el artículo 293, segundo párrafo, que anula la posibilidad de establecer un vínculo filial entre la descendencia producto de las NTRH y donantes de células germinales, no impide que las personas menores de edad puedan tener acceso a sus orígenes biológicos, siempre que medie orden judicial para tal efecto, atendiendo al sentido de los artículos 7º y 8º de la CDN, en sintonía con el artículo 4º de la CPEUM, en los que se reconoce el derecho de la niñez a conocer su origen biológico como un elemento toral para conseguir el sano y desarrollo y bienestar de la infancia.

Por supuesto, esta regulación no está exenta de dilemas éticos por la falta de reconocimiento de derechos de parejas de mujeres (y de varones), cuya orientación sexual es distinta a la heterosexual, como ocurrió en el año 2017, luego de que una pareja de madres lesbianas promovió el amparo en revisión 852/2017 para reclamar de la justicia federal el reconocimiento de las co-maternidades en las relaciones sostenidas entre mujeres del mismo sexo unidas en matrimonio o concubinato, las cuales, sin duda, han dado pie para que en los próximos años también se reconozca la figura de las co-paternidades.

B) Coahuila

La Ley para la Familia del Estado de Coahuila de Zaragoza,³⁰ ofrece una regulación amplia sobre el uso y efectos de la RA en la entidad, destacando, entre otras cosas, las siguientes:

- Prevé una definición de asistencia médica para la fecundación, refiriéndose a las técnicas admisibles y a un catálogo mucho más amplio (art. 366) al que ofrece la Ley General de Salud;³¹

³⁰ Publicado en el Periódico Oficial del Estado de Coahuila el 15 de diciembre de 2015.

³¹ Inseminación artificial y fertilización in vitro.

- Admite el uso de la reproducción asistida homóloga y heteróloga, por lo que, distingue con puntualidad los métodos de fertilidad asistida donde el material genético procede de personas usuarias solteras o unidas en matrimonio o concubinato, respecto de aquellas otras donde el material genético (semen, los óvulos o ambos) proceden de donantes (art. 367); eso sí, exigiendo como requisito de fondo la mayoría de edad de quienes contraten los servicios;
- En concordancia con las normas constitucionales y de derecho internacional, no exige que las personas usuarias deban acreditar algún tipo de infertilidad y/o esterilidad, tal como lo establece el artículo 56 del Reglamento en materia de investigación para la salud de la Ley General de Salud. Y mucho menos, acreditar el riesgo de transmitir una enfermedad genética susceptible de ser heredada a la descendencia, por lo que es una de las que más se ajusta a la perspectiva de derechos humanos en México;³²
- Aunque no se refiere de manera expresa al derecho de toda persona para manifestar el consentimiento informado en este tipo de procesos, los artículos 368 y 369 imponen el deber para las autoridades sanitarias de la entidad de entregar una guía informativa a las personas usuarias donde se describa el régimen jurídico aplicable; las NTRH admisibles por el orden jurídico local; las probabilidades de conseguir el embarazo; la alternativa de optar por la adopción; así como los procesos e instituciones ante las que se puede acudir en caso de requerir mayor información;³³
- También exige que la expresión del consentimiento de las personas usuarias deba constar en escritura pública basada ante la fe de Notario público en la que no es admisible impugnar la filiación, salvo cuando se demuestre la falta de consentimiento expreso de la pareja o, en todo caso, la revocación previa y por escrito del mismo;
- Admite la posibilidad de acudir a la inseminación o fertilización *post-mortem*, esto es, aquel proceso consistente en la inseminación o fertilización de una mujer unida en matrimonio o concubinato con posterioridad a la muerte de su cónyuge o concubinario, siempre que este último lo hubiere consentido de manera expresa en escritura pública (art. 373). Esto último, a pesar de los conflictos en materia sucesoria que pueden surgir por este acto por la falta de precisión de los efectos jurídicos que se desprenden de dicho acto;
- Reconoce el derecho fundamental de la descendencia a investigar el origen biológico en aquellos procesos de reproducción asistida heteróloga, aunque, no admite la procedencia de la acción para reclamar el reconocimiento de la paternidad de la persona donante del

³² Antes de la entrada en vigor de la vigente Ley para la Familia, el código civil para el Estado de Coahuila disponía, en el artículo 483, segundo párrafo, que en aquellos casos donde fuera necesario acudir a la reproducción asistida heteróloga, las personas usuarias debían acreditar la infertilidad y/o esterilidad atendiendo a lo establecido en el artículo 56 del Reglamento en materia de investigación para la salud de la Ley General de Salud. Sin embargo, al iniciar la vigencia de la nueva ley, quedaron sin efecto todas las disposiciones referentes al divorcio necesario dejaron de ser aplicables.

³³ Antes de la entrada en vigor de esta Ley, el artículo 485 del código civil establecía una prohibición expresa del diagnóstico preimplantatorio que la actual legislación no prevé.

material genético atendiendo al sentido del artículo 4º de la CPEUM, y de los artículos 7º y 8º de la CDN;

- Por último, suprimió la prohibición expresa de la gestación sustituta prevista en el artículo 491 del código civil de la entidad, lo cual me parece importante pues la prohibición o desregulación suponen un retroceso en todo sentido, pues, por un lado, inciden a que este tipo de procedimientos se lleven a cabo en la clandestinidad y, además, se menoscaben los derechos de las mujeres gestantes. En tal sentido, ahora admite los acuerdos de gestación sustituta en tres modalidades (total, altruista y onerosa).³⁴ No obstante, al imponer la edad mínima y máxima para acudir a estos procedimientos, atenta contra los derechos reproductivos de las mujeres que deciden participar en acuerdos de gestación sustituta.

C) Colima

El caso del Estado de Colima es singular en México, pues a pesar de no contemplar un capítulo de disposiciones referentes a los efectos de la reproducción asistida, si contempla una disposición en el código civil del Estado de Colima, particularmente en el capítulo V, sección tercera relativo a la adopción plena, según la cual aquellas personas solteras o parejas residentes en la entidad que hubieren celebrado algún acuerdo de gestación sustituta puedan adoptar a las personas nacidas a partir de la celebración de esta modalidad contractual (numeral 410-B, fracción V); disposición que, más que resolver un problema, genera mayores lagunas en el régimen jurídico de la entidad, contraviniendo los derechos de las personas contratantes y poniendo en una situación de desventaja a las mujeres gestantes en caso de que la persona o pareja contratante no quiera cumplir pactadas en el contrato.

D) Estado de México

El código civil del Estado de México,³⁵ al igual que la Ley para la familia de Coahuila, prevé varias disposiciones relativas a los efectos de la reproducción asistida en la entidad, entre los que destacan:

- El reconocimiento del derecho de satisfacer el consentimiento informado de la mujer usuaria de la reproducción asistida (art. 4.112), lo cual es importante si se considera las malas prácticas que se han dado en el Estado de Tabasco como la falta de entrega de una copia del acuerdo de gestación a las mujeres gestantes, quienes desconocen por completo los derechos y obligaciones que contraen al celebrarlo, y mucho menos contar con un documento

³⁴ Cfr. Dobernic Gago, Mariana, “Maternidad subrogada: su regulación”, en Chan, Sara et al. (coords.), Bioética y bioderecho: reflexiones clásicas y nuevos desafíos, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2018, p. 269.

³⁵ Publicado en la Gaceta de Gobierno del Estado de México el 7 de junio de 2002.

que acredite la relación contractual en caso de incumplimiento de la persona o la pareja contratante;³⁶

- La prohibición o el deber expreso para que aquellas personas en quienes recaiga la responsabilidad parental sobre una mujer adolescente o incapaz, no este facultada para suplir el consentimiento de esta última para participar en un proceso de reproducción asistida (art. 4.113), lo anterior, con el fin de evitar que las mujeres adolescentes sean víctimas de la mercantilización de su cuerpo;
- La prohibición expresa para clonar a cualquier ser humano o llevar a cabo alguna práctica eugenésica para seleccionar la raza de la descendencia (art. 4.114), la cual, por su redacción, deja abierta la posibilidad para emplear la eugenesia negativa,³⁷ es decir, aquella procedente para mejorar la salud del paciente, que también supone agudizar la desigualdad ya de por sí presente en sociedades como las nuestras donde hay márgenes de desigualdad social palpables entre sectores marginados que viven en la pobreza y sectores que tendrían el acceso exclusivo a este tipo de alternativas médicas;³⁸
- La prohibición expresa de revelar el nombre de la persona donante a la persona menor de edad para investigar y obtener el reconocimiento de la paternidad en procedimientos de reproducción asistida heteróloga, lo cual se contrapone con el derecho a conocer el origen biológico previsto en la CDN; y
- La autorización judicial para que una persona casada o unida en concubinato pueda implementar algún procedimiento de fertilidad (art. 4.116), disposición que puede ser catalogada de inconstitucional a la luz de la jurisprudencia 08/2017 de la Primera Sala de la SCJN que, reconoce la diversidad familiar, incluyendo los lazos que unen a personas nacidas por reproducción asistida.

Entre algunas de las cuestiones que pueden comentarse sobre el contenido de estas disposiciones están, en un primer momento que, cualquier persona, independientemente de la raza, sexo, género, orientación sexual o identidad de género puede acudir a las NTRH en correspondencia con la cláusula abierta de no discriminación prevista en el artículo 1º de la CPEUM, tal como lo expreso la SCJN en la tesis 1a. LXXXVII/2019 (10a.), atendiendo a dos aspectos: a) la protección de cualquier tipo de familia bajo un espectro plural e incluyente, y b) “porque la decisión de las personas para ser

³⁶ Grupo de Información en Reproducción Elegida, *cit.*, nota No. 11, p. 28.

³⁷ Este tipo de eugenesia busca eliminar las anomalías genéticas de embriones *in vitro*, en tanto, la eugenesia positiva busca eliminar arbitrariamente ciertas características genéticas consideradas indeseables. Véase. Romeo Casabona, Carlos María, *Genética y derecho*, Astrea, Buenos Aires, Argentina, 2003, pp. 147-152.

³⁸ Cfr. Güezmes, Ana, “Las tecnologías de reproducción asistida. Una aproximación desde la ética y las fugas feministas”, ponencia presentada en el Seminario “Caminos rumbo a la Convención Interamericana de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos en la Corte Interamericana de Derechos Humanos, p. 41.

padre o madre en el sentido genético o biológico, corresponde al ámbito del derecho a la vida privada y a la familia, en la que no debe haber injerencias arbitrarias por parte del Estado".³⁹

Asimismo, resulta interesante precisar que el artículo 4.112 impone a la mujer casada o unida en concubinato a la obtención del consentimiento de su pareja para ser parte de un procedimiento de inseminación artificial,⁴⁰ pues de no hacerlo de esta forma, podría impugnarse la paternidad del recién nacido producto de la reproducción asistida. De igual forma, prohíbe la posibilidad de dar en adopción a la persona menor de edad nacida a través de las NTRH, en el entendido que resulta incongruente con la decisión de acudir a la reproducción asistida, vulnerando los derechos de la niñez.

Por último, aunque la normatividad civil no se pronuncia expresamente para distinguir la reproducción asistida homóloga de la heteróloga, de la interpretación extensiva del artículo 4.115 se desprende que la legislación mexiquense permite el uso de las NTRH de naturaleza heteróloga, al admitir emplear gametos provenientes de algún centro o banco autorizado para dar este tipo de procedimientos en la entidad.

E) Michoacán

Hasta antes de abril de 2016, el Código Familiar para el Estado de Michoacán de Ocampo⁴¹ disponía en su artículo 261, fracción XX, que la falta del consentimiento del cónyuge para que la esposa acudiera a algún MRAH, daba lugar a la acción de divorcio necesario, sin embargo, con la derogación del capítulo relativo al divorcio necesario y la entrada en vigor del divorcio sin expresión de causa dicha disposición quedó sin efecto.⁴²

Más adelante, en el segundo párrafo del numeral 327 del citado ordenamiento se estableció que habrá parentesco consanguíneo entre la descendencia producto de la reproducción asistida y quienes hayan acudido a ellas, sin restringir una sola de sus modalidades (homóloga o heteróloga). Por lo tanto, incluye los acuerdos de gestación sustituta por personas solteras, casadas, que viven en concubinato sin distinción de raza, etnia, sexo, género, orientación sexual e identidad de género, atendiendo a los estándares interamericanos sobre derechos humanos sobre el tema.

³⁹ 1a. LXXXVII/2019 (10a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro 71, t. II, octubre de 2019, p. 1157.

⁴⁰ Este ordenamiento usa indistintamente los términos inseminación artificial y reproducción asistida, aunque exista una diferencia entre uno y otro vocablo.

⁴¹ Publicado en el Periódico Oficial del Estado de Michoacán de Ocampo el 30 de septiembre de 2015.

⁴² Hasta antes del 16 de diciembre de 2016, el código civil de Baja California Sur establecía una disposición similar en su numeral 289, fracción III, al prever que la implementación de un proceso de inseminación asistida de naturaleza heteróloga sin el consentimiento del esposo, podía dar lugar a solicitar la acción de divorcio necesario una vez que se tenía conocimiento de tal hecho.

F) Querétaro

El código civil para el Estado de Querétaro establece en la fracción III del artículo 312, que se presumirán descendientes de los cónyuges a aquellas personas que nazcan por medio de la implementación de las NTRH independientemente de la modalidad a la que deba acudirse (homóloga o heteróloga). No obstante, como se establece en la misma disposición, cuando una o ambas partes decidan revocar su consentimiento, las personas nacidas por esta vía reproductiva no se presumirán descendientes habidos del matrimonio. Sobre el particular, conviene precisar la ambigüedad que esto supone, ya que, la disolución del matrimonio por sí misma no es un aspecto determinante para desestimar la paternidad/maternidad de la persona nacida por reproducción asistida, salvo que dicha revocación se hubiere expresado antes de iniciar el proceso de fertilidad, garantizando los derechos de la niñez.

Del mismo modo, la última parte del citado numeral establece que no podrá impugnarse la filiación de la descendencia nacida a partir de la implementación de la reproducción asistida heteróloga, es decir, de aquella en la que se haya acudido a la donación de esperma, óvulos o embriones, rompiendo con el criterio de la filiación natural (legado del código napoleónico), sustituyéndolo por el criterio de la voluntad que comienza a extenderse en la jurisprudencia nacional e internacional, cimentado en los valores de la pluralidad, la diversidad, la solidaridad, la interculturalidad y el apoyo mutuo o reciproco entre ambos cónyuges.

Además, se incorporó en el capítulo sexto del Libro Primero del mismo cuerpo legal, la figura de la adopción de embriones en procedimientos de reproducción asistida heteróloga. Sin embargo, aunque el artículo 400 del mismo ordenamiento legal prohíbe los acuerdos de maternidad sustituta, maternidad subrogada o vientre de alquiler, es pertinente hacer notar que la SCJN ha determinado que el Juez que conozca del asunto tiene la facultad de establecer la filiación, aun cuando no exista regulación expresa que lo permita,⁴³ garantizando los derechos de la progenitura y de la niñez.

En este mismo capítulo, se prohíbe la selección del sexo de los embriones (art. 400, segundo párrafo), la obtención de embriones *in vitro* para donación, por lo que sólo podrán ser objeto de donación aquellos embriones supernumerarios de otros procedimientos de reproducción asistida homóloga (art. 401), reduciendo el número de embriones excedentes en estos procesos. Además,

⁴³ 1a. LXXXVIII/2019 (10a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro 71, t. II, octubre de 2019, p. 1159.

desestima la improcedencia de la acción para solicitar el desconocimiento del vínculo parental por enfermedad de la persona nacida de la donación, estableciendo la edad máxima para adoptar (art. 402).

Para ello, fija tres requisitos de admisibilidad para la adopción de embriones: 1º. Que existan posibilidades reales de obtener el embarazo; 2º. Que se acredite la infertilidad, contraviniendo el sentido y alcance del artículo 4º de la CPEUM, así como de las normas de derecho internacional sobre la materia; y, 3º. Que la pareja de esposos o concubinos haya sido informada y asesorada de forma previa sobre las consecuencias y alcances de este procedimiento (artículo 403), con esto último, evita inmiscuirse en los procedimientos que atañen a la legislación sanitaria a la que le corresponde establecer su regulación, respetando la ortodoxia jurídica.⁴⁴

G) San Luis Potosí

El Código Familiar para el Estado de San Luis Potosí,⁴⁵ también responde a varias de las situaciones que surgen a partir de la aplicación de las NTRH, entre las cuales resaltan, las siguientes:

1. Distingue la reproducción humana asistida de las técnicas de reproducción asistida en los numerales 236 y 237, aunque sin hacerlo de manera apropiada;
2. A diferencia de la normatividad coahuilense, la de San Luis establece una lista de técnicas admitidas por la ley civil en el artículo 238,⁴⁶ contraviniendo la ortodoxia jurídica mexicana, pues tal disposición es de competencia exclusiva de la Ley General de Salud;
3. Se especifica la diferencia entre la inseminación homóloga y heteróloga, sus destinatarios y en qué casos está permitida la inseminación heteróloga (art. 239), aunque vulnera derechos fundamentales según lo precisado por la SCJN;
4. También admite la inseminación *post mortem*, aunque solamente si se cuenta con óvulos fertilizados hasta antes de la muerte de la pareja y siempre que se realice dentro de los catorce días siguientes al deceso del marido (art. 240), aunque deja un abismo de dudas sobre los efectos que este tipo de acuerdos genera;
5. Asimismo, determina que todo acuerdo de reproducción asistida es un acto personalísimo que atañe a quienes contratan (art. 241). Tampoco da lugar a la procedencia de la filiación biológica entre donantes y descendientes (art. 242). Sin pronunciarse sobre el derecho de la niñez a conocer su origen biológico;

⁴⁴ Cfr. Cantoral Domínguez, Karla, “Gestación subrogada. Estado de la cuestión en el Estado de Tabasco”, en González Martín, Nuria (ed.), *Filiación, gestación por sustitución, responsabilidad parental e interés superior de la niñez. Perspectivas de derecho comparado*, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2021, pp. 28 y 29.

⁴⁵ Publicado en el Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí el 18 de diciembre de 2008.

⁴⁶ Transferencia intratubaria de cigoto o transferencia tubárica de embriones, fertilización in vitro (FIV) y la fertilización por inyección intracitoplasmática de espermatozoides, mejor conocida como ICSI.

6. En caso de realizarse algún procedimiento de maternidad substituta en alguna clínica del Estado, el acuerdo será calificado de inexistente (art. 243), aunque esta disposición es inconstitucional. Niega la acción para que el varón impugne la filiación de la descendencia nacida como resultado de algún NTRH, salvo que se acredite que la persona recién nacida no fue producto del tratamiento de fertilidad (art. 244), en este último supuesto, la carga de la prueba recaerá en quien promueva.

Como puede apreciarse, la legislación civil de esta entidad federativa permite tanto la reproducción asistida homóloga como la heteróloga, pero sólo en aquellos casos en donde sea la única opción médica viable para conseguir el embarazo. Por tal motivo, la pareja solicitante deberá acreditar este hecho. No obstante, la omisión legislativa del derecho de la persona menor de edad para conocer su origen biológico, sobre todo cuando resulte indispensable para salvaguardar su integridad física, psíquica o emocional, previa obtención de la autorización judicial, así como diversas prohibiciones son asuntos que exigen de la atención del legislador local en los próximos años.

H) Sinaloa

El Código Familiar del Estado de Sinaloa es novedoso en la regulación que ofrece en torno a los efectos de la reproducción asistida en las relaciones familiares, pues prevé, entre otras cuestiones, lo tocante a los lazos de parentesco consanguíneo entre la descendencia nacida mediante reproducción asistida y quienes asuman la responsabilidad parental sobre ella, descartando la posibilidad de intentar cualquier acción para establecer un vínculo parental entre donantes de semen u óvulos con quienes nazcan por medio de esta alternativa reproductiva (art. 198 en relación con el 240, segundo párrafo del ordenamiento de referencia).

En el numeral 282 de la ley se introdujo la definición del término reproducción humana asistida, la cual, de alguna suerte, establece como fin primordial de estos métodos su carácter terapéutico, cuestión que, como ya se dijo, ha sido cuestionada por la SCJN al precisar que es un derecho asequible a cualquier persona. A la vez, admite procedimientos de reproducción asistida homóloga y heteróloga así como la inseminación *post mortem*, aunque, respecto de este último procedimiento sólo se ocupa de la validez del consentimiento pero no a los efectos jurídicos derivados de este tipo de acuerdos. No obstante, las restricciones de la normatividad de Sinaloa han provocado que esta entidad no sea atractiva para las personas y parejas que acuden a los acuerdos de gestación sustituta,⁴⁷ aunado a la situación de violencia por el crimen organizado que atraviesa esta entidad desde hace tiempo.

⁴⁷ Grupo de Información en Reproducción Elegida, *cit.*, nota No. 11, p. 19.

Al igual que el Estado de Tabasco, el marco normativo sinaloense admite la gestación subrogada en sus modalidades total, parcial, onerosa y gratuita (artículos 283 y 284), sin tocar la posibilidad de extender este derecho a cualquier persona, independientemente de que sea fértil o no, esté casada o no, o su orientación sexual e identidad de género se ajuste al binarismo de sexo y género o no, por lo que es indispensable promover la constitucionalización normativa en los próximos años.

De igual modo, establece los requisitos de participación de mujeres gestantes en los procesos de gestación sustituta o maternidad subrogada, entre los cuales figuran: tener entre 25 y 35 años de edad, tener al menos un hijo en buen estado de salud, buena salud mental y que haya expresado su consentimiento de manera voluntaria, que vive en un ambiente estable y libre de violencia, no consuma alcohol, tabaco, drogas o sustancias psicotrópicas que pongan en riesgo al embrión implantado en su vientre (arts. 283 y 285), aunque, no por ello, libre de dilemas bioéticos que requieren de un examen bioético profundo para garantizar los derechos de las personas participantes,⁴⁸ ya que, como lo demuestran casos presentados en otras latitudes de Estados Unidos de Norteamérica, Europa y Asia, la falta de regulación de estas figuras incentivo el turismo reproductivo en países como México, que luego ha exigido tomar medidas legislativas o jurisprudenciales para reducir los conflictos registrados por esa desregulación en lugares como Brasil o España.⁴⁹

Respecto de las modalidades de gestación sustituta admitidas por las normas de derecho familiar sinaloense, cabe apuntar, como lo hace Doberning Gago, que la modalidad total implica que la mujer gestante no sólo lleva por cuenta propia la gestación del embrión alojado en su vientre por encargo de quien(es) la contratan para tal efecto, pues también aporta el material genético; la modalidad parcial, por el contrario, sólo implica la prestación del útero hasta el parto. Mientras tanto, los acuerdos de maternidad subrogada onerosa suponen el pago de una cantidad de dinero a cambio del proceso de gestación, al margen de los gastos del proceso de fertilidad, gestación, así como de parto y puerperio; en tanto los altruistas implican la gratuidad de la gestación.⁵⁰

De todas ellas, la onerosa es, quizá, la que mayores dilemas éticos plantea para la tutela efectiva de los derechos reproductivos de la mujer, e incluso, como lo exponen las investigadoras Blazquez Graf, Cadena Alvear y Chapa Romero, en un artículo que recopila los trabajos y ejes de análisis de la reproducción asistida en México y América Latina, dio pie a la movilización de varios colectivos

⁴⁸ Véase. Mendoza Cárdenas, Héctor Augusto, *cit.*, nota No. 12, p. 159.

⁴⁹ Cfr. Doberning Gago, Mariana, *cit.*, nota No. 34, pp. 273-277.

⁵⁰ Idem, p. 270.

feministas en México pues tales procesos representan una nueva forma de explotación por razón del género,⁵¹ sin considerar la reflexión feminista sobre este peculiar asunto.⁵²

Sobre esto último, no hay que perder de vista la brecha de desigualdad social que se registra en los países de América Latina –incluyendo a México– lo cual hace patente replantear la discusión desde una aproximación interseccional en la que sea posible identificar el contexto socio-económico y cultural de las mujeres gestantes y las personas contratantes que participan en estos acuerdos como ya se ha señalado en otros trabajos interesantes, como el presentado por investigadoras y activistas feministas como Shulamith Firestone, Rosalind Petchesky, Barbara Rothman Katz, Rachel Pine, Sylvia Law, Ruths Hubard y Martha Giménez, en donde aluden a las formas en que la reproducción asistida recalca en la repetición de estereotipos de género y la falta de tutela efectiva de los derechos de la mujer, especialmente, las que viven en contextos rurales y marginados⁵³ como son los pueblos y comunidades indígenas de México.

Por otro lado, establece la forma de manifestar el consentimiento de quienes acuden a la reproducción asistida heteróloga, esto es, donde se requiere donación de esperma, óvulos o embriones en procesos de gestación sustituta, así como la obligación de que conste en escritura pública (arts. 286, 287, 288, 290 y 295). A su vez, prioriza el deber del personal médico de informar las consecuencias médicas de los procesos de reproducción asistida humana (art. 289), es decir, de satisfacer el consentimiento informado al que aluden la Ley General de Salud⁵⁴ como sus reglamentos en materia de investigación para la salud y de prestación de servicios de atención médica.⁵⁵ Finalmente, hace referencia a la responsabilidad civil y penal resultante por la imprudencia, descuido o negligencia del personal médico en este tipo de procedimientos (art. 297), por lo que es una de las más extensas sobre la materia ante la carencia de una regulación amplia de la Ley General de Salud.

Volviendo al punto de la maternidad subrogada, es conveniente referirse a lo establecido en la fracción I del numeral 284 del multicitado ordenamiento, del que se desprende la posibilidad de que la mujer gestante sea además donante de los óvulos fertilizados en la modalidad de maternidad subrogada total, estableciendo como criterio para determinar el lazo maternal la voluntad plasmada en el acuerdo y no la presunción legal *mater semper certa est*; voluntad que debe constar en el instrumento público notarial al que aluden los artículos 286, 287, 288, 298 y 290 de este

⁵¹ Cfr. Blazquez Graf, Norma *et al.*, *cit.*, nota No. 8, p. 277.

⁵² Cfr. Johnson, María Cecilia, “Las TRHA y los debates en la academia feminista sobre reproducción: relaciones de poder y tecnología, *Feminismo/s*, vol. 35, junio de 2020, pp. 279-281.

⁵³ Cfr. Blazquez Graf, Norma *et al.*, *cit.*, nota No. 8, p. 280.

⁵⁴ Artículos 20, 21 y 22.

⁵⁵ Artículos 75, 76, 80 y 81.

ordenamiento; entre cuyas formalidades están las de notificar su existencia a la Secretaría de Salud y a la Oficina del Registro Civil en la entidad.

Pese a lo dicho, es importante reflexionar sobre las inquietudes que despierta este tipo de acuerdos, no sólo para la sociedad sinaloense sino para la del resto del país –particularmente de su modalidad comercial– debido a que puede dar lugar a la comercialización del cuerpo de la mujer en las agencias de maternidad subrogada que operan en este y otros Estados. Es cierto, si bien se anteponen dos lecturas en torno al empleo de las NTRH: una que cuestiona su papel represor, ajustando el proyecto de las mujeres a la procreación, y otra que replantea el uso de la tecnología en el ámbito reproductivo hacia otros fines como puede ser la conjugar el proyecto profesional con el personal, ambas ofrecen argumentos importantes para reflexionar a los que, en el contexto de América Latina debe agregarse el colonialismo como forma de opresión de sectores sociales sumergidos en la marginación y la pobreza como los que habitan en el Sur del país (Oaxaca, Chiapas y Guerrero).

I) Sonora

El Código de Familia para el Estado de Sonora admite las NTRH heterólogas a parejas casadas o unidas en concubinato, siempre que lo hayan consentido de forma expresa, y sin la necesidad de que conste en escritura pública.⁵⁶ A partir de lo anterior, es posible establecer el vínculo parental entre la descendencia producto de la reproducción asistida y quienes contratan, desprendiéndose los derechos, deberes y obligaciones que nacen de la celebración de este tipo de actos jurídicos de conformidad con lo establecido en los artículos 206, 207 y 208 de este código. Cabe resaltar que, la falta de consentimiento da lugar a la acción para reclamar el divorcio del cónyuge culpable, según lo previsto en el artículo 156, fracción XV.⁵⁷

Por tal motivo, el parentesco consanguíneo producto de la RA rompe con el sistema de presunciones legales para acreditar la maternidad/paternidad, siendo la manifestación de la voluntad el elemento determinante para el nacimiento de este vínculo parental. A ello responde también que, el artículo 207 *in fine* del multicitado ordenamiento, reconozca el vínculo parental entre la descendencia y progenitura nacida por esta modalidad reproductiva, garantizando el derecho fundamental de la niñez a conocer su origen biológico, pero, sin obligar a quienes hayan donado el material genético a asumir la maternidad/paternidad de quien haya nacido por medio de la RA.

⁵⁶ Artículo 208. [...] La autorización para la reproducción asistida, admitiendo la paternidad o maternidad del producto, puede hacerse ante el Director de la Clínica o Centro Hospitalario, ante notario público o por acuerdo privado suscrito ante testigos.

⁵⁷ El artículo 156, fracción XV del código en referencia, sanciona al cónyuge culpable con el divorcio. A ello atiende que, el artículo 179, en su apartado segundo señale que, en caso de la procedencia de la acción, la patria potestad y el cuidado del menor quedarán a cargo de la madre.

J) Tabasco

El código civil para el Estado de Tabasco, fue el primero en México en regular las NTRH, especialmente la gestación por sustitución y maternidad subrogada, por lo que poco a poco se ha transformado en uno de los llamados paraísos reproductivos o Estados de “turismo reproductivo”, en el que personas y parejas de otros países del mundo acuden para realizar acuerdos de gestación sustituta ante la carencia de un orden jurídico riguroso que garantice los derechos de las mujeres gestantes y la niñez producto de estos procesos; provocando, como lo hace notar Dobernig Gago, que el Comité de los Derechos de la Niñez expresará su preocupación en el texto de las observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto consolidados de México de junio de 2015, por el riesgo de comercializar a infantes producto de estos acuerdos.⁵⁸

El orden legal tabasqueño en materia civil torno a este tema se ha presentado a partir de dos reformas. La primera, con la publicación del nuevo código civil el 09 de abril de 1997, en la cual, si bien reconoció el derecho a establecer el vínculo parental entre la niñez producto de estos acuerdos y la pareja contratante, pero, sin pronunciarse sobre la situación de la mujer gestante y la pareja contratante.⁵⁹ A raíz de ello, se produjo una segunda reforma, publicada el 13 de enero de 2016 en el Periódico Oficial del Estado que, si bien, ahondo un poco más en este asunto, dejó vacíos que todavía hoy, siguen siendo materia de reflexión en la actualidad.

Por ello, es comprensible que hasta antes del 10 de mayo de 2023, expresará como causal de divorcio necesario el hecho de que la cónyuge llevará a cabo un procedimiento de reproducción asistida sin el consentimiento del cónyuge varón en la fracción XVIII del artículo 272, sin embargo, con la entrada en vigor del divorcio bilateral, el contenido del mencionado numeral fue modificado en todo su contenido.

A partir de la segunda enmienda, el artículo 329 *in fine* estableció la presunción de la paternidad de quienes han nacido como producto de las TRAH, ya se trate de procesos de naturaleza homóloga o heteróloga, y siempre que se haya consentido de manera expresa. Por ello, el esposo que hubiere consentido el uso de la reproducción asistida, no tendrá derecho a contradecir la paternidad del hijo nacido dentro de los ciento ochenta días posteriores a la celebración del matrimonio, o bien, después de los trescientos días posteriores a la disolución del vínculo matrimonial. El mismo criterio, aplicará para el caso del concubinato en virtud de lo precisado en el artículo 340, fracción III del ordenamiento de referencia.

⁵⁸ *Cfr.* Dobernig Gago, Mariana, *cit.*, nota No. 34, pp. 270 y 271.

⁵⁹ Grupo de Información en Reproducción Elegida, *cit.*, nota No. 11, p. 19.

Más adelante, en el Libro Primero, Título Octavo, Capítulo VI Bis, relativo a la gestación asistida y subrogada, define al término reproducción asistida humana, en los términos siguientes:

Se entiende por reproducción humana asistida, el conjunto de prácticas clínicas y biológicas para la creación de un nuevo ser humano, logrado mediante técnicas científicamente acreditadas y autorizadas por la legislación en materia de salud, realizadas con la intervención de personal de la salud, constituidas por métodos de fertilización de células germinales, gametos de uno o ambos sexos, además de la reproducción de cigotos y embriones, que permitan la procreación fuera del proceso biológico natural de la pareja infértil o estéril.

La adición de esta disposición jurídica se ajusta al sentido del derecho a las NTRH contenido de manera implícita en el artículo 4º de la CPEUM, tal como quedó sentado por la Primera Sala de la SCJN, el 12 de julio de 2018, al resolver el amparo directo en revisión 2766/2015.⁶⁰ Es cierto, aunque esta disposición representa una invasión de competencias a la Ley General de Salud, es mucho más explícita de los tipos de métodos que admite el orden jurídico mexicano en el artículo 40, fracción XI del reglamento en materia de investigación para la salud de la Ley General de Salud, que se limita a enunciar a la inseminación asistida y fertilización *in vitro* como los dos recursos para acceder a la reproducción asistida previstos en la legislación sanitaria.

Una de las cuestiones que mayores dilemas plantea en la ley de referencia, es la posibilidad de celebrar acuerdos de gestación sustituta y maternidad subrogada. En el primer caso, cuando la pareja contratante aporta el material genético para la conformación del embrión *in vitro* que será alojado en el vientre de la mujer gestante, por lo que el vínculo jurídico se produce de forma análoga a la fertilización natural. En el segundo caso, debido a que la mujer contratante no aporta el material genético (óvulos), el orden civil tabasqueño exige llevar a cabo un procedimiento de adopción plena para establecer el vínculo parental entre la descendencia y la pareja que contrata (art. 380 Bis 2), lo cual, a decir de Cantoral Domínguez, puede dar lugar a otro tipo de dificultades en su interpretación y aplicación, generando, entre otras cuestiones, incertidumbre jurídica.⁶¹

Igualmente importante es referirse a que, con la enmienda legal de 2016 se redujo el número de asuntos judicializados al exigir como requisito de validez el que estén basados ante la fe de un Notario público, sin que por tal motivo hay dejado de ponerse en riesgo la salud de la mujer gestante. En primer lugar, porque la mayoría de mujeres gestantes que participan en estos procedimientos no

⁶⁰ Por tanto, “la decisión de tener hijos a través del empleo de las técnicas de reproducción asistida, pertenece a la esfera más íntima de la vida privada y familiar de una pareja, y la forma en cómo se construye esa decisión, es parte de la autonomía de la voluntad de una persona”. 1a. LXXVI/2018 (10a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro 55, t. II, junio de 2018, p. 957.

⁶¹ Cfr. Cantoral Domínguez, Karla, *cit.*, nota No. 44, p. 33.

son informadas de manera adecuada sobre los términos de contratación, no se les entrega copia del acuerdo, lo redacta el abogado de la pareja contratante, sin olvidar que muchas de ellas son personas de escasos recursos que cuentan con educación secundaria y buscan generar recursos económicos para subsistir, sin tener el tiempo necesario para pensar en los riesgos que supone para su salud,⁶² por lo que se entremezclan aspectos económicos, sociales, médicos y jurídicos que exigen ser analizados a partir de un enfoque interseccional como de hecho lo recomendó el Comité sobre los Derechos de la Niñez en las observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto consolidados presentados al Estado mexicano en el año 2015.

También es importante destacar, como de hecho lo apunta Nuria González Martín que, debido a que el marco jurídico sinaloense y tabasqueño dieron pauta al fenómeno de la gestación por sustitución transfronteriza en aquellos asuntos donde las personas que contratan sean extranjeras, este tipo de asuntos se supeditan a la adopción internacional que salvaguarda el principio del interés superior de la niñez, con base en el Convenio de la Haya de 1993, en especial, en aquellos casos en los que el material genético no procede de la pareja contratante.⁶³

En este tenor, la legislación tabasqueña es discriminatoria en varios sentidos. Por un lado, porque discrimina a personas solteras, especialmente a varones para acceder a este tipo de acuerdos, también a personas que no están casadas o unidas en concubinato, a personas o parejas del mismo sexo, a personas cuya identidad de género no se ajusta al binarismo de género y, por último, a personas extranjeras. Respecto de este último caso, es importante hablar del caso de la pareja española compuesta por dos personas del mismo sexo que tuvieron que permanecer en el país por más de siete meses ante la negativa de la Oficina de Pasaportes de dicha entidad para expedir el pasaporte que reconociera el vínculo parental entre la pareja y su descendiente, contraviniendo el sentido de la CDN y el contenido del artículo 4º de la CPEUM en lo tocante al derecho a la identidad de la niñez, un asunto que sigue preocupando pues no es un caso aislado en la entidad.⁶⁴

Continuando con el asunto de la maternidad subrogada y gestación sustituta, desde la reflexión de los estudios de género es también importante referirse al punto del colonialismo reproductivo que supone la implementación de estos procesos, ya que el acceso a estos procedimientos casi siempre es accesible para personas de los países del norte global (Estados Unidos de Norteamérica y Europa), mientras las personas que asumen el rol de gestantes son mujeres del sur global. Lo anterior sin perder de vista que, como hace notar Vela Barba, las agencias de maternidad subrogada

⁶² Ídem, p. 40.

⁶³ Véase. González Martín, Nuria (ed.), “Gestación por sustitución, adopción internacional y el interés superior del menor en el contexto mexicano: ¿Caminos de encuentro o divergentes?, en *Filiación, gestación por sustitución, responsabilidad parental e interés superior de la niñez*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2021, pp. 124-130.

⁶⁴ Grupo de Información en Reproducción Elegida, cit., nota No. 11, pp. 32 y 33.

que operan en el Estado de Tabasco lo hacen a través del esquema de la sub-contratación, el cual, a pesar de haber sido rechazado en México se sigue presentando en la vida cotidiana, con todo lo que ello representa para las mujeres gestantes de escasos recursos de países con alta marginación y pobreza.⁶⁵

Ahora, no obstante que la legislación civil tabasqueña no se refiere al supuesto de personas del mismo sexo, la Primera Sala de la SCJN se ha pronunciado al respecto mediante la resolución del Amparo en revisión 553/2018, estableciendo que en aquellos matrimonios de personas del mismo sexo también se reconoce el vínculo parental (comaternidad/copaternidad) con la descendencia producto de las NTRH, tomando en cuenta que la CPEUM reconoce el derecho a fundar una familia con independencia de la orientación sexual e identidad de género; imponiendo el deber para el Estado de respetar y no entrometerse en la vida privada y familiar de las personas en este asunto,⁶⁶ pues como apunta Marta Lamas, uno de los objetivos de la bioética es apostar por la reivindicación de la autonomía de la voluntad de la persona en este tipo de asuntos, respetando su libertad de decisión. Gracias a lo cual, es posible preservar la diferencia y la pluralidad como valores fundamentales para anteponer el respeto del carácter diverso de la condición humana.⁶⁷

Por lo demás, aunque para el ordenamiento civil tabasqueño las NTRH sólo son admisibles cuando se persigan fines terapéuticos por infertilidad o esterilidad.⁶⁸ Como quedó asentado en el primer punto de este trabajo, cualquier persona puede acceder a los métodos de reproducción asistida independientemente de su raza, etnia, nacionalidad, orientación sexual, identidad de género, género, estado civil o familiar, pues el Estado no puede entrometerse en asuntos que involucran la esfera más íntima y privada de las personas.

Q) Zacatecas

Por último, el Código Familiar del Estado de Zacatecas dispone, en el artículo 246, segundo párrafo, restringe el acceso a las NTRH y, por ende, el establecimiento del vínculo parental entre la descendencia producto de reproducción asistida y quienes hayan acudido a un procedimiento reproductivo a parejas casadas o aquellas unidas en concubinato como lo plantean otras normas locales inconstitucionales, negando la procedencia de la acción para desconocer la paternidad al

⁶⁵ Cfr. Vela Barba, Estefanía, *cit.*, nota No. 25, pp. 255-258.

⁶⁶ Tesis: 1a. LXXXVII/2019 (10a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro 71, t. II, octubre de 2019, p. 1157.

⁶⁷ Cfr. Lamas, Marta, *Cuerpo, sexo y política*, Océano, México, 2014, p. 29.

⁶⁸ Artículo 380 Bis 1. La gestación por contrato se efectuará a través de la práctica médica, mediante la cual una mujer gesta el producto fecundado por los padres contratantes, cuando la madre pactante padece imposibilidad física o contraindicación médica para llevar a cabo la gestación en su útero.

concubinario o esposo, cuando haya manifestado su consentimiento de manera expresa (artículos 290 y 242, fracción IV).

Así como lo hacían otros ordenamientos civiles o familiares en México, hasta antes del 24 de agosto de 2019, este ordenamiento familiar contenía, en el artículo 231, fracción VI, una causal de divorcio necesario por “la esterilidad de los cónyuges que sobrevenga después de la celebración del matrimonio”, que quedó sin efecto luego de la publicación, en el Periódico Oficial de la entidad, del decreto por el que se derogó el divorcio necesario, pues contrariaba los derechos humanos de quienes deseaban divorciarse.

Más adelante, el artículo 283 Bis, fracción IV del código de referencia, incluyó un supuesto referente a la violencia contra los derechos sexuales y reproductivos, el cual, entre otras cosas, da lugar a prevenir, investigar, erradicar y sancionar “cualquier tipo de actuación que impida, o restrinja el libre ejercicio del derecho a la salud reproductiva de cualquier integrante de la familia y por tanto, afecte [...] a la libertad para acceder o no a servicios de atención a la salud sexual y reproductiva, [...] y para ejercer o no el derecho a la paternidad o maternidad responsable”. Por tanto, atiende al sentido de la jurisprudencia de la SCJN en torno al acceso de cualquier persona a las NTR como manifestación del derecho a la autonomía y al libre desarrollo de la personalidad, que también incluye a personas que perciben o expresan una orientación sexual o identidad de género diversa a la heterosexual o cismotivativa; aunque, como en cualquier otro caso, hay que tomar en cuenta los efectos que suponen para las personas que acuden a dichos procedimientos como lo han expresado los estudios contemporáneos de la bioética.⁶⁹

4. Consideraciones finales

La falta de un marco normativo adecuado en la Ley General de Salud, ha provocado que distintas entidades de la república mexicana introdujeran en sus ordenamientos civiles y/o familiares una incipiente regulación de los efectos de la aplicación de las nuevas tecnologías de reproducción humana en la esfera privada de las personas que deciden acudir a ellas independientemente del fin que persigan (remediar algún tipo de infertilidad o esterilidad, evitar transmitir una enfermedad genética a la descendencia, o sencillamente acudir al derecho a la libertad procreativa a través de estas tecnologías).

Es cierto, varias de estas disposiciones rebasan la ortodoxia del orden jurídico mexicano pues la regulación de estas nuevas tecnologías de reproducción humana debería estar contenida en la Ley General de Salud. Lo anterior, no quiere decir que los ordenamientos locales en materia civil y/o

⁶⁹ Cfr. Pérez Duarte, Alicia, *Derecho de familia*, 2^a. Ed., Fondo de Cultura Económica, México, 2007, pp. 129-130.

familiar no deban establecer las bases para proteger de manera plena los derechos humanos de las personas que acuden a procesos de reproducción asistida, cuando se refieran a los efectos que produce implementación en materia civil o familiar en el contexto de desigualdad social de las sociedades presentes, desde luego, atendiendo dilemas que, desde la bioética, los derechos humanos y las perspectivas de género, diferencia e interculturalidad, identificando las normas que requieren de un examen mucho más minucioso para garantizar el respeto de los derechos de la niñez, la mujer y las y los participantes que se aparten del sesgo colonialista de los Estados del norte sobre los del sur global.

De este modo, las bases normativas para atender las exigencias de la realidad cotidiana y dinámica producto de la aplicación de estas tecnologías reproductivas, harán necesario emprender un diálogo constante entre el congreso de la unión y las legislaturas locales. Estableciendo, en primer lugar, la base normativa para que se apliquen, dictando las medidas de seguridad sanitaria para garantizar la salud de quienes acuden a ellas en las clínicas, centros y hospitales públicos o privados que presten estos servicios en la Ley General de Salud y sus reglamentos, y por otro lado, se configuren los cimientos para regular los efectos en el derecho familiar o de las familias, de tal suerte que las nuevas figuras jurídicas salvaguarden la dignidad y los derechos humanos de las personas participantes, más si cabe, en entornos de pobreza y marginación.

Al final, si las nuevas tecnologías de reproducción humana fueron un recurso para las personas que no podían conseguir el embarazo por ninguna otra alternativa médica, con el paso del tiempo se pusieron a disposición de cualquier persona sin distinción alguna fundada en el sexo, género, raza, etnia, estado civil, orientación sexual, identidad de género, o cualquier otra razón o motivo sin causa aparente para justificarlo.

No obstante, si tomamos en cuenta que nos encontramos sumergidos en la era de la globalización caracterizada por el avance científico y tecnológico, existen desafíos relevantes para el derecho de cara a los próximos años. Desde, garantizar el acceso a la justicia a personas y/o grupos históricamente vulnerados por las asimetrías del régimen neoliberal, que lejos de mejorar las condiciones de vida de las personas ha incrementado la brecha de desigualdad como nunca antes. Este panorama, sin duda, exige analizar este y otros temas desde otras miradas y enfoques, ocupando la bioética y el derecho un papel primordial para asegurar el respeto y protección de la dignidad y los derechos humanos desde un enfoque intercultural, plural e incluyente orientado por la perspectiva de género, en el que se antepongan salvaguardas para proteger y garantizar los derechos en disputa de las mujeres gestantes que participan en procesos estos procesos, particularmente, en acuerdos de gestación sustituta en clínicas y agencias que operan en México.

5. Fuentes consultadas

A) Biblio-hemerográficas

- Atienza, Manuel, *Bioética, derecho y argumentación*, 2^a edición, Palestra-Temis, Perú, 2010.
- Atienza, Manuel, *Podemos hacer más: otra forma de pensar el derecho*, Pasos perdidos, Madrid, España, 2013.
- Blazquez Graf, Norma *et al.*, “Debates feministas en torno a la reproducción asistida”, *Interdisciplina*, vol. 10, No. 28, septiembre-diciembre de 2022, pp. 273-300.
- Camps, Victoria, “La dignidad, un concepto indeterminado pero no inútil”, en Casado, María (coord.), *Sobre la dignidad y los principios. Análisis de la Declaración Universal sobre la Bioética y los Derechos Humanos de la UNESCO*, Civitas-Thompson Reuters, España, 2009, pp. 145-153.
- Canales de la Fuente, Raymundo, *Laicidad y reproducción asistida*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2019.
- Cantoral Domínguez, Karla, “Gestación subrogada. Estado de la cuestión en el Estado de Tabasco”, en González Martín, Nuria (ed.), *Filiación, gestación por sustitución, responsabilidad parental e interés superior de la niñez*, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2021, pp. 27-46.
- Carbonell, Miguel, *Los derechos fundamentales en México*, 5a. Ed., Porrúa-CNDH- UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2012.
- Dobernig Gago, Mariana, “Maternidad subrogada: su regulación”, en Chan, Sara *et al.* (coords.), *Bioética y bioderecho: reflexiones clásicas y nuevos desafíos*, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2018, pp. 251-294.
- Esparza Pérez, Rosa Verónica y Fulda Graue, Isabel, “Debate en torno a la gestación subrogada en México”, en González Martín, Nuria (ed.), *Filiación, gestación por sustitución, responsabilidad parental e interés superior de la niñez*, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2021, pp. 85-106.
- Espejo Yaksic, Nicolás (ed.), “Potestades, derechos y responsabilidades parentales: comprendiendo la responsabilidad parental”, en *La responsabilidad parental en el derecho. Una mirada comparada*, SCJN, México, 2021, pp. 3-65.
- Flores Ávalos, Elvia Lucia, “Derechos de los sujetos que participan en la reproducción asistida”, en Brena Sesma, Ingrid (coord.), *Reproducción asistida*, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2012, pp. 63-84.
- García Velasco, Eva Laura, “El derecho al libre desarrollo de la personalidad”, en Bonifaz Alfonso, Leticia (coord.), *Temas selectos en materia de derechos humanos (2015-2018)*, SCJN, México, 2018, pp. 33-65.
- González Martín, Nuria (ed.), “Gestación por sustitución, adopción internacional y el interés superior del menor en el contexto mexicano: ¿Caminos de encuentro o divergentes?, en *Filiación*,

- gestación por sustitución, responsabilidad parental e interés superior de la niñez*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2021, pp. 107-133.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida, *Gestación subrogada en México. Resultados de una mala regulación*, GIRE, México, 2017.
- Güezmes, Ana, “Las tecnologías de reproducción asistida. Una aproximación desde la ética y las fugas feministas”, ponencia presentada en el Seminario “Caminos rumbo a la Convención Interamericana de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos en la Corte Interamericana de Derechos Humanos.
- Izquierdo, María Jesús, “Ideología individualista y técnicas procreativas”, *Debate feminista*, septiembre de 1993, pp. 67-75.
- Johnson, María Cecilia, “Las TRHA y los debates en la academia feminista sobre reproducción: relaciones de poder y tecnología, *Feminismo/s*, vol. 35, junio de 2020, pp. 263-289.
- Lamas, Marta, *Cuerpo, sexo y política*, Océano, México, 2014.
- Mendoza Cárdenas, Héctor Augusto, “Dilemas al inicio de la vida y reproducción”, en Medina Arellano, María de Jesús (coord.), *Manual de bioética y bioderecho*, FCE-UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2021, pp. 131-164.
- Morales Aché, Pedro, “Los derechos reproductivos desde la perspectiva constitucional”, en Vázquez, Rodolfo (coord.), *Bioética y derecho. Fundamentos y problemas actuales*, Fontamara, México, 2012, pp. 183-202.
- Pérez Duarte, Alicia, *Derecho de familia*, 2^a. Ed., FCE, México, 2007.
- Puigpelat Martí, Francesca, “Bioética, constitución y técnicas de reproducción asistida”, en Casado, María (ed.), *Bioética, derecho y sociedad*, Trotta, Madrid, España, 2015, pp. 31-46.
- Romeo Casabona, Carlos María, *Genética y derecho*, Astrea, Buenos Aires, Argentina, 2003.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación, 1a. LXXVI/2018 (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro 55, t. II, junio de 2018, p. 957.
- Suprema Corte de Justicia de la nación, 1a. LXXXVII/2019 (10a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro 71, t. II, octubre de 2019, p. 1157.
- Vela Barba, Estefanía, “Nuevas tecnologías reproductivas”, en Moreno, Hortensia y Alcántara, Eva, *Conceptos clave en los estudios de género*, U-Tópicas-UNAM, Centro de Investigaciones y Estudios de Género, México, vol. 2, 2024, pp. 237-261.

B) Legislación

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Código civil del Estado de México
- Código civil para el Estado de Colima
- Código civil para el Estado de Querétaro
- Código civil para el Estado de Tabasco

Código civil para la Ciudad de México
Código de Familia para el Estado de Sonora
Código Familiar del Estado de Sinaloa
Código Familiar del Estado de Zacatecas
Código Familiar para el Estado de Michoacán de Ocampo
Código Familiar para el Estado de San Luis Potosí
Ley para la Familia del Estado de Coahuila de Zaragoza

Versión anticipada / Online first