



Universidad Autónoma del Estado de México

Centro Universitario UAEM Valle de Chalco

**EL CONTRATO DE MATERNIDAD SUBROGADA EN SINALOA Y TABASCO COMO
POSIBLE MODELO DE APLICACIÓN DE CARÁCTER OBLIGATORIO EN TODO EL
TERRITORIO NACIONAL**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A

ERICK HERNÁNDEZ FRAGOSO

ASESOR:

DR. EN D. JUAN CARLOS HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ

REVISORES:

DR. JOSÉ JULIO NARES HERNÁNDEZ

DR. SAMUEL OLMOS PEÑA

VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD, MÉXICO OCTUBRE DE 2025.



CUVCH

**EL CONTRATO DE MATERNIDAD SUBROGADA EN SINALOA Y
TABASCO COMO POSIBLE MODELO DE APLICACIÓN DE
CARÁCTER OBLIGATORIO EN TODO EL TERRITORIO
NACIONAL**

ÍNDICE

I. Resumen.....	9
II. Antecedentes	11
III. Importancia del problema	14
IV. Planteamiento del Problema	16
V. Marco teórico	18
Capítulo I. Evolución histórica de la maternidad subrogada en México, con énfasis en Tabasco y Sinaloa	19
1.1 Antecedentes de la Reproducción asistida en México	19
1.1.1 Primeras prácticas	19
1.1.2 Evolución de la doctrina y debates legislativos	20
1.2 El surgimiento de la gestación subrogada en Tabasco	21
1.2.1 Reforma de 2015-2016	21
1.2.2 Acción de Inconstitucionalidad 16/2016 y efectos en 2021	22
1.3 Desarrollo normativo en Sinaloa, Código Familiar (arts. 282-297) ...	23
1.3.1 Aportaciones y retos del modelo sinaloense	24
1.4 Panorama nacional: dispersión legislativa y ausencia de la ley general	25
Capítulo II. Conceptos jurídicos y doctrinales de la maternidad subrogada	27
2.1 Definición de maternidad subrogada	27
2.1.1 Subrogación genética vs. Gestacional	28
2.1.2 Subrogación altruista vs. Onerosa	29
2.2 Conceptos jurídicos vinculados	30
2.2.1 Autonomía reproductiva y libre desarrollo de la personalidad .	31
2.2.2 Filiación y certeza registral	31
2.2.3 Interés superior de la niñez	32
2.2.4 Igualdad y no discriminación	32
2.3 Diferencia entre técnicas de reproducción humana asistida y gestación subrogada	33
2.4 Riesgos y debates ético-jurídicos: mercantilización, explotación y transfronterización.....	35

2.4.1 Mercantilización y dignidad humana	35
2.4.2 Explotación y vulnerabilidad socioeconómica	37
2.4.3 Transfronterización, filiación y riesgo de apatridia	39
2.4.4 Salud, consentimiento informado y agencia de la gestante	41
2.4.5 Contratos, orden público y remedios	43
2.4.6 Igualdad, no discriminación y acceso	44
2.4.7 Salvaguardas regulatorias recomendadas	46
Capítulo III. Regulación jurídica de la maternidad subrogada en Tabasco y Sinaloa: ¿modelos para un marco nacional?	49
3.1 Regulación de la maternidad subrogada en Sinaloa	49
3.1.1 Análisis del Código Familiar, artículos 282-294	49
3.1.2 Requisitos de la gestante y de los padres de intención	50
3.1.3 Modalidades permitidas: altruista y onerosa	50
3.1.4 Limitantes de la legislación sinaloense	51
3.2 Regulación en Tabasco	52
3.2.1 Análisis del Código Civil, artículos 380 Bis 1 a 380 Bis 7	52
3.2.2 Efectos de la Acción de Inconstitucionalidad 16/2016	53
3.2.3 Reformas posteriores y modelos judicializado	53
3.3 Contraste entre Sinaloa y Tabasco	54
3.3.1 Similitudes y diferencias	55
3.3.2 Fortalezas y debilidades de ambos modelos	56
3.4 Vacíos y tensiones en el marco constitucional y federal	57
3.4.1 Artículos 1°, 4° y 123 de la Constitución	57
3.4.2 Derechos humanos involucrados	58
3.4.3 Papel del Registro Civil y del sistema de salud	59
Capítulo IV. Derecho comparado y lecciones internacionales para México	61
4.1 Contexto internacional: tendencias globales y avances en la Conferencia de La Haya	61
4.1.1 Modelos europeos	62
4.1.2 España: prohibición y consecuencias prácticas	63
4.1.3 Reino Unido: subrogación altruista y registro judicial	63

4.1.4 Ucrania y Georgia: modelos comerciales y desafíos internacionales	64
4.2 Experiencia en América Latina	65
4.2.1 Colombia: reconocimiento judicial sin ley integral	65
4.2.2 Otros países de la región	66
4.3 Tendencias internacionales y derecho privado	67
4.3.1 El proyecto de la Conferencia de La Haya sobre filiación y subrogación	67
4.3.2 Reconocimiento de actas extranjeras y problemas de apatridia	68
4.4 Lecciones para México: elementos transferibles y riesgos a evitar ..	69
4.4.1 Elementos transferibles	69
4.4.2 Riesgos a evitar	70
VI. Métodos y técnicas de investigación empleadas	71
VII. Presentación y discusión de resultados	73
VIII. Conclusiones y sugerencias	79
IX. Referencias de consulta	81

I. RESUMEN

La maternidad subrogada es una práctica médica y jurídica que ha generado un amplio debate en México por sus implicaciones éticas, sociales y legales. En la actualidad, solo algunas entidades federativas, como Tabasco y Sinaloa, contemplan en sus legislaciones disposiciones específicas para regular esta figura, mientras que en la mayoría del territorio nacional se encuentra en un estado de vacío normativo o de prohibición expresa. Esta situación genera desigualdades en el acceso a este procedimiento, además de inseguridad jurídica para las partes involucradas: la mujer gestante, los padres de intención y los menores nacidos bajo este contrato.

El presente trabajo de investigación se centra en el análisis del contrato de maternidad subrogada en Sinaloa y Tabasco, estados que constituyen referentes obligados en el estudio de esta institución en México, debido a que su marco legal permite identificar mecanismos de regulación aplicables a nivel nacional. El propósito es determinar si las disposiciones jurídicas de estas entidades pueden servir de modelo de aplicación de carácter obligatorio en todo el país, garantizando con ello la protección de derechos humanos fundamentales y una mayor certeza en la práctica.

La investigación adopta un enfoque teórico-doctrinal, sustentado en el análisis de la legislación comparada, doctrina especializada y criterios jurisprudenciales relevantes. A través de esta aproximación se busca demostrar que una armonización normativa es necesaria para evitar prácticas discrecionales, prevenir abusos y dotar de seguridad jurídica tanto a los contratos como a los derechos derivados de ellos.

Asimismo, se examinarán los derechos humanos en juego, tales como el derecho a la salud reproductiva, el libre desarrollo de la personalidad, la autonomía reproductiva de las mujeres, el interés superior del menor y la

protección a la familia. Estos elementos resultan esenciales para valorar la viabilidad de un modelo normativo uniforme que logre equilibrar la autonomía individual con la función regulatoria del Estado.

La relevancia del tema radica en que la ausencia de una legislación federal uniforme genera conflictos interjurisdiccionales y desigualdad de trato entre los ciudadanos mexicanos, dependiendo de la entidad en que se encuentren. Por ello, el análisis de los casos de Tabasco y Sinaloa ofrece un punto de partida sólido para plantear la posibilidad de un modelo nacional de regulación de la maternidad subrogada, que sea respetuosos de los derechos humanos y que al mismo tiempo brinde seguridad y certeza a todos los involucrados.

II. ANTECEDENTES DE LA TEMÁTICA

La maternidad subrogada, también llamada gestación por sustitución, es una práctica que surge a nivel internacional en la segunda mitad del siglo XX, vinculada a los avances en biomedicina y técnicas de reproducción asistida. Países como Estados Unidos, Reino Unido e India fueron pioneros en la regulación y discusión de esta figura, cada uno con enfoques distintos: desde modelos permisivos y comerciales, hasta esquemas altruistas y con restricciones estrictas. En este marco, el debate se centró en la colisión de derechos fundamentales, como la libertad reproductiva, la autonomía de las mujeres y el interés superior de los menores.

En México, el tema comenzó a adquirir relevancia durante la década de 1990, cuando el Estado de Tabasco incorporó en su Código Civil disposiciones expresas que permitían la maternidad subrogada bajo determinadas condiciones, convirtiéndose en la primera entidad en regular esta práctica. Posteriormente, Sinaloa siguió un camino similar, incorporando normas que reconocen y delimitan el contrato de gestación por sustitución. Estas legislaciones han colocado a ambos Estados como referentes obligados para las parejas o personas que buscan acceder a este procedimiento en México, incluso atrayendo a extranjeros en busca de un marco normativo favorable.

Sin embargo, la falta de un marco federal unificado ha dado lugar a una situación de fragmentación jurídica. Mientras Tabasco y Sinaloa contemplan reglas claras, otros Estados optaron por prohibir expresamente esta figura, por ejemplo, Queretaro y Coahuila; y en la mayoría de las entidades el silencio normativo genera incertidumbre respecto de la validez de los contratos y la filiación de los menores. Esta diversidad de enfoques ha provocado problemas prácticos, tales como la imposibilidad de inscribir a los hijos en registros civiles

de Estados donde no se reconoce la subrogación, así como conflictos de competencia entre autoridades locales y federales.

En el plano jurisprudencial, la Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN] ha emitido criterios relevantes en los últimos años. Destacan los casos en los que se ha reconocido la filiación a favor de los padres de intención y se ha subrayado la necesidad de garantizar el interés superior de la niñez. Estas resoluciones han abierto la puerta para replantear la urgencia de una legislación nacional que brinde seguridad jurídica a todas las partes.

En suma, estos antecedentes muestran que la maternidad subrogada en México ha pasado de ser un fenómeno marginal a constituir un problema jurídico de alcance nacional. Esto se debe, en primer lugar, a la fragmentación normativa: mientras Tabasco y Sinaloa permiten la práctica bajo condiciones reguladas, otras entidades la prohíben y la mayoría guarda silencio legislativo. Esta disparidad genera un escenario en el que los derechos de los ciudadanos varían significativamente según el lugar de residencia o el Estado donde se pretenda llevar a cabo el procedimiento, lo cual atenta contra el principio de igualdad jurídica.

En segundo lugar, se han presentado conflictos interjurisdiccionales que afectan directamente la filiación de los menores. Por ejemplo, los hijos nacidos mediante subrogación en Tabasco o Sinaloa pueden enfrentar obstáculos para ser inscritos en registros civiles de entidades donde la práctica no está reconocida. Ello ocasiona incertidumbre respecto a la patria potestad, la nacionalidad, la herencia y el acceso a servicios públicos, generando un impacto directo en el interés superior de la niñez.

En tercer lugar, la ausencia de un marco legal federal uniforme facilita vacíos legales que pueden derivar en prácticas abusivas, como la explotación de mujeres en situación de vulnerabilidad o la mercantilización del cuerpo humano, sin que existan criterios homogéneos para sancionar o prevenir estas

situaciones. La falta de una legislación general provoca que los contratos de subrogación carezcan de la misma validez y seguridad en todo el país, lo que debilita la confianza en las instituciones jurídicas y médicas involucradas.

Finalmente, este es un problema de alcance nacional porque compromete derechos humanos, fundamentales reconocidos en la Constitución y en tratados internacionales, como el derecho a la salud reproductiva, a la identidad, a la no discriminación y al libre desarrollo de la personalidad. Dado que estos derechos tienen una dimensión universal, su protección no puede depender únicamente de legislaciones locales aisladas, sino que exige una armonización normativa nacional capaz de ofrecer seguridad jurídica y equidad a todos los ciudadanos.

Así, el análisis de las experiencias de Tabasco y Sinaloa resulta central para comprender cómo estos modelos pueden servir de base a una propuesta de regulación nacional que atienda los vacíos legales actuales y evite prácticas desiguales o discriminatorias.

III. IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

La maternidad subrogada constituye en México un desafío jurídico, social y ético de gran relevancia, cuya importancia se explica por las consecuencias directas que tiene en la protección de los derechos humanos, la certeza jurídica de las relaciones familiares y la necesidad de establecer un marco normativo uniforme en todo el país.

En primer lugar, el problema es importante porque impacta en la seguridad jurídica de las personas involucradas. La falta de una legislación federal que regula de manera clara y uniforme la práctica de la maternidad subrogada ocasiona que los contratos celebrados en Estados permisivos como Tabasco y Sinaloa enfrenten obstáculos al momento de ser reconocidos en otras entidades federativas. Esto deriva en situaciones de incertidumbre, especialmente en lo que respecta al reconocimiento de la filiación, la patria potestad, la custodia y los derechos sucesorios de los menores nacidos bajo esta modalidad.

En segundo lugar, el problema reviste importancia porque compromete derechos humanos fundamentales. La mujer gestante requiere una protección integral para evitar situaciones de explotación o mercantilización de su cuerpo; los padres de intención necesitan garantías de que los acuerdos celebrados serán reconocidos y respetados; y los menores deben gozar de un marco jurídico que asegure el pleno reconocimiento de su identidad y del interés superior de la niñez. La ausencia de normas homogéneas puede dar lugar a la vulneración de estos derechos y a conflictos judiciales de difícil resolución.

En tercer lugar, se trata de un asunto trascendente en el ámbito nacional porque evidencia la desigualdad normativa entre entidades federativas. En México, el acceso a la maternidad subrogada depende de la ubicación geográfica de las personas, lo cual genera un trato diferenciado contrario al principio constitucional de igualdad. Este desequilibrio no solo fomenta el turismo

reproductivo interno y externo, sino que además expone a las partes a abusos en contextos de desregulación.

En cuarto lugar, la importancia del problema radica en la necesidad de armonizar la legislación mexicana con los compromisos internacionales asumidos en materia de derechos humanos, en particular aquellos derivados de la Convención sobre los Derechos del Niño y de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de discriminación contra la Mujer [CEDAW]. Un marco normativo nacional permitiría al Estado mexicano cumplir de manera más efectiva con estos compromisos, al tiempo que consolidaría un sistema jurídico coherente con los estándares internacionales de protección.

Finalmente, el problema es de gran relevancia porque ofrece la oportunidad de construir un modelo de regulación nacional basado en la experiencia acumulada en Sinaloa y Tabasco, los únicos Estados que cuentan con disposiciones normativas específicas. Este modelo podría servir como referente para garantizar la protección de los derechos de todas las partes y, al mismo tiempo, brindar certidumbre en los contratos de maternidad subrogada en todo el país. La investigación, por tanto, busca no solo describir un fenómeno jurídico actual, sino también contribuir a la discusión sobre una posible legislación nacional uniforme que resuelva las lagunas y contradicciones existentes.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La disparidad normativa existente en México en materia de maternidad subrogada genera incertidumbre jurídica, desigualdad entre los ciudadanos y riesgos de vulneración a derechos humanos fundamentales. Mientras que Tabasco y Sinaloa cuentan con marcos legales específicos que regulan esta práctica, la mayoría de las entidades federativas permanecen en silencio normativo o han optado por su prohibición expresa. Esta fragmentación plantea la necesidad de analizar si es viable la construcción de un modelo uniforme que pueda aplicarse en todo el país.

Pregunta central:

¿Es posible que el modelo normativo de maternidad subrogada vigente en Tabasco y Sinaloa se adopte como base para la creación de una regulación nacional obligatoria que garantice seguridad jurídica y protección integral de los derechos humanos de las partes involucradas?

Preguntas secundarias:

1. ¿Qué diferencias y similitudes existen entre la regulación de la maternidad subrogada en Tabasco, Sinaloa y el resto de las entidades federativas en México?
2. ¿Qué derechos humanos están en juego en los contratos de maternidad subrogada y cómo se protegen actualmente en la norma mexicana?
3. ¿Qué problemas prácticos y conflictos interjurisdiccionales se derivan de la ausencia de una regulación federal uniforme?

4. ¿De qué manera la jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha contribuido a llenar los vacíos normativos en esta materia?
5. ¿Cuáles serían los elementos mínimos indispensables que debería contemplar una regulación nacional para equilibrar la autonomía de las partes con la protección de la dignidad humana y el interés superior del menor?

V. MARCO TEÓRICO

El marco teórico constituye el eje conceptual y analítico de la presente investigación, pues ofrece los fundamentos históricos, jurídicos y doctrinales que permiten comprender la complejidad de la maternidad subrogada en México. Su desarrollo busca situar esta figura dentro de un contexto normativo más amplio, en el que convergen el derecho civil, el derecho constitucional y el derecho internacional de los derechos humanos.

A partir de los avances científicos en materia de reproducción asistida, la maternidad subrogada ha pasado de ser una práctica excepcional a convertirse en un fenómeno con profundas implicaciones éticas, sociales y jurídicas. En el caso mexicano, la falta de un marco legal uniforme ha propiciado la coexistencia de múltiples realidades normativas: algunas entidades, como Tabasco y Sinaloa, regulan expresamente el procedimiento; otras lo prohíben o lo omiten por completo. Esta diversidad evidencia la necesidad de analizar el fenómeno no solo desde la legislación positiva, sino también desde su evolución histórica y desde las distintas concepciones doctrinales que le han dado sustento.

En este sentido, el marco teórico busca dotar a la investigación de los elementos conceptuales necesarios para comprender la maternidad subrogada no solo como un fenómeno jurídico aislado, sino como una institución en constante transformación que requiere una regulación coherente, integral y respetuosa de los derechos humanos.

CAPÍTULO I. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA MATERNIDAD SUBROGADA EN MÉXICO, CON ÉNFASIS EN TABASCO Y SINALOA

1.1 Antecedentes de la reproducción asistida en México

1.1.1 Primeras prácticas

La reproducción asistida, como práctica médica para procrear mediante tecnologías como la fecundación in vitro o la gestación subrogada, emergió en México bajo un marco legal débil o inexistente. En términos generales, el país careció de regulación federal en esta materia, por lo que las entidades federativas asumieron diversas iniciativas de regulación local.

El Grupo de Información en Reproducción Elegida [GIRE] señala que la ausencia de un marco normativo federal obligó a que las entidades federativas incluyeran disposiciones relativas a las técnicas de reproducción asistida en sus códigos civiles y familiares. Aunque en ocasiones se legisló sobre elementos colaterales como filiación o registro, aspectos fundamentales de salud o funcionamiento clínico quedaron fuera del ámbito de competencia local, quedando reservados al poder federal (GIRE, 2019).

De esta forma, la reproducción asistida en México operó bajo el principio de que lo que no está prohibido está permitido, creando un entorno de informalidad legal. Este vacío regulatorio abrió una ventana de oportunidad para su desarrollo, sin contar con marcos claros de supervisión estatal.

Se tiene registro de que Tabasco fue el primer Estado de la República en legislar acerca de la maternidad subrogada en el año 1997, lo que indica que para ese entonces ya se estaban llevando a cabo este tipo de procedimientos en

nuestro país. Gracias a que Tabasco decidió incluir el tópico dentro de su Código Civil, en un apartado que denominó ‘Gestación Asistida y Subrogada’, la sociedad mexicana e internacional comenzó a mostrar preocupación sobre el contenido de la propuesta de normativa (Dobenig-Gago, 2022).

1.1.2 Evolución de la doctrina y debates legislativos

Con el pasar de los años, la doctrina y el debate legislativo comenzaron a reconocer los vacíos éticos y jurídicos derivados de una regulación local fragmentada y asimétrica. Diversas iniciativas federales han buscado armonizar un marco jurídico claro sobre las técnicas de reproducción asistida.

Por ejemplo, en diciembre de 2021, el diputado Jorge Triana Tena, del Partido Acción Nacional [PAN] propuso reformas integrales tanto a la Ley General de Salud, como al Código Civil Federal y la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. El propósito fue establecer un andamiaje jurídico que delimite funciones de clínicas, médicos, órganos sanitarios y definiciones clave como consentimiento informado y prohibición de crioconservación sin autorización. Esta propuesta surgió con base en el exhorto de la Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN] para una regulación urgente de la gestación por sustitución (Infobae, 2021).

En ese mismo año, la diputada Esperanza Villalobos Pérez, del partido MORENA en la Ciudad de México, envió al Congreso Local su iniciativa de ley denominada “Ley de maternidad subrogada en la Ciudad de México” que tenía como objeto regular la práctica de la maternidad subrogada en la entidad, a efecto de garantizar los derechos reproductivos de las familias, el derecho al libre desarrollo de la personalidad y el fomento a la no discriminación en el ejercicio de los derechos humanos (Villalobos, 2021). No obstante, dicha iniciativa no se aprobó.

Por su parte, la diputada Federal Mariana Mancillas Cabrera del partido Acción Nacional presentó una iniciativa ante la LXV Legislatura del Congreso de

la Unión, para reformar la Ley General de Salud a efecto de prohibir la maternidad subrogada en el país ya que consideraba que no se garantizaría el derecho a la identidad de niñas y niños, y se abriría la posibilidad a comercializar con los vientres maternos (Mancillas, 2023).

A pesar de estas y otras iniciativas que se han presentado, a la fecha no se han concretado en una normativa general. El debate permanece activo en órganos legislativos y tribunales, pues la actual regulación local aislada, como la de Tabasco y Sinaloa, no satisface los estándares éticos ni garantizan la protección de las partes involucradas.

1.2 El surgimiento de la gestación subrogada en Tabasco

La gestación por sustitución en México tuvo un desarrollo temprano en el Estado de Tabasco. Desde 1997, el Código Civil tabasqueño incorporó referencias que facilitaron el registro de niñas y niños nacidos mediante acuerdos de subrogación, aunque con una regulación inicialmente difusa y centrada en la filiación y el registro civil. Esa habilitación temprana propició prácticas clínicas y contractuales que, con el paso del tiempo, atrajeron a usuarios nacionales y extranjeros, motivo que generó debates sobre explotación, turismo reproductivo y seguridad jurídica de las filiaciones (GIRE, 2019; Pérez, 2018).

En términos doctrinales, el modelo de Tabasco pasó de una presencia normativa diseminada como se percibe en los años de 1997, a un capítulo específico en 2016, con mayores requisitos de acceso y control institucional, y con restricciones relevantes en materia de quienes podían acudir a la técnica y en qué condiciones (Pérez, 2018).

1.2.1 Reforma de 2015-2016

El 14 de diciembre de 2015 el Congreso de Tabasco aprobó -y el 13 de enero de 2016 se publicó- el Decreto 265 que adicionó al Código Civil el Capítulo VI Bis

De la gestación asistida y subrogada, integrado por los artículos 380 Bis a 380 Bis 7 (Código Civil de Tabasco [CCT], 2016; Pérez, 2018).

La reforma definió modalidades -subrogada y sustituta- impuso requisitos para personas gestantes -edad, salud, consentimiento- estableció formalidades - contrato ante notaría y control judicial en jurisdicción voluntaria- y previó la acreditación y supervisión de clínicas por parte de la autoridad sanitaria (Pérez, 2018).

Uno de los puntos más controversiales fue la restricción de acceso, pues el texto condicionó la técnica a cónyuges y concubinos mexicanos y exigió la imposibilidad médica de gestar, lo que excluía a personas solteras y a parejas del mismo sexo; además, prohibió la prestación de servicios a personas extranjeras. Como sintetiza Pérez (2018): “La reforma... incorpora ocho artículos... que en lo esencial reflejaron [requisitos estrictos y] la prohibición a extranjeros” (p. 12). A partir de entonces, el esquema tabasqueño se volvió más cerrado y fuertemente formalista (GIRE, 2019).

1.2.2 Acción de Inconstitucionalidad 16/2016 y efectos en 2021

La Procuraduría General de la República promovió acción de Inconstitucional 16/2016 contra diversas porciones del Decreto 265 (SCJN, 2022). El Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación resolvió el asunto en 2021 y declaró la invalidez de frases y porciones normativas que circunscribían el acceso a - cónyuges o concubinos- y que, por su diseño, excluían a personas solteras y parejas del mismo sexo, así como otras referencias sexo genéricas en múltiples artículos (SCJN, 2022a). En palabras de la resolución: “se declara la invalidez de los artículos 380 Bis... en su porción normativa ‘por algún cónyuge o por algún concubino’” (SCJN, 2022a, p. 1).

La Corte también fijó los efectos temporales de su decisión: “las declaratorias de invalidez... surtirán sus efectos a partir de la notificación de los puntos resolutiveos al Congreso del Estado de Tabasco” (SCJN, 2022a, p. 2). La

propia notificación tuvo lugar el 8 de junio de 2021, por lo que desde esa fecha cesó la eficacia de las porciones inválidas (SCJN, 2022a).

En términos sustantivos, la sentencia impactó el núcleo excluyente de la reforma 2016, por ejemplo, la limitación a parejas heterosexuales unidas por matrimonio o concubinato y otras referencias a 'padre y madre', reorientando el estándar de acceso con base en igualdad y no discriminación. En la práctica legislativa, ello ha detonado iniciativas de armonización local y propuestas federales para dar cumplimiento a los criterios del Máximo Tribunal (CCT, 2016).

1.3 Desarrollo normativo en Sinaloa, Código Familiar (arts. 282-297)

El Estado de Sinaloa incorporó la gestación subrogada dentro del marco de la reproducción asistida mediante la inclusión del Capítulo V en el Código Familiar, abarcando los artículos 282 a 297, con su última actualización en 2025.

El artículo 282 define a la reproducción asistida como “las prácticas clínicas y biológicas, para la creación de un nuevo ser humano, logrado mediante el conjunto de técnicas científicamente acreditadas y autorizadas por la Secretaría de Salud” (Código Familiar del Estado de Sinaloa [CFES], 2025, art. 282).

El artículo 283 establece que la maternidad subrogada ocurre mediante una mujer que gesta un embrión fecundado por una pareja, en casos donde la mujer solicitante tiene una imposibilidad médica para gestar; además, estipula requisitos para la gestante: tener entre 25 y 35 años, salud psicossomática adecuada y al menos un hijo consanguíneo sano (CFES, 2025, art. 283).

El artículo 284 tipifica distintas modalidades de subrogación: total, parcial, onerosa y altruista (CFES, 2025, art. 284).

Adicionalmente, el marco normativo incluye medidas de control y sanción. El artículo 288 declara nulo el instrumento de maternidad subrogada si existen “vicios de voluntad... cláusulas contrarias al interés superior del niño o dignidad

humana” (CFES, 2025, art. 288). Por su parte, el artículo 295 establece que el instrumento carece de validez en caso de error o dolo respecto a la identidad de los padres subrogados, pero permite a la gestante reclamar indemnización o daños y perjuicios (CFES, 2025, art. 295).

De enero de 2017 a diciembre de 2024, se notificaron 146 contratos de maternidad subrogada a la Secretaría de Salud, lo que confirma la aplicación operativa del modelo sinaloense.

1.3.1 Aportaciones y retos del modelo sinaloense

En cuanto a las aportaciones de este modelo, podemos percibir la presencia de logros significativos, entre ellos, la clara definición normativa de la subrogación, la inclusión de modalidades específicas -total, parcial, onerosa, altruista- y la adopción de un enfoque inclusivo y no discriminatorio en el artículo 282, el cual permite el acceso a esta práctica sin importar el sexo, orientación sexual o estado civil (CFES, 2025, art. 282). Además, el sistema formaliza obligaciones de registro y notificación posterior al nacimiento para garantizar la filiación de la persona menor desde la fecundación.

Si hablamos de los retos, podemos notar que, pese a su avance, el modelo confronta desafíos importantes; por ejemplo, la exclusividad y las barreras de acceso, que, aunque el marco es más inclusivo que el tabasqueño, los requisitos estrictos -como edad específica para la gestante, historial de salud, y existencia previa de descendencia- puede limitar la participación de mujeres dispuestas (CFES, 2025, art. 283).

También podemos mencionar que el cumplimiento real de notificaciones sigue presentando ser un reto, porque a pesar de exigir un registro del contrato con autoridades sanitarias y civiles, en la práctica la supervisión puede ser deficiente, especialmente ante la intervención de clínicas privadas.

El control formal exclusivo también funge como un reto en el sentido de que la nulidad del instrumento por vicios de voluntad o cláusulas contrarias al

interés superior del menor, si bien protege derechos, podría convertirse en fuente de litigios y poner en riesgo la seguridad jurídica (CFES, 2025, art. 288).

Como último reto a destacar, vale la pena mencionar los posibles desajustes frente al derecho a formar una familia, porque al solicitar una serie de requisitos restrictivos, aunque más amplios que los de Tabasco, pueden colisionar con derechos constitucionales como el acceso libre y no discriminatorio a técnicas reproductivas, especialmente tras precedentes de acceso igualitario en otras jurisdicciones mexicanas.

1.4 Panorama nacional: dispersión legislativa y ausencia de la ley general

El panorama jurídico de la gestación por sustitución en México se caracteriza por una dispersión normativa y la ausencia de un marco federal uniforme. Actualmente no existe una ley general que regule esta práctica en todo el país; en su lugar, los congresos locales han legislado de manera heterogénea, lo que genera vacíos y desigualdades (SCJN, 2022a).

El Estado de Tabasco fue pionero en su regulación desde finales del siglo XX. Sin embargo, las reformas recientes en su Código Civil han limitado el acceso, prohibiendo la participación de extranjeros e imponiendo mayores requisitos (CCT, 2016). Por su parte, Sinaloa incorporó en su Código Familiar disposiciones sobre la gestación por sustitución desde 2013, estableciendo condiciones de elegibilidad y controles específicos (CFES, 2025).

La mayoría de las entidades federativas carecen de regulación expresa, lo que genera ambigüedad jurídica. En algunos estados incluso se prohíbe expresamente los contratos de subrogación, mientras que en otros se omite cualquier referencia, provocando incertidumbre sobre la validez de los acuerdos (CAREM, s.f.; GIRE, s.f.). Esta situación propicia un fenómeno de 'turismo reproductivo interno', donde personas buscan acudir a las entidades que sí permiten la práctica.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha advertido sobre estos problemas. En la Acción de Inconstitucionalidad 16/2016, señaló que la ausencia de un marco uniforme genera inseguridad jurídica y riesgos de explotación para mujeres en situación de vulnerabilidad (SCJN, 2022a). Asimismo, en los Amparos en Revisión 780/2017 y 602/2018, la Corte analizó la constitucionalidad de ciertos requisitos estatales, validando algunas restricciones por considerar que protegen la salud de la gestante y el interés superior del menor (SCJN, 2018a; SCJN, 2018b).

En consecuencia, la dispersión normativa y la inexistencia de una ley general configuran un vacío legal que afecta tanto la seguridad jurídica como la protección de derechos fundamentales. De ahí la necesidad de una regulación federal que armonice criterios, garantice el interés superior de la niñez y proteja los derechos reproductivos de las partes involucradas (Revista de Derecho Privado, 2020).

CAPÍTULO II. CONCEPTOS JURÍDICOS Y DOCTRINALES DE LA MATERNIDAD SUBROGADA

2.1 Definición de maternidad subrogada

La maternidad subrogada, también denominada gestación por subrogación o vientre de alquiler en el lenguaje coloquial, constituye una de las técnicas de reproducción humana asistida más complejas desde el punto de vista jurídico y ético. Se entiende como el acuerdo mediante el cual una mujer, denominada gestante o madre subrogada, consiente en llevar a cabo un embarazo y dar a luz a un hijo con el compromiso de entregarlo, tras el nacimiento, a otra pareja o persona que asume la intención de ser progenitor o progenitores (Pérez, 2018).

Desde el punto de vista doctrinal, no existe una definición única y universalmente aceptada. Algunos autores la conciben como un contrato *sui generis* que, más allá de los aspectos médicos implica la transferencia de derechos y deberes vinculados a la filiación y la parentalidad (Crockin y Jones, 2010). Otros sostienen que no puede reducirse a un mero acuerdo contractual, ya que entra en juego el derecho a la identidad del menor y principios superiores como la dignidad humana y el interés superior de la niñez.

En el plano comparado, diversos instrumentos internacionales han evitado ofrecer una definición normativa uniforme, debido a las divergencias éticas y jurídicas entre los Estados. Sin embargo, organismos como la Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado han utilizado de forma operativa la expresión <<gestación por sustitución>> para referirse a los casos en los que una mujer gesta un hijo con la intención de entregarlo a quienes figuran como comitentes, aun cuando el vínculo genético pueda variar.

En consecuencia, la maternidad subrogada debe entenderse como un fenómeno jurídico multidimensional, donde convergen aspectos médicos, contractuales, familiares y de derechos humanos.

2.1.1 Subrogación genética vs. Gestacional

La clasificación más extendida en la doctrina distingue entre subrogación genética o tradicional y subrogación gestacional o plena.

Como subrogación genética o tradicional, se presenta cuando la mujer gestante aporta su propio óvulo, de modo que existe un vínculo biológico y genético entre ella y el hijo nacido. En estos casos, la gestante es, simultáneamente, madre genética y madre portadora. Esta modalidad fue la primera en practicarse en los años setenta, mediante inseminación artificial, y ha generado fuertes debates éticos por la doble condición de la mujer y el riesgo de conflictos de filiación.

En tanto a la subrogación gestacional o plena, ocurre cuando la gestante no aporta su material genético, sino que el embrión se crea con gametos de los comitentes o donantes externos y se transfiere al útero de la mujer que llevará el embarazo. De este modo, la madre gestante carece de vínculo genético con el menor. En la actualidad, esta es la modalidad más utilizada, pues se considera que reduce los conflictos de filiación y facilita la identificación de la maternidad en favor de los comitentes.

Desde un punto de vista comparado, países como Estados Unidos, en ciertos estados, Grecia y Ucrania, regulan de forma expresa la subrogación gestacional, mientras que la subrogación genética suele ser desaconsejada o directamente prohibida, precisamente por el dilema que supone identificar a la madre jurídica.

En términos doctrinales, la distinción entre ambas modalidades muestra cómo la subrogación cuestiona la máxima tradicional del derecho romano: *mater semper certa est*. En la subrogación genética, la certeza biológica y la intensidad

de la gestante colisionan, mientras que en la subrogación gestacional la controversia se centra en la voluntad procreacional de los comitentes (Pérez, 2018).

2.1.2 Subrogación altruista vs. Onerosa

Otra clasificación fundamental es la que distingue entre subrogación altruista y subrogación onerosa comercial.

Cuando se habla de subrogación altruista, se entiende como aquella en la que la mujer gestante no recibe una remuneración económica por el embarazo, más allá de la cobertura de gastos médicos, de manutención y seguros relacionados con la gestación. Se justifica bajo principios de solidaridad, ayuda desinteresada y autonomía reproductiva. Países como Canadá y Reino Unido permiten únicamente esta modalidad, con la finalidad de evitar la cosificación del cuerpo de la mujer y la explotación de situaciones de vulnerabilidad.

Diametralmente opuesto se encuentra la subrogación onerosa o comercial, que implica una contraprestación económica a favor de la gestante por el servicio de llevar a cabo el embarazo. Es la modalidad más controvertida, pues ha sido cuestionada por el riesgo de mercantilización de la maternidad y por la creación de mercados globales de subrogación, en particular en países con vacíos legales o con altos índices de desigualdad económica. En naciones como India, Tailandia y Nepal, la proliferación de clínicas que ofrecen servicios a extranjeros llevó a restricciones y prohibiciones en la última década, debido a los abusos detectados.

La discusión doctrinal en torno a estas dos modalidades no sólo es jurídica, sino también ética y de política pública. Mientras que la subrogación altruista se defiende como expresión de autonomía y solidaridad, la subrogación comercial es acusada de transformar a la mujer en un medio de producción y al niño en un objeto de contrato.

No obstante, algunos autores sostienen que prohibir la remuneración no elimina la posibilidad de explotación, ya que incluso en la modalidad altruista puede haber presiones familiares o sociales sobre la mujer para gestar (García, 2021). Así, el dilema se centra en encontrar un marco regulatorio que garantice la dignidad de la gestante, la protección del menor y la seguridad jurídica de los comitentes, sin caer en la mercantilización de la vida.

2.2 Conceptos jurídicos vinculados

La maternidad subrogada constituye en fenómeno jurídico complejo que no puede ser abordado únicamente desde una dimensión biomédica, sino que requiere situarse en un entramado de principios constitucionales y de derechos humanos. Su análisis integral obliga a considerar, de manera independiente distintos conceptos que se ven alcanzados por este tipo de actos.

Su complejidad radica en que involucra la interacción de varios derechos fundamentales, cuya protección exige un equilibrio delicado entre la autonomía de los adultos participantes y la salvaguarda de los derechos de los niños y niñas nacidos bajo esta modalidad. Podemos advertir entonces, que la maternidad subrogada no puede analizarse de manera aislada, sino que debe enmarcarse en el sistema de derechos humanos y en los conceptos jurídicos que impacta directamente.

En este sentido, vale la pena mencionar que la maternidad subrogada es un acto que necesariamente tiene que ser analizado bajo la óptica del constitucionalismo contemporáneo, que obliga a interpretar la subrogación a la luz de los principios de dignidad humana, autonomía reproductiva, libre desarrollo de la personalidad, interés superior de la niñez e igualdad sustantiva. Además, la jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y la Corte Interamericana de los Derechos Humanos [IDH] constituyen un referente indispensable para comprender cómo estos derechos deben articularse en casos concretos.

2.2.1 Autonomía reproductiva y libre desarrollo de la personalidad

El derecho a la autonomía reproductiva es una manifestación de la libertad personal y se encuentra estrechamente vinculado con el libre desarrollo de la personalidad. Supone la facultad de decidir de manera libre, informada y responsable sobre la reproducción, incluyendo el acceso a técnicas de reproducción asistida como la subrogación.

En México, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha reconocido que el libre desarrollo de la personalidad comprende la posibilidad de tomar decisiones fundamentales sobre la propia vida, incluyendo la procreación. A nivel internacional, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales [CESCR] ha señalado que el derecho a la salud sexual y reproductiva implica garantizar el acceso a tecnologías reproductivas sin discriminación ni obstáculos indebidos (CESCR, 2016).

Desde la doctrina, se subraya que la maternidad subrogada plantea una intención entre la autonomía reproductiva de los comitentes y la autonomía corporal de la distante. En efecto, ambas partes ejercen derechos fundamentales que deben equilibrarse mediante marcos normativos que eviten abusos y preserven la dignidad humana.

2.2.2 Filiación y certeza registral

La filiación constituye el vínculo jurídico que une al hijo con sus progenitores, generando derechos y deberes recíprocos. La maternidad subrogada desafía los criterios tradicionales para determinar la filiación, que históricamente se basaban en el principio romano *mater semper certa est* y en la presunción de paternidad dentro del matrimonio.

En la subrogación, la gestante puede no tener vínculo genético con el hijo, lo que abre la pregunta sobre quién debe ser considerada la madre jurídica: ¿la que gesta, la que aporta el material genético o la que tiene la voluntad procreacional? Diversos países han optado por privilegiar la intención

procreacional de los comitentes, siempre que exista consentimiento expreso y que se proteja el interés superior del menor (Pérez, 2018).

La certeza registral se convierte en un elemento crucial, pues el acta de nacimiento constituye la garantía de identidad y filiación del niño. Los vacíos normativos pueden dar lugar a situaciones de niños apátridas, o con filiación incierta, especialmente en casos de subrogación internacional (HCCH, 2023). De ahí que, organismos internacionales subrayen la necesidad de mecanismos de reconocimiento y cooperación entre Estados para evitar violaciones al derecho a la identidad de los menores.

2.2.3 Interés superior de la niñez

El interés superior del niño es un principio rector en el derecho internacional, reconocido en el artículo 3° de la Convención sobre los Derechos del Niño [CDN]. Supone que en toda decisión relativa a la infancia debe primar el bienestar integral del menor, por encima de los intereses de los adultos.

Aplicado a la maternidad subrogada, este principio implica que las decisiones sobre la filiación, custodia, registro y traslado internacional deben centrarse en garantizar el derecho del niño a la identidad, a vivir en un entorno familiar estable y a no ser objeto de trata o explotación.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha señalado que el interés superior de la niñez obliga a interpretar las normas familiares en el sentido más favorable para el desarrollo integral del menor. Así, aun cuando existan conflictos entre gestantes y comitentes, la determinación de la filiación debe resolverse en función de lo que mejor proteja los derechos del niño, y no únicamente en la lógica contractual.

2.2.4 Igualdad y no discriminación

Los principios de igualdad y no discriminación son transversales en el análisis de la maternidad subrogada. En primer lugar, se vinculan con el acceso a las

técnicas reproductivas, pues negar la posibilidad de recurrir a ellas a personas solteras, parejas del mismo sexo o personas con discapacidad puede constituir un acto discriminatorio contrario a los tratados internacionales sobre derechos humanos.

En segundo término, la igualdad se relaciona con la situación de las mujeres gestantes. En contextos de desigualdad económica, la subrogación onerosa puede generar escenarios de explotación donde mujeres en situación vulnerable se ven inducidas a alquilar su capacidad reproductiva, lo cual plantea un dilema de justicia social.

Finalmente, la igualdad también alcanza al niño nacido por subrogación: negar el reconocimiento de su filiación o restringir sus derechos por el origen de su nacimiento constituiría una forma de discriminación prohibida por el derecho internacional (UNICEF, 2014).

2.3 Diferencia entre técnicas de reproducción humana asistida y gestación subrogada

Las técnicas de reproducción humana asistida [TRHA] constituyen un conjunto de procedimientos biomédicos destinados a facilitar la procreación en casos de infertilidad o de imposibilidad biológica de concebir de manera natural. Estas técnicas comprenden desde la inseminación artificial hasta la fertilización in vitro y la transferencia de embriones, entre otras modalidades.

La legislación mexicana las reconoce como medios legítimos de reproducción. El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, incluye la inseminación artificial y la fecundación in vitro entre las TRHA, siempre bajo parámetros de control médico y con consentimiento informado. Asimismo, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud [OMS] han señalado que estas técnicas forman parte del derecho a la salud reproductiva, pues permiten a las personas ejercer su autonomía procreacional.

En contraste, la gestación subrogada no se limita al ámbito biomédico, sino que introduce una relación jurídica y contractual entre la mujer gestante y los comitentes. Su especificidad radica en que la gestante lleva un embarazo para transferir la filiación a terceros, lo que implica definir derechos y obligaciones más allá de la técnica médica en sí.

La diferencia central radica en que, mientras las TRHA buscan asistir directamente a las personas en la consecución del embarazo, la subrogación involucra la intervención de una tercera persona que gesta en favor de otros. Se puede intuir, entonces así, que las TRHA pertenecen al campo de la biomedicina, mientras que la gestación subrogada se ubica en la intersección entre derecho, ética y medicina.

Además, las consecuencias jurídicas difieren sustancialmente: en las TRHA sin subrogación, la filiación se determina conforme a los criterios tradicionales de maternidad y paternidad; en cambio, la subrogación obliga a redefinir la filiación a partir de la voluntad procreacional o de la aportación genética, generando retos en cuanto al registro civil y la protección del interés superior del menor.

A nivel comparado, la Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado ha distinguido claramente entre las TRHA y la subrogación, subrayando que esta última plantea problemas complejos de filiación y cooperación internacional que no aparecen en las demás técnicas reproductivas (HCCH, 2023).

En conclusión, las TRHA y la gestación subrogada comparten un origen biomédico, pero divergen en su dimensión jurídica y social: mientras las primeras se limitan a facilitar la procreación de los propios solicitantes, la segunda involucra la participación de una tercera persona y una regulación especial en torno a la filiación, el consentimiento y la protección de derechos fundamentales.

2.4 Riesgos y debates ético-jurídicos: mercantilización, explotación y transfronterización.

La gestación por sustitución concreta debates que exceden lo biomédico y alcanza el núcleo axiológico del derecho de la familia y de los derechos humanos. Los ejes más distinguidos son la mercantilización de la reproducción, la posible explotación de mujeres en la situación de vulnerabilidad y los problemas transfronterizos de filiación, nacionalidad y cooperación judicial.

2.4.1 Mercantilización y dignidad humana

Una de las críticas más frecuentes hacia la maternidad subrogada, especialmente en su modalidad onerosa o comercial, es el riesgo de que se convierta en un mecanismo de mercantilización del cuerpo de la mujer gestante y del niño por nacer, reduciéndolos a bienes transaccionales en el mercado. Desde esta perspectiva, el contrato de subrogación comercial tensiona de manera directa el principio de dignidad humana, consagrado en el artículo 1 de la Constitución mexicana y en múltiples instrumentos internacionales de derechos humanos, como el artículo 1 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.

La dignidad humana, entendida como valor intrínseco e inalienable de toda persona, implica la prohibición de cosificar a los seres humanos o tratarlos como simples medios para fines ajenos. Bajo esta lógica, se argumenta que permitir compensaciones económicas significativas a cambio de la gestación convierte al útero en un servicio y al niño en el producto de una transacción contractual, lo cual se asemeja a prácticas de explotación y tráfico de personas.

Algunos países europeos han adoptado una postura tajante en contra de la subrogación comercial. Por ejemplo, Francia y Alemania prohíben toda forma de subrogación, argumentando que atenta contra la indisponibilidad del estado civil y la dignidad humana, principios que no pueden ser objeto de negociación privada (Comité Consultatif National d'Éthique [CCNE], 2010). En contraste,

legislaciones como las de Ucrania o Georgia han permitido modelos abiertamente comerciales, lo que ha generado críticas internacionales debido a denuncias de explotación de mujeres en situación de vulnerabilidad y de practicas cercanas al turismo reproductivo.

En México, aunque la legislación local de Tabasco y Sinaloa contempla regulaciones diferenciadas, no se ha resuelto a nivel federal el debate sobre si la subrogación onerosa es compatible con los principios constitucionales. La Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver la Acción de Inconstitucionalidad 16/2016, reconoció la necesidad de proteger tanto la autonomía reproductiva como la dignidad de las mujeres gestantes, advirtiendo que cualquier regulación debe impedir la explotación y asegurar que la voluntad de la mujer sea libre e informada (SCJN, 2022a).

Frente a estos riesgos, parte de la doctrina sostiene que la modalidad altruista, con límites estrictos a las compensaciones -restringidas al reembolso de gastos médicos y de manutención- y con prohibiciones expresas a la intermediación lucrativa, podría ofrecer un equilibrio adecuado: permite el acceso a la maternidad subrogada sin abrir la puerta a un mercado en el que los cuerpos femeninos se conviertan en mercancía (Horsey, 2016). Sin embargo, también se advierte que la sola etiqueta de altruista no garantiza la ausencia de presiones informales, familiares o sociales, ni elimina las asimetrías de poder económico entre las partes contratantes.

Desde una perspectiva crítica, se plantea que incluso en escenarios altruistas podría persistir un trasfondo de mercantilización simbólica, en el que las mujeres gestantes se vean presionadas a participar por razones afectivas o por dependencia económica encubierta. Esto obliga a que la regulación no solo delimite la forma contractual, sino que establezca mecanismos efectivos de protección, como asesoría legal y psicológica, supervisión judicial y sistemas de verificación de consentimiento.

En conclusión, el debate sobre la mercantilización y dignidad humana refleja una tensión central: ¿cómo compatibilizar la libertad reproductiva con la prohibición de cosificación? La respuesta no puede ser binaria entre prohibición absoluta o liberación total; debe construirse un modelo regulatorio que garantice que la maternidad subrogada no derive en la explotación ni en un mercado del cuerpo humano, pero que al mismo tiempo respete la autonomía de quienes deciden libremente participar en esta práctica.

2.4.2 Explotación y vulnerabilidad socioeconómica

La posibilidad de que la maternidad subroga onerosa se convierta en un mecanismo de explotación de las mujeres gestantes en situación de vulnerabilidad socioeconómica es otro de los principales cuestionamientos. La combinación de desigualdad estructural, ausencia de regulación clara y participación de intermediarios con fines lucrativos puede derivar en condiciones contractuales abusivas, en las que las gestantes acepten cláusulas desproporcionadas debido a la falta de alternativas económicas, educativas y laborales.

Diversos estudios han demostrado que, en contextos donde la subrogación se permite con fines comerciales, las mujeres que se ofrecen como gestantes suelen pertenecer a estratos socioeconómicos bajos, mientras que los padres de intención, nacionales o extranjeros, suelen contar con un mayor poder adquisitivo. Este desequilibrio de poder económico y social genera un escenario propenso a relaciones contractuales asimétricas, donde la autonomía formal de la gestante puede estar condicionada por su necesidad económica.

En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH] (2016), ha establecido estándares mínimos para la protección de la gestante, entre los que destacan:

- 1) Consentimiento libre, precio e informado, otorgado sin presión ni coacción externa.

- 2) Evaluación médica, psicológica y social independiente, que garantice que la mujer comprende plenamente los riesgos y consecuencias.
- 3) Cobertura integral de salud y seguros médicos, que incluyan complicaciones durante y después del embarazo.
- 4) Apoyo psicosocial continuo, antes, durante y después del proceso, para asegurar la estabilidad emocional de la gestante.
- 5) Prohibición de cláusulas abusivas, como aquellas que limiten de forma desproporcionada la autonomía de la mujer sobre su propio cuerpo o que condicionen su estilo de vida de manera excesiva.

En el plano jurídico, países como India y Tailandia, que en algún momento fueron centros de subrogación internacional, tuvieron que reformar sus marcos normativos tras denuncias de explotación de las mujeres en situación de pobreza. Estos casos mostraron que la ausencia de controles estatales adecuados abrió la puerta al turismo reproductivo y prácticas cercanas a la trata de personas, lo que motivó la adopción de modelos más restrictivos o prohibicionistas.

En México, la falta de una legislación federal uniforme incrementa los riesgos de explotación. Si bien, los marcos normativos de Tabasco y Sinaloa introducen ciertos requisitos para proteger a la gestante, su alcance es limitado, y en la práctica se han documentado casos en los que intermediarios lucrativos han operado en un vacío legal, facilitando arreglos contractuales poco transparentes. La Suprema Corte de Justicia de la Nación, al analizar estos temas, ha resaltado que cualquier regulación debe orientarse a prevenir la explotación y asegurar que la participación de la mujer sea plenamente voluntaria y consiente (SCJN, 2022a).

Entonces así, podemos concluir que la explotación y la vulnerabilidad socioeconómica no se neutralizan únicamente con la prohibición de compensaciones o con la etiqueta de altruista. Es indispensable que el marco normativo incorpore mecanismos de supervisión estatal, garantías de equidad contractual y salvaguardas integrales de salud y seguridad social. De lo contrario,

la maternidad subrogada corre el riesgo de reproducir desigualdades estructurales, trasladando la carga de la reproducción a los cuerpos de las mujeres en condiciones precarias.

2.4.3 Transfronterización, filiación y riesgo de apatridia

En el ámbito de la maternidad subrogada transnacional, los desafíos jurídicos se multiplican y adquieren una dimensión global. El fenómeno ocurre cuando padres de intención recurren a gestantes en un país extranjero -generalmente donde la práctica está permitida-, para después trasladar al menor al Estado de origen de los comitentes. Esta dinámica expone tensiones en el derecho internacional privado, en la cooperación judicial y en la garantía de los derechos fundamentales de los niños y niñas. De tal suerte que podemos enlistar los principales problemas detectados:

- 1) No reconocimiento de sentencias o actas extranjeras, debido a que muchos Estados consideran la subrogación contraria a su orden público.
- 2) Negativa a inscribir la filiación en los registros civiles, lo que genera una laguna en la identidad del menor.
- 3) Riesgo de apatridia, cuando ni el Estado de nacimiento ni el de recepción reconocen la filiación ni otorgan la nacionalidad, dejando al niño en situación de vulnerabilidad extrema (Conferencia de la Haya de Derecho Internacional Privado [HCCH], 2019).

La jurisprudencia de la Corte Europea de Derechos Humanos [CEDH] ha sido clave para abordar este escenario. En el caso *Mennenson vs. Francia* (2014), el Tribunal determinó que la negativa absoluta de Francia a reconocer la filiación de niños nacidos mediante subrogación en el extranjero vulnera el derecho del menor al respeto de su vida privada y su identidad. La CEDH ordeno que los Estados, incluso cuando prohíben la subrogación en su territorio, deben garantizar vías efectivas para reconocer la filiación del menor, privilegiando el interés superior de la niñez sobre las objeciones de política interna.

Otros casos, como *Paradiso y Campanelli vs. Italia* (2017), han mostrado la complejidad del equilibrio entre el orden público nacional y derechos fundamentales. Aunque en esa decisión la CEDH otorgó un margen de apreciación al Estado italiano, la tendencia general apunta hacia la necesidad de mecanismos que eviten que los niños nacidos mediante subrogación queden en un limbo jurídico.

La Conferencia de la Haya de Derecho Internacional Privado ha reconocido la magnitud del problema y trabaja en la elaboración de un instrumento internacional sobre filiación derivada de acuerdos de subrogación. El objetivo es establecer reglas comunes de reconocimiento de decisiones extranjeras, así como mecanismos de cooperación entre Estados para prevenir la apatridia y garantizar que todos los menores tengan acceso a una identidad jurídica plena (HCCH, 2019).

En el caso de México, la situación es particularmente sensible. La ausencia de una legislación uniforme y la disparidad entre los Estados que permiten o restringen la subrogación generan incertidumbre en contextos transfronterizos. Aunque en la práctica algunas actas extranjeras han sido reconocidas por vía judicial, no existe un marco normativo claro que asegure la inscripción expedita y automática de la filiación en casos internacionales. Esto coloca en riesgo el cumplimiento del artículo 4 constitucional y de tratados internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño, que obligan al Estado mexicano a garantizar la identidad y nacionalidad de todos los menores.

En definitiva, la transfronterización de la maternidad subrogada revela la urgencia de avanzar hacia mecanismos multilaterales de cooperación y reconocimiento recíproco, que armonice la protección de la niñez con el respeto a la soberanía estatal. Mientras ello no ocurra, los niños y niñas seguirán enfrentando el riesgo de convertirse en víctimas de una doble invisibilidad: rechazados por el Estado de nacimiento y desconocidos por el Estado de recepción.

2.4.4 Salud, consentimiento informado y agencia de la gestante

Uno de los aspectos más sensibles de la maternidad subrogada es la protección integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer gestante, entendida desde un enfoque de derechos humanos. La gestación subrogada no puede concebirse únicamente como un contrato privado ni como una técnica médica, sino como un proceso que involucra directamente el derecho a la salud, a la integridad personal y a la dignidad de quien lleva el embarazo.

En primer lugar, la práctica requiere evaluaciones médicas independientes y multidisciplinarias que valoren las condiciones físicas, ginecológicas y psicológicas de la candidata gestante. Tales evaluaciones deben garantizar que la mujer cuenta con la salud necesaria para llevar un embarazo seguro y que comprende de manera clara los riesgos y posibles complicaciones, tanto inmediatas como a largo plazo. La Organización Mundial de la Salud [OMS] y asociaciones de medicina reproductiva recomiendan que se respeten protocolos rigurosos de fecundación in vitro, con límites estrictos en el número de embriones transferidos para reducir riesgos de embarazos múltiples, partos prematuros o secuelas obstétricas severas.

En segundo lugar, es indispensable establecer estándares de atención obstétrica y de salud perinatal de alta calidad. La gestante debe contar con seguimiento médico constante, acceso garantizado a servicios hospitalarios especializados y cobertura de gastos médicos derivados del embarazo y del parto, incluyendo complicaciones posteriores como la depresión posparto o la pérdida de la capacidad reproductiva. A ello debe sumarse la obligación de brindar apoyo psicosocial y psicológico profesional, tanto durante el embarazo como después de la entrega del menor, pues el impacto emocional y afectivo puede ser significativo.

El eje central de este debate es el consentimiento informado. No basta con que la gestante firme un contrato o reciba explicaciones superficiales sobre el

procedimiento. El consentimiento debe ser un procedimiento dinámico, en el que la mujer reciba información clara, comprensible y completa sobre los riesgos médicos, psicológicos y legales; sobre los alcances y límites de las decisiones clínicas; y sobre sus derechos a lo largo del proceso. Además, debe asegurarse que dicho consentimiento sea otorgado sin coacción, sin presiones económicas desproporcionadas ni imposiciones familiares o sociales.

Desde la ética clínica y el bioderecho, se resalta la importancia de reconocer la agencia de la gestante, es decir, su autonomía para decidir sobre intervenciones medicas que afecten directamente su cuerpo. Ello incluye el derecho a revocar procedimientos invasivos que no hayan sido previamente acordados -como cesáreas innecesarias, inducciones forzadas o tratamientos experimentales- y a participar activamente en las decisiones clínicas que inciden en su salud. La gestante en este sentido no debe ser concebida como un mero medio para la consecución del proyecto parental, sino como un sujeto pleno de derechos que merece respeto en cada etapa del proceso.

Al respecto, la literatura especializada advierte que incluso en modelos altruistas existe el riesgo de que el consentimiento no sea plenamente libre si no se asegura la independencia en la asesoría legal y médica, o si no se establecen mecanismos externos de supervisión ética. Algunos países han respondido creando comités interdisciplinarios -integrados por médicos, psicólogos, juristas y expertos en bioética- que revisan cada caso antes de autorizar el procedimiento, con el fin de verificar la validez del consentimiento y la protección de la gestante.

Finalmente podemos aseverar, que la salud y el consentimiento informado constituyen pilares ético-jurídicos ineludibles en la maternidad subrogada. Su adecuada regulación no solo reduce riesgos médicos, sino que evita practicas de cosificación, refuerza el respeto a la autonomía de la mujer y asegura que la gestación se lleve a cabo dentro de un marco de dignidad y de protección de derechos humanos.

2.4.5 Contratos, orden público y remedios

Los contratos de subrogación constituyen una de las áreas de mayor complejidad jurídica en esta materia, pues confronta principios de derecho civil, familiar y constitucional. Su análisis no puede limitarse al derecho de las obligaciones, ya que involucran directamente el orden público familiar, la indisponibilidad del estado civil y la tutela de los derechos fundamentales de las partes involucradas, en especial del menor.

En términos contractuales, el primer desafío radica en su validez y causa lícita. Mientras en algunos sistemas la gestación subrogada se admite bajo ciertas condiciones, en otros se considera contraria al orden público por implicar una posible mercantilización del cuerpo humano. En México, la ausencia de una legislación general empuja a que la validez dependa de la legislación local y de la interpretación judicial, lo que propicia una marcada inseguridad jurídica.

Los tribunales han mostrado especial escrutinio frente a cláusulas que imponen control sobre el estilo de vida de la gestante, restricciones que van desde la alimentación, sexualidad o conductas cotidianas, así como frente a aquellas que regulan decisiones médicas sensibles, como la reducción embrionaria, la interrupción del embarazo en casos de malformaciones o el tipo de parto a practicar. Dichas cláusulas se encuentran en tensión con los derechos fundamentales de la mujer a la autonomía reproductiva, a la integridad personal y al libre desarrollo de la personalidad (Cáceres, 2019).

Ante esta problemática, la doctrina propone mecanismos ex ante de control y supervisión que aseguren la validez del consentimiento y la compatibilidad del contrato con el orden público familiar. Entre ellos destacan la autorización judicial o notarial previa y la revisión por comités interdisciplinarios de ética y biojurídica, que evalúen no solo la forma del contrato, sino también las condiciones socioeconómicas, de salud, de autonomía de las partes. Dichos

filtros preventivos buscan minimizar riesgos de explotación y garantizar la centralidad del interés superior del menor (Varsi y Mardini, 2022).

En paralelo, también se discuten los remedios ex post, es decir, las consecuencias jurídicas una vez concluido el embarazo o en caso de incumplimiento contractual. Aquí, la prioridad es asegurar la filiación inmediata y efectiva del menor, evitando que quede en un limbo jurídico por la nulidad del contrato o por disposiciones de las partes. De manera complementaria, deben establecerse compensaciones proporcionales y razonables para cubrir los gastos de la gestante y eventuales daños derivados del embarazo, pero sin propiciar enriquecimientos indebidos ni incentivar la creación de un mercado lucrativo de la subrogación (Varsi y Mardini, 2022).

En la práctica comparada, algunos países han optado por modelos mixtos: combinan una prohibición de cláusulas abusivas con un reconocimiento judicial posterior de la filiación, priorizando el interés superior del menor frente a la nulidad contractual. La Corte Europea de Derechos Humanos ha señalado que, aun cuando los contratos de subrogación sean lícitos en el país de recepción, los Estados tienen la obligación de habilitar mecanismos efectivos de filiación que protejan la identidad del menor y su vida privada (CEDH, 2014).

En esta tesitura, podemos decir que, los contratos de maternidad subrogada no pueden evaluarse únicamente desde la autonomía de la voluntad, sino a la luz del orden público familiar, los derechos humanos y el interés superior de la niñez. La clave regulatoria está en equilibrar mecanismos preventivos de autorización y supervisión, con remedios efectivos posteriores como el reconocimiento filiatorio y compensaciones razonables, de manera que se garantice la seguridad jurídica sin abrir la puerta a la explotación ni a la mercantilización.

2.4.6 Igualdad, no discriminación y acceso

El debate sobre la maternidad subrogada no solo implica cuestiones de bioética y contratos, sino también el respeto a los principios de igualdad y no discriminación, pilares del derecho constitucional e internacional de los derechos humanos. La posibilidad de acceder a técnicas de reproducción asistida y en particular, a la subrogación, no puede diseñarse bajo criterios excluyentes que reproduzcan estigmas sociales o barreras injustificadas.

En este sentido, resulta contrario a la igualdad establecer restricciones basadas únicamente en el estado civil de los solicitantes, privilegiando a las parejas heterosexuales casadas, excluyendo a personas solteras o en uniones libres. Tal discriminación carece de sustento constitucional, pues el artículo 1 de la Constitución prohíbe cualquier distinción que atente contra la dignidad humana o que busque menoscabar derechos y libertades (CPEUM, 2024).

De igual manera la exclusión por motivos de orientación sexual o identidad de género es incompatible con los estándares internacionales de igualdad y con los precedentes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. En este sentido, la Corte ha reconocido múltiples resoluciones en donde se enmarca que las parejas del mismo sexo gozan de los mismos derechos de acceso a la filiación, la adopción y los servicios de salud reproductiva, lo que necesariamente incluye las técnicas de reproducción asistida (SCJN, 2022b). En consecuencia, una regulación que niegue a las parejas homosexuales o a las personas trans el acceso a la maternidad subrogada constituiría una forma de discriminación indirecta.

La cuestión de la edad y la discapacidad también exige un análisis cuidadoso. Si bien, pueden establecerse límites basados en criterios médicos objetivos -por ejemplo, para garantizar la viabilidad biológica y la salud del menor- tales restricciones deben ser razonables, proporcionales y no arbitrarias. Excluir de manera generalizadas a personas mayores de determinada edad o con discapacidad reproductiva equivaldría a negarles el ejercicio de su derecho a fundar una familia, protegido en el artículo 16 de la Convención sobre la

Eliminación de Todas las Formas de discriminación contra la Mujer [CEDAW] (Naciones Unidas, 1979) y en el artículo 23 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [CDPD] (Naciones Unidas, 2006).

Un punto crítico lo constituye el reconocimiento de la filiación del menor. Negar la inscripción de un niño en el Registro Civil o condicionar su reconocimiento por el modo en que fue concebido y nacido constituye una violación directa al principio de igualdad, además de generar un riesgo de apatridia y de vulneración de la identidad del niño, derechos garantizados por la Convención sobre los Derechos del Niño [CDN] (UNICEF, 1989). La Corte Europea de Derechos Humanos ha sostenido que los Estados deben habilitar mecanismos ágiles y efectivos para asegurar el reconocimiento de la filiación, incluso si el contrato de subrogación no se reconoce en el país receptor, colocando en el centro el interés superior del menor (CEDH, 2014).

En este sentido, la igualdad no se limita al acceso formal a la técnica, sino que también abarca la protección efectiva de los derechos derivados: filiación, nacional, identidad y acceso a la seguridad social. Un marco normativo que busque alienarse con los estándares internacionales debe garantizar que las personas no enfrenten barreras injustificadas ni discriminación estructural en ninguna de estas dimensiones.

Podemos advertir finalmente, que la regulación de la maternidad subrogada en México debe articularse con una visión inclusiva, que evite criterios discriminatorios y que garantice un acceso universal, equitativo y no estigmatizante. Al mismo tiempo, deber permitir la adopción de límites sanitarios justificados y proporcionados, de manera que se preserve la salud de las personas involucradas y se proteja siempre el interés superior del menor.

2.4.7 Salvaguardas regulatorias recomendadas

El debate comparado y la literatura especializada coinciden en que la subrogación, en tanto práctica que involucra derechos fundamentales y

relaciones familiares complejas, no puede dejarse al libre juego de la autonomía privada ni a arreglos puramente contractuales. Se requieren salvaguardas regulatorias mínimas, que permitan compatibilizar la autonomía reproductiva de los comitentes y de la gestante con la tutela reforzada de los derechos de la niñez y la prevención de abusos.

En primer lugar, resulta esencial el establecimiento de procedimientos claros de consentimiento informado, garantizados mediante asesoría médica, psicológica y legal independiente y obligatoria, a fin de asegurar que la decisión de participar en un proceso de gestación subrogada sea plenamente libre, sin presiones económicas, familiares o de terceros intermediarios. Este consentimiento debe ser revisado por instancias imparciales -como comités bioéticos o autoridades judiciales- que valoren tanto la idoneidad del acuerdo como la ausencia de vicios de la voluntad.

En segundo lugar, la regulación comparada insiste en la necesidad de un cribado médico, psicológico y social para todas las partes implicadas: las personas gestantes deben contar con plena capacidad reproductiva y ausencia de riesgos graves para su salud, mientras que los comitentes deben mostrar condiciones suficientes para ejercer la parentalidad, en consonancia con el interés superior del niño por nacer.

En tercer lugar, las normas deben prever seguros médicos obligatorios y cobertura integral de riesgos durante y después del embarazo, incluyendo atención obstétrica, acompañamiento psicológico y protección frente a posibles complicaciones médicas, con independencia del éxito o fracaso del procedimiento. Esta previsión es esencial para evitar que la gestante quede desprotegida o abandonada frente a secuelas físicas, emocionales o económicas.

En cuarto lugar, se impone la prohibición expresa de prácticas coercitivas, de cláusulas abusivas en los contratos y de intermediación lucrativa

desproporcionada. La experiencia comparada ha mostrado que agencias privadas sin control tienden a maximizar beneficios económicos a costa de la vulnerabilidad de las gestantes. De ahí que algunos modelos legislativos limitarán la intermediación a registros públicos supervisados, con tarifas máximas reguladas y fiscalización estatal.

En quinto lugar, respecto de la filiación, la doctrina converge en que la determinación parental debe basarse en la voluntad procreacional expresada y autorizada antes del inicio del embarazo, sin que la gestante sea obligada a asumir la maternidad jurídica en contra de su voluntad ni los comitentes queden eximidos de responsabilidades. Ello implica que, al momento del nacimiento, el niño tenga garantizada de forma inmediata una filiación reconocida, evitando situaciones de incertidumbre jurídica, abandono o riesgo de apatridia.

Finalmente, en el plano internacional, los desafíos de la subrogación transfronteriza hacen indispensable contar con reglas de cooperación entre los Estados para el reconocimiento de decisiones judiciales y actas de nacimiento. La Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado (HCCH, 2023) trabaja actualmente en un instrumento multilateral sobre filiación internacional, que busca armonizar criterios de reconocimiento, cooperación consular y prevención de vacíos legales que afecten la identidad de los menores.

En síntesis, estas salvaguardas regulatorias constituyen un mínimo ético-jurídico para que la subrogación se desarrolle dentro de parámetros compatibles con la dignidad humana, la igualdad y el interés superior de la niñez. Cualquier regulación mexicana debería partir de estas bases, adaptándolas a la realidad social y jurídica nacional, para evitar tanto la mercantilización del cuerpo como la inseguridad jurídica de los niños y niñas nacidos bajo este esquema.

CAPÍTULO III. REGULACIÓN JURÍDICA DE LA MATERNIDAD SUBROGADA EN TABASCO Y SINALOA: ¿MODELOS PARA UN MARCO NACIONAL?

La ausencia de una ley general en materia de reproducción asistida ha proporcionado que los estados de la República diseñen soluciones fragmentarias. Tabasco y Sinaloa son los únicos que han legislado de manera expresa sobre la maternidad subrogada, constituyéndose en referentes normativos para el debate nacional. En este capítulo se examina primero la experiencia de Sinaloa, cuya legislación fue promulgada en 2013 y modificada en 2016, con un esquema restrictivo, pero pionero.

3.1 Regulación de la maternidad subrogada en Sinaloa

3.1.1 Análisis del Código Familiar, artículos 282-294

Los artículos 282 a 294 del Código Familiar del Estado de Sinaloa [CFES] regulan la gestación subrogada bajo un modelo contractual y judicialmente supervisado. Entre los aspectos clave destacan: a) autorización judicial previa: el contrato debe ser aprobado por un juez de lo familiar, quien verifica requisitos legales y la voluntad informada de las partes (CFES, 2025, art. 282); b) contrato escrito: debe contener la renuncia de la gestante a derechos de filiación y el reconocimiento de los padres de intención (CFES, 2025, art. 283); c) determinación de filiación: los comitentes son reconocidos como padres legales desde el nacimiento, sin que la gestante figure en el acta registral (CFES, 2025, art. 286); d) prohibiciones: se proscriben acuerdos en favor de extranjeros sin residencia legal, así como toda forma de intermediación comercial no regulada (CFES, 2025, art. 292); e) nulidad: la omisión de requisitos genera la nulidad del contrato y la aplicación de reglas ordinarias de filiación (CFES, 2025, art. 294).

El modelo sinaloense coloca al poder judicial como garante de legalidad y protección de derechos intentando equilibrar la autonomía contractual con la tutela del interés superior de la niñez.

3.1.2 Requisitos de la gestante y de los padres de intención

La legislación sinaloense establece criterios estrictos de elegibilidad; para la gestante se establece que debe ser mujer mayor de 25 y menor de 35 años, con al menos un hijo propio y en buen estado de salud física y psicológica (CFES, 2025, art. 287). Se exige además no tener vínculo genético con el embrión para evitar conflictos de filiación, es decir, sólo se permite la subrogación exclusivamente gestacional.

En tanto a los padres de intención, se les exige ser un matrimonio o concubinos residentes en el Estado, mayores de 25 años y con diagnóstico médico de infertilidad o imposibilidad para gestar (CFES, 2025, art. 288).

A su vez, a ambas partes se les exige una evaluación médica y psicológica en lugares debidamente reconocidos y acreditados por el Estado para la realización de esta clase de estudios clínicos.

También deberán contar con una autorización notarial y judicial, misma que se manifestará literalmente en el contrato de maternidad subrogada a la que se obligan las partes, requiriendo firma del instrumento ante el notario y posterior homologación judicial (CFES, 2025, arts. 282-283).

Este esquema busca evitar prácticas de explotación y turismo reproductivo, reservando el acceso a residentes locales y parejas heterosexuales con infertilidad comprobada.

3.1.3 Modalidades permitidas: altruista y onerosa

A diferencia de otros modelos restrictivos, Sinaloa reconoce la subrogación tanto altruista como onerosa, siempre que la compensación a la gestante sea razonable y aprobada por el juez (CFES, 2025, art. 290).

Entonces así, se entenderá como subrogación altruista cuando la gestante renuncia a compensaciones económicas, salvo reembolso de gastos médicos y relacionados con el embarazo. En tanto que se reconocerá como subrogación onerosa cuando se permita una remuneración, aunque el contrato debe detallar el monto, forma de pago y destino, evitando incentivos abusivos.

La coexistencia de ambas modalidades ha generado críticas por abrir el espacio a la mercantilización, aunque se argumenta que se ofrece mayor realismo jurídico, ya que en la práctica pocas mujeres estarían dispuestas a gestar sin compensación alguna.

3.1.4 Limitantes de la legislación sinaloense

La regulación de Sinaloa, aunque avanzada, enfrenta observaciones doctrinales y prácticas, tales como: a) la restricción del acceso, ya que al limitarse a parejas heterosexuales residentes, se excluye a mujeres solteras, personas solteras, parejas del mismo sexo y extranjeros, lo que podría vulnerar principios de igualdad y no discriminación (CNDH, 2019); b) ambigüedad en la remuneración, esto derivado del concepto de <<compensación razonable>> el cual carece de parámetros claros, lo que propicia inseguridad jurídica y posibles abusos; c) excesiva judicialización, aunque la intervención judicial protege, también genera trámites onerosos y lentitud, desincentivando el uso legal frente a esquemas clandestinos; d) protección limitada a la gestante, si bien se exigen estudios médicos, la norma no garantiza seguros de salud, apoyo psicológico postparto ni medidas laborales de protección.

En suma, la legislación sinaloense constituye un avance significativo frente al vacío normativo nacional, pero requiere ajustes para armonizarse con los estándares internacionales de igualdad, no discriminación e interés superior del menor.

3.2 Regulación en Tabasco

El Estado de Tabasco fue pionero en México al establecer un marco jurídico expreso sobre la maternidad subrogada, lo que lo colocó en el centro del debate nacional e internacional en torno a esta práctica. La reforma al Código Civil en 1997 reconoció por primera vez la posibilidad de celebrar contratos de gestación por sustitución, sin mayores restricciones, lo que derivó en un auge de procedimientos realizados tanto por nacionales como por extranjeros. Esta apertura normativa convirtió a Tabasco en un destino de la llama <<turismo reproductivo>> generando preocupaciones éticas y jurídicas vinculadas con la mercantilización del cuerpo de la mujer y la protección de los derechos de la niñez (Villanueva, 2021).

Frente a ello, en 2016, el legislador local introdujo reformas relevantes al Código Civil incorporando los artículos 380 Bis 1 a 380 Bis 7, con la finalidad de acotar y regular la práctica, aunque estas disposiciones posteriormente fueron sometidas al escrutinio constitucional mediante la Acción de Inconstitucionalidad 16/2016 resuelta por la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

3.2.1 Análisis del Código Civil, artículos 380 Bis 1 a 380 Bis 7

El Estado de Tabasco constituye el precedente pionero en México en cuanto a la regulación de la maternidad subrogada, al incorporar disposiciones específicas en su Código Civil de 1997 y posteriormente reformarlas en 2016. Actualmente los artículos 380 Bis 1 a 380 Bis 7 regulan de manera expresa esta práctica, estableciendo que los convenios de gestación subrogada sólo pueden celebrarse de forma altruista y con plena consentimiento de las partes (Código Civil de Tabasco [CCT], 2016).

Entre los aspectos centrales de la normativa se encuentra la obligación de que la gestante no aporte material genético, por lo que se trata únicamente de subrogación gestacional. Asimismo, se establece que la inscripción del menor en

el Registro Civil deberá realizarse a nombre de los padres de intención, garantizando la filiación jurídica desde el nacimiento.

No obstante, la legislación tabasqueña también ha sido criticada por su enfoque restrictivo, ya que limita el acceso a los convenios de subrogación a personas mexicanas y prohíbe la participación de extranjeros, con el fin de evitar prácticas de turismo reproductivo y explotación de mujeres en situación de vulnerabilidad (López, 2020).

3.2.2 Efectos de la Acción de Inconstitucionalidad 16/2016

La Acción de Inconstitucionalidad 16/2016, promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, marcó un hito en la interpretación constitucional sobre la subrogación en Tabasco. En su resolución, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, reconoció que la regulación estatal, al limitar el acceso a la subrogación únicamente a nacionales, podía generar discriminación y afectar el derecho a fundar una familia y a la igualdad ante la ley (SCJN, 2022a).

La Corte sostuvo que el marco jurídico debería ponderar el interés superior de la niñez, asegurando que los menores nacidos mediante este método contaran con certeza jurídica sobre su filiación, Además, enfatizó que los convenios de subrogación no podían ser considerados contrarios al orden público si se celebraban bajo parámetros de protección de derechos humanos.

En consecuencia, la Acción de Inconstitucionalidad 16/2016, impulsó un cambio de paradigma al vincular la autonomía reproductiva y la no discriminación con la necesidad de replantear los alcances de la regulación tabasqueña.

3.2.3 Reformas posteriores y modelos judicializado

Tras la intervención de la Suprema Corte, el legislador local emprendió reformas adicionales orientadas a judicializar el proceso de subrogación. En este nuevo esquema, los convenios requieren la autorización previa de un juez familiar, quien

deba verificar que se cumplen los requisitos legales y que no exista explotación de la mujer gestante (CCT, 2016).

Este modelo judicializado pretende otorgar mayor seguridad jurídica a las partes y evitar abusos, aunque en la práctica ha derivado en trámites más complejos y costosos que limitan el acceso. Diversos estudios señalan que, pese a las reformas, persisten vacíos normativos en torno a la protección laboral y de salud de la gestante, así como respecto al tratamiento de los contratos celebrados con extranjeros.

En suma, la experiencia de Tabasco muestra una evolución desde un esquema ampliamente permisivo y judicializado, en el que el reto principal consiste en equilibrar la protección de los derechos de las partes implicadas con la prevención de abusos y la garantía del interés superior de la niñez.

3.3 Contraste entre Sinaloa y Tabasco

La comparación entre los marcos normativos de Sinaloa y Tabasco ofrece una radiografía clara de la heterogeneidad regulatoria en torno a la maternidad subrogada en México, reflejando tanto diferencias históricas como divergencias en los objetivos de la política pública. Estos contrastes no solo revelan enfoques distintos frente a la práctica, sino que también evidencian la dificultad de articular un modelo uniforme a nivel nacional.

Por un lado, Tabasco fue pionero en legislar la subrogación al incluirla en su Código Civil desde 1997, lo que generó un efecto de atracción nacional e internacional. Durante años, su marco permisivo permitió la celebración de contratos entre ciudadanos mexicanos y extranjeros, sin controles exhaustivos sobre la capacidad económica, la motivación de los comitentes ni la situación de vulnerabilidad de las gestantes. Esto derivó en un mercado transfronterizo que convirtió al Estado en un referente para agencias y clínicas privadas, pero también en un foco de críticas por la falta de salvaguardas y la explotación potencial de mujeres en situación de precariedad. La Acción de

Inconstitucionalidad 16/2016 y las reformas posteriores intentaron corregir estos excesos, restringiendo la práctica a nacionales y bajo condiciones más reguladas, lo que supuso un viraje hacia un modelo judicializado, donde los jueces desempeñaban un papel central en autorizar y validar los contratos.

Por el otro lado, Sinaloa incorporó una regulación más reciente a través de su Código Familiar de 2013, posteriormente reformado en 2021, con un diseño restrictivo y precautorio. Su esquema coloca en el centro el interés superior de la niñez y los derechos de la gestante, limitando la práctica a supuestos específicos, estableciendo requisitos médicos, psicosociales, y descartando expresamente la intermediación con fines lucrativos. A diferencia de Tabasco, Sinaloa apuesta por un modelo que prioriza el carácter altruista de la subrogación, restringiendo su acceso y delimitando con precisión los derechos y obligaciones de las partes.

En consecuencia, podemos evidenciar, la tensión existente entre la autonomía reproductiva, que impulsa el acceso amplio a estas técnicas, y la necesidad de evitar la mercantilización y explotación del cuerpo de la mujer. También refleja el vacío que deja la ausencia de una ley general o un marco federal que establezca criterios mínimos y homogéneos en todo el país. Mientras Tabasco muestra los riesgos de un enfoque sin controles suficientes, Sinaloa ofrece un ejemplo de regulación más cautelosa, aunque criticada por su rigidez y posible restricción de derechos reproductivos.

Finalmente, el análisis comparado permite afirmar que México enfrenta un dilema central: cómo diseñar un marco normativo nacional que combine la flexibilidad necesaria para garantizar la autonomía reproductiva y el acceso, con salvaguardas imprescindibles para prevenir la explotación, proteger a la niñez y evitar mercados paralelos.

3.3.1 Similitudes y diferencias

En términos normativos, tanto Tabasco como Sinaloa reconocen la figura de la maternidad subrogada en sus respectivos códigos civiles o familiares. No

obstante, presentan diferencias sustanciales en cuanto a su origen histórico, alcance y condiciones. Tabasco, desde 1997, permitió de forma amplia la subrogación, lo que derivó en prácticas de carácter internacional sin un control efectivo. Posteriormente las reformas de 2016 buscaron limitar la práctica a nacionales y bajo estrictos requisitos judiciales.

En contraste Sinaloa, reguló la subrogación en 2013 con un esquema más acotado desde su inicio, circunscribiéndola a las situaciones altruistas o con restricciones claras respecto a la filiación, al consentimiento de la gestante y al interés superior de la niñez.

Una similitud relevante es que ambos Estados someten los contratos de gestación a control judicial, lo que otorga certeza jurídica sobre la filiación. Sin embargo, Tabasco pasó de un modelo permisivo a uno judicializado por reacción de abusos, Sinaloa diseñó desde el inicio un modelo precautorio, con mayores candados normativos (López, 2020).

3.3.2 Fortalezas y debilidades de ambos modelos

El modelo de Tabasco tuvo como fortaleza inicial el reconocimiento expreso de la subrogación y la certeza jurídica en torno a los contratos, lo que lo convirtió en pionero. Sin embargo, su principal debilidad fue la falta de límites, lo que derivó en fenómenos de turismo reproductivo y en la vulneración de derechos de las mujeres en situación de vulnerabilidad (Villanueva, 2021).

Las reformas posteriores de 2016 y la intervención de la Suprema Corte en la Acción de Inconstitucionalidad 16/2016 intentaron corregir estos excesos, aunque terminaron configurando un modelo más complejo y judicializado, con posibles barreras para el acceso legítimo a la técnica.

Por su parte, el modelo de Sinaloa muestra como fortaleza su carácter preventivo, al imponer requisitos estrictos tanto a los padres de intención como a la gestante, y al garantizar la protección a la filiación y del interés superior de la niñez. Sin embargo, esta misma rigidez puede representar una debilidad, al

restringir de manera excesiva la autonomía reproductiva y limitar el acceso a parejas o personas que legítimamente desean conformar una familia mediante esta técnica.

En síntesis, Tabasco representa la experiencia de un modelo reactivo y correctivo, mientras Sinaloa ejemplifica un modelo preventivo y restrictivo. La comparación de ambos demuestra la necesidad de un equilibrio en un eventual marco nacional: un sistema que garantice derechos reproductivos, pero que al mismo tiempo evite prácticas de explotación o desigualdad estructural.

3.4 Vacíos y tensiones en el marco constitucional y federal

La regulación estatal de la maternidad subrogada se inserta en un marco constitucional y federal más amplio que presenta vacíos y tensiones respecto a la protección de derechos humanos, competencia legislativa y coordinación administrativa. Los principales puntos de fricción se sitúan en la interpretación de los artículos 1°, 4° y 123 de la Constitución, en la identificación y priorización de los derechos humanos involucrados, y el papel operativo que debe jugar el Registro Civil y el sistema de salud para garantizar la identidad, la filiación y la protección de la salud de la gestante y del menor.

3.4.1 Artículos 1°, 4° y 123 de la Constitución

El artículo 1° constitucional consagra que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales, y que el ejercicio de dichos derechos no podrá restringirse más que en los casos que la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [CPEUM] establece (CPEUM, art. 1). Este mandato obliga a que cualquier regulación sobre subrogación sea compatible con los estándares internacionales de derechos humanos, en particular con las obligaciones de igualdad, no discriminación y protección integral.

El artículo 4° protege el derecho a la protección de la salud y reconoce que el Estado garantizará el acceso a servicios de salud, además de proteger la salud reproductiva y de garantizar políticas públicas que permitan el ejercicio de la autonomía reproductiva (CPEUM, art. 4). Esto introduce la obligación del Estado de regular las TRHA y sus implicaciones sanitarias con criterios de accesibilidad, calidad y seguridad.

Al artículo 123, relativo al trabajo y la previsión social, adquiere relevancia cuando la regulación de la subrogación toca aspectos laborales, por ejemplo, la protección social de la gestante, la posibilidad de licencias, la cobertura de riesgos y la regulación de intermediación comercial. Las garantías de trabajo digno y obligaciones al diseño normativo que permita o restrinja modalidades onerosas de subrogación.

Estas tres disposiciones generan una tensión normativa: mientras el artículo 1° y los tratados imponen obligaciones de respeto a derechos, como lo son el de igualdad, no discriminación, interés superior del menor, el artículo 4° reclama medidas sanitarias y de protección a la salud reproductiva, y el artículo 123 demanda salvaguardas laborales y de seguridad social para evitar la explotación. La ausencia de una ley federal que armonice estas exigencias produce lagunas y conflictos de competencia entre la Federación y las entidades federativas.

3.4.2 Derechos humanos involucrados

La materia moviliza un conjunto amplio de derechos: autonomía reproductiva, derecho a la salud, derecho a la igualdad y no discriminación, derecho a la identidad y a la nacionalidad del niño, y derechos laborales y de seguridad social de la gestante. La obligación de interpretar la normativa conforme a los tratados internacionales obliga a tutelar prioritaria y simultáneamente el interés superior de la niñez y la dignidad y autonomía de la mujer gestante. Entre los problemas prácticos están:

- a) la posible restricción discriminatoria de acceso si las normas estatales limitan la subrogación por nacionalidad, estado civil u orientación sexual;
- b) la vulnerabilidad de gestantes en contextos de precariedad; y
- c) la incertidumbre registral que afecta la identidad del menor, pues en este caso, se ve una contraposición en la forma clásica de obtención de la identidad mediante el registro del menor en tanto que esto se perfeccionaba utilizando el parto como elemento de certeza, lo que ahora estaría sin alcance ya que para el caso de la maternidad subrogada esto sería sustituido por la simple voluntad procreacional.

3.4.3 Papel del Registro Civil y del sistema de salud

El Registro Civil es la pieza operativa esencial para garantizar la certeza registral y la identidad del nacido por subrogación: la expedición del acta de nacimiento debe reflejar una filiación determinada y, en su caso, permitir vías administrativas o jurisdiccionales eficaces para el reconocimiento de los comitentes como padres, evitando apatridia o lagunas registrales, funciones y atribuciones que son naturales del Registro Civil. A nivel internacional y comparado se ha insistido en mecanismos que faciliten el reconocimiento interjurisdiccional de la filiación, como, por ejemplo: la inscripción consular, la cooperación entre registros, procedimientos judiciales expeditos. El sistema de salud tiene responsabilidades paralelas y complementarias:

- 1) garantizar protocolos clínicos adecuados para TRHA y subrogación;
- 2) asegurar el consentimiento informado, evaluación médica y psicosocial de la gestante y comitentes; y
- 3) brindar cobertura de atención obstétrica, complicaciones y seguimiento postparto.

La Ley General de Salud y sus reglamentos, así como también las directrices de organismos internacionales, deben ser el marco técnico para que la regulación de la subrogación no derive en riesgos sanitarios para la gestante y el recién

nacido. La falta de regulación federal clara sobre TRHA aumenta el riesgo de prácticas clínicas heterogéneas y de lagunas en la protección sanitaria.

Dicho lo anterior, podemos advertir, a través de un ejercicio a modo de síntesis, que las tensiones constitucionales y federales, surgen de la superposición de derechos y competencias: protección de derechos humanos en el artículo 1° constitucional, salud reproductiva y familiar en el artículo 4° del mismo ordenamiento, y garantías laborales y de seguridad social en su artículo 123. Sin una ley general que integre criterios sanitarios, registrales y de protección social, la regulación estatal seguirá generando vacíos, lo que podría considerar como causales de riesgo de discriminación, falta de protección sanitaria y laboral a las gestantes, y problemas registrales que afectan la identidad y seguridad jurídica del menor.

CAPÍTULO IV. DERECHO COMPARADO Y LECCIONES INTERNACIONALES PARA MÉXICO

4.1 Contexto internacional: tendencias globales y avances en la Conferencia de La Haya

En el ámbito internacional, la gestación por sustitución ha generado intensos debates jurídicos y éticos. La diversidad de enfoques regulatorios refleja las tensiones entre el derecho a la autonomía reproductiva, la protección de la dignidad de las mujeres y la salvaguarda del interés superior del menor (Corte Europea de Derechos Humanos [CEDH], 2014). Mientras algunos países optan por una prohibición absoluta -como Francia, Alemania e Italia-, otros han adoptado modelos restrictivos o altruistas, tal es el ejemplo de Canadá y Reino Unido, y un número reducido permite esquemas comerciales regulados, como ciertos estados de Estados Unidos y países asiáticos como la India en periodos anteriores (Crocker y Jones, 2010).

En Europa, la Corte Europea de Derechos Humanos [CEDH] ha desarrollado jurisprudencia relevante en casos de filiación y reconocimiento de menores nacidos mediante subrogación en el extranjero. En asuntos como *Mennenson c. Francia* y *Labassee c. Francia*, la CEDH concluyó que el negar el reconocimiento de la filiación vulnera el derecho al respeto a la vida privada y familiar del niño (CEDH, 2014a; CEDH, 2014b). Esta línea jurisprudencial ha impulsado a los Estados europeos a establecer mecanismos de reconocimiento parcial o indirecto para proteger al menor, aun cuando la práctica siga prohibida en su territorio.

En el continente americano, países como Argentina y Uruguay han debatido la posibilidad de regular la gestación subrogada dentro de marcos bioéticos y de salud pública, mientras que, en México, como se ha señalado, la

falta de una ley general contrasta con el interés creciente por armonizar criterios conforme a los derechos humanos reconocidos en tratados internacionales (García, 2021).

Un avance importante a nivel global se encuentra en los trabajos de la Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado [HCCH]. Desde 2011, el organismo ha estudiado la gestación por sustitución transfronteriza, con el objetivo de elaborar un instrumento internacional que permita el reconocimiento de la filiación de los niños nacidos mediante acuerdos de subrogación en otros países. En su Informe Preliminar de 2019, la HCCH identificó problemas como la inseguridad jurídica derivada de la falta de reconocimiento automático, el riesgo de apatridia y la vulneración de los derechos del menor (HCCH, 2023).

La Conferencia de La Haya ha resaltado que el interés superior del menor debe guiar cualquier propuesta regulatoria y ha promovido la cooperación internacional en materia de filiación, Actualmente se encuentra en curso un proyecto normativo enfocado en la filiación internacional, lo cual podría ofrecer soluciones prácticas para la inscripción y reconocimiento de menores nacidos por subrogación en contextos transnacionales (HCCH, 2023).

Así, el contexto internacional evidencia una tendencia hacia la búsqueda de mecanismos de armonización y de protección transfronteriza de los derechos de las niñas y los niños, sin que ello implique necesariamente la aceptación universal de la gestación subrogada. La discusión global, y en especial los avances de la Conferencia de La Haya, ofrecen un marco de referencia indispensable para orientar el debate legislativo mexicano.

4.1.1 Modelos europeos

El análisis del derecho comparado resulta esencial para comprender los diferentes enfoques normativos que han adoptado distintos países frente a la maternidad subrogada. En Europa, el panorama es heterogéneo: mientras que algunos Estados mantienen una prohibición absoluta, otros optan por modelos

altruistas regulados e incluso permiten la subrogación comercial bajo esquemas de control. Estas diferencias reflejan tanto tradiciones jurídicas como valores culturales, además de los compromisos internacionales de protección de derechos humanos. México, su búsqueda de un modelo nacional uniforme, puede aprender de estos casos para evitar reproducir problemáticas ya evidenciadas en otros contextos.

4.1.2 España: prohibición y consecuencias prácticas

En España, la maternidad subrogada está expresamente prohibida por el artículo 10 de la Ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida, que declara nulos de pleno derecho los contratos de gestación por sustitución, independientemente de su carácter oneroso o altruista (Congreso de los Diputados, 2006). No obstante, esta prohibición ha generado una práctica recurrente: parejas españolas recurren a procedimientos en el extranjero, principalmente en países como Ucrania, Georgia o Estados Unidos, para después solicitar el reconocimiento de la filiación en España (Domínguez, 2025).

El Tribunal Supremo español, en la sentencia 835/2013, sostuvo que la subrogación vulnera la dignidad de la mujer y los derechos de la madre gestante. Sin embargo, la Corte Europea de Derechos Humanos ha presionado a España para garantizar el interés superior del menor en los casos de filiación transnacional, reconociendo la necesidad de inscribir a los niños nacidos bajo este esquema en el extranjero (CEDH, 2014). Esto muestra la tensión entre la norma nacional y los compromisos internacionales de derechos humanos.

4.1.3 Reino Unido: subrogación altruista y registro judicial

El Reino Unido adoptó un modelo intermedio regulado por la *Surrogacy Arrangements Act* de 1985, reformada en 2008, que permite exclusivamente la subrogación altruista, prohibiendo cualquier forma de lucro económico. El esquema británico se caracteriza por la necesidad de que los padres de intención

soliciten una *Parental Order* ante un juez, a fin de transferir la filiación del menor desde la madre gestante hacia ellos (Horsey & Sheldon, 2020).

Este requisito judicial busca garantizar la voluntariedad de la gestante y verificar que no exista explotación, al tiempo que asegura la protección del menor. No obstante, el modelo ha sido criticado por generar procesos burocráticos largos y costosos, que pueden retrasar el reconocimiento pleno de la filiación (Brinsden, 2019). Aun así, ofrece una vía de legitimación más flexible que la prohibición absoluta, equilibrando el respeto a la autonomía personal con la protección del interés superior de la niñez.

4.1.4 Ucrania y Georgia: modelos comerciales y desafíos internacionales

Ucrania y Georgia representan los ejemplos más paradigmáticos de subrogación comercial regulada en Europa del Este. En ambos países, la ley permite contratos de gestación por sustitución con fines lucrativos, estableciendo requisitos básicos para las partes involucradas, pero sin un sistema robusto de control (Stuvøy, 2020).

La normativa ucraniana, contenida en la Family Code of Ukraine (2002), reconoce directamente a los padres de intención como progenitores legales desde el nacimiento, excluyendo a la gestante de cualquier derecho sobre el menor. Georgia, por su parte, ha consolidado un marco similar desde la década de 1990, fomentando un mercado internacional altamente demandado por parejas extranjeras (Jaiswal, 2015).

Sin embargo, ambos países han enfrentado críticas internacionales relacionadas con la mercantilización del cuerpo femenino, los riesgos de explotación de mujeres en situación de vulnerabilidad y la complejidad de la filiación transfronteriza. Casos recientes en Ucrania durante la guerra de 2022-2023 evidenciaron el abandono de varios menores nacidos mediante subrogación, lo que puso de relieve los riesgos de un modelo comercial sin suficientes salvaguardas (Hodgson, 2022).

4.2 Experiencia en América Latina

En América Latina, la regulación de la maternidad subrogada es todavía más fragmentaria que en Europa. En la mayoría de los países, no existe una legislación integral, lo que ha llevado a que los tribunales constitucionales y las cortes supremas desempeñen un papel central en la definición de criterios de validez y en la protección de los derechos humanos implicados.

Este panorama refleja, por un lado, la dificultad de los Estados latinoamericanos para establecer consensos legislativos frente a los dilemas éticos y jurídicos que plantea la gestación subrogada; y por otro, la creciente influencia del derecho internacional de los derechos humanos como parámetro interpretativo.

4.2.1 Colombia: reconocimiento judicial sin ley integral

Colombia constituye uno de los casos más relevantes en la región. Aunque no existe una ley específica que regule la maternidad por sustitución, la Corte Constitucional, ha desarrollado criterios que permiten su práctica bajo ciertos parámetros. En la Sentencia T-968/2009, el tribunal reconoció la validez de la subrogación altruista como una manifestación de la autonomía reproductiva, siempre que no se vulneren derechos fundamentales de la gestante ni del menor (Corte Constitucional, 2009).

Posteriormente en la Sentencia SU-096/2018, la Corte precisó que el interés superior del niño debe ser el eje rector, ordenando el reconocimiento de la filiación de los padres de intención en un caso de subrogación. Esta decisión fue clave para sentar jurisprudencia sobre la necesidad de proteger a los menores nacidos bajo este esquema, incluso en ausencia de ley (Corte Constitucional, 2018).

El modelo colombiano puede considerarse un ejemplo de judicialización del fenómeno, en el que los tribunales suplen el vacío legislativo mediante una

interpretación progresiva de los derechos fundamentales. No obstante, persisten críticas en torno a la falta de seguridad jurídica, pues las decisiones varían caso por caso y dependen de criterios judiciales dispares (Paredes, 2020).

4.2.2 Otros países de la región

En el resto de América Latina, el panorama es diverso y, en general, caracterizado por la ausencia de legislación integral:

Argentina: el Código Civil y Comercial de la Nación (2015) contempla las técnicas de reproducción humana asistida, pero no regula de manera expresa la subrogación. En 2013, durante el debate legislativo, se propuso reconocerla, aunque finalmente fue excluida del texto final. Actualmente, los casos se resuelven mediante autorizaciones judiciales puntuales (Bergallo, 2019).

Brasil: El Consejo Federal de Medicina permite la subrogación únicamente de forma altruista y con autorización previa del comité de ética correspondiente. Aunque no existe una ley federal, la práctica se encuentra regulada por normas médicas de carácter administrativo, lo que limita su eficacia jurídica en materia de filiación y registro civil (Reckziegel, 2024).

México, exceptuando Tabasco y Sinaloa: La mayoría de las entidades mantienen un vacío legal, salvo algunas referencias indirectas en sus códigos familiares o civiles que regulan las técnicas de reproducción asistida. Esto genera un escenario de turismo reproductivo interno y desigualdad en el acceso, lo que refuerza la necesidad de un modelo nacional uniforme.

Perú y Chile: En ambos países, la legislación vigente prohíbe expresamente la maternidad subrogada. El Código Civil Peruano, en su artículo 7°, establece que la madre es quien da a luz, lo que impide cualquier reconocimiento de la gestación para otros. En Chile, la Ley 20.120 sobre investigación científica en seres humanos (2006) también prohíbe la sustitución de la maternidad.

En síntesis, América Latina muestra una tendencia hacia la judicialización y regulación parcial, con pocos casos de regulación expresa -como lo es el caso de Brasil, aunque limitada al ámbito médico-. Este panorama ofrece a México una lección importante: sin una ley integral, la resolución de conflictos queda en manos de tribunales, generando inseguridad jurídica tanto para las familias como para las personas gestantes.

4.3 Tendencias internacionales y derecho privado

La gestación subrogada plantea desafíos no solo a nivel interno, sino también en el ámbito del derecho internacional privado, especialmente debido a la transnacionalización de esta práctica. Cada vez más familias recurren a países con legislaciones permisivas o con vacíos normativos para celebrar acuerdos de subrogación, lo que genera conflictos jurídicos al intentar reconocer la filiación y los efectos legales en sus países de origen.

Los problemas centrales se relacionan con el reconocimiento de actas de nacimiento extranjeras, la protección del interés superior del menor y la prevención de la apatridia, lo que ha motivado a organismos internacionales, en particular a la Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado, a iniciar procesos de armonización normativa.

4.3.1 El proyecto de la Conferencia de La Haya sobre filiación y subrogación

Desde 2015, la HCCH ha trabajado en un proyecto de estudio sobre la filiación derivada de acuerdos internacionales de gestación por sustitución. El objetivo es desarrollar un instrumento internacional vinculante o guía de buenas prácticas que permita garantizar la protección de los derechos de los menores y la certeza jurídica en los casos de filiación transfronteriza.

El debate en el seno de la HCCH gira en torno a dos ejes:

1. La determinación de la filiación en contextos transfronterizos, buscando un mecanismo uniforme que evite discriminaciones hacia los niños nacidos mediante subrogación.
2. La cooperación entre Estados para el reconocimiento de decisiones judiciales o administrativas en materia de filiación, evitando que los menores queden en situaciones de irregularidad jurídica.

Aunque el proyecto aún no ha cristalizado en un convenio, los informes preliminares subrayan la necesidad de que cualquier regulación internacional respete el interés superior del menor como principio rector, y que no se reduzca únicamente a la dimensión contractual entre adultos (HCCH, 2023).

4.3.2 Reconocimiento de actas extranjeras y problemas de apatridia

Uno de los principales retos derivados de la ausencia de un marco internacional uniforme, es el reconocimiento de actas de nacimiento emitidas en el extranjero cuando los niños nacen bajo esquemas de subrogación. Muchos Estados -como España, Italia o Francia- se han negado históricamente a inscribir de manera directa estos nacimientos, provocando que los menores se encuentren en riesgo de apatridia o sin acceso pleno a derechos civiles básicos.

La Corte Europea de Derechos Humanos, ha jugado un papel fundamental en esta materia. En casos como *Mennensson vs. Francia* (2014) y *Labassee vs. Francia* (2014), el tribunal determinó que negar el reconocimiento de la filiación vulnera el derecho a la vida privada y familiar del menor protegido por el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos. Estas decisiones han impulsado reformas legales en varios países europeos para permitir, al menos, el reconocimiento parcial de la filiación.

En América Latina, casos similares se han presentado en México y Argentina, donde los tribunales han tenido que ordenar al Registro Civil reconocer la filiación de menores nacidos mediante subrogación en el extranjero,

priorizando el interés superior del niño sobre las restricciones normativas locales (Paredes, 2020).

El riesgo de apatridia se vuelve aún más crítico cuando los Estados de origen de los padres de intención no reconocen la filiación y el país donde nació el menor tampoco otorga nacionalidad automática *ius soli*. Generando un limbo jurídico que compromete derechos fundamentales como el acceso a la salud, la educación y la identidad.

4.4 Lecciones para México: elementos transferibles y riesgos a evitar

El análisis del derecho comparado evidencia que la regulación de la maternidad subrogada se ha construido en torno a dos ejes principales: la protección de los derechos de la persona gestante y la garantía del interés superior de la niñez. La experiencia internacional ofrece lecciones valiosas para México, pero también advertencias respecto de los riesgos que puede implicar una regulación deficiente.

4.4.1 Elementos transferibles

Entre los elementos que podrían servir de base para un modelo mexicano destacan:

1. Reconocimiento judicial de la filiación previa al nacimiento, como en el caso de Reino Unido. Este mecanismo otorga certeza jurídica inmediata a los menores y a los padres de intención, evitando litigios posteriores y situaciones de irregularidad en el registro civil.
2. Exclusividad de la subrogación altruista. Siguiendo con Reino Unido, y mencionando también el caso de Canadá, han sido países que optaron por restringir la práctica a modalidades sin fines de lucro, lo que permite equilibrar el derecho a formar una familia con la prevención de prácticas de explotación económica.

3. Protección de la autonomía de la gestante. En diversos modelos europeos se establece la revocabilidad del consentimiento hasta el nacimiento, lo que asegura que la decisión de querer llevar adelante la gestación permanezca libre y plenamente informada.
4. Supervisión judicial o administrativa. La intervención de autoridades en la aprobación de contratos de subrogación, como sucede en Reino Unido, permite garantizar que se cumplan requisitos de idoneidad, voluntariedad y respeto a los derechos humanos.

4.4.2 Riesgos a evitar

Asimismo, las experiencias extranjeras muestran riesgos que México debería evitar:

1. Mercantilización de la gestación. Modelos permisivos como los de Ucrania y Georgia han sido criticados por incentivar la creación de <<mercados reproductivos>> donde las mujeres en situación de vulnerabilidad económica se convierten en sujetos de explotación.
2. Desigualdad y turismo reproductivo. La disparidad normativa entre países a provocado que parejas extranjeras recurran a jurisdicciones con regulación laxa, lo que reproduce asimetrías económicas y culturales entre comitentes y gestantes.
3. Inseguridad jurídica para los menores. La falta de mecanismos internacionales uniformes ha dejado a muchos niños en riesgo de apatridia o sin acceso pleno a sus derechos fundamentales, lo que obliga a México a diseñar un sistema registral y de reconocimiento de filiación robusto (HCCH, 2023).
4. Judicialización excesiva. La experiencia de Tabasco muestra que un modelo que depende exclusivamente de la intervención de jueces puede generar saturación judicial y desigualdad en el acceso, lo que demanda reglas claras desde la legislación federal.

VI. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN EMPLEADAS

La presente investigación sobre la maternidad subrogada en México se enmarca en un enfoque dimensional fáctico, de carácter exploratorio y descriptivo, con elementos de análisis comparado. Su propósito principal ha sido examinar los marcos normativos locales, nacionales e internacionales en relación con esta práctica, así como las implicaciones jurídicas y de derechos humanos que conlleva.

Metodología empleada

El método dogmático constituye el eje central del estudio, en tanto permite analizar, sistematizar e interpretar las normas vigentes en México, particularmente las legislaciones estatales de Tabasco y Sinaloa, así como las disposiciones constitucionales y los tratados internacionales aplicables. Este método se complementa durante la segunda fase de la investigación con el método comparado, que hace posible contrastar los modelos regulatorios de distintos países, extrayendo lecciones útiles para la construcción de un marco jurídico nacional.

Asimismo, se recurre al método histórico-jurídico, para identificar la evolución de la regulación en México y su vinculación con los debates judiciales y sociales que han acompañado a la gestación subrogada. De esta manera se logra contextualizar la problemática dentro de un proceso dinámico que refleja tensiones entre los avances tecnológicos, la ética y el derecho.

Técnicas de investigación empleadas

Para el desarrollo de la investigación se emplearon las siguientes técnicas:

1. Revisión bibliográfica y doctrinal. Se consultaron obras académicas, artículos científicos y textos especializados en bioética, derecho constitucional, derecho internacional privado y derechos humanos, a fin de construir un marco conceptual y teórico sólido.
2. Análisis normativo. Se examinaron disposiciones constitucionales -arts. 1, 4 y 123-, legislaciones locales -Códigos de Tabasco y Sinaloa-, tratados internacionales en materia de derechos humanos y documentos de la Conferencia de La Haya sobre filiación y subrogación.
3. Revisión jurisprudencial. Se estudiaron criterios de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, particularmente la Acción de Inconstitucionalidad 16/2016, así como resoluciones judiciales de países de Europa y América Latina que han abordado la maternidad subrogada.
4. Análisis comparado. Se identificaron y contrastaron distintos modelos regulatorios internacionales, como el de España, Reino Unido, Ucrania, Georgia, Colombia, entre otros; con el fin de determinar elementos transferibles al caso mexicano y riesgos a evitar.
5. Análisis documental. Se recurrió al estudio de informes, declaraciones y recomendaciones de organismos internacionales, como los de la ONU, Corte Interamericana de Derechos Humanos, conferencia de La Haya; que constituyen insumos relevantes para comprender la dimensión global del fenómeno.

Alcances y limitaciones

El estudio tiene como principal alcance la identificación de vacíos normativos y constitucionales en México, así como la propuesta de criterios para un eventual marco nacional. Sin embargo, presenta como limitación la ausencia de datos empíricos directos sobre experiencias de gestación subrogada en el país, dado que su objetivo se restringe al análisis normativo, doctrinal y jurisprudencial.

VII. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Con los datos presentados en esta investigación y derivado de los contrastes y alcances actuales que dejan advertir un vacío legal o un silencio legislativo que rodea al concepto de la maternidad subrogada en México, resulta idóneo proponer una solución que baste para subsanar las deficiencias presentes en el marco jurídico actual con respecto a este tópico. Por lo tanto, un modelo nacional de carácter obligatorio, es decir, una ley federal que regule de manera uniforme la gestación por sustitución en todo el territorio mexicano es viable y jurídicamente recomendable, pero su puesta en marcha enfrenta retos constitucionales, políticos y administrativos.

Para que sea efectivo debe primeramente delimitar con claridad competencias entre la Federación y Estados; en segundo término, incorporar salvaguardas sanitarias, registrales y laborales; de manera terciaria, respetar obligaciones internacionales y estándares de derechos humanos; y prever mecanismos de cooperación administrativas e internacional.

Una vez expuesto lo anterior, vale la pena enumerar los aspectos fundamentales y doctrinales sobre los cuales descansa la intención de este modelo normativo de carácter nacional propuesto.

1) Fundamento constitucional y competencia legislativa.

En primer lugar, podemos evocar el fundamento constitucional y la competencia legislativa que se ven directamente correlacionadas con este acto, así como también la competencia federal para temas de salud pública y derechos humanos. En este sentido, resulta obvio que la Federación tiene atribuciones para expedir normas de carácter general en materia de salud pública, así como para garantizar el cumplimiento de tratados internacionales sobre derechos humanos. Por tanto, una ley federal sobre reproducción asistida y subrogación

es constitucionalmente compatible y puede fundamentarse en la necesidad de proteger la salud reproductiva y los derechos del menor.

Respecto a las competencias locales, las entidades federativas mantienen competencia para registrar nacimientos y para legislar en materia familiar; la ley federal debería -en consecuencia- establecer normas mínimas obligatorias dejando a los Estados la regulación complementaria, pero evitando la contradicción normativa que hoy genera la inseguridad jurídica como se percibe con los ejemplos de Tabasco y Sinaloa. La experiencia mexicana muestra que, sin una norma federal, la heterogeneidad produce problemas operativos y de protección.

2) Demandas prácticas que justifican un modelo nacional obligatorio.

Es de destacar las demandas prácticas que fungen como justificante de un posible modelo nacional obligatorio, tales como evitar vacíos registrales y riesgo de apatridia; las situaciones transfronterizas y los vacíos entre los Estados que incrementan los riesgos de que los menores queden sin filiación clara o sin reconocimiento en registros oficiales; de ahí la necesidad de un marco federal que regule la inscripción al nacimiento y mecanismos de reconocimiento que tengan como finalidad reducir los riesgos ya expuestos.

Actualmente existe la heterogeneidad en protocolos clínicos y en la protección de la salud de la gestante; una ley nacional puede imponer estándares de consentimiento informado, cribado médico/psicológico, así como seguros de atención obstétrica, que salvaguarde de manera más eficiente el derecho a la salud de la gestante.

Este modelo de carácter nacional propuesto también busca prevenir la explotación y el turismo reproductivo, puesto que la experiencia histórica muestra que la falta de reglas nacionales propicia mercados opacos; en este sentido es comprensible que una regulación nacional pueda imponer límites a la intermediación y obligaciones de transparencia y control.

3) Obstáculos jurídicos y políticos.

Vale la pena advertir los posibles obstáculos jurídicos y políticos, pues siempre es de destacar la existencia de posibles resistencias políticas y sociales; claro ejemplo de esto son las oposiciones encontradas en el Congreso: iniciativas que buscan prohibir la subrogación, otras que proponen una ley general regulatoria y grupos de defensa de derechos reproductivos con propuestas alternativas. Esto crea incertidumbre política para aprobar un texto equilibrado.

Aunado a lo anterior, se refleja la necesidad de un diálogo interinstitucional. Para ser factible, la iniciativa debe articular al Senado, Cámara de Diputados, Secretaría de Salud, Registro Civil, a la Suprema Corte de Justicia de la Nación -como intérprete- y organismos de derechos humanos, por ejemplo, la Comisión Nacional de Derechos Humanos. La falta de coordinación anterior explica la multiplicidad de propuestas fallidas.

También se debe destacar los posibles desafíos de implementación local; aunque la ley federal puede imponer requisitos, su cumplimiento requiere de estructuras estatales -Registro Civil, Juzgados Familiares, servicios de salud- muchas veces con capacidad técnica desigual. Por eso la ley debe incluir instrumentos de cooperación y financiación para su implementación.

4) Diseño normativo aconsejado para un modelo nacional obligatorio.

La propuesta va encaminada a la existencia de una ley federal obligatoria que incluya, como elementos mínimos y no negociables, los siguientes rubros:

1. Objeto y ámbito: definición clara de <<gestación por subrogación>> y delimitación de su campo de aplicación -incluyendo subrogación nacional y transfronteriza-.
2. Principios rectores: interés superior del niño, autonomía reproductiva, dignidad humana, igualdad y no discriminación, protección de la salud - debe remitir expresamente a la jurisprudencia y tratados aplicables-.

3. Requisitos para la práctica: consentimiento informado independiente - jurídico y psicosocial- evaluación médica psicosocial certificada, prohibición de coacciones, y requisitos de idoneidad para la gestante - edad, antecedentes, voluntariedad-.
4. Regulación de la compensación: definir si se permite la modalidad onerosa o solo la altruista; en caso de permitir pagos, establecer topes, mecanismos de pago supervisados y prohibición de intermediación comercial lucrativa -la evidencia aconseja fuertes límites para reducir la explotación-.
5. Determinación de filiación y procedimiento registral: reglas claras para la inscripción al nacimiento -posible figura de <<reconocimiento ex ante>> o resolución judicial automática que consigne a los comitentes como progenitores-, vías administrativas y judiciales expeditas para el reconocimiento entre entidades con países extranjeros.
6. Protecciones sanitarias y de seguridad social: cobertura médica completa durante el embarazo y postparto, seguros contra complicaciones y apoyo psicosocial, así como reconocimiento de derechos laborales relevantes cuando proceda.
7. Mecanismos de supervisión y sanción: registro público de acuerdos autorizados, sanciones administrativas y penales para intermediación ilícita, fraude o violaciones de derechos, y observatorios para seguimiento.
8. Cooperación internacional: cláusulas de reconocimiento y coordinación con otros Estados, haciendo eco del trabajo y recomendaciones del HCCH para evitar apatridia y conflictos de la ley.

5) Opciones políticas: ¿prohibición vs. Regulación obligatoria?

Si pensáramos en un supuesto en donde la maternidad subrogada coexista como un modelo punitivo, podrías suponer distintas situaciones y características a plantear, como la anulación para fines mercantiles, pero esto a su vez podría configurarse como una causal para su práctica en el ámbito clandestino y deja

sin protección a los menores nacidos por subrogación en el extranjero; además puede generar litigios internacionales y problemas registrales; inclusive, se tiene el antecedente de varios países que han presentado este tipo de consecuencias.

En tanto que, si pensamos en una regulación obligatoria, podemos advertir que, mediante el reconocimiento de esta práctica bajo determinados límites, se protege a gestantes y menores, y permite el control sanitario y registral. Aunque no hay que pasar por alto que esta opción planteada requiere un diseño técnico robusto y políticos dispuestos a negociar. La experiencia comparada y la opinión de organizaciones mexicanas optan por marcos regulados que prioricen derechos humanos en lugar de prohibiciones absolutas.

La recomendación técnica es favorecer la regulación obligatoria federal con fuertes salvaguardas, en vez de la prohibición pura, porque maximiza protección y reduce riesgos de clandestinidad y apatridia.

6) Viabilidad política y hoja de ruta legislativa.

1. Construir consenso técnico: elaborar el proyecto con participación de la Secretaría de Salud, Suprema Corte de Justicia de la Nación - asesorando en materia de derechos humanos-, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios [COFEPRIS], Registro Civil, Comisión Nacional de Derechos Humanos y organizaciones civiles para legitimar el texto.
2. Dictamen interinstitucional: someter a análisis de impacto regulatorio, sanitario o presupuestal.
3. Mecanismos transitorios: prever reglas de transición para contratos y situaciones ya existentes, y procedimientos de reconocimiento para menores en trámite.
4. Acompañamiento internacional: armonizar la ley con las directrices en curso del HCCH sobre filiación transnacional para facilitar el reconocimiento internacional.

Como síntesis, podemos intuir que un modelo nacional obligatorio es jurídicamente factible y, desde la perspectiva de derechos humanos y práctica administrativa, deseable. Para ser eficaz debe priorizar el interés superior del menor y la protección integral de la gestante, armonizar competencias federales y locales, incorporar salvaguardas sanitarias y registrales, y prever cooperación internacional. En un sentido diametralmente opuesto, la alternativa de la prohibición total es políticamente posible pero jurídicamente problemática y socialmente peligrosa por el riesgo de empujar la práctica al ámbito clandestino.

VIII. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

La maternidad subrogada en México en México constituye un fenómeno complejo en el que confluyen la ciencia, el derecho, la ética y los derechos humanos. A lo largo de esta investigación se ha demostrado que la falta de una regulación nacional integral genera múltiples problemáticas, tanto en el ámbito jurídico como en el social, pues coloca a los distintos actores -gestantes, padres de intención y, sobre todo, niñas y niños nacidos bajo esta modalidad- en un escenario de inseguridad jurídica y vulnerabilidad d derechos fundamentales.

El análisis de los marcos normativos de Tabasco y Sinaloa evidencia que, aunque representan esfuerzos pioneros en la materia, sus modelos resultan parciales y dispares. Tabasco, tras las reformas de 2016 y la Acción de Inconstitucionalidad 16/2016, transita sobre un esquema judicializado, donde la intervención d ellos tribunales resulta central para autorizar y validar los procesos. En contraste, Sinaloa establece un régimen mas estructurado en su Código Familiar, regulando de manera expresa modalidades, requisitos y efectos. Sin embargo, ambos modelos comparten vacíos y tensiones respecto al reconocimiento registral inmediato, la protección de la gestante frente a posibles abusos y la necesidad de garantizar el interés superior de la niñez.

Desde la perspectiva comparada, la experiencia internacional ofrece lecciones valiosas para México. Modelos prohibicionistas como el de España muestran que la mera proscripción legal no elimina la práctica, sino que la traslada a jurisdicciones permisivas, con efectos adversos para los menores y sus familias. En contraste, esquemas regulados como el de Reino Unido, aunque limitados a la subrogación altruista, aportan un marco de seguridad jurídica mediante controles judiciales. Por su parte, los países que promovieron la subrogación comercial, como Ucrania y Georgia, enfrentan hoy grandes críticas

internacionales y dilemas derivados del turismo reproductivo y la explotación de mujeres en situación de vulnerabilidad.

A nivel constitucional, el estudio confirma la relevancia de articular la maternidad subrogada con los artículos 1, 4 y 123 de la Constitución, así como con los principios de autonomía reproductiva, libre desarrollo de la personalidad, igualdad y no discriminación. A demás, el interés superior del menor debe ser la directriz central de cualquier política pública o marco regulatorio, priorizando el derecho a la identidad, a la certeza filiatoria y al acceso a condiciones de vida digna.

En este sentido, se concluye que la vía más adecuada para superar la dispersión legislativa actual es la construcción de un modelo nacional obligatorio, plasmado en una posible Ley General de Reproducción Humana Asistida con disposiciones específicas sobre gestación subrogada. Esta Ley debería armonizar la protección de los derechos humanos de todas las partes, establecer requisitos claros para las gestantes y padres de intención, regular las modalidades permitidas, garantizar el registro civil oportuno y articular mecanismos de supervisión sanitaria y judicial.

La propuesta, por tanto, no radica en una prohibición absoluta ni en la liberación irrestricta de la subrogación, sino en un modelo regulado, equilibrado y con perspectiva de derechos humanos, que evite la mercantilización y explotación, pero que a su vez respete la autonomía reproductiva y brinde certeza a menores nacidos bajo esta práctica.

En conclusión, la maternidad subrogada en México exige ser tratada como un tema de Estado y no solo como una cuestión local o sectorial. Un marco nacional uniforme, inspirado en las buenas prácticas internacionales y en los principios constitucionales, permitirá dar respuesta a los desafíos éticos y jurídicos que plantea esta práctica, asegurando que el derecho siga siendo un instrumento para la dignidad humana, la igualdad y la justicia social.

IX. REFERENCIAS

- Bergallo, P. (2019). Reproducción asistida y derecho en Argentina: avances y deudas pendientes. *Revista Derecho y Salud*, 4(2).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7218569>
- Brinsden, P. (2019). Gestational Surrogacy. *Human Reproduction Update* 9(5).
DOI:10.1093/humupd/dmg033
- Cáceres, M. (2019). Maternidad subrogada: Regulaciones en algunos países donde está permitida. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
https://www.bcn.cl/portal/resultado-busqueda?texto=maternidad%20subrogada:%20Regulaciones%20en%20algunos%20pa%C3%ADses%20donde%20est%C3%A1%20permitida&dc_source=&npagina=1&tipo_recurso=
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH]. (2019). Informe especial sobre la maternidad subrogada en México. CNDH.
<https://www.cndh.org.mx>
- Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado [HCCH]. (2023). Parentage/Surrogacy Projet: Aide-mémoire of the Permanent Bureau.
<https://www.hcch.net/en/projects/legislative-projects/parentage-surrogacy>
- Congreso de los Diputados. (2006). Ley 14/2006 de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida. Boletín Oficial del Estado, núm. 126. España. <https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-9222>
- Congreso del Estado de Sinaloa. (2025). Código Familiar del Estado de Sinaloa. Congreso del Estado de Sinaloa. México.
<https://www.congresosinaloa.gob.mx/leyes-estatales/>

- Congreso del Estado de Tabasco. (2016). Código Civil para el Estado de Tabasco. Congreso del Estado de Tabasco. <https://congresotabasco.gob.mx/leyes/>
- Congreso Nacional de Chile. (2006). Ley 20.120. Diario Oficial Nacional. https://www.bcn.cl/portal/resultado-busqueda?texto=ley%2020-120&dc_source=&npagina=1&tipo_recurso
- Corte Constitucional de Colombia. (2009). Sentencia T-968/09. Colombia. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-968-09.htm>
- Corte Constitucional. (2018). Sentencia su09-18. Colombia. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/su096-18.htm>
- Corte Europea de Derechos Humanos [CEDH]. (2014a). Mennensson vs. France, no. 65192/11. Strasbourg, <https://www.echr.coe.int>
- Corte Europea de Derechos Humanos [CEDH]. (2014b). Labassee vs. France, no. 65941/11. Strasbourg, <https://www.echr.coe.int>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2012). Caso Artavia Murillo y otros (fecundación in vitro) Vs. Costa Rica. https://corteidh.or.cr/casos_sentencias.cfm
- Crockin, S. L. (2013) Growing Families in a Brave New World: Preconception Agreements and the Law. *Family Law Quarterly*, 47(4). https://guides.lib.berkeley.edu/dissertations_theses
- Crockin, S. L., & Jones, H. (2010). *Legal Conceptions: The Evolving Law and Policy of Assisted Reproductive Technologies*. Johns Hopkins University Press. <https://press.jhu.edu/books/title/10064/legal-conceptions>
- Dobernig-Gago, M. (2022). La maternidad subrogada en México. *Revista de Bioética y Derecho*, (56), 75-92. Epub 17 de julio de 2023. <https://dx.doi.org/10.1344/rbd2022.56.40623>

- Domínguez, T. (2025). El cerco internacional a los vientres de alquiler. *Periodismo Alternativo*. <https://nuevarevolucion.es/el-cerco-internacional-a-los-vientres-de-alquiler/>
- García, M. (2021). La gestación por sustitución en América Latina: desafíos y perspectivas. *Revista Latinoamericana de Derecho y Bioética*. 12(1). <https://doi.org/10.22201/bioetica.2021.12.1.45>
- Genethique. (2010). Avis 110 du CCNE : non aux mères porteuses. Francia. <https://genethique.org/avis-110-du-ccne-non-aux-meres-porteuses/#:~:text=Le%20Comit%C3%A9%20Consultatif%20National%20d%E2%80%99Ethique%20%28CCNE%29%20a%20rendu,en%20faveur%20du%20maintien%20de%20la%20l%C3%A9gislation%20actuelle.>
- Grupo de Información en Reproducción Elegida [GIRE]. (s.f.). gestación subrogada en México: panorama y recomendaciones. GIRE. <https://gire.org.mx/publicaciones/gestacion-subrogada-en-mexico/>
- H. Congreso de la Unión. (2025). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. México. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum.htm>
- Hodgson, S. (2022). Surrogacy in Crisis: The Impact of the War In Ukraine on International Surrogacy Arrangements. *Journal of Law and Biosciences*, 9(1). <https://doi.org/10.1093/jlb/ljac010>
- Horse, K. & Sheldon, S. (2020). *Surrogacy: Law, Policy and Practice*. Bristol University Press. <https://bristoluniversitypress.co.uk/surrogacy-law-policy-and-practice>
- Infobae. (2021). Con un estricto reglamento, el PAN abordó la legislación sobre la gestación humana por sustitución. Infobae. <https://www.infobae.com/america/mexico/2021/12/22/con-un-estricto->

reglamento-el-pan-abordo-la-legislacion-sobre-la-gestacion-humana-por-sustitucion/

Jaiswal, R. (2021). Commercial Surrogacy in Georgia: Global Demand and Local Challenges. *International Journal of Law, Policy and the Family*, 35(2).
<https://doi.org/10.1093/lawfam/ebab012>

Krawiec, K. D. (2015). A Woman's Worth. *North Carolina Law Review*, 88(5).
<https://scholarship.law.unc.edu/nclr/vol88/iss5/10/>

López, I. (2009). Filiación por naturaleza, por reproducción asistida y por adopción. *Cien Años de Derecho Civil en México*.
<http://ru.juridicas.unam.mx/xmlui/handle/123456789/12721>

López, J. (2020). La gestación subrogada en México: avances, retrocesos y desafíos regulatorios. *Revista Mexicana de Derecho Familiar*, 27(1).
<https://doi.org/10.22201/juridicas.24488916e.2020.27>

Mancillas, M. (2023). Iniciativa que reforma y adiciona los artículos 319 y 462 la Ley General de Salud, suscrita por la diputada mariana mancillas cabrera y legisladores integrantes del grupo parlamentario del PAN.
https://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2023/12/asun_4686080_20231213_1702595672.pdf

Naciones Unidas. (1981). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Oficina del Alto Comisionado, Naciones Unidas, Derechos Humanos. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Oficina del Alto Comisionado, Naciones Unidas, Derechos

Humanos. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>

Oficina del Alto Comisionado ONU -Derechos Humanos- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [CESCR]. (2016). Observación General Núm. 22: El derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). <https://shre.ink/tHH3>

Oveido, A. (2018). Prohibición de la maternidad subrogada en Chile y Perú: debates éticos y jurídicos. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 18(1). <https://revistas.unisabana.edu.co/index.php/index/login?source=%2Findex.php%2Fbioetica%2Farticle%2Fview%2F8723>

Paredes, C. (2020). La gestación subrogada en Colombia: entre la autonomía reproductiva y el interés superior del menor. *Revista Ius et Praxis*, 26(2). <https://doi.org/10.4067/S0718-00122020000200233>

Pennings, G., de Wert, G., Shenfield, F., Devroey, P., Dondorp, W. & Tarlatzis, B. (2018). ESHRE Task Force on Ethics and Law 23: Legal parenthood and the welfare of the child in assisted reproduction. *Human Reproduction*, 33(6). <https://doi.org/10.1093/humrep/dey088>

Pérez Gallardo, L. (2018). La maternidad subrogada: análisis jurídico y ético en el derecho comparado. Tirant lo Blanch. <https://editorial.tirant.com/es/libro/9788411471565?source=87>

Reckziegel, J. (2024). Maternidad subrogada. Ordenamiento Jurídico Brasileño y Derecho Comparado frente al apoyo financiero a las mujeres embarazadas *Revista Chilena de Derecho y Ciencia Política*. 15(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9428673>

- Rotabi, K. S. & Bromfield, N. F. (2012), The Decline in intercountry Adoptions AND New Practices of Global Surrogacy: Global Exploitation and Human Rights Concerns. *Affilia*, 27(2). <https://doi.org/10.1177/0886109912444102>
- Stuvøy, I. (2020). Reproductive Markets and Global Inequalities: Commercial Surrogacy in Ukraine. *Globalizations*, 17(8). <https://doi.org/10.1080/14747731.2020.1716921>
- Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN]. (2018a). Amparo en Revisión 780/2017. Aislada. *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*. Libro 71, octubre de 2019, Tomo II, página 1159. Registro digital: 2020789. <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2020789>
- Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN]. (2018b). Amparo en Revisión 602/2018. *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*. <https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/>
- Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN]. (2022a). Acción de Inconstitucionalidad 16/2016. Pleno. *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*. Libro 12, abril de 2022, Tomo I, página 417. Registro digital: 30503. <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/ejecutoria/30503>
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2022b). Filiación, Mantenimiento de relaciones familiares y derecho a la identidad. *Cuadernos de Jurisprudencia*, Suprema Corte de Justicia de la Nación. <https://www.sitios.scjn.gob.mx/cec/editorial/filiacion>
- UNICEF. (1989). Convención sobre los derechos del niño. UNICEF. https://www.unicef.org/mexico/search?query=Convenci%C3%B3n+Sobre+los+Derechos+de+ni%C3%B1o&combined_sort=relevance_desc&unicef_solr_site=current&created%5Bmin%5D=&created%5Bmax%5D=

- UNICEF. (2014). Gestación por sustitución y derechos del niño: análisis preliminar. UNICEF. <https://www.unicef.org/mexico/publicaciones-e-informes>
- Varsi, E. y Mardini, J. (2022). Los contratos de maternidad subrogada desde una perspectiva del Análisis Económico del Derecho. *Revista Bioética y Derecho*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872021000300009
- Vázquez, J. M. (2020). Maternidad subrogada en México: regulación, problemática y reconocimiento como un derecho humano. *Revista de Derecho Privado*. UNAM. México. <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-privado/article/view/15207/16170>
- Villalobos, E. (2021). Iniciativa con proyecto de decreto por el que se expide la Ley de Maternidad Subrogada en la Ciudad de México. <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/7469d217bf174b8ba5ed93471d2171c4cf2f049.pdf>
- Villanueva, R. (2021). Modelos de regulación de la maternidad subrogada en México: análisis comparado de Tabasco y Sinaloa. *Estudios Constitucionales*, 19(2). <https://doi.org/10.4067/S0718-52002021000200231>