

Reproducción asistida. Retos para su formalización jurídica en México

Assisted reproduction: Challenges to its legal formalization in Mexico

Elia Guadalupe Lozano Valdivia

Abogada y Maestra en Derecho por la Universidad de Guadalajara. Estudiante del Programa de Doctorado en Derecho del Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades, de la Universidad de Guadalajara, mismo que cuenta con reconocimiento ante el Sistema Nacional de Posgrado (SNP) del entonces Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología (CONAHCYT) ahora Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI), Profesora de Asignatura B, adscrita al Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades de la misma Universidad.

ORCID: 0000-0002-9819-7280.

Resumen: El presente es un estudio interdisciplinar entre la *bioética* y el *bioderecho*, con el objetivo de analizar mediante los métodos deductivo y sintético, las implicaciones éticas para la formalización jurídica de la biotecnología en México, especialmente en lo que respecta a *reproducción asistida*, una tecnología que facilita el ejercicio de los *derechos reproductivos*. Este análisis se centra en cómo las prácticas biotecnológicas como la fertilización *in vitro*, deben ser reguladas jurídicamente, respetando los *derechos humanos*. Se incluye un análisis referencial del modelo regulatorio de España, que ha equilibrado los avances científicos con la protección de los derechos humanos, sugiriendo elemen-

Abstract: This is an interdisciplinary study of bioethics and biolaw, which aims to analyze, using deductive and synthetic methods, the ethical implications for the legal formalization of biotechnology in Mexico, especially with regard to assisted reproduction, a technology that facilitates the exercise of reproductive rights. This analysis focuses on how biotechnological practices, such as in vitro fertilization, should be legally regulated, respecting human rights. It includes a benchmark analysis of Spain's regulatory model, which has balanced scientific advances with the protection of human rights, suggesting elements that could serve as a guide for future Mexican regulation. It highlights the need for regu-

Recibido: 12 de marzo 2025. Dictaminado: 28 de mayo de 2025

tos que pudieran servir de guía para una futura regulación mexicana. Se destaca la necesidad de una regulación que no solo promueva el avance científico, sino que también proteja los derechos humanos, manteniendo un enfoque ético en las decisiones legales.

Palabras clave: Reproducción asistida, bioética, bioderecho, derechos humanos.

lations that not only promote scientific advancement but also protect human rights, maintaining an ethical approach in legal decisions.

Keywords: Assisted reproduction, bioethics, biolaw, human rights.

SUMARIO. 1. INTRODUCCIÓN / 2. LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA Y EL ESTATUS DE SU FORMALIZACIÓN JURÍDICA EN MÉXICO / 3. REPRODUCCIÓN ASISTIDA: ENTRE LA INNOVACIÓN CIENTÍFICA Y LOS LÍMITES MORALES / 4. REPRODUCCIÓN ASISTIDA Y BIODERECHO / 5. ASPECTOS LEGALES Y BIOÉTICOS DE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN ESPAÑA / 6. CONCLUSIONES / 7. REFERENCIAS.

Introducción

La procreación es un acto connatural e indispensable para la subsistencia de cualquier especie, como lo es obviamente para la raza humana. Históricamente las grandes culturas han tratado este tema con especial cuidado. En lo que respecta a la cultura occidental, desde el mundo helénico y romano¹ se procuraba que, además, que la misma fuera con perfección² según las ideas de estética que guardaba su raza y cultura. Poder ser fértil y procrear dentro de ciertas culturas, por ejemplo, en

-
1. El origen de nuestra cultura occidental (conjunto de hechos, escritos, modos de pensar e interpretar y hasta el modo de enfrentarse a los problemas de la naturaleza) se encuentra vinculado a lo que llamamos “mundo grecorromano” (Fernández Pérez, 2010, p. i).
 2. *Las XII Tablas* (Lex Doudecim Tabularum o Doudecim Tabularum Leges), el código más antiguo escrito del Derecho Romano, escrito entre los años 451 y 400 a. C. estableció en la Tabla 4ta: “El padre puede matar al hijo que nace monstruoso o con gran deformidad”.

la cultura judía³, ya que si una mujer era infértil no podría concebir al mesías tan esperado, razón por la que incluso se les señalaba y apartaba de la sociedad. Al igual, en otras sociedades, también era grave no ser fértil, tanto por motivos religiosos, de castas o de niveles sociales. En el *Popol Vuh*⁴, libro de gran valor histórico y espiritual del pueblo maya, se observa el gran interés hacia la procreación.

En nuestros días, la idea que se tiene hacia la procreación ha evolucionado⁵. A nivel global, la procreación integra la “salud reproductiva”⁶ objeto de protección de los llamados “derechos reproductivos”, los cuales abarcan derechos humanos reconocidos tanto en leyes nacionales como en documentos internacionales, tales como el derecho básico a decidir libre y responsablemente sobre el número, espaciamiento e intervalo de hijos, el derecho de acceso a información y a los medios para ello, así como a alcanzar el estatus más elevado de salud sexual y reproductiva (Naciones Unidas [ONU], 2014).

Sin embargo, más allá de los límites dispuestos por el marco jurídico, existe la incapacidad natural de procrear, misma que ha acompañado a la humanidad a lo largo de su historia⁷. La Organización Mundial

-
3. Para conocer la magnitud de la relevancia y la catástrofe que una persona podría sufrir por no poder concebir, basta repasar el libro del Génesis en el que se relata el origen de la creación y en múltiples ocasiones se revela la importancia de la procreación.
 4. En esta narración puede apreciarse la preocupación del “Creador y el Formador” cuando discuten sobre las cualidades otorgadas a las criaturas “¿Y si no procrean y se multiplican cuando amanezca, cuando salga el sol? ¿Y si no se propagan?” (El Popol Vuh, Libro Sagrado de los Mayas).
 5. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha desvinculado el matrimonio de la función procreativa (Tesis de jurisprudencia 85/2015 (10a.), 2015).
 6. La *Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo*, que se llevó a cabo en el Cairo en 1994, se arribó a que “La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos” (Naciones Unidas, 2014, p. 65).
 7. En nuestros días, la infertilidad definida por la OMS (2024) como “un trastorno del aparato reproductor, tanto del masculino como del femenino, consistente en la incapacidad para lograr el embarazo después de 12 meses o más de relaciones sexuales regulares sin protección” (Panorama general).

de la Salud (OMS, 2024) informó que la esterilidad afecta a millones de personas en el mundo, situación que trasciende a sus familias y entorno. Además, informó que aproximadamente una de cada seis personas en edad de procreación ha sufrido problemas de esterilidad.

Merced a los avances en biotecnología, se han desarrollado las *técnicas de reproducción asistida* (TRA) e intervenciones como la fecundación *in vitro*, las cuales han propiciado el nacimiento a más de 5 millones de niños en todo el mundo (OMS, 2024). Desde hace más de 40 años desde el primer nacimiento producto de una fecundación *in vitro*⁸ se practican estos procedimientos en clínicas de fertilidad alrededor del mundo.

México es un país que no se ha quedado al margen en ofrecer estos tratamientos. En 2019, cerca de 1.4 millones de mexicanos requirieron técnicas de reproducción asistida (Academia Nacional de Medicina de México, 2019). Ante un proceso biológico reproductivo cada vez más imperfecto⁹ la demanda por estos servicios es también mayor.

Sin embargo, el acceso a la solución a los problemas de infertilidad y en consecuencia al acceso a los derechos reproductivos, se ve obstaculizado en algunos países, ya que no cuentan con la posibilidad de garantizar la disponibilidad y la calidad de dichas intervenciones. En otros casos, como sucede en México, pese a la posibilidad de acceso a estos avances, el marco jurídico es restringido por lo que, no habiendo límites legales de actuación, podría generar fuertes implicaciones éticas y jurídicas para quienes intervienen en ellas.

8. El primer producto de la fertilización *in vitro* tuvo lugar en el año 1978 Inglaterra, logrado en por el ginecólogo Patrick C. Steptoe (1913-1988) y el biólogo Robert G. Edwards (1925) dando nacimiento el 25 de julio de 1978 por vía cesárea a una niña de 2,700 g. Es la historia de Louise Joy Brown (Álvarez, 2007).

9. En el Acta de la Sesión *La legislación en materia de infertilidad y de reproducción asistida de Academia Nacional de Medicina de México* (2019) se sostuvo que la evolución social ha llevado a que retrasar cada vez a la maternidad después de los 38 o 40 años, sin embargo, el reloj biológico está presente.

La objeción hacia las TRA pese al efecto positivo nutrido por una visión utilitarista y a la luz progresista, se fundamenta en el dilema bioético sobre medios para asegurar la efectividad de estos tratamientos: la pérdida de un elevado número de embriones humanos (Aznar & Mínguez, como se citaron en Herrero *et al.*, 2020, p. 296).

Frente a esta cuestión, la OMS (2024) estableció la importancia del papel que juega la legislación y las políticas de apoyo que regulan las técnicas de reproducción asistida y la participación de terceras personas en la procreación es fundamental para garantizar el acceso universal sin discriminación y para proteger y promover los derechos humanos de todas las personas.

En virtud de lo anterior, el presente trabajo contribuye al análisis de las posibilidades que el sistema jurídico mexicano tiene para atender este llamado partiendo del diálogo interdisciplinar entre la bioética y el bioderecho, incluyendo la metodología analógica o comparativa tomando el caso de España como modelo de regulación jurídica en la materia.

La reproducción asistida y el estatus de su formalización jurídica en México

El vertiginoso desarrollo científico característico de finales del siglo pasado y que ha definido el inicio del que transcurre ha permitido resolver problemas que anteriormente hubieran parecido inimaginables, como ocurrió al haber superado la *infertilidad* con la generación de TRA. Al arribo de estos adelantos, la deliberación en torno a las implicaciones éticas no se hizo esperar polarizándose, por un lado, el gremio científico que sorteaba las barreras de las conjeturas éticas y, por el otro extremo, el escepticismo de la “fabricación de seres humanos” exenta de valores morales (Velázquez, 2020, p. 328).

Esta oposición incluye que, desde una postura extremista encontraría injustificada la producción de embriones humanos para satisfacer un deseo de procreación transitando por una actitud que promueva una producción mesurada de los mismos procurando su destino en condiciones de la dignidad que le correspondería al ser humano delimitando el número de ovocitos fecundados por ciclo.

En México, frente a estas implicaciones en las que el derecho daría el fallo definitivo al establecer el estatus jurídico del embrión humano, prevalece un estado de incertidumbre que hace prueba del dominio de la tecnología sobre el derecho. Ante este abandono legislativo, el ejercicio de la fertilidad asistida en México ha sido considerado un “mercado de falsas expectativas” (Tapia, 2020). Si bien han funcionado bajo la tutela de los *derechos reproductivos*¹⁰, el éxito de estos tratamientos trae consigo severas implicaciones económicas y éticas para quienes recurren a ellos. Este programa fue expuesto en un artículo de la *Revista Forbes México* en 2020, además de considerar la vulneración de los derechos a la salud, la no discriminación y la igualdad que derivan en un tema de salud pública.

Reproducción Asistida: entre la innovación científica y los límites morales

La *infertilidad* es un problema de salud que se da tanto en varones como en mujeres y puede obedecer a varias causas (Sadler, 2005). Este término suele utilizarse impropriamente como sinónimo de *esterilidad*, definido como el trastorno caracterizado por la imposibilidad de concebir (Océano Mosby, 2006). Se considera que una pareja es estéril cuando no ha podido lograr un embarazo después de mantener relaciones se-

10. Los derechos reproductivos en México se hallan protegidos a nivel general por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM, art. 4º, párr. 2).

xuales regulares durante cierto tiempo, habitualmente establecido en uno o dos años.

Según su origen la esterilidad puede ser masculina, femenina y mixta (Océano Mosby, 2006) y las alternativas incluyen desde prescripciones para ingerir sustancias como los “agentes de inducción de la ovulación”, las técnicas de reproducción asistida como la fecundación *in vitro* y las alternativas quirúrgicas (Rahimian, 2008, pp. 155-156).

La reproducción asistida también conocida como *assisted reproduction*, por su nombre en inglés, es la “denominación genérica de diversas técnicas desarrolladas en las últimas décadas para el tratamiento de la esterilidad y que tienen en común la manipulación de los gametos de la pareja sin necesidad de que esta tenga relaciones sexuales”. (Océano Mosby, 2006, p. 1137). Entre las anteriores se encuentran: la “*inseminación intrauteri*” (IUI) y la IVF (fecundación *in vitro*) mediante inyección intracitoplásmica de espermatozoides (ICSI) que se propone a pacientes con factores de esterilidad masculina graves en quienes fracasó la IUI (Rahimian, 2008).

Las técnicas de reproducción asistida se clasifican atendiendo al ambiente en donde se practican: dentro o fuera del útero. La fecundación asistida dentro del útero implica inseminación artificial y su principal variante la GIFT (*Gamete Intrafallopian Transfer*) y la inseminación artificial o *artificial insemination*. Entre los tipos de inseminación artificial se encuentran la inseminación artificial de donante o *artificial insemination donor* y la inseminación artificial del esposo *artificial insemination-husband*. El procedimiento se utiliza sobre todo en los casos en que el esposo es estéril (Océano Mosby, 2006). La transferencia intratubárica de gametos o GIFT (*gamete intrafallopian transfer*) es una variante de esta técnica (Sadler, 2005).

En la fecundación asistida fuera del útero o extracorpórea se realiza la fecundación *in vitro* o *fecundation in vitro* que consiste en la unión de los gametos masculino y femenino para formar un cigoto en medio

artificial y posteriormente se procede a la implantación de la blástula en la cavidad uterina de la madre, prosiguiendo el desarrollo *in vivo* (Océano Mosby, 2006, pp. 562-563).

La fecundación *in vitro* del ovocito humano y la transferencia de embriones es una práctica frecuente que se lleva a cabo en laboratorios de todo el mundo. La resistencia del embrión a los efectos teratógenos (malformaciones, anomalías congénitas) antes de su implantación, favorece la técnica minimizando el riesgo de anomalías en los nacimientos producidos mediante las técnicas *in vitro* (Sadler, 2005).

En los casos graves de infertilidad masculina, se emplea la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI). Este procedimiento ofrece a las parejas una alternativa al uso del espermatozoide de un donante para la fecundación *in vitro*. La técnica incrementa el riesgo de que los fetos presenten delaciones del cromosoma Y, pero no otras anomalías cromosómicas (Sadler, 2005).

En otro método similar a la GIFT (transferencia intratubárica de gametos), la transferencia intratubárica de cigotos (ZIFT, por *zygote intrafallopian transfer*), tiene un índice de éxitos reducido, dado que únicamente se consigue que un 20% de los ovocitos fecundados se implanten y lleguen a término. Por lo tanto, para aumentar las probabilidades de éxito se extraen 4 o 5 ovocitos y después de fecundados se colocan en el útero. Este método provoca a veces nacimientos múltiples (Sadler, 2005).

La *criogenización* de embriones humanos incrementa la posibilidad de embarazo, sobre todo en mujeres en quienes se recolectan muchos óvulos y se forman más embriones de los que se pueden transferir en un ciclo de fecundación *in vitro*. Los embriones restantes pueden transferirse posteriormente en caso de que no exista implantación (y por lo tanto embarazo) o si se busca una nueva gestación. Esta alternativa también es útil cuando la transferencia de embriones no es recomendable; en el caso de que la paciente tuviera un accidente que le

impida acudir a la intervención en un lapso de 72 horas posteriores a la fecundación. Por estas consideraciones, es indispensable que una clínica de fecundación *in vitro* cuente con un programa de *criopreservación embrionaria*¹¹.

A este proceso se le suele identificar con la *criogenización*, que es la conservación de gametos o embriones durante largo periodo de tiempo a muy bajas temperaturas, con el fin de utilizarlos después de la procreación humana de laboratorio o para fines científicos (Niceto, 2000). La *criogenización* o *criopreservación* desata la controversia entre la ciencia y la ética debido a la incertidumbre del destino de los embriones excedentes, actual dilema en los países desarrollados (Álvarez, 2007).

El tratamiento de los embriones sobrantes producidos mediante la FIVET homóloga, ha sido objetado al considerársele una forma de procreación artificial en grado máximo en la que caben múltiples abusos y atentados contra la vida misma del *nasciturus*. Los moralistas más tolerantes denuncian que, de hecho, se producen embriones sobrantes, que serán maltratados y destruidos después (Niceto, 2000, pp. 206-207).

Como es lógico, esta situación nos orienta a cuestionar “¿hasta qué punto el acto médico tiene un carácter terapéutico, y hasta qué punto se convierte en un acto sustituto y de manipulación?” (Sgreccia, 1996, p. 395). Preocupaciones como esta, son objeto de la reflexión de una disciplina cuyo término fue acuñado por Potter (1971) conocido como *bioética*¹² para referirse a la “necesaria reflexión” por el desarrollo de la experimentación biomédica (Medina, 2021, p. 18).

11. La criopreservación de embriones humanos fue realizada por primera vez de manera satisfactoria en 1983 por Trounson y Mohr, introducción a la criopreservación de embriones en los programas de la fecundación *in vitro* (Álvarez, 2007, p. 298).

12. La *Encyclopedia of Bioethics* (Reich, 1978) define esta disciplina como “estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y la atención de la salud en tanto que dicha conducta es examinada a la luz de los principios morales”.

La Bioética surgió ante las “fuertes reacciones” generadas por dos acontecimientos que implicaban conflictos morales relacionados con las fronteras del desarrollo biotecnocientí-

Desde 1974, la reflexión bioética se ha forjado con base en los *principios éticos básicos* que deben dirigir la investigación con seres humanos y que tienen su origen en el *Belmont Report*¹³. De acuerdo con el principio de *Autonomía*, el personal de la salud no debería intervenir en la voluntad del paciente. Según la *No maleficiencia*, los profesionales de la salud deberán evitar causar un daño a los pacientes. La *Beneficencia* se refiere a procurar el mayor beneficio. La *Justicia* implica una distribución equitativa de los beneficios y cargas sociales. (Medina, 2021)

Siendo la *bioética* un tipo de ética práctica, su reflexión se sustenta en la deontología kantiana o principialismo, el utilitarismo de John Stuart Mill y el consecuencialismo de John Harris, corrientes filosóficas que orientan la toma de decisiones sobre lo que constituye lo moralmente correcto¹⁴. Medina (2021) explica la relación entre estas ideologías con los *principios* en tanto que la exigencia del respeto de estos proviene del deontologismo y del utilitarismo. Mientras el utilitarismo entiende que en un caso concreto habrá un principio que prevalezca a otro, conforme al deontologismo el cumplimiento es infalible.

co: el nacimiento de Louise Brown el “primer bebé probeta” (1978) y el nacimiento de Dolly, la oveja clonada (1997).

Van Rensselaer Potter, en su libro *Bioethics. Bridge to the future* (Bioética: un puente hacia el futuro) (1971), planteó la “necesidad de establecer un lazo de unión entre las ciencias y las humanidades que permitiera a la humanidad vislumbrar un futuro posible para todos en el planeta” (Como se citó en Vidal 2010).

Hoy la Bioética se concibe en un contexto dentro del cual “*pensar la Bioética será sencillamente pensar la vida*, desde una preocupación profunda por las posibilidades de la vida, por su sentido, su claridad y su dignidad” (Hooft, 2005, p. 7).

13. En 1974, por decisión del Congreso norteamericano fue creada la *Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*, para investigar y estudiar los principios éticos básicos. Esta comisión estableció los tres principios básicos en un informe final con el nombre de *Belmont Report* (Hooft, 2005, p. 18).
14. La deontología, coloca al ser humano como un fin en sí mismo y no como un medio para llegar a un fin. El utilitarismo procura el mayor beneficio para la mayor cantidad de personas. Por su parte, el consecuencialismo considera que un acto es moral por sus consecuencias. (Medina, 2021).

Así mismo, en un análisis específico sobre la moralidad de las TRA, Blázquez (2000) propone un enfoque de *tolerancia* legal hacia la práctica científica con seres humanos con base en el realismo y la razonabilidad de Tomas de Aquino. Distingue entre razón especulativa y razón práctica, en virtud de que en cuanto más descendemos a lo particular, tanto más tropezamos con defectos. Los principios de la razón práctica son cada vez más defectibles a medida que se desciende a lo concreto. Desde esta perspectiva, al abordar la viabilidad ética de la FIVET hablando de la fecundación artificial homóloga *in vivo* señala:

(...) los defectos objetivos de la FIVET, por relación a la procreación humana natural, no desaparecen y es necesario que haya razones objetivas y subjetivas para su eventual tolerancia social. Si además tenemos en cuenta que la perfección moral absoluta de cada acto humano concreto resulta prácticamente imposible, ya tenemos la vía abierta para la *tolerancia* legal de la FIVET, por más que su defectuosidad objetiva y ética no desaparezca nunca (Blázquez, 2000, pp. 208-209).

Según García (2007), la *tolerancia* deberá ser admisible siempre y cuando se respeten valores o supremos principios como la dignidad humana y no el simple “utilitarismo científico”. Sobre el concepto de dignidad humana advirtió que esta le corresponde a cada ser humano por el hecho de poseer la naturaleza humana, no por ejercitar las capacidades propias de esta.

En el contexto de las TRA, el asunto de la dignidad humana versa sobre la que fuera poseedor embrión humano, ya que de su estimación como persona es posible desprender de su tratamiento jurídico. Blázquez, (2000) señaló que puede prescindirse del carácter de *persona* que se le pueda otorgar al *nasciturus* para establecer su protección¹⁵.

15. Sobre este punto, las opiniones son divergentes ya que Cabrera & Carrillo (2010), por el contrario, han sostenido que el ser humano que existe desde la concepción hasta unos minutos antes nacimiento no es considerado en ese momento persona para ningún efecto jurídico

Reproducción asistida y bioderecho

La singularidad de estos contenidos envuelve un trabajo interdisciplinar que involucra a la biología, medicina, filosofía, ética y el derecho¹⁶. No obstante, la realidad sobre la condición jurídica del embrión humano salta de la esfera bioética estableciéndose también en la del derecho a partir de la información que aporta la biología sobre la descripción morfológica, fisiológica, molecular e imagenológica del desarrollo del sistema nervioso en el embrión.

Toda vez que las soluciones éticas por sí mismas carecen de coercibilidad para generar una solución formal respecto a lo que considere “incorrecto”, atañe al derecho la formalización jurídica. Concebido como la “adaptación de principios y prácticas previamente acordados en la bioética dentro del derecho” (Medina, 2021, p. 26), el *bioderecho* cumple la función de elevar al rango legislativo la “clarificación o solución de las cuestiones éticas planteadas por los avances y aplicaciones de las ciencias biomédicas y biológicas” (Poland, como se citó en Medina, 2021, p. 23).

Por lo tanto, la relación entre la bioética y el derecho se ha considerado “entrañable”, ya que el mundo en el que vivimos no puede concebirse ya sin el respeto y la garantía de los derechos humanos (Gros, 2005). Sobre este punto, Hooft (2005) sostuvo que los derechos humanos funcionan como “el hilo conductor como *punto* entre la bioética y el Derecho” (p. 20).

En este sentido, siendo el embrión el foco que determinará la licitud de las TRA, es de remitirse a la norma general de donde se desprenda

por la ley. El producto de la concepción no goza del reconocimiento legal a su personalidad jurídica en tanto no nazca, vivo y viable. Solo se otorga una protección de carácter patrimonial para que pueda recibir donaciones o herencias, todo ello supeditado a que nazca en las condiciones definidas.

16. Además de las disciplinas en mención, Medina (2021) incluye a la interacción con la bioética a la química, las neurociencias y la teología.

la titularidad y alcances de la protección del derecho a la vida para derivar quien sería sujeto de su protección. En México, el derecho a la vida se entiende de una interpretación de los artículos 10., 14 y 22 constitucionales. Para esclarecer este punto, es relevante lo expresado por Aguirre (como se citó en Montoya Rivero, s. f.)¹⁷, quien en adición a lo anterior sostuvo que el derecho a la vida se desprende también de todas las demás normas que establecen los derechos fundamentales, toda vez que “son interdependientes y se complementan entre sí como partes de un todo que asegura su goce pleno, y dado que el Derecho a la vida hace posible la existencia y el disfrute de los demás derechos fundamentales...” (p. 249).

Del análisis también se desprende la tutela de la Constitución del derecho a la vida del *nasciturus* según lo que dispone el artículo 123, aparatados A, fracciones V y XV y B, fracción XI de la Constitución:

Artículo 123 (...)

(...)

V. Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación;

(...)

XV. El patrón estará obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación, los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y a adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera que este, que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores, y del producto de la concepción, cuando se trate de mujeres embarazadas. Las leyes contendrán, al efecto, las sanciones procedentes en cada caso;

17. Quien fuera ministro ponente cuando el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, resolvió en 2008 las acciones de inconstitucionalidad 146/2007 y 147/2007, relativas a la despenalización del aborto en el Distrito Federal realizó un análisis muy depurado y completo del derecho a la vida y de su protección constitucional.

(...)

XI. Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. Además, disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.

Así mismo, en virtud de la apertura al derecho internacional (CPEUM, art. 1º, 2011) afecta el derecho interno, la Convención sobre los Derechos del Niño (publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991), de la que se desprende, entre otras cosas que, la vida del niño se encuentra protegida, tanto antes como después del nacimiento. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de mayo de 1981), estableció la protección del derecho a la vida como un derecho inherente a la persona humana.

Otras disposiciones jurídicas que prevén la protección de la vida humana “en el plano de su gestación fisiológica” incluyen el artículo 22 del Código Civil Federal (1928), al disponer:

La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente código.

En México, la tutela del derecho a la vida se ha interpretado en algunos marcos normativos como extensiva al embrión. No obstante, la

ausencia de una disposición constitucional explícita que determine su protección genera un carácter no absoluto de dicho derecho, lo cual complica la configuración de un marco jurídico claro para la emisión de normas específicas que regulen la actividad científica relacionada con seres humanos.

Aspectos legales y bioéticos de la reproducción asistida en España

España cuenta con un complejo normativo en materia de reproducción asistida, resultado de la evolución del debate ético-filosófico en torno a los bienes jurídicos en juego. La primera regulación en la materia data de la Ley 42/1988, de 28 de diciembre, *sobre la donación y utilización de embriones* –ley cuya inconstitucionalidad fue desestimada por la sentencia 212/1996–, y por la *Ley sobre Técnicas de Reproducción Asistida* 35/1988, de 22 de noviembre, y su correspondiente desarrollo reglamentario a través del RD 413/1996, de 10. de marzo, por el que se establecen los requisitos técnicos y funcionales precisos para la autorización y homologación de los centros y servicios sanitarios relacionados con las técnicas de reproducción humana asistida (Álvarez, *et al.*, 2011, p. 299). Específicamente esta última ley regulaba la Inseminación Artificial (IA), la Fecundación *In Vitro* (FIV), con Transferencia de Embriones (TE), y la Transferencia Intratubárica de Gametos (TIG), cuando estén científica y clínicamente indicadas y se realicen en Centros y Establecimientos Sanitarios y Científicos Autorizados y acreditados, y por Equipos especializados (Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida).

La exposición de motivos de la citada Ley, señalaba que está cumplía el objetivo de sincronizar la ciencia con el derecho, llenando el vacío o la situación de indefensión que generaba hasta ese momento la falta de regulación en este ámbito. Condicionó a que las opiniones

que versaran sobre la temática debían estar argumentadas desde una ética de carácter cívico y civil. Hasta el momento de la promulgación de esta ley, el estatus jurídico del desarrollo embrionario permanecía sin definirse o se hacía de forma muy precaria, pues, como se señala, en el mismo documento:

Difícilmente puede delimitarse jurídicamente lo que aún no lo está con criterios biológicos, por lo que se presenta como necesaria la definición previa del status biológico embrionario, tal y como indica el Consejo de Europa en su Recomendación 1.046, de 1986. (Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida).

En función de lo anterior, se remite al término “preembrión” adoptado por los Consejos Europeos de investigación médica de Dinamarca, Finlandia, República Federal de Alemania, Italia, Suecia, Países Bajos, Reino Unido, Austria y Bélgica, desde 1986, para designar así al:

grupo de células resultantes de la división progresiva del óvulo desde que es fecundado hasta aproximadamente catorce días más tarde, cuando anida establemente en el interior del útero –acabado el proceso de implantación que se inició días antes–, y aparece en él la línea primitiva. (Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida).

Por consiguiente, en lo que se refiere al “embrión” propiamente dicho, menciona su definición tradicional tomada del informe de la Comisión del Parlamento de la República Federal de Alemania para el Estudio de las Posibilidades y Riesgos de la Tecnología Genética en 1987, siendo: “la fase del desarrollo embrionario que, continuando la anterior si se ha completado, señala el origen e incremento de la organogénesis o formación de los órganos humanos, y cuya duración es de unos dos meses y medio más” (Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre

Técnicas de Reproducción Asistida, Capítulo II, párr. 3°); esta fase corresponde con la conocida como embrión postimplantatorio fecundado *in vitro* más allá del día 14 al que sigue a su fecundación y que fue sostenido en la recomendación 1.046 del Consejo de Europa, en 1986, en el informe de la Comisión Especial de Estudio de la Fecundación *in vitro* y la Inseminación Artificial Humanas del Congreso de los Diputados, aprobado por el Pleno el 10 de abril de 1986.

Así mismo, en la exposición de motivos se hace hincapié en la integración en dicha norma de la resolución contenida en la sentencia de 25/2/75 del Tribunal Constitucional de la República Federal de Alemania, al establecer que: “según los conocimientos fisiológicos y biológicos la vida humana existe desde el día 14 que sigue a la fecundación”, reforzando además con lo resuelto por el Tribunal Constitucional español, en Sentencia de 11/4/85, que declaró que “la vida humana es un devenir, un proceso que comienza con la gestación, en el curso del cual, una realidad biológica va tomando corpórea y sensitivamente configuración humana que termina con la muerte” (Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida); quedando de manifiesto su conclusión para tales efectos al definir que: “El momento de la implantación es de necesaria valoración biológica, pues anterior a él, el desarrollo embriológico se mueve en la incertidumbre, y con él, se inicia la gestación y se puede comprobar la realidad biológica que es el embrión”.

Finalmente, por “feto”, como fase más avanzada del desarrollo embriológico, se conoce el embrión con apariencia humana y sus órganos formados, que maduran paulatinamente preparándole para asegurar su viabilidad y autonomía después del parto. Entre otras cosas, dentro de la justificación de dicha Ley se consideró que los materiales embriológicos no pueden ser utilizados de forma “voluntarista o incontrolada”, dado que la fecundación *in vitro* y la crioconservación, facilitan la disponibilidad de gametos y óvulos fecundados para

actividades distintas de la reproducción asistida, ya sea de carácter diagnóstico, terapéutico o industrial (farmacéutico), de investigación o experimentación proponiendo entonces que su disponibilidad, tráfico, usos y transporte debían ser regulados y autorizados, al igual que los centros o servicios que los manipulen o en los que se depositen.

Esta ley fue objeto de un recurso de inconstitucionalidad substancialmente desestimado en la sentencia 116/1999 que supone, además de reiteración de la doctrina constitucional sobre el derecho contenido en el art. 15 de la Constitución Española que establece: “Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral” (Constitución Española [CE], 1978). Se confirma que el inicio de la vida se sitúa en el comienzo del proceso gestativo y que son titulares del Derecho a la vida los nacidos sin extender este derecho a los *nascituru*, sin embargo, señala, que les corresponde una cierta protección jurídica:

implica con carácter general para el Estado el cumplimiento de una doble obligación: la de abstenerse de interrumpir el proceso natural de gestación, y la de establecer un sistema legal de defensa de la vida que suponga una protección efectiva de la misma. (Sentencia del Tribunal Constitucional, 212/1996)

Por otra parte, el tribunal señala que los “preembriones” no gozan de una protección equiparable a los ya transferidos al útero materno. También la misma sentencia (116/1999) en relación al tema de la reproducción asistida, consideró que la Constitución no prohíbe la disociación entre el progenitor biológico y el padre legal, y que la regla del anonimato del donante del esperma no es inconstitucional siempre que no se interprete como una prohibición absoluta de investigación de la paternidad biológica reconocida en el art. 39 de la Constitución Española (1978).

Posteriormente a la aprobación de la ley 42/1988, de 28 de diciembre, inmediatamente se presentó un recurso de inconstitucionalidad

(31 de marzo de 1989), basándose principalmente en que la Ley, “patrimonializaba” a los embriones y fetos humanos por esta considerarlos susceptibles de contrato de donación; disposición que iba en contrario al artículo 10 de la Constitución Española que consagra el respeto a la persona humana (Lasarte, 2005, p. 350). Dicho recurso se desestimó casi en su totalidad por la Sentencia 212/1996 del Tribunal Constitucional, y al resolver que la Ley de Transplantes, e incluso la del cadáver no implicaba patrimonialización de la persona, ya que en la donación considerada se excluye cualquier causa remuneratoria y además sólo estaba prevista tal donación respecto de embriones o fetos muertos, o en todo caso no viables (Lasarte, 2005, p. 351).

Quince años después, la Ley 35/1988 sería modificada por la Ley 45/2003, de 21 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida, cuyo principal contenido comprende la restricción a tres del número de ovocitos a fertilizar en cada tratamiento (Álvarez, *et al.*, 2011). Se reconoce en la exposición de motivos que esta medida surgió como resultado de la existencia de algunas limitaciones, que con el paso del tiempo, la norma anterior ha puesto de manifiesto y que han dado lugar a situaciones de cierta inseguridad jurídica y a problemas de un calado ético y sanitario considerable: “la investigación y la práctica médica en el ámbito de la reproducción humana asistida han superado las previsiones contenidas en aquélla Ley”, el caso del más importante de éstos problemas ha sido la acumulación de un elevado número de preembriones humanos sobrantes cuyo destino está aún sin precisar (Ley 45/2003 de 22 de noviembre, por la que se modifica la Ley sobre Técnicas de Reproducción Asistida). Otra de las aportaciones de esta reforma consiste la creación de tres organismos, involucrados en la realización de estas técnicas.

Entre las novedades que introduce esta nueva ley, en primer lugar, define el concepto de preembrión, “entendiendo por tal al embrión *in vitro* constituido por el grupo de células resultantes de la división

progresiva del ovocito desde que es fecundado hasta 14 días más tarde” (Ley 14/2006, de 26 de mayo 2006, sobre Técnicas de Reproducción Asistida). Además, de acuerdo con lo que dispone la Constitución Europea, prohíbe la clonación en seres humanos con fines reproductivos.

La nueva Ley sigue un criterio mucho más abierto al permitir las técnicas que, según el estado de la ciencia y la práctica clínica, pueden realizarse actualmente. Esto con la finalidad de evitar la “petrificación normativa”. Con esta disposición: “Se da vía libre a la selección genética de embriones con fines terapéuticos para terceros” (Álvarez, *et al.*, 2011, pp. 300-301).

Por otro lado, se permite la donación de preembriones sobrantes para investigaciones de células madre, al margen de que sean o no viables, y se elimina el máximo de tres ovocitos fecundables por cada ciclo o intento de fecundación *in vitro* (aunque sólo se podrán implantar tres embriones en cada paciente); se prohíbe la clonación reproductiva, la maternidad “de alquiler” y se crea un Registro de donantes de semen y ovocitos.

En conexión con la citada norma se encuentra la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica, que deroga la Ley 42/1988, de 28 de diciembre, ya citada. Esta norma tiene su fundamento constitucional en el art. 149.1.5 CE, relativo al fomento y coordinación general de la investigación científica y técnica. Destaca, sobre todo, la autorización para investigar con células embrionarias, estando prohibida la creación expresa de embriones destinados a la investigación, siguiendo así la doctrina establecida en las sentencias 53/1985, 212/1996 y 116/1999 (Álvarez, *et al.*, 2011, p. 301).

Conclusiones

Una vez expuestos los intereses desde la esfera científica, bioética y jurídica en torno a la tecnología biológica, en materia de reproducción

asistida, es de advertirse que la complejidad del reto que enfrenta el *bioderecho* no debe subestimarse. Procurar el equilibrio entre la ciencia y el derecho, involucra indiscutiblemente el aspecto ético, el cual, cuenta con enfoques para su reflexión y estos a su vez, se interrelacionan con los principios de la bioética.

Si desde el plano abstracto estos principios son congruentes entre sí, el problema se presenta en el ámbito material, donde pueden entrar en conflicto. Para afrontar tal supuesto, bien deba recurrirse a una vía deontológica en donde los principios se cumplan de manera infalible, o bien, optando por una vía utilitarista otorgando preferencia de uno sobre otro.

La regulación de las TRA en España ha avanzado considerablemente, posicionándose como un modelo de referencia internacional debido a su enfoque integral y ético estableciendo un marco legal que asegura tanto la accesibilidad a estas técnicas como el respeto por los derechos reproductivos, la protección del embrión, y el consentimiento informado. Además, ha logrado un equilibrio entre los avances tecnológicos y los derechos de las personas.

En el caso de México, el avance en la materia ha sido escaso, lo que ha generado disparidad en el acceso y en las condiciones de uso de estas técnicas. No hay una legislación federal que regule de manera uniforme y detallada las prácticas relacionadas. Esta falta de una regulación centralizada puede generar incertidumbre legal y desigualdad en el acceso a los tratamientos.

Para que México pueda adecuarse al avance de las técnicas de reproducción asistida, es necesario establecer una legislación federal que garantice que los avances en biotecnología se alineen con principios éticos y la protección de los derechos humanos. Además, se debe crear un sistema que asegure la transparencia, la calidad de los tratamientos y la protección de las personas involucradas, sin que ello implique restringir la libertad reproductiva.

Por el momento, el carente complejo normativo específico que limita la actividad científica es un espejo de la incapacidad para afrontar los retos del presente, pues la discusión moral sobre el enfoque deontológico o utilitarista a seguirse no exime del deber esencial de regular la conducta de los seres humanos. La función del derecho ha de consistir en mantenerse a la vanguardia evitando su *petrificación* respecto al avance de la ciencia. De esta manera, está llamado a ofrecer una normativa que regule la conducta con base a un margen de respeto a los derechos humanos.

En este ámbito en que se reúnen, por un lado, la tecnología biológica por medio de la aplicación de técnicas de reproducción asistida al amparo del derecho a la salud reproductiva¹⁸ y la investigación para la salud¹⁹ frente al derecho a la vida del que es sujeto el embrión²⁰, el análisis reclamaría una ponderación que optimice entre un enfoque deontológico y utilitarista.

En este sentido, desde una visión utilitarista, prevalecerían los derechos que subyacen a la investigación biotecnológica, ya que, a partir

18. Consagrado en el ámbito interno por la Constitución, la Ley General de Población, la Ley General de Salud, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación Contra las Mujeres 2013-2018, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, el Programa Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018 y la Estrategia Nacional para Prevención del Embarazo en Adolescentes; tanto por normas del derecho internacional en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, que se llevó a cabo en el Cairo en 1994, y en la Cuarta conferencia Mundial de Naciones Unidas sobre la Mujer, de Beijing en 1995.

19. La investigación para la salud en el ámbito interno encuentra su fundamento legal en la Constitución, la Ley General de Población, la Ley General de Salud y Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud; en el derecho internacional prevista en la Declaración sobre la Utilización del Progreso Científico y Tecnológico en Interés de la Paz y en Beneficio de la Humanidad, 1975 y en la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos en 1997.

20. Según lo establecido por la Constitución y el Código Civil Federal en el derecho interno; mientras que a nivel internacional por el derecho convencional en la Convención sobre los Derechos del Niño y por el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

de éstos se obtendría un beneficio mayor en función del número de personas que resultarían beneficiadas. De manera distinta, un análisis a la luz del enfoque deontológico, privilegiaría el derecho a la vida que pudiera ser titular el embrión, independientemente de su reconocimiento como persona, rechazando cualquier instrumentalización de la vida humana.

Referencias

- Academia Nacional de Medicina de México. (8 de mayo de 2019). Acta de la Sesión “La legislación en materia de infertilidad y de reproducción asistida”. <https://www.anmm.org.mx/actas2019/SO-08-mayo-2019.pdf>
- Álvarez Conde, E., Garrido Mayol, V., & Tur Ausina, R. (2011). *Derecho Constitucional*. Tecnos.
- Álvarez Díaz, J. A. (2007). Historia contemporánea: las técnicas complejas de reproducción asistida. <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2007/gomo75i.pdf>
- Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción. (24 de agosto de 2020). *Situación de la infertilidad en México*. <https://ammr.org.mx/situacion-de-la-infertilidad-en-mexico/>
- Blázquez Fernández, N. (2000). *Bioética. La Nueva Ciencia de la Vida*. Biblioteca de Autores Cristianos.
- Cabrera Beck, C. G., & Carrillo Ruiz, J. D. (2010). Estatus Médico-Jurídico del Embrión y Feto Humanos. En D. García Fernández, & L. Malpica Hernández, *Temas de Derecho Biomédico, Tomo III* (1-24). Porrúa.
- Código Civil Federal* (1928) (Última reforma publicada en el DOF el 9 de enero de 2020). Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/Leyes-Biblio/pdf/CCF.pdf>
- Constitución Española (CE), (Texto vigente), España, BOE, 29/12/1978 (última actualización publicada el 17-02-2024). <https://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-31229-consolidado.pdf>

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [CPEUM]. (1917, febrero 05). Última reforma publicada, Diario Oficial de la Federación (DOF), 17 de marzo de 2025, (México). <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Convención sobre los Derechos del Niño. (1989). *Convención sobre los derechos del niño* (Resolución 44/25 de la Asamblea General de las Naciones Unidas). Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- Díaz Revorio, F. J. (2015). Constitución y Bioética: La incidencia de los valores constitucionales en el comienzo de la vida humana en *Estudios sobre los Derechos y sus Garantías en el Sistema Constitucional Español y en Europa*. (pp. 57-100). Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Díez-Picazo, L. M. (2008). *Sistema de Derechos Fundamentales*. Editorial Aranzandi, S. A.
- El Popol Vuh, Libro Sagrado de los Mayas*. (s.f.). http://secundariafavaloro.com.ar/pdf/literatura/4to_POPOLVUH.pdf
- García Fernández, D. (2007). *La adopción de embriones humanos*. Porrúa.
- Gros Espiell, H. (2005). Ética, Bioética y Derecho. Ed. Temis S.A.
- Herrero García, A., Lluna González, J., & Aznar Lucea, J. (Abril-Junio de 2020). Análisis bioético del impacto de las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) en la salud de niños y madres. *Medicina y Ética*, 31(2), 287-306.
- Hooft, P. F. (2005). *Bioética, Derecho y Ciudadanía*. Editorial Temis S. A.
- Lasarte, C. (2005). *Derecho de Familia*. Marcial Pons.
- Ley 14/2006, de 26 de mayo 2006, sobre Técnicas de Reproducción Asistida. España. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-9292>
- Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida. España. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1988-27108>
- Ley 42/1988, de 28 de diciembre, de donación y utilización de embriones y fetos humanos o de sus células, tejidos u órganos. España. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1988-29681>

- Ley 45/2003 de 22 de noviembre, por la que se modifica la Ley sobre Técnicas de Reproducción Asistida*. España. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-21341>
- Medina Arellano, M. J (Coord). (2021). De la reflexión bioética al bioderecho en *Manual de Bioética y Bioderecho* (pp. 17-102). Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Montoya Rivero, V. M. (enero-junio de 2009). *El derecho a la vida en la Constitución Mexicana. Un proyecto luminoso de resolución*. (11), 247-262. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r25582.pdf>
- Naciones Unidas. (2014, 13 de septiembre). *Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo*. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf
- Naciones Unidas, Asamblea General. (1966, 16 de diciembre). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* (Resolución 2200 A XXI). <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>
- National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. (1979). *The Belmont report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research*. U.S. Government Printing Office.
- Océano Mosby. (2006). *Diccionario de Medicina*. Océano.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *Esterilidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
- Potter, V. R. (1971). *Bioethics: Bridge to the future*. Prentice-Hall.
- Rahimian, J. (2008). *First Aid para Ginecología y Obstetricia*. Mc Graw Hill.
- Reich W. T. (1978). *Encyclopedie of Bioethics*. Free Press-MacMillan.
- Ruiz Castellanos, A. (1992). *La Ley de las XII Tablas*. Ediciones clásicas Madrid.
- Sadler, T. W. (2005). *Embriología Médica con Orientación Clínica*. Editorial Médica Panamericana.
- Sentencia 212/1996. (1996). Tribunal Constitucional. Recurso de inconstitucionalidad 596/1989. Promovido por 79 Diputados del Grupo Parlamentario Popular

- contra la Ley 42/1988, de 28 de diciembre, de Donación y Utilización de Embriones y Fetos Humanos o de sus Células, Tejidos u Órganos, en su totalidad, y subsidiariamente contra diversos preceptos de la citada Ley por contradecir los arts. 9, 10, 15, 25, 53 y 81 de la C.E. BOE núm. 19. Sentencia de 19 de diciembre. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-T-1997-1180>
- Sentencia 116/1999. (1999). Tribunal Constitucional. Recurso de inconstitucionalidad 376/1989. Promovido por Diputados del Grupo Parlamentario Popular contra la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, de Técnicas de Reproducción Asistida, en su totalidad y, subsidiariamente, contra distintos apartados de la misma. Sentencia de 17 de junio BOE núm. 162. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-T-1999-15024>
- Sgreccia, E. (1996). *Manual de Bioética*. Diana.
- Tapia Palacios, P. (2020, 9 de marzo de). La fertilidad asistida en México: un problema de salud pública. *Forbes México* <https://www.forbes.com.mx/la-fertilidad-asistida-en-mexico-un-problema-de-salud-publica/>
- Tesis: 1a./J. 85/2015 (10a.). (2015). *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*. Décima época. <https://sjfz.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2010675>
- Velázquez González, L. (2020, abril-junio). Artificialidad y naturalidad en la discusión bioética. *Medicina y Ética*, 31 (2), 327-355.
- Vidal, S. (julio de 2010). Bioética y desarrollo humano: una visión desde América Latina. *Revista Redbioética/UNESCO. Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética*, 1(1), 81-123.
- World Health Organization. (14 de septiembre de 2020). *Infertility*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>