

LA GESTACIÓN SUBROGADA EN MÉXICO: ¿TRABAJO REPRODUCTIVO O DERECHO HUMANO?

SURROGACY IN MEXICO: REPRODUCTIVE LABOR OR A HUMAN RIGHT?

Recibido: 20 de enero de 2026

Revisado: marzo de 2026

Aceptado: 18 de mayo de 2026

Revista Tepantlató,
Difusión de la Cultura
Jurídica.

ISSN-1665-0689

Época 10,

Número 155

Abril-junio de 2026.

Resumen: El presente ensayo busca ahondar en la necesidad de reconocer la figura jurídica de la Gestación Subrogada dentro de las Técnicas de Reproducción Asistida, y regular su ejercicio a partir de la perspectiva de los Derechos Humanos, teniendo presente los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, específicamente de los Derechos Reproductivos y Sexuales, Derecho a la familia y Derechos Filiales, así como los Derechos de los niños y de las mujeres. Pues la hipótesis del ensayo es que mientras no exista una regulación de esta práctica establecida, seguirá funcionando como trabajo reproductivo, y los derechos humanos de todas las partes involucradas: padres intencionales, mujeres gestantes, niños y niñas producto de dichos contratos, seguirán siendo vulnerados (principalmente su Derecho a la Salud), dejándolos a expensas de abusos por parte de funcionarios públicos y/o intermediarios privados (clínicas y agencias); además de criminalizar a las mujeres y discriminar sectores como la comunidad LGBTQ+, la pluralidad de las familias y a los extranjeros.

Abreviaturas: Técnicas de Reproducción Asistida (TRA), Gestación Subrogada (GS) Derechos Humanos (DD.HH.).

Palabras clave: gestación subrogada, Derechos Humanos, derechos reproductivos y sexuales, perspectiva de género, derecho a la salud, nuevas maternidades.

Abstract: This essay seeks to delve into the need to recognize the legal status of surrogacy within Assisted Reproductive Technologies and to regulate its practice from a human rights perspective, bearing in mind the principles of universality, interdependence, indivisibility, and progressivity; specifically, reproductive and sexual rights, the right to family and parental rights, as well as the rights of children and women. The essay's hypothesis is that as long as this practice remains unregulated, it will continue to function as reproductive labor, and the human rights of all parties involved—intended parents, surrogate mothers, and children born through these contracts—will continue to be violated (primarily their right to health), leaving them vulnerable to abuse by public officials and/or private intermediaries (clinics and agencies). Furthermore, it will criminalize women and discriminate against groups such as the LGBTQ+ community, diverse family structures, and foreigners.

Keyword: Surrogate pregnancy, Human Rights, sexual and reproductive rights, gender perspective, right to health, new maternities

INTRODUCCIÓN:

El presente ensayo tiene un enfoque basado en la capacidad de agencia de las mujeres en su cuerpo y su autonomía reproductiva, así como en los principios fundamentales de los Derechos Humanos (DD.HH.): universalidad, interdependencia, indivisibilidad, y particularmente, *progresividad* pues “una característica de los derechos humanos es que son dinámicos y están en permanente expansión en razón de las demandas de grupos de seres humanos excluidos de su protección o debido a los avances en el conocimiento humano”¹.

El puente que une ambos enfoques es la perspectiva de género, ya que esta ha permitido ver “toda una gama de intereses y necesidades humanas, así como violaciones a los derechos humanos, que eran sentidas mayoritariamente por mujeres pero también por hombres en cuanto a su género y que por lo tanto no eran visibles con la perspectiva androcéntrica”².

El objetivo es ahondar en la discusión de la gestación subrogada dentro de la perspectiva de los Derechos Humanos, y por ende la necesidad de regular el acto jurídico respecto del contrato para la modalidad de gestación subrogada y de una legislación federal clara al respecto, que enmiende la invasión de competencias, discriminación e inseguridad jurídica que la escasa legislación local genera.

Así pues, en el primer apartado presentamos el planteamiento del problema, la figura jurídica y la regulación de la Gestación Subrogada (GS), donde exponemos los diferentes Derechos Humanos que se ven vulnerados por su mala y escasa regulación, a quién afecta y por qué la GS debe entenderse dentro de las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA), y no solo como trabajo reproductivo, y con ello combatir prácticas de explotación, abandono infantil, turismo reproductivo, y en general las carencias de seguridad social a la que se ven expuestas las mujeres gestantes, los padres intencionales y los niños y niñas.

Presentamos un panorama general del marco jurídico a nivel internacional y nacional, así como un breve análisis comparativo de las únicas dos legislaciones que hay en el país sobre el reconocimiento y regulación de la GS: Tabasco y Sinaloa.

En el segundo capítulo exponemos algunos enfoques para abordar la GS desde la perspectiva de los Derechos Humanos, dentro de los Derechos Reproductivos y Sexuales, y la importancia de regular dicha práctica en lugar de solo prohibirla.

En el tercer capítulo concluiremos con una reflexión acerca de quién puede ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, donde destacaremos la importancia del enfoque en la mujer gestante y los niños y niñas producto de estos contratos para próximas iniciativas legislativas y/o proyectos de ley.

¹ Alda, Facio. Los derechos reproductivos son derechos humanos. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. San José. 2008. P. 18

² Alda, Facio. Los derechos reproductivos son derechos humanos. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. San José. 2008. P. 19

1. ¿QUÉ ES LA GESTACIÓN SUBROGADA? PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, FIGURA JURÍDICA Y REGULACIÓN.

La gestación subrogada puede entenderse como “un contrato a través del cual una mujer acepta gestar para una persona o pareja que tiene la intención de fungir como padre(s) o madre(s) de la niña o niño nacidos de dicho embarazo”³. Esta práctica difundida en varios países plantea cuestiones complejas y controversiales pues nos lleva a cuestionar ideas preconcebidas sobre la familia y la reproducción, así mismo, con base en la experiencia nacional y de otros países, su ejercicio pone en estado de vulnerabilidad a los niños o niñas producto de estos acuerdos, así como el derecho a la salud, integridad e incluso la vida de las mujeres gestantes.

La Asamblea General de las Naciones Unidas, en el *Informe de la Relatora Especial sobre la Venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de los niños en la pornografía*, de mayo 2007⁴, presentó su preocupación por la vulnerabilidad de los Derechos de los niños derivado de posibles adopciones ilegales, haciendo un llamado a no legitimar la venta de niños a través de figuras como la gestación subrogada.

En ese mismo tenor, el Comité de los Derechos del Niño de la ONU, en sus *Observaciones finales sobre los informes periódicos 4° y 5° del 8 de junio de 2015*⁵, señaló su preocupación sobre la regulación de la gestación subrogación en Tabasco, pues se considera que no existen garantías suficientes para evitar su uso como medio para la trata de infantes.

Como puede observarse, los organismos internacionales de DD.HH. han expresado su preocupación en la falta de regulación de la GS poniendo hincapié en la vulnerabilidad de los derechos de los niños, pero otros derechos que se ven vulnerados son el Derecho a la familia, el Derecho a la Salud, los Derechos Reproductivos y Sexuales, así como los Derechos de las Mujeres que recurren a estas técnicas, esto se debe a que en la mayoría de los casos, para la gestación subrogada es necesario recurrir a Técnicas de Gestación Asistida (TGA), es por ello que es fundamental contar con un marco normativo que regule, de manera general y específica, el acceso y práctica de estos procedimientos.

³Regina Tames Noriega. “Gestación Subrogada en México” en *Feminismos y derecho: Un diálogo interdisciplinario en torno a los debates contemporáneos*, eds. Ana Micaela Alterio y Alejandra Martínez Verástegui (Ciudad de México. Centro de Estudios Constitucionales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. 2020), 303

⁴consultado el 12 de agosto de 2025 en: https://hchr.org.mx/relatorias_grupos/informe-del-relator-especial-juan-miguel-petit-sobre-la-venta-de-ninos-prostitucion-infantil-y-la-utilizacion-de-ninos-en-la-pornografia/

⁵consultado el 12 de agosto de 2025 en: <https://hchr.org.mx/comite/comite-de-los-derechos-del-nino-observaciones-finales-sobre-el-informe-presentado-por-mexico/>

Estos derechos ya se encuentran consagrados en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994, que en su Principio 4 señala: “Promover la equidad y la igualdad de los sexos y los derechos de la mujer, así como eliminar la violencia de todo tipo contra la mujer y asegurarse de *que sea ella quien controle su propia fecundidad*, son la piedra angular de los programas de población y desarrollo”⁶. Y en su principio 8: “Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de *salud física y mental*. Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en *condiciones de igualdad entre hombres y mujeres*, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual”⁷.

A nivel continental, también hay acuerdos de los que México forma parte que establecen la obligación del Estado por hacer cumplir estos DD.HH., por ejemplo en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador⁸) consagra el Derecho a la Salud (Artículo 10), el Derecho a la Constitución y Protección de la Familia (Artículo 16) y el Derecho de la niñez (Artículo 16).

Por su parte, en el contexto nacional, *la igualdad sustantiva de las mujeres, el derecho a la protección de la salud, la libertad de familia y el derecho a la identidad y la obligación del Estado por el interés superior de los niños*, se encuentran estipulados en el Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ahora bien ¿En dónde se encuentra reguladas las estrategias para asegurar los Derechos Reproductivos, enmarcados en el Derecho a la Salud y a la Familia? Estrategias como las TRA que en teoría permiten a las mujeres y hombres (sin discriminación por edad, nacionales, condición económica o preferencia sexual) hacer efectivo sus Derechos Reproductivos y Sexuales, no se encuentran legisladas por el Congreso Nacional, “lo cual deja un campo de incertidumbre jurídica muy fuerte que permite abusos para las personas, desprotección para los médicos, e incluso problemas sobre identidad para recién nacidos bajos estas técnicas”⁹.

En México no existe una ley federal que regule las TRA, el Artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos faculta a la Secretaría de Salud para su regulación, y a pesar de que en la Ley General de Salud¹⁰, en su artículo 67 y 68 (fracción IV), establece la responsabilidad del Estado para la planificación familiar y sobre las técnicas de reproducción asistida, pero en el

⁶ Organización de las Naciones Unidas, *Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994*. (Nueva York: Naciones Unidas, 1994), 14 Disponible en: <https://www.un.org/es/conferences/population>

⁷ *Ibíd.* 17

⁸ consultado el 12 de agosto de 2025 en: <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>

⁹ Regina Tames Noriega. “Gestación Subrogada en México”, en *Feminismos y derecho: Un diálogo interdisciplinario en torno a los debates contemporáneos*, eds. Ana Micaela Alterio y Alejandra Martínez Verástegui (Ciudad de México: Centro de Estudios Constitucionales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2020), 305.

¹⁰ consultado el 12 de agosto de 2025 en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud¹¹, únicamente se limita a definir el concepto de fertilización asistida como “aquella en que la inseminación es artificial (homóloga o heteróloga) e incluye la fertilización en vitro” (Artículo 40 Fracción XI) y a admitirla cuando haya problemas de esterilidad que no se pueden resolver de otro modo (Artículo 56), esto último por cierto, vulnera la diversidad de la familia pues bajo dicho artículo se les niegan sus derechos reproductivos a las familias monoparentales, unipersonal y parejas del mismo sexo.

“En tema de jurisprudencia, la Suprema Corte de Justicia de la Nación se ha pronunciado en temas relativos a las técnicas de reproducción asistida, pero más enfocado hacía el reconocimiento del derecho a acceder a ellas como parte del Artículo 4 constitucional o el acceso para parejas homosexuales, pero no así sobre el contenido regulador que debería tener la legislación”¹².

Esta situación es preocupante, no sólo por la falta de regulación de una práctica controvertida, sino porque no existe ningún control ni registro, ni de las personas que acceden a esas técnicas, ni de las clínicas autorizadas, pues según el investigador Francisco Javier Sandoval Ochoa¹³, después de distintas solicitudes de información a los gobiernos locales (incluyendo Secretarías de Salud) y a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) en México existen 47 clínicas públicas y privadas de reproducción asistida, pero este dato es inexacto y muy ambiguo pues concurren grandes contradicciones respecto a la información proporcionada por cada dependencia, incluso no existe una categoría directamente relacionada con Técnicas de Reproducción Asistida para obtener el permiso de operación.

Basta con hacer una pequeña búsqueda en internet para encontrar decenas de 'clínicas' de fertilidad o reproducción asistida que ofrecen diferentes montos para las gestantes subrogadas que van desde los \$150,000 hasta \$500,000: Miracle Surrogacy, Inmater, Serma, Go4baby, etc son solo unos ejemplos de clínicas que operan en México.

Además, hay un claro desconocimiento de la autoridad respecto de las atribuciones de los estados en referencia a los procedimientos de reproducción asistida, dando paso a prácticas de clandestinidad, abuso, criminalización, cláusulas discriminatorias y en general a la incertidumbre jurídica de todos los involucrados, tal y como sucede incluso en los dos únicos Estados de la república que han intentado legislar en la materia.

¹¹ consultado el 12 de agosto de 2025 en:
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

¹² Francisco Javier Sandoval Ochoa, “Las técnicas de reproducción asistida en México: una realidad ignorada en su legislación”, *Revista Bioderecho.es*, núm 20 (agosto-diciembre 2024): 5, Consultado el 12 de agosto de 2025 en: <https://revistas.um.es/bioderecho/article/view/636541>

¹³ *Ibidem*.

A nivel local, Coahuila (Artículo 491 del Código Civil, que aunque fue derogado en 2015, en la práctica se sigue desconociendo la figura jurídica de la GS pues ni siquiera aparece en el Código Familiar: Técnicas de reproducción asistida, artículos 370-374), San Luis Potosí (Artículo 243 de su Código Familiar lo prohíbe explícitamente) y Querétaro (Artículo 400 del Código Civil lo prohíbe explícitamente), desconocen los acuerdos de gestación subrogada, presumiendo la maternidad de la mujer gestante, es decir no ha habido avance en materia de derecho filial, pues siguen asumiendo la filiación biológica y el acto jurídico de la adopción como única forma de efectos de filiación, dejando a un lado la progresividad de los Derechos Reproductivos a través de las TRA.

En la Ciudad de México. La Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó el 30 de noviembre de 2010 la Ley de Gestación Subrogada del Distrito Federal, sin embargo, esta normativa no fue publicada por el ejecutivo local. En el resto de la república existe un vacío legal al respecto, no existe la figura jurídica de gestación subrogada, pero eso no impide su práctica.

Así pues, solo Tabasco (1997 en su Código Civil y reformado en 2016) y Sinaloa (2003 en su Código Familiar) han reconocido la figura jurídica de la GS en sus códigos y han intentado regularla, aquí presentamos un pequeño resumen comparativo entre ambas legislaciones y los problemas que presentan:

ASPECTO	TABASCO (ART. 380 BIS. CÓDIGO CIVIL)	SINALOA (CAPÍTULO V, ART-282-297. CÓDIGO FAMILIAR)	Observaciones
¿Quién puede acceder?	Ciudadanos mexicanos en matrimonio o concubinato, con certificado médico que acredite la imposibilidad de gestación.	Ciudadanos mexicanos en matrimonio o concubinato, con certificado médico que acredite la imposibilidad de gestación.	*En 2021 la SCJN invalidó las restricciones que limitaban el acceso a parejas heteronormadas y requerían autorización del cónyuge por violar los principios de igualdad y autonomía, así mismo eliminó el candado que limitaba a extranjeros ¹⁴ . Pero el gobierno de Tabasco hizo caso omiso.
Condiciones para la gestante	Tener entre 25 y 35 años de edad. Vivir en un entorno estable, libre de violencia y adicciones. Buena salud psicosomática. Consentimiento voluntario e informado (pueden ser asesorados por abogados). No estar embarazada un año previo. Máximo dos gestaciones consecutivas. Acreditar certificado médico imposibilidad de gestación (infertilidad o esterilidad)	Tener entre 25 y 35 años de edad. Vivir en un entorno estable, libre de violencia y adicciones (se verifica con visita domiciliaria). Buena salud psicosomática. Consentimiento voluntario. No estar embarazada un año previo. Máximo dos gestaciones consecutivas. Acreditar certificado médico imposibilidad de gestación. Condición económica y social favorable. Mínimo un hijo consanguíneo sano	*En Tabasco se reconoce el Derecho a la Información de la mujer gestante, primordial para evitar abusos. *La visita domiciliaria y la condición económica favorable que solicita Sinaloa, junto a otras disposiciones han impedido que el estado se convierta en un destino de gestación subrogada con la visibilidad política, jurídica y mediática de Tabasco. * El límite de edad resulta discriminatorio al no fundamentarse en justificaciones adecuadas para cada caso. En 2023 la SCJN invalidó los requisitos de solicitaban acreditar alguna imposibilidad física o médica, además de imponer un rango de edad ¹⁵ .
Condiciones para los contratantes	Ciudadanía mexicana Mujer contratante con edad de entre 25 y 40 años. Obligación de los padres contratantes de hacerse cargo de los gastos médicos derivados del embarazo, parto y puerperio (contratar un seguro de gastos médicos mayores)	Ciudadanía mexicana No especifica límite de edad Existe la modalidad de maternidad subrogada altruista y onerosa, estableciendo un pago por los servicios, además de los gastos de gestación pero no es clara en sus especificaciones	*El requisito de nacionalidad mexicana únicamente ha permitido la proliferación de acuerdos clandestinos y abandono de responsabilidades de la parte contratante *El límite de edad solo aplica a la mujer, siendo esto una clara violación a la igualdad. *Se destaca la obligación de los gastos médicos, pero esto también cierra la puerta a personas sin los recursos para acceder a estos servicios.
Contrato y nulidad	Derechos y obligaciones personalísimas Firmantes: contratantes (madre y padre), gestante (cónyuge de ser el caso), intérprete, notario público, aprobado por juez competente Gestante y cónyuge o concubino renuncian al parentesco con el recién nacido	Derechos y obligaciones personalísimas Firmantes: contratantes (madre y padre), gestante, intérprete, notario público, director del hospital. Instrumento será notificado a la Secretaría de Salud (SS) y al Registro Civil	*Ver primera observación. *Se destaca la validación de los contratos por notarios públicos y/o jueces competentes, sin embargo en la práctica esto no sucede o se presta a prácticas de corrupción tal y como lo señalan organizaciones como el Grupo de Información en Reproducción Elegida
	Las instituciones que realicen el procedimiento deberán enviar un informe mensual a la Secretaría de Seguridad (SS) local, y los notarios públicos deberán informar a la SS y al Registro Civil. <i>El contrato será nulo si participan agencias, despachos y terceras personas.</i>		(GIRE) ¹⁶ por ello han proliferado cláusulas que atentan contra la libertad reproductiva de la mujer *A pesar de contemplar un Registro de niños y niñas nacidos por medio de estos contratos, y de la obligación de los notarios de informar a la SS y Registro Civil, como mencionamos páginas atrás, no existe una comunicación real entre las dependencias. *Un punto muy relevante es la exclusión de intermediarios (Tabasco) que, si bien responde a la necesidad de evitar que las partes vean su autonomía de la voluntad comprometida, y que además las clínicas han operado de manera irregular, pero: Pretender ignorar la existencia de intermediarios en la práctica, lejos de remediar estos problemas, contribuiría a exacerbarlos y a fomentar que actúen en la clandestinidad, sin que alguna autoridad sea capaz de controlar su funcionamiento (...) la supuesta eliminación de "terceros" sólo dejaría a las mujeres gestantes —con frecuencia ya en un estado de desprotección importante— en una situación de mayor vulnerabilidad ¹⁷
Otros aspectos	Clínicas y personal médico, acreditado por la SS. Clínicas con licencia sanitaria.	Deben solicitar acreditación de las personas que intervengan en el proceso.	*No existe una Norma Oficial Mexicana que regule a las clínicas que prestan servicios de TRA, y como ya expusimos, no existe un control ni registro claro de ellas.

¹⁴ ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 16/2016. PROMOVENTE: PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. PONENTE: MINISTRA NORMA LUCÍA PIÑA HERNÁNDEZ. Disponible en:

<https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=194229>

¹⁵ AMPARO EN REVISIÓN 516/2018. PONENTE MINISTRO: ALFREDO GUTIÉRREZ ORTIZ MENA. Disponible en:

<https://www2.scjn.gob.mx/consultatematica/paginaspub/DetallePub.aspx?AsuntoID=238027>

¹⁶ GIRE, *El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes* (Ciudad de México: Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C., 2021).
<https://gire.org.mx/publicaciones/8457/>

¹⁷ GIRE. *Gestación subrogada en México: resultados de una mala regulación* (Ciudad de México: Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C., 2019), 23-24.
<https://gire.org.mx/publicaciones/gestacion-subrogada-en-mexico/>

2. ENFOQUES PARA LA GESTACIÓN SUBROGADA: ENTRE EL TRABAJO REPRODUCTIVO Y LOS DERECHOS HUMANOS.

Ahora bien, es claro que esta práctica requiere un análisis multidisciplinario y debe ser abordado desde distintas perspectivas, pues:

La gestación subrogada es un tema que rompe con la manera tradicional en la que hemos aprendido el derecho civil y el derecho familiar. Siempre se ha presumido la maternidad de quien tiene el embarazo y el parto; la gestación subrogada viene a revolucionar esta situación. En un contexto como el actual, en el que hay una pluralidad en los tipos de familias y, desde luego, no existen modelos únicos, lo anterior cobra mucha relevancia. Actualmente, lo que te hace madre o padre no es la gestación, sino el deseo de tener un hijo y hacerte cargo de él.¹⁸

Podemos enmarcar el análisis de la problemática en dos grandes posturas: aquellos que buscan prohibirla, pues consideran la GS como un trabajo reproductivo, muy relacionado con el tráfico de menores, lo cual viola los derechos de los niños, además de atentar contra los derechos de las mujeres pues la mayoría de estos tratos se aprovechan de las desigualdades económicas entre la persona o padres solicitantes y las mujeres gestantes, ya que “las condiciones sociales y económicas influyen de modo considerable en la determinación de la salud sexual y reproductiva de la mujer. La baja condición social de las mujeres de todas las edades y su poco poder frente a los hombres de su familia o comunidad suele contribuir a su mala salud sexual y reproductiva”¹⁹.

Desde esta misma perspectiva, existe una relación de explotación y abuso, y por lo tanto la GS debe ser considerada una modalidad de la trata de personas, debido a que “se ha convertido en una industria que crece y se promociona a través de las redes sociales, donde agencias, clínicas, padres y madres contratantes, así como gestantes, han hallado una forma fácil de contactarse”²⁰.

Este enfoque parece permear en todo el espectro político mexicano e incluso en sectores feministas, por ejemplo, en marzo 2024 en la Cámara de Diputados se celebró el Foro Prohibición de la Maternidad Subrogada mediante cualquier modalidad o acuerdo, donde “la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables aclaró que no se trata de legislar ni de regular un tema, sino de prohibir esta actividad y considerarla delito porque es una forma de explotación”²¹.

¹⁸Regina Tames Noriega, “Gestación Subrogada en México”, en *Feminismos y derecho: Un diálogo interdisciplinario en torno a los debates contemporáneos*, eds. Ana Micaela Alterio y Alejandra Martínez Verástegui (Ciudad de México: Centro de Estudios Constitucionales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2020), 304.

¹⁹Alda Facio, *Los derechos reproductivos son derechos humanos* (San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008), 17.

²⁰Perla Chávez e Ilse Valencia, “La vulneración de las mujeres que ejercen gestación sustituta”, *Gaceta UNAM*, núm. 542, 15 de enero de 2024. <https://www.gaceta.unam.mx/la-vulneracion-de-las-mujeres-que-ejercen-gestacion-sustituta/>

²¹Ida Espinosa, “Gestación subrogada, una modalidad en la trata de personas”, *Cámara: Periodismo Legislativo*, 6 de mayo de 2024. <https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/revista/index.php/a-profundidad/gestacion-subrogada-una-modalidad-en-la-trata-de-personas>

Si bien estos argumentos son válidos y representan un perfil de realidad, el enfoque punitivo no hará desaparecer la práctica, solo la orillará a perpetuarse en la clandestinidad, vulnerando aún más a las mujeres y hombres de bajos recursos (principales víctimas de la explotación) y a expensas de la violencia obstétrica.

En este sentido la regulación de la GS encuentra vínculos con la lucha por el derecho al aborto, pues representa una dimensión más de la capacidad de agencia de las mujeres, pues ¿de quién es la decisión de embarazarse? “las decisiones relacionadas con la reproducción son íntimas y recaen en la autonomía que sólo las mujeres pueden ejercer sobre su propio cuerpo. Es decir, una mujer puede decidir si puede, quiere y/o desea embarazarse, por las razones que elija”²².

Incluso en el contexto de desigualdad social, política y económica contra las mujeres que impera en el país, la perspectiva prohibitiva ejerce una doble coerción sobre ellas: les niega el ejercicio pleno de sus derechos reproductivos y su capacidad de agencia sobre sus cuerpos, y por otro lado se les condena como traficante de menores, es decir terminan siendo criminalizadas, ya que prohibir no protege a las partes de los abusos.

“La prohibición de la gestación subrogada no solo es una medida comúnmente basada en estereotipos de género y prejuicios acerca de la maternidad, la gestación y la capacidad de las mujeres para tomar decisiones, sino que además es una medida inadecuada para proteger a las parte de los abusos más comunes”²³: los abusos a las mujeres gestantes por parte de contratos coercitivos, de clínicas mal reguladas, de la explotación económica y el abandono de responsabilidades de los padres intencionales; los abusos a los padres intencionales por parte de funcionarios públicos e intermediarios privados, y el abuso sobre los derechos de los niños nacidos bajo estos acuerdos.

²²Regina Tames Noriega, “Gestación Subrogada en México”, en *Feminismos y derecho: Un diálogo interdisciplinario en torno a los debates contemporáneos*, eds. Ana Micaela Alterio y Alejandra Martínez Verástegui (Ciudad de México: Centro de Estudios Constitucionales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2020), 309.

²³GIRE. Gestación subrogada en México: resultados de una mala regulación (Ciudad de México: Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C., 2019), 12. <https://gire.org.mx/publicaciones/gestacion-subrogada-en-mexico/>

Es por ello que urge regular la GS con perspectiva de Derechos Humanos, abordarla como parte integral de las TRA, y ejércelo como un derecho reproductivo y sexual, y así evitar que se siga practicando como mero trabajo reproductivo; solo con una legislación clara y con enfoque en DD.HH. y perspectiva de género, el Estado puede ofrecer protección a las partes, salvaguardar la autonomía de la voluntad en el consentimiento de los contratos y asegurar que los intermediarios (ya sea clínicas o agencias) actúen acorde a los Derechos Humanos, prohibir únicamente favorece la criminalización de las mujeres y contribuye a la vulnerabilidad de los derechos de los niños.

3. CONCLUSIONES: ¿QUIÉN PUEDE EJERCER SUS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS?

No podemos ignorar que el ejercicio de los Derechos Humanos está condicionado por el contexto social, político y económico en que cada individuo se desarrolla, pero creemos en la progresividad de los mismos, pero ello requiere que el Estado garantice las condiciones materiales para su ejercicio, es decir garantizar implica implementar las medidas necesarias para hacer efectivos los derechos humanos, y abordar las problemáticas expuestas “desde un marco de los derechos humanos con perspectiva de género ayudaría a dismantelar las barreras a la salud sexual y reproductiva que sufren todas las personas”.²⁴

La GS es un fenómeno que vulnera los Derechos Humanos, bajo sus principios de indivisibilidad e interdependencia, afecta no sólo a las mujeres, sino también a los hombres y parejas de mismo sexo, a los niños, a la familia en general que es la célula mínima de la sociedad; su regulación debe considerar las perspectivas de todos los actores que intervienen en estos contratos, y mantener un enfoque prioritario en las mujeres gestantes y los niños y niñas producto de estos acuerdos pues son las partes más vulnerables y vulneradas.

Presentamos, entonces, un breve análisis de los agentes que intervienen y que las próximas legislaciones deben tomar en cuenta para asegurar un ejercicio pleno de los DD.HH.

AGENTES	PROBLEMATICA	RECOMENDACIONES
Padres intencionales	-Ven vulnerados su Derecho a la Salud, sus Derechos Sexuales y Reproductivos, así como su derecho a la familia. -Discriminación contra la pluralidad de la familias y los derechos de la comunidad LGBTQ+ -Víctimas de abuso y negligencia por parte de funcionarios públicos, por ejemplo cuando niegan las actas de nacimiento y pasaportes de sus hijos producto de G.S²⁵, negando información y el servicio.	-Cambiar la perspectiva de Enfermedad (infertilidad y esterilidad) por Impedimento Biológico. Evitando así prácticas discriminatorias. -Privilegiar el contacto directo entre padre(s) intencional(es) y mujeres gestantes. -Asegurar asesoramiento jurídico, independiente de la clínica o agencia. -Asegurar certidumbre jurídica con la estipulación clara de cláusulas que

²⁴ Alda Facio, *Los derechos reproductivos son derechos humanos* (San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008), 17

²⁵ tal y como lo narran los testimonios documentados por el Grupo de Información en Reproducción Elegida en: GIRE. El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. Ciudad de México. Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C. 2021. Consultado el 12 de agosto de 2025 en: <https://gire.org.mx/publicaciones/8457/>

	-Víctimas de abuso por parte de las agencias o clínicas de reproducción asistida que obstaculizan la comunicación con las mujeres gestantes.	- garanticen los tiempos, lugares y en su caso montos y retribuciones para llevar a cabo el servicio de G.S. -Agilizar procesos de registro y emisión de documentos de identidad.
Mujer gestante	-Víctimas de violencia obstétrica y vulnerabilidad su derecho a la autonomía reproductiva. -Víctimas de violencia contra la capacidad de agencia de las mujeres. -Criminalización y persecución de las mujeres gestantes (tráfico de menores). -Vulneradas en su derecho a la información por la falta de claridad y de información completa respecto de los contratos y las obligaciones de las partes. -Riesgos a la vida y a la salud -Falta de atención médica de calidad -Persecución y criminalización -Abandono de responsabilidades por parte de los padres intencionales, intermediarios y el Estado.	-Asegurar certidumbre jurídica con la verificación de nulidad por cláusulas que atenten contra la salud de la mujer y su autonomía reproductiva. -Asegurar servicios de salud integrales y de calidad, o en su defecto, otorgar un seguro de gastos médicos cuyo financiamiento dependa de un estudio económico de las partes interesadas. -Asesoramiento jurídico, independiente de la clínica o agencia, para asegurar con ello su derecho a la información. -Abordar la problemática como un problema de salud y no de seguridad pública. -Asegurar certidumbre jurídica con la estipulación clara de cláusulas que garanticen las responsabilidades de las partes, asegurando los derechos reproductivos de las mujeres.
Niños y niñas nacidos bajo la figura de G.S.	-Violación a su derecho a la identidad. -Inseguridad jurídica al negarse documentos de identidad. -Violación a sus derechos de la vida privada, identidad y la familia, y en general a los derechos de los niños y niñas.	-Implementar un auténtico Registro Nacional de niños nacidos por Tratamientos de Reproducción Asistida, específicamente bajos contratos de G.S. y hacerlos vinculantes con la Secretaría de Salud y Registro Civil. -Agilizar procesos de registro y emisión de documentos de identidad.
El Estado e intermediarios privados:	-Hegemonía del enfoque punitivo -Una práctica sin regulación conlleva a abusos y ausencias de responsabilidad, perpetuando la violencia económica privada y negligencia de servidores públicos. -Actuación clandestina y opaca de las clínicas y/o agencias que ofrecen los servicios de TRA, y específicamente de G.S. -Proliferación de conflictos de interés entre los intermediarios que otorgan los servicios de salud y legales tanto a los padres intencionales como a las mujeres gestantes, al tiempo que velan por sus intereses privados, provocando un ambiente de incertidumbre jurídica. -La ausencia normativa permite que cada intermediario que ofrezca los servicios de TRA, establezca sus propios precios y requisitos de acceso, permitiendo así prácticas discriminatorias, así como costos desmedidos y arbitrarios.	-Abordar la problemática desde una perspectiva no punitiva, progresiva y de DDHH. -Garantizar servicios de salud y representación jurídica independientes a las partes involucradas. -La creación de una Norma Oficial Mexicana para un mejor control de clínicas y agencias que puedan ofrecer dichos servicios, así como su debida verificación, control y registro por parte de la Secretaría de Salud local y federal -Asegurar la no discriminación y la certidumbre legal. -Establecer en la legislación responsabilidades y penas claras: reparación del daño (indemnización o pago de daños y perjuicios), gastos de parto y post-parto, así como, de ser el caso, el pago por el servicio. -Verificar que los contratos sean autorizados, revisados y verificados por un notario y/o juez competente.

Regular la GS no es estimular o promocionar, es salvaguardar los derechos de las personas, su regulación no es invitación, es la mejor vía para proteger los Derechos Humanos de todas las partes, y para que quienes opten por este u otros tipos de Técnicas de Reproducción Asistida tengan “un marco jurídico que les dé certeza de sus derechos y sus obligaciones —ya sea como mujer gestante o como contratantes—. Por lo que, el Estado debe otorgar la posibilidad a quienes quieran hacer uso de todas las técnicas de reproducción asistida, incluida la gestación subrogada, sin discriminación y sin afectar a terceros”²⁶.

BIBLIOGRAFÍA:

-Chávez Perla e Ilse Valencia. La vulneración de las mujeres que ejercen gestación sustituta. Gaceta UNAM, núm. 542. **Enero** 15, Ciudad de México. 2024. Consultado el 12 de agosto de 2025 en: <https://www.gaceta.unam.mx/la-vulneracion-de-las-mujeres-que-ejercen-gestacion-sustituta/>

-Espinosa Torres, Aída. Gestación subrogada, una modalidad en la trata de personas. Cámara: Periodismo Legislativo. S/N. Mayo 06. Ciudad de México. 2024 Consultado el 12 de agosto de 2025 en: <https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/revista/index.php/a-profundidad/gestacion-subrogada-una-modalidad-en-la-trata-de-personas>

-Facio, Alda. Los derechos reproductivos son derechos humanos. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. San José. 2008.

·GIRE. El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. Ciudad de México. Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C. 2021. Consultado el 12 de agosto de 2025 en: <https://gire.org.mx/publicaciones/8457/>

·GIRE. Gestación subrogada en México: resultados de una mala regulación. Ciudad de México. Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C. 2019. Consultado el 12 de agosto de 2025 en: <https://gire.org.mx/publicaciones/gestacion-subrogada-en-mexico/>

-Sandoval Ochoa, Francisco Javier. Las técnicas de reproducción asistida en México: una realidad ignorada en su legislación. Revista Bioderecho.es, núm. 20 agosto-diciembre, Ciudad de México. 2024. Consultado el 12 de agosto de 2025 en: <https://revistas.um.es/bioderecho/article/view/636541>

-Tames Noriega, Regina. “Gestación Subrogada en México” en Ana Micaela Alterio y Alejandra Martínez Verástegui. Feminismos y derecho: Un diálogo interdisciplinario en torno a los debates contemporáneos. Ciudad de México. Centro de Estudios Constitucionales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. 2020.

-Vázquez Barajas, Juan Manuel. Maternidad subrogada en México: regulación, problemática y reconocimiento como un derecho humano. Revista de Derecho Privado. Cuarta Época. Año VI. Núm. 16, julio-diciembre. Ciudad de México. UNAM. 2019 **LEYES**:

-Informe del Relator Especial, Juan Miguel Petit, sobre la venta de niños, prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía. 15 de mayo de 2007. Consultado el 12 de agosto de 2025 en: https://hchr.org.mx/relatorias_grupos/informe-del-relator-especial-juan-miguel-petit-sobre-la-venta-de-ninos-prostitucion-infantil-y-la-utilizacion-de-ninos-en-la-pornografia/

-Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales sobre el informe presentado por México. 15 junio de 2015. Consultado el 12 de agosto de 2025 en: <https://hchr.org.mx/comite/comite-de-los-derechos-del-nino-observaciones-finales-sobre-el-informe-presentado-por-mexico/>

-Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. Consultado el 12 de agosto de 2025 en: Disponible en: <https://www.un.org/es/conferences/population>

²⁶ Regina, Tames Noriega. “Gestación Subrogada en México” en Ana Micaela Alterio y Alejandra Martínez Verástegui. Feminismos y derecho: Un diálogo interdisciplinario en torno a los debates contemporáneos. Ciudad de México. Centro de Estudios Constitucionales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. 2020. P. 316

- Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador". 17 de noviembre de 1998. Consultado el 12 de agosto de 2025 en: Disponible en: <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

- Ley General de Salud. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Disponible en:

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

- ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 16/2016. PROMOVENTE: PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. PONENTE: MINISTRA NORMA LUCÍA PIÑA

HERNÁNDEZ. Disponible en:

<https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=194229>

- AMPARO EN REVISIÓN 516/2018. PONENTE MINISTRO ALFREDO GUTIÉRREZ ORTIZ MENA. Disponible en:

<https://www2.scjn.gob.mx/consultatematica/paginaspub/DetallePub.aspx?AsuntoID=238027>