



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



Revista de Bioética y Derecho

Perspectivas Bioéticas

www.bioeticayderecho.ub.edu - ISSN 1886-5887

DOSSIER COMUNICACIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO

Barreras comunicacionales en la práctica de la maternidad subrogada. Una crisis en tiempos de pandemia

Communicational barriers in the practice of surrogacy. A crisis in times of pandemic

Barreres comunicacionals en la pràctica de la maternitat subrogada. Una crisi en temps de pandèmia

DIANA STHEFANÍA MUÑOZ-GÓMEZ*

* Diana Sthefanía Muñoz-Gómez. Doctora (C) en Derecho y Magister en Derecho, Universidad del Rosario. Jefa Departamento Académico y Profesora del Instituto de La Familia de la Universidad de La Sabana (Colombia). Email: diana.munoz5@unisabana.edu.co.



Copyright (c) 2021 Diana Sthefanía Muñoz-Gómez

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.

Resumen

La puesta en práctica de la maternidad subrogada ha suscitado alrededor del mundo un intenso debate bioético y jurídico asociado a los conflictos de difícil solución que desencadena y que revelan, sin duda, la complejidad del tema. El propósito de este artículo es responder a la pregunta sobre, cuáles son las barreras comunicacionales que emergen en la práctica biomédica de la maternidad subrogada en tiempos ordinarios y de pandemia, con el objetivo de entender sus implicaciones bioéticas y jurídicas a la luz del principio universal de la dignidad humana y de sostener la necesidad de resolver dichas barreras. Para lo anterior, se realizó una aproximación conceptual del tema junto con la caracterización de las principales problemáticas adyacentes y su respectivo marco legislativo a nivel internacional. Posteriormente se identifican las barreras comunicacionales, externas e internas, que se desencadenan en el ecosistema bio-reproductivo de la maternidad subrogada con un especial análisis de la situación en tiempos de pandemia. Finalmente, se plantea la discusión en el marco del principio bioético y derecho humano de la dignidad humana, para confirmar la tesis que explica cómo las barreras comunicacionales desencadenan una afectación a la dignidad de las personas que intervienen en esta práctica.

Palabras clave: maternidad subrogada; alquiler de vientre; barreras comunicacionales; bioética; bioderecho; pandemia, COVID-19.

Abstract

The implementation of surrogacy has given raise to intense bioethical and legal debate around the world due to the difficult conflicts that reveal the complexity of this issue. The purpose of this paper is to answer which are the communicational barriers that emerge in the biomedical practice of surrogacy in ordinary and pandemic times, to understand the bioethical and legal implications in the light of the universal principle of human dignity and the need to resolve these barriers. For this purpose, a conceptual approach is presented, the characterization of the main problems and their respective legislative framework at the international level. Subsequently, the external and internal communicational barriers of the bio-reproductive ecosystem of surrogacy are identified, with a special analysis of the situation in times of pandemic. Finally, the discussion is presented within the framework of the bioethical principle and human right of human dignity, in order to confirm the thesis that explains how communicational barriers affect the dignity of the people involved in this practice.

Keywords: Surrogacy; communication barriers; bioethics; biolaw; pandemic, COVID-19.

Resum

La posada en pràctica de la maternitat subrogada ha suscitat al voltant del món un intens debat bioètic i jurídic associat als conflictes de difícil solució que desencadena i que revelen, sens dubte, la complexitat del tema. El propòsit d'aquest article és respondre a la pregunta sobre, quines són les barreres comunicacionals que emergeixen en la pràctica biomèdica de la maternitat subrogada en temps ordinaris i de pandèmia, amb l'objectiu d'entendre les seves implicacions bioètiques i jurídiques a la llum del principi universal de la dignitat humana i de sostenir la necessitat de resoldre aquestes barreres. Per a l'anterior, es va realitzar una aproximació conceptual del tema juntament amb la caracterització de les principals problemàtiques adjacents i el seu respectiu marc legislatiu a nivell internacional. Posteriorment s'identifiquen les barreres comunicacionals, externes i internes, que es desencadenen en l'ecosistema bio-reproductiu de la maternitat subrogada amb una especial anàlisi de la situació en temps de pandèmia. Finalment, es planteja la discussió en el marc del principi bioètic i dret humà de la dignitat humana, per a confirmar la tesi que explica com les barreres comunicacionals desencadenen una afectació a la dignitat de les persones que intervenen en aquesta pràctica.

Paraules clau: maternitat subrogada; lloguer de ventre; barreres comunicacionals; bioètica; biodret; pandèmia, COVID-19.

1. Introducción

Comunicarse de manera adecuada es vital para que en los procesos clínicos se consigan los mejores resultados posibles (Arteaga, 2019). Una comunicación eficiente y próxima tiene una relación directa con el éxito en los diferentes procedimientos que se realizan en el ámbito de la salud.

En el campo de la salud sexual y reproductiva se encuentra actualmente la práctica de la maternidad subrogada (MS), entendida como aquella que permite a una pareja (o a una persona sola) tener un hijo mediante la colaboración de una mujer gestante, que se compromete a someterse a técnicas de reproducción asistida para quedar embarazada y a entregar al bebé que nazca a los comitentes, mediante contraprestación o de forma gratuita (Casado & Navarro, 2019).

Esta práctica, convertida hoy en una tendencia bioreproductiva a nivel mundial, plantea de suyo unas barreras comunicacionales de amplia consideración entre las personas que participan en el procedimiento.

Dichas barreras son creadas por las empresas que prestan el servicio para impedir el contacto entre las madres subrogantes y los padres intencionales con el propósito de evitar la generación de vínculos de apego o de relaciones afectivas generadoras de posteriores situaciones conflictivas.

Con la aparición de la COVID-19 y la situación de pandemia mundial, el negocio de la MS, como todos en el mundo, también se vio afectado, no sólo en términos de una afectación económica por una baja en la oferta y demanda, sino especialmente por las afectaciones comunicacionales que el cierre de fronteras contrajo en su operatividad y funcionamiento (BBC News Mundo, 2020).

Ante las implicaciones sanitarias, las condiciones y protocolos de bioseguridad que trajo la pandemia, dichas barreras se acentuaron generando las mayores y más preocupantes dificultades comunicacionales en esta práctica bioreproductiva. Niños recién nacidos, madres subrogantes y padres intencionales quedaron incomunicados y sin posibilidad de encontrarse por meses.

Casos de creaturas recién nacidas aisladas en clínicas y hoteles (necesitando de una madre o unos padres para recibir el cuidado parental y el amor que requieren), de madres subrogantes en periodo de posparto que no pudieron volver a sus lugares de procedencia a encontrarse con sus familias, de padres intencionales queriendo recibir a sus hijos sin poder viajar a conocerlos, entre otras circunstancias poco alentadoras que plantean múltiples inquietudes.

Esta situación, reportada por distintos medios de comunicación a lo largo del mundo, presenta una nueva problemática a considerar alrededor del tema de la discusión bioética y jurídica de la MS.

Este estudio reflexiona sobre la cuestión relativa a cuáles son las barreras comunicacionales que se presentan en la práctica de la MS en tiempos ordinarios y de su acentuamiento en tiempos de pandemia, con el propósito de entender las implicaciones bioéticas y jurídicas de esta cuestión a la luz del principio universal de la dignidad humana y de sostener la necesidad de resolver las barreras comunicacionales que se presentan en esta práctica.

De tal manera, el problema de investigación que se pretende responder es si las barreras comunicacionales que conlleva la práctica de la MS afectan la dignidad humana de las personas que intervienen en esta práctica, y de manera especial, en el escenario de pandemia mundial causada por la COVID 19.

Para el desarrollo de este propósito se partirá de la conceptualización de la práctica de la MS, de sus principales problemáticas y de su marco legislativo, luego se abordará la cuestión de las barreras comunicacionales, externas e internas, que conlleva su puesta en práctica y las emergentes durante la pandemia; y finalmente se propondrá la discusión y reflexiones finales a partir de los postulados del principio bioético de la dignidad humana.

2. Aproximación conceptual

La práctica de la MS es una tendencia bioreproductiva mundial que plantea una pluralidad de cuestionamientos sobre su viabilidad jurídica, así como de su conveniencia social y bioética. La MS ha recibido distintas denominaciones¹, tales como “maternidad sustituta”, “maternidad por sustitución”, “alquiler de vientre”, “gestación por sustitución” (González & Albornoz, 2016).

Sin embargo, a la fecha no existe consenso sobre el término conceptual adecuado para referirse a esta práctica (Brena, 2009). Para efectos de este estudio, se ha seguido la denominación de MS en la medida en que abarca de manera integral las distintas modalidades que se presentan en la ejecución de esta práctica.

1 Tales denominaciones varían de acuerdo con la concepción que se tiene de maternidad, ya sea desde una idea de ésta como un proceso integral que involucra todo en cuanto la mujer es; o un proceso independiente, reducido a la mera gestación. Así, la primera se concentra sobre el hecho general de la maternidad, y la segunda sobre el hecho particular de la gestación y el parto

La MS se sitúa dentro de las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA²), entendidas como “los diferentes procedimientos que, en mayor o menor medida, pueden reemplazar o colaborar en uno o más pasos naturales del proceso de reproducción” (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008).

No obstante, no existe tampoco consenso sobre el hecho de si la MS es una TRHA en sí o no, puesto que para algunos sectores no es una técnica sino un procedimiento que hace uso de varias técnicas como la fecundación in vitro o la transferencia embrionaria.

En particular, la MS, es: “el proceso en el cual una mujer ofrece su vientre para gestar el bebe de otra pareja hasta el momento de su nacimiento. Tras su nacimiento, el bebé es entregado a la pareja en cuestión, y la madre de alquiler que lo ha gestado durante todo el embarazo debe renunciar a cualquier derecho legal que pudiera tener sobre el recién nacido, a cambio de un beneficio económico” (López de Armas y Amado, 2014), o con un fin altruista.

La MS es clasificada dentro de dos grandes posturas, la primera que la concibe como una nueva forma de esclavitud de la mujer, y la segunda como una forma de emancipación de esta (Faralli, 2018; Baffone, 2013).

La primera hipótesis sostiene que la madre subrogada es explotada debido a que, al pertenecer a una clase social baja, concibe el servicio prestado como una forma de sostenimiento económico (Amador, 2010), o a que la subrogación es vista como otra disposición del contrato sexual, como una nueva forma de acceso y de uso de los cuerpos de las mujeres por parte de los varones (Pateman, 1995).

La segunda, afirma que la MS es una expresión de la libertad procreativa inherentemente a la mujer, como sujeto libre, autónomo y en grado de asumir plenamente las consecuencias que deriven del acuerdo subrogativo (Shalev, 1989).

En el proceso de procreación médicamente asistida se produce, respecto a la reproducción natural, un incremento del espacio de intervención de actores múltiples y diversos (Sánchez, 2016), de tal manera que intervienen cinco sujetos diferentes, respecto de los cuales hay implicaciones sociales, bioéticas y jurídicas distintas de acuerdo con el rol que desempeñan. A saber:

2 Estas técnicas han sido denominadas de manera distinta por un sector de autores, quienes se refieren a técnicas de procreación en cambio de reproducción, bajo el argumento de que, al referirse a un proceso sobre la persona humana, a quien se le procrea y no se le reproduce, ha de guardarse un lenguaje de especial intimidad y dignidad que represente el valor de la transmisión de la vida (Lafferrière, 2006). Así, las técnicas de procreación artificial son comprendidas como “el conjunto de procedimientos técnicos ordenados a la concepción de un ser humano por una vía diversa de la unión sexual entre varón y mujer (Lafferrière, 2010).

- (1) Madres subrogantes: Aquellas que viven el proceso del embarazo y se comprometen a entregar a unos padres intencionales contratantes el hijo nacido vivo a cambio de una contraprestación que puede o no ser económica. Según la motivación (González y Albornoz, 2016) puede clasificarse en:
- ◆ MS con fin comercial. Se da cuando una mujer acepta embarazarse por otra, tal y como si se tratase de un servicio, por el cual se paga una cantidad cierta y determinada, además de los gastos de la gestación³.
 - ◆ MS con fin altruista. Se da cuando una mujer acepta gestar un hijo por cuenta de otra de manera gratuita, generalmente por mediar entre ella y la pareja implicada un lazo de amor, amistad o parentesco.
- (2) Padres intencionales contratantes: Aquellos que tienen la voluntad procreacional y desean tener un hijo mediante el acuerdo de MS debido a motivaciones de distintas naturalezas, tales como la infertilidad física de la pareja, el tiempo y los costos inherentes a un proceso de adopción, la existencia de una anomalía genética en la esposa que puede ser transmitida al bebé, o la decisión de la mujer, por razones de conveniencia y sin que exista una razón médica, de no tener un hijo por ella misma (Tiller, 1987).
- (3) Padres biológicos: Aquella mujer que aporta el óvulo y aquel hombre que aporta el espermatozoide, es decir, aquellos que hacen el aporte del material genético que se utiliza en la aplicación de la técnica. Estos pueden ser o no los mismos padres intencionales.
- (4) Hijos Nacidos: Aquella(s) personas nacidas⁴ vivas objeto de la MS.
- (5) *Stakeholders* prestadores del servicio y su personal médico: Son las personas jurídicas, públicas y/o privadas, involucradas en la práctica de las TRHA y son el actor que asegura la disponibilidad de las condiciones técnicas (infraestructura y capital humano) para hacer las veces de facilitador, intermediario, ejecutor, promotor, etcétera. El personal médico son aquellos profesionales del servicio sanitario miembros de los *stakeholders* prestadores del servicio, encargados de asegurar el recurso humano para la ejecución de la MS.

El estudio de Rodríguez (2005), por su parte, clasifica la casuística de la MS en dos categorías, la subrogación total y la parcial. La primera, implica que la mujer contratada sea inseminada con sus propios óvulos, y que después de la gestación y el parto entregue el hijo al

3 En Colombia la mayoría de los casos se enmarcan en esta modalidad debido a que las madres subrogantes aluden bajos niveles socioeconómicos y necesidad económica como el motivo que las lleva a esta práctica. de allí los indicios que muestran la problematización de esta realidad al poderse convertir en una situación de esclavitud.

4 Al Respecto el estudio médico y empírico de Woo, Hindoyan, Landay, Ho, Ingles, McGinnis, Paulson & Chung (2017) encontró que el 33% de los embarazos logrados a través de maternidad subrogada son gemelares.

padre biológico, renuncie a todos sus derechos que la maternidad le otorgan y admita la adopción de la pareja del padre biológico en relación con la maternidad del menor.

La segunda, se da cuando la madre gestadora es contratada exclusivamente para portar en su vientre un embrión fecundado in vitro que le ha sido transferido, pero que proviene de la unión de espermatozoide y óvulo de la pareja contratante. Autores como Andorno (2012) denomina a la mujer del primer caso madre substituta y la del segundo, madre portadora.

Asimismo, dentro de la anterior clasificación, en la categoría de subrogación parcial, se debe agregar una tercera casuística correspondiente a los casos en los cuales el embrión fecundado in vitro, que le es transferido a la madre subrogante, proviene de la unión de espermatozoide y óvulo de unos terceros donantes (Marín (2015)⁵.

2.1 Problemáticas adyacentes a la MS

La MS es una práctica frecuentemente ofertada en el mundo y a través de la cual se estima nacen 20.000 niños por año en el mundo (International Social Service, 2016). La MS ha suscitado y mantiene vigente un intenso debate en el ámbito social, bioético y jurídico en la medida en que su puesta en práctica genera conflictos de difícil solución que revelan, sin duda, la complejidad del tema (Souto, 2005).

La discusión sobre la problematización de la MS se origina, entre otras como la perspectiva feminista⁶, en el marco del debate filosófico de las corrientes liberal y personalista. La primera sostiene, fundamentada en el principio de la libertad, que prima la expresión de la mujer como sujeto libre, autónomo y en grado de asumir plenamente las consecuencias que procedan de sus decisiones, es decir, el derecho a optar libremente por la forma de ejercer su autonomía física como persona.

La segunda afirma que prima la dignidad humana, como condición que constituye intrínseca y sustancialmente al ser humano, y que toda conducta contraria a ella es una decisión que no pertenece solamente a ella sino también al futuro niño, el cual siendo ya un ser vivo, merece ser considerado (Baffone, 2013).

⁵ Esta casuística se evidencia también como alternativa ofertada en los portales web que ofertan las instituciones prestadoras de este servicio.

⁶ Por un lado, el feminismo radical está en contra de la MS, ya que ve las desventajas de salud, psicológicas y sociales que puede traer para las mujeres; además de que, para el feminismo radical, la maternidad en sí es una forma de perpetuar la opresión a la mujer. Por otro lado, el feminismo liberal aboga por el derecho a la autodeterminación de la mujer y a su libertad de elección, la cual puede estar mejor protegida si se cuenta con la legalización de la práctica" (Jiménez, 2019).

En ese sentido, a continuación, se presentan algunas de las casuísticas más problemáticas que desencadena la práctica de la MS y que fueron identificadas por la Comisión Especial de Estudio de la Fecundación in Vitro y la Inseminación Artificial Humanas en España (Comisión Palacios)⁷ (1987):

- ◆ Cuando la mujer subrogante está casada o forma pareja estable, requiriendo contar con el consentimiento del varón.
- ◆ Cuando la mujer subrogante contrae una grave enfermedad por efectos del embarazo, de carácter crónico, que pueda afectarla toda su vida.
- ◆ Cuando la mujer subrogante contrae una enfermedad que puede producir graves anomalías al feto, por ejemplo, de tipo vírico, y la pareja estéril solicitante pide la interrupción del embarazo.
- ◆ Cuando se invierte el caso anterior y es la mujer estéril quien realiza o pretende realizar el aborto.
- ◆ Cuando la pareja solicitante se divorcia, o muere uno de los miembros o los dos, durante el embarazo.
- ◆ Cuando el hijo nace con malformaciones o anomalías y no es aceptado por la pareja contratante o solicitante.
- ◆ Cuando la mujer embarazada no renuncia a la maternidad, desea conservar el hijo y que sea plena y legalmente suyo.
- ◆ Cuando existieran conflictos derivados de una comercialización descubierta por la crisis originada.
- ◆ Cuando la mujer gestante cede al hijo y ello le produce daños psicológicos de importancia en su vida.
- ◆ Cuando hubiere otras personas (los donantes de material genético ya sean óvulos o esperma, por ejemplo) con intenciones de reclamar derechos de maternidad o paternidad, etc.
- ◆ Cuando el hijo reivindica su origen genético y obstétrico.

7 Esta Comisión fue creada por el legislador español antes de regular el campo de las técnicas de reproducción humana, estuvo integrada por un grupo de expertos biólogos, ginecólogos, juristas, filósofos y moralistas quienes tuvieron el encargo de asesorar al cuerpo legislativo sobre los problemas genéticos, biológicos y éticos que planteaba la reproducción asistida. A la luz de los criterios del informe final de esta Comisión la ley española de 1988 prohibió la práctica de la maternidad subrogada.

Además de los anteriores casos, hoy en día se identifican otros como los siguientes: (Igareda, 2018; Souto, 2005):

- ◆ Cuando la madre subrogante evidencia un estilo de vida riesgoso para el bebe durante el periodo gestacional.
- ◆ Cuando la madre subrogante después de haber entregado el hijo a la pareja solicitante o contratante desea contactar al hijo.
- ◆ Cuando la madre subrogante desarrolla con posterioridad al parto enfermedades físicas o psíquicas, o secuelas, que exceden la cobertura del contrato de subrogación.
- ◆ Cuando no hay acuerdo entre la madre subrogante y los padres contratantes o solicitantes sobre la toma de decisiones de diagnóstico prenatal, de elección de la vía de nacimiento o de otras decisiones del proceso gestacional.
- ◆ Cuando alguna de las partes se retracta de la celebración del contrato de MS.

En todos estos escenarios problemáticos, connaturales a la práctica de la MS por su *modus operandi*, existe un elemento común que los hace aún más complicados y son las barreras comunicacionales impuestas a quienes intervienen antes, durante y después del procedimiento biomédico, y que les impiden tener una comunicación clara, suficiente y directa como se explicará en la tercera parte de este artículo.

2.2 Marco legislativo internacional

Dentro del contexto posmoderno en el que nos encontramos, afirma Scotti (2012), donde las diferencias de culturas aún son marcadas, el tema de las TRHA hace parte de las realidades que se encuentran entre la dicotomía de las distintas culturas.

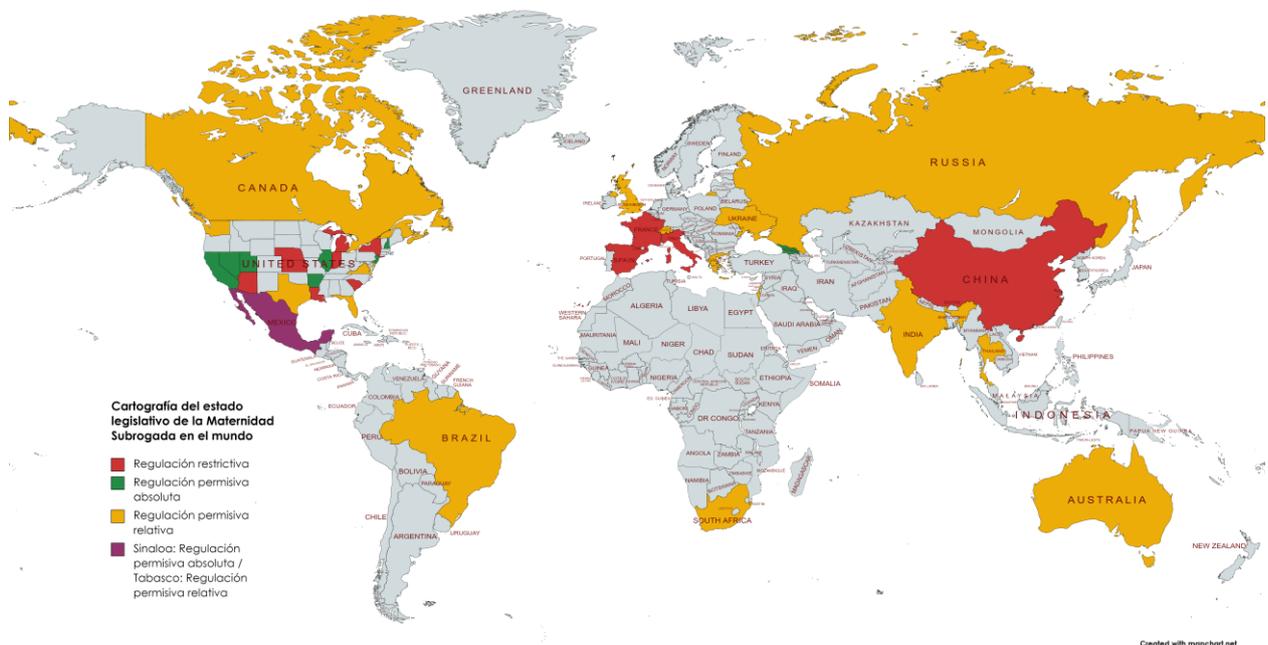
Dicha diversidad cultural trae consigo la falta de consenso internacional desde el punto de vista jurídico y por ende una disparidad tanto en el marco regulatorio, como en los efectos jurídicos en las distintas latitudes (UN Special Rapporteur, 2018). De allí, que el marco legislativo internacional sea diverso, y mientras en algunos países es un tema regulado, bien sea en sentido restrictivo o permisivo, en otros la regulación es inexistente y sólo se cuenta con precedentes jurisprudenciales.

Existen tres tipos de regulación sobre la MS: la regulación restrictiva, permisiva absoluta y permisiva relativa.

- (1) Regulación restrictiva, define que todo contrato, convenio u acuerdo sobre la MS está prohibido, se considera nulo de pleno derecho o incluso delito penal.
- (2) Regulación permisiva absoluta, establece plena viabilidad jurídica a la MS y por tanto no estipulan ningún tipo de restricción para su puesta en práctica.
- (3) Regulación permisiva relativa, permite con restricciones tales como que sólo sea posible el acceso para personas con relaciones heterosexuales, que sólo sea viable su ejecución entre ciudadanos nacionales y no extranjeros; o que sólo se permita un fin altruista - y no comercial- en las madres subrogantes.

A continuación, se presenta, una cartografía del estado legislativo de la materia en el mundo (ver figura #1) (Muñoz-Gómez, 2018).

Figura # 1. Cartografía del estado legislativo de la MS en el mundo



Fuente: Elaboración propia a partir del estudio de Muñoz-Gómez (2018)

Como se observa, los países con legislación específica son sólo algunos y entre éstos existe una pluralidad de regímenes que hacen que esta práctica siga siendo un terreno jurídico complejo e incierto.

Así mismo, es un contexto legislativo inseguro a nivel mundial teniendo en cuenta que en muchas ocasiones las personas hacen uso de esta técnica en países distintos al de su nacionalidad y domicilio, buscando un sistema jurídico que les favorezca, pero olvidando que luego deben “importar” los efectos jurídicos en su propio país y los respectivos conflictos legislativos a los que se enfrentan.

De otro lado, también se encuentran los países donde no existe una legislación particular y en esa medida la práctica de este tipo de TRHA se realiza desde un escenario de omisión legislativa (Muñoz-Gómez, 2018).

3. Barreras comunicacionales en la práctica de la MS

La práctica de la MS, ha desencadenado la configuración de un nuevo ecosistema bioreproductivo en el que han cambiado tanto las personas que intervienen en el proceso procreativo, como el modo en que estas se relacionan y comunican (Muñoz-Gómez, 2019).

En un proceso reproductivo natural, sin intervención de técnicas, existe a lo largo del embarazo y en el momento del parto una comunicación directa entre la madre gestante, y su pareja (si aplica), con el personal médico y asistencial que los atiende y acompaña durante el proceso.

Así mismo, una vez nacido el bebe se procura la cercanía inmediata de éste con la madre para promover el inicio de la lactancia materna, y el personal asistencial que los atiende también tiene una relación directa con la nueva madre, su pareja y el hijo para brindarles la asistencia que requiere el proceso del posparto y de adaptación del recién nacido.

Sin embargo, en el ecosistema de la MS todo el proceso médico y asistencial es muy distinto, fundamentalmente por la transformación que tiene de un contexto procreativo natural a uno reproductivo mercantilizado.

Dicho cambio plantea la preocupación por las cuestiones que tienen que ver con la mercantilización del cuerpo humano, por la discriminación que puede generar la introducción de criterios de mercado, y por las situaciones de vulnerabilidad que conlleva la práctica de la MS con las personas más vulnerables, los niños nacidos a través de esta práctica, las madres subrogantes y los padres intencionales comitentes (Casado & Navarro-Michel, 2019).

Entre las razones que explican el cambio de ecosistema bioreproductivo, se encuentra el hecho de que hay una intervención de nuevos y mayor número de personas (Sánchez, 2016). Y que, entre todas estas, existen unas barreras de comunicación -externas e internas- que llaman la atención por las implicaciones bioéticas que desencadenan.

Las barreras comunicacionales externas son aquellas que, sin ser creadas por el propio contexto de la MS, existen y están asociadas a las diferencias de sexo, raza, contexto socioeconómico, geográfico y cultural. Dichas barreras ponen a las madres subrogantes en una situación de inferioridad, respecto de los padres intencionales, que se materializa en la dificultad

para comunicarse en razón de la diferencia de idioma, de la capacidad comunicativa y de la habilidad de negociación. Por su parte, las barreras internas son aquellas interpuestas por los *stakeholders* con el propósito de evitar la generación de vínculos emocionales o apegos que desencadenen posteriores problemáticas. De ese modo, a pesar de ser un proceso que depende de la disposición de todas las partes, hay una incomunicación entre éstas.

De manera sucinta, se evidencian, entre otras, las siguientes barreras:

- ◆ Entre las madres subrogantes y los niños, puesto que una vez nacidos son separados inmediatamente de la madre sin dar oportunidad alguna al encuentro piel con piel y mucho menos a la lactancia materna. Con independencia de que sean meras madres portadoras o madres substitutas.
- ◆ Entre las madres subrogantes y los padres contratantes que no deben tener ningún tipo de comunicación directa durante el proceso de gestación ni durante el parto, ni posparto, sino que la poca información a la que pueden acceder mutuamente se comunica a través de los funcionarios de la institución en la cual se está realizando el procedimiento.
- ◆ Entre el personal médico que atiende el parto y los padres intencionales, toda vez que quién comunica a los padres la información y reporte de sus hijos son los funcionarios de la institución en la cual se está realizando el procedimiento con el propósito de que el médico tratante tampoco tenga conocimiento de las personas involucradas.
- ◆ Entre el personal asistencial que atiende a los niños con las madres subrogantes. En la medida en que se pretende evitar que nazca cualquier tipo de relación o apego con el bebe. En ese sentido, la madre subrogante, sea portadora o substituta, una vez nacido el niño pierde toda posibilidad de contacto e información de la criatura que ha gestado durante 40 semanas en su útero.
- ◆ Entre el personal asistencial que atiende a los niños con los padres contratantes. Toda vez que se pretende que las personas que adaptan y cuidan a los niños durante los primeros momentos de su vida tampoco puedan conocer a los padres contratantes, esto a fin de evitar la filtración de información sobre la madre gestante o viceversa.

Ante ese panorama de incomunicación, surge el cuestionamiento sobre si estas barreras comunicacionales, que hacen parte del *modus operandi* de la práctica, se ajustan a los estándares del principio bioético de la dignidad humana, o si se configura una situación desencadenante de afectaciones a la dignidad intrínseca de las personas involucradas.

En ese sentido, emergen, entre otros, interrogantes inaplazables. Uno de ellos, si el menor objeto de la técnica está recibiendo un trato conforme a su dignidad y acorde a sus necesidades

naturales o si se está dando prevalencia a conveniencias contractuales por encima de su interés superior.

O si una madre subrogante puede ver afectada su dignidad de mujer al ser utilizada como objeto reproductivo y ser separada de forma inmediata y definitiva del hijo que gestó durante meses.

La preocupación central desde la bioética es que estas técnicas estén en armonía con el respeto de la dignidad humana, puesto que, sin el respeto de dignidad de la persona, todos los demás principios de la bioética se vuelven ininteligibles. De allí la importancia del cuidado del trato humanizado (digno) en estos procesos, puesto que la dignidad juega un rol unificador del conjunto de la ética biomédica, o bioética (Andorno, 2012).

Por ello nos esforzamos por promover y respetar los principios bioéticos de la autonomía (Krasnow, 2016), beneficencia, de no maleficencia y de justicia (Beauchamp & Childress, 2008), porque se entiende a las personas como «sujetos» que poseen dignidad y no como “objetos”.

De tal manera, el interrogante de fondo es si las barreras comunicativas que se dan en la MS vulneran el valor del ser humano, de la persona en su corporeidad y dignidad. Y esa pregunta aplica para cada una de las personas que intervienen, con especial atención a los niños y a las madres gestantes que son quienes aportan “su cuerpo” de manera directa.

En esa línea, Sandel (2015) plantea que el elemento problematizador de la pregunta reside no sólo en los medios que se usan sino también en los fines que se persiguen, y en ese sentido el reto es identificar de qué manera reducen estas prácticas nuestra humanidad.

La respuesta a esta pregunta puede tener matices de acuerdo con la favorabilidad o rechazo que se tenga de la MS, no obstante, con independencia de ello, es un hecho que la incomunicación creada en este ecosistema bioreproductivo, afecta la libertad de la persona al limitarle su capacidad de manifestación y comunicación.

En términos de Yepes y Aranguren (2004), la posibilidad de manifestarse y comunicarse es una de las notas características que definen lo que la persona es⁸, y, en esa medida, su afectación o eliminación por las barreras comunicacionales, sí afectan su dignidad.

El ser humano se define por su condición de sociabilidad; y ello hace que le sea de su esencia la capacidad de intercambiar sus ideas, sentimientos, obras y destrezas.

8 Junto con la intimidad, la capacidad de dar y el diálogo que configuran las 5 notas características que determinan la naturaleza humana (Yepes y Aranguren (2004)

Ello explica que las habilidades comunicativas, en el ámbito sanitario, influyan en el logro de mejores resultados en: la salud física, mental, funcional y subjetiva; el nivel de satisfacción de pacientes y familiares; el cumplimiento del plan médico; la eficiencia clínica y la disminución del número de exámenes (de Dios & Jiménez, 2009).

Además, desde el punto de vista biológico, en el caso de los niños recién nacidos, gracias a la comunicación bioquímica que ha tenido con la madre subrogante durante la gestación (Moratalla, 2009), ese niño conoce a quién le ha dado vida durante meses, conoce su voz, los latidos de su corazón, sus gustos y emociones, por lo que una separación inmediata e irreversible afecta la dignidad del menor.

Así mismo, se da una afectación directa al derecho a la lactancia materna que ha sido reconocido por Naciones Unidas, y definido como el alimento principal y más importante para un recién nacido.

Ahora, desde la mirada de las madres subrogantes, su cuerpo no sólo se prepara para gestar y dar vida en el parto, sino que su cerebro organiza y crea, bien orquestado por las hormonas y factores del embarazo, el complejo y rico comportamiento maternal (Moratalla, 2009).

Dicha transformación, que conduce biológicamente a la realidad maternal, se da en un contexto particular, toda vez que la institución de la maternidad⁹ sufre una fragmentación y disociación¹⁰ (Lamm, 2012), puesto que, aunque el cuerpo de la madre subrogante se ha preparado para la labor de madre (componente gestacional), se le disocia del rol cultural y político (componente social y legal).

Este hecho se evidencia, por ejemplo, en el proceso biológico que ocurre en la mujer gestante para alimentar al hijo a través de la lactancia, de allí también las implicaciones en términos del periodo de puerperio y depresión posparto que deben vivir estas mujeres.

De tal manera, la premisa de que cada persona posee un valor intrínseco e inalienable que debe operar como el necesario telón de fondo en cada decisión médica, en este caso se ve afectada puesto que, al incomunicar las personas involucradas, se les brinda un trato como objetos y no de sujetos.

Por lo que puede afirmarse que este tipo de práctica, basada en barreras inquebrantables entre las personas que participan, no se ajusta a los estándares de la dignidad humana y por ello,

9 La institución de la maternidad está integrada por el determinante genético, gestacional, social y legal (Brena, 2009).

10 En concreto por la aportación del gameto femenino, la gestación, el deseo y la voluntad de ser madre (comitente) y la atribución de la función jurídico-social de madre (Lamm, 2012, p31).

es necesario que estas prácticas flexibilicen la rigurosidad de dichos protocolos de manera que den un trato humano a las personas que intervienen.

Asimismo, de conformidad con los principios generales de la Convención sobre los Derechos del Niño, es fundamental garantizar que las leyes, las políticas y las prácticas relativas a la MS respeten los principios de no discriminación, el interés superior del niño y el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo, así como el derecho del niño a expresar sus propias opiniones (UN Special Rapporteur, 2019). Sin olvidar los derechos a identidad, al acceso a los orígenes y al cuidado de sus padres (art. 7 y 8).

3.1 Barreras emergentes en tiempos de pandemia

La COVID 19 ha desencadenado en todo el mundo una crisis sin precedentes, los científicos se han desbordado por estudiar el tema desde el enfoque médico para encontrar un tratamiento efectivo para hacer frente al virus. Sin embargo, existen otros aspectos a los que se les ha prestado poca atención de gran importancia, que si no se atienden se puede incurrir en graves violaciones de derechos fundamentales.

Uno de ellos, por ejemplo, es el reportado por Consuegra-Fernández y Fernández-Trujillo (2020) sobre la cantidad de pacientes que mueren en soledad a causa de los estrictos protocolos de bioseguridad y medidas de prevención inflexibles que generan una serie de condiciones que atentan los derechos del paciente, como el derecho a una muerte digna y al acompañamiento, lo que se traduce en una vulneración de los derechos del paciente al final de su vida.

Otro caso gravemente afectado por las medidas decretadas por la pandemia alrededor del mundo y por la falta de previsión de los gobiernos es justamente el de la MS. Situación que ha llevado a la generación mayores barreras comunicacionales de las que se dan en “tiempos normales”, y que consecuentemente generan una mayor vulneración de derechos para las personas más vulnerables de esta práctica, los niños y las madres subrogantes.

Barreras que emergieron a causa de la pandemia:

- ◆ Entre los niños nacidos y sus padres intencionales durante los meses de confinamiento debido a que, por causa del cierre de fronteras nacionales e internacionales, estos no podían llegar al sitio de destino a recibir al niño que habían encargado meses atrás. Por ello, las criaturas recién nacidas tuvieron que vivir en aislamiento en cuartos de hotel separados e incomunicados tanto de sus madres sustitutas como de sus padres intencionales y por ende sin el cuidado parental que requieren y al cual tienen derecho. Entre las madres subrogantes

en la fase final del embarazo con el personal asistencial de los *stakeholders* (prestadores del servicio) durante las fases de alto riesgo de contagio, puesto que a causa del aislamiento el acompañamiento integral a la mujer gestante fue reducido al máximo y limitado exclusivamente al momento de trabajo de parto y nacimiento¹¹.

- ◆ Entre las madres subrogantes y sus propios hijos y familia, puesto que muchas de ellas deben viajar a los países de destino para el momento del nacimiento del bebé y, estando allá, quedaron separadas de sus familias durante todo el periodo de cierre de fronteras.

Algunos medios de comunicación internacionales (BBC News Mundo, 2020) reportaron esta situación, ocasionada por las estrictas medidas de confinamiento impuestas por los gobiernos a nivel internacional y local, las cuales eran imposibles de superar por las personas involucradas en esta práctica. Esto ocasionó que muchos bebés vivieran los primeros días de su vida distanciados tanto de sus padres intencionales como de las madres subrogantes, en un ambiente de soledad en centros médicos y hoteles, sin recibir el cuidado de una familia, puesto que, aunque el personal médico y asistencial atiende las necesidades básicas de un niño, no puede reemplazar la figura de un familiar, menos el de una madre (Ver imagen 1).



Imagen 1: Bebés nacidos por gestación subrogada varados en un hotel en Ucrania. Fuente: (BBC News Mundo, 2020)

11 Sobre este particular existe como antecedente el caso de Iryna, una madre subrogante que tenía dos niñas propias y que fue encontrada desangrada en una casa de huéspedes, con un bebé muerto en la habitación y el otro (ya que había dos cordones) desaparecido (Perkov, 2011).

Sin considerar, además, la sobrecarga de trabajo que experimentan en tiempos de pandemia el personal médico y asistencial en general (Consuegra-Fernández y Fernández-Trujillo, 2020), que en este caso particular impide que puedan hacer un acompañamiento adecuado y personalizado a los bebés. Estos hechos evidencian que las medidas de aislamiento han desplazado algunos derechos fundamentales individuales en favor del bienestar colectivo. En este caso, entre otros, el derecho a la familia, a la dignidad, al cuidado, a la salud y a la lactancia materna de los niños nacidos por MS. En este sentido, una de las preocupaciones latentes en la práctica de la MS, y acentuada en el contexto de pandemia, es la desigualdad profunda entre quienes gozan de una posición dominante (compradores) y una posición dominada (las personas compradas: madres subrogantes y bebés).

La pandemia que atravesamos debe ser una oportunidad para evidenciar los puntos débiles de la práctica de la MS e impulsar una transformación que priorice la comunicación y el respeto de las voluntades de cada una de las personas que intervienen, así como la incorporación de nuevas herramientas o estrategias que faciliten la comunicación clara, completa y suficiente entre las partes.

4. Discusión

Actualmente la MS tiene un modo de operación organizado desde la incomunicación de las personas que intervienen en ella, el cual configura un trato indigno para las personas vinculadas toda vez que la limitación o anulación de la capacidad inmanente de comunicación, implica la mutación de una de las características esenciales de lo que define lo que la persona humana es: su capacidad comunicativa.

En ese sentido, obligar a las personas involucradas a vivir el proceso como objetos o partes de una cadena de reproducción, sin la posibilidad de socializar entre sí o de manifestarse en la relación que los interconecta, implica la deshumanización de esta práctica.

Ahora bien, respecto de las criaturas que nacen a través de la técnica, de partida hay que decir que dichas barreras conllevan a que los derechos humanos de acceso a los orígenes y a la identidad familiar del que gozan se vean vulnerados por la estructura propia de la MS, que limita y desarticula en el mayor grado posible la comunicación entre las personas involucradas en el proceso procreativo. Además, si se observan las numerosas problemáticas que ya se han presentado en diversos países, por ejemplo, cuando la madre subrogante quiere conservar al niño, o cuando ninguna de las dos lo quiere debido a que nace con alguna condición de discapacidad, se

puede advertir que la práctica es extremadamente frágil y no juega en favor del niño puesto que no está pensada en función del interés del menor (Andorno 2012).

A pesar de dichas condiciones, la MS es una práctica vigente en la oferta bioreproductiva mundial, que además se lleva a cabo sin un marco legal uniforme, ni una línea legislativa o tendencia clara, ni coherente, ni de fácil conciliación alrededor del mundo.

En esta línea, sostiene Cabrera: “estos desencuentros, esta forma distinta de abordar el problema, no han hecho más que aumentar e intensificar, de un lado, la inseguridad jurídica de quienes recurren a esta técnica para ser padres en el extranjero y, de otra, el debate acerca de la necesidad de una adecuada regulación de esta cuestión” (Cabrera, 2019, p.530).

Ante esta situación de alarma, este artículo pone de manifiesto las condiciones que deben vivir las personas involucradas en la MS a causa de las barreras comunicacionales, especialmente en tiempos de emergencia sanitaria, y la respectiva afectación a su dignidad. Consecuentemente, la identificación de la necesidad, hasta ahora oculta, de propender por la eliminación de dichas barreras.

Por lo tanto, se hace un llamado a una regulación local y regional que garantice la eliminación de las barreras comunicacionales descritas en este trabajo, de manera que se adopten cautelas encaminadas a proteger los intereses de todas las personas involucradas (Casado & Navarro-Michel, 2019).

Por ejemplo, a través de protocolos que aseguren que los recién nacidos no tengan que ser separados de manera inmediata de la madre subrogante, de poder recibir en alguna proporción lactancia materna, de poder conocer en el futuro la información relativa a sus orígenes, entre otras. Que se permita a las madres subrogantes participar del proceso como sujetos activos, con capacidad y posibilidad real de interactuar en el trascendente proceso de dar vida a una nueva persona, y no reducidas a un objeto de procreación mercantilizadas por las dinámicas del mercado.

La existencia de desigualdades genera situaciones de vulnerabilidad que el libre mercado explota. De allí la necesidad de que el estado proteja legalmente a los más débiles para evitar que se den las condiciones que dan lugar a explotación (Casado & Navarro-Michel, 2019)

La regulación de estos asuntos debe no solo ocuparse de las implicaciones individuales y la legitimación contractual de un acuerdo privado, sino también las consecuencias sociales, morales y políticas (Casado & Navarro-Michel, 2019), con una perspectiva de bien común para los involucrados y la sociedad en general, es decir, considerar la inclusión de acciones que promuevan la equidad social para un logro más próximo del desarrollo (Rincón, 2012).

Además, la urgente necesidad de crear mecanismos de supervisión, con el propósito de prevenir cualquier venta y explotación de niños, y evitar la violación a los derechos humanos de acceso a los orígenes y a la identidad.

Derechos universales que sirven además como medio de salvaguardia y respuesta a las actividades ilícitas asociadas a las TRHA, ya que ayudan a crear una mayor rendición de cuentas, garantizan el mantenimiento adecuado de registros y una transparencia apropiada (Naciones Unidas, 2019)

En definitiva, la deshumanización del proceso procreativo tiene un fuerte impacto biológico y emocional en los niños, las madres y las familias. Disponemos de recursos y estrategias políticas y jurídicas para no perpetuar una situación injusta y evitar la cosificación y materialización de los niños como productos y de las mujeres como objetos de reproducción (“incubadoras”).

Hacer familia es uno de los mayores anhelos y proyectos de una persona, además, es un derecho fundamental que merece ser protegido en condiciones naturales o a través de TRHA (Bermúdez, 2016), sin embargo, su garantía no debe quebrantar los derechos de otros.

Del desafío de afrontar estos retos bioéticos y jurídicos, afirma Sánchez (2016), depende la protección de las familias involucradas en estos procesos y, especialmente, de las personas más vulnerables de la MS: las mujeres y los menores.

Bibliografía

- ◆ Amador, M. (2010). Biopolíticas y biotecnologías: reflexiones sobre maternidad subrogada en India. *Revista CS*, 193-217.
- ◆ Andorno, R. (2012). *Bioética y dignidad de la persona*. Madrid: Tecnos. https://www.researchgate.net/publication/299564168_Bioetica_y_dignidad_de_la_persona_2_ed.
- ◆ Arteaga, A. (2019). *Comunicarse bien en el ámbito sanitario*. Recuperado el 20 enero 2021 de Traductor de Ciencia Universidad Pública de Navarra. <https://traductordeciencia.es/comunicarse-bien-en-el-ambito-sanitario/>.
- ◆ Baffone, C. (2013). La Maternidad Subrogada: Una confrontación entre Italia y México, *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 137, 441-470. [https://doi.org/10.1016/S0041-8633\(13\)71139-6](https://doi.org/10.1016/S0041-8633(13)71139-6).
- ◆ BBC News Mundo (16 mayo 2020). Coronavirus | Los bebés nacidos por gestación subrogada varados en un hotel en Ucrania. *BBC News Mundo*. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52679424>.

- ◆ Beauchamp, T. & Childress, J. (2008) *Principles of Biomedical Ethics*, 6.^a ed., Oxford University Press, Nueva York, 2008.
- ◆ Bermúdez, S. (2016). *El derecho a fundar una familia y su vinculación con la gestación subrogada*, (Tesis de Maestría en Derecho). Universidad Andina Simón Bolívar, Quito, Ecuador. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/5015/1/T1978-MDE-Bermudez-El%20derecho.pdf>.
- ◆ Brena, I. (2009). La Maternidad Subrogada ¿es suficiente la legislación civil vigente para regularla?, *Revista de Derecho Privado*, 23,141-157. <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-privado/article/view/8967/11017>.
- ◆ Cabrera, L. (2019). El Consentimiento Libre: La Trampa De La Explotación Femenina En La Maternidad Subrogada. *Revista chilena de derecho*,46(2), 527-553. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-34372019000200527>.
- ◆ Casado, M. & Navarro-Michel, M. (2019). *Documento sobre gestación por sustitución*. Barcelona, España. Editorial de la Universidad de Barcelona. http://www.bioeticayderecho.ub.edu/sites/default/files/documents/doc_gestacion-sustitucion.pdf.
- ◆ Centro de Reproducción Humana BioTexCom (2020). Los bebés nacidos por gestación subrogada varados en un hotel en Ucrania. [Foto]. Recuperado de: <https://biotexcom.es/coronavirus-los-bebes-nacidos-por-gestacion-subrogada-varados-en-un-hotel-en-ucrania/>.
- ◆ Comisión Especial de Estudio de la Fecundación in Vitro y la Inseminación Artificial Humanas en España. Comisión Palacios. (1987). *Informe de la Comisión Especial de Estudio de la Fecundación in Vitro*. España.
- ◆ Consuegra-Fernández, M., & Fernández-Trujillo, A. (2020). La soledad de los pacientes con COVID-19 al final de sus vidas. *Revista de Bioética y Derecho*, 50, 81-98. <https://doi.org/10.1344/rbd2020.50.31683>.
- ◆ Dios Lorente, J. A. de, & Jiménez Arias, M. E. (2009). La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. *Medisan*, 13(1), 0-0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000100010&lng=es&tlng=es.
- ◆ Faralli, C. (2018). Problemas emergentes en Italia en temas de reproducción médicamente asistida. *Revista de Bioética y Derecho*, 42, 127-141. <https://doi.org/10.1344/rbd2018.1.20001>.
- ◆ González, N. & Albornoz, M. (2016). Aspectos transfronterizos de la gestación por sustitución, *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*, 16, 1-27. <http://dx.doi.org/10.22201/ijj.24487872e.2016.16.524>.

- ◆ Igareda, N. (2018). La gestación por sustitución: una oportunidad para repensar la filiación y la reproducción humana. *Revista de bioética y derecho*, 44, 57-72. <https://doi.org/10.1344/rbd2018.0.20574>.
- ◆ Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008): Reproducción asistida, género y derechos humanos en América Latina (San José de Costa Rica, Editorama S.A.). https://www.iidh.ed.cr/IIDH/media/1836/reproduccion_asistida_al-4-2008.pdf.
- ◆ International social service (2016). International surrogacy and artificial reproductive technologies. http://www.iss-ssi.org/images/Surrogacy/Call_for_Action2016.pdf.
- ◆ Jiménez, M. (2019). ¿Vientres o vasijas? El debate feminista de la maternidad subrogada. *Perspectivas del blog de la División de historia del CINDE*. <http://ecos.cide.edu/vientres-o-vasijas-el-debate-feminista-de-la-maternidad-subrogada/>.
- ◆ Krasnow, A. (2016). Filiación por técnicas de reproducción humana asistida, gestación por sustitución y consentimiento informado en Argentina: aportes y cambios introducidos por el Código Civil y Comercial. *Revista de bioética y derecho*, 37, 69-84. <https://doi.org/10.1344/rbd2016.37.16151>.
- ◆ Lafferrière, J. (2006). Técnicas de procreación humana. Propuesta para la tutela legislativa de la persona concebida. Audiencia sobre Fertilización asistida: aspectos jurídicos, Honorable Senado de la Nación, Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/2996>.
- ◆ Lafferrière, J. (2010). Las técnicas de procreación artificial heterólogas: análisis bioético y jurídico, *Vida y Ética*, 11(1),133-152. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/1531/1/tecnicas-procreacion-artificial-heterologas.pdf>.
- ◆ Lamm, E. (2012). Gestación por sustitución. Ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres. 2da edición. España: *Edicions Universitat Barcelona*.
- ◆ López De Armas, K. y Amado, C. (2014). Determinación de la filiación materna en Colombia en la práctica de la maternidad delegada, *Revista de Derecho Privado*, 52, 2-18. <http://dx.doi.org/10.15425/redepriv.52.2014.19>.
- ◆ Marín, G. (2015) El arrendamiento de vientre en Colombia". *Opinión Jurídica*, 2(3), 69-86. <https://revistas.udem.edu.co/index.php/opinion/article/view/1336/1358>.
- ◆ Moratalla, N. L. (2009). Comunicación materno-filial en el embarazo. *Cuadernos de Bioética*, 20(3), 303-315. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87512342001>.
- ◆ Muñoz-Gómez, D. (2018). *La omisión legislativa: una mirada desde el caso de la práctica de la Maternidad Subrogada en Colombia* (Tesis de Maestría en Derecho) Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/17946?show=full>.
- ◆ Muñoz-Gómez, D. (2019). Biotecnologías reproductivas y el rol del estado: el caso de la maternidad subrogada en Colombia. *Serie Memorias*, 10, 256-268. <http://hdl.handle.net/10818/39735>.

- ◆ Pateman, C. (1995). *El contrato sexual* (Barcelona, Anthropos Editorial). http://www.multimedia.pueg.unam.mx/lecturas_formacion/sexualidades/modulo_7/sesion_3/complementaria/Carole_Pateman_El_contrato_Sexual.pdf.
- ◆ Perkov, M. (2011). Сурогатна матір померла під час пологів. *Gazeta.UA*. https://gazeta.ua/articles/scandals-newspaper/_surogatna-matir-pomerla-pid-chas-pologiv/386768.
- ◆ Rincón, X. (2012). ¿Bioética y derecho para qué y para quiénes? Discusiones en torno a la regulación de las técnicas de reproducción humana asistida en Colombia, *Derecho PUCP*, 69, 99-112. <https://doi.org/10.18800/derechopucp.201202.005>.
- ◆ Rodríguez, D. (2005). Nuevas técnicas de reproducción humana. El útero como objeto del contrato, *Revista de Derecho Privado*, 11, 96-127. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1215511>.
- ◆ Sánchez, M. (2016). Los acuerdos de Maternidad Subrogada: nuevos retos en la protección de los derechos de la mujer y la infancia. *Cuadernos ibero-americanos de derecho sanitario*, 5(1), 146-178. <https://doi.org/10.17566/ciads.v5i1.263>.
- ◆ Sandel, M. (2015). *Contra la perfección. La ética en la era de la ingeniería genética*. Barcelona: Marbot.
- ◆ Scotti, L. (2012). El reconocimiento extraterritorial de la maternidad subrogada: una realidad colmada de interrogantes sin respuestas jurídicas, *Pensar en Derecho*, 1, 267-289. <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/pensar-en-derecho/revistas/1/el-reconocimiento-extraterritorial-de-la-maternidad-subrogada-una-realidad-colmada-de-interrogantes-sin-respuestas-juridicas.pdf>.
- ◆ Shalev, C. (1989). *Birth Power: The Case for Surrogacy*. (New Haven, Yale University Press).
- ◆ Souto, B. (2005). Aproximación al estudio de la gestación de sustitución desde la perspectiva del bioderecho. *Foro, Nueva época*, 1, 275-292. <http://hdl.handle.net/10045/55038>.
- ◆ Tiller, S. (1987). Litigation, Legislation, and Limelight: Obstacles to Commercial Surrogate Mother Arrangements, *Iowa Law Review*, 2 (72)147. <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/ilr72&div=24&id=&page=>.
- ◆ UN Special Rapporteur (2018). Report of the Special Rapporteur on the sale and sexual exploitation of children, including child prostitution, child pornography and other child sexual abuse material. Human Rights Council Thirty-seventh session 26 February–23 March 2018. Available at: https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/HRC/37/60 Accessed 5, October 2020.
- ◆ UN Special Rapporteur (2019). Report of the Special Rapporteur on the sale and sexual exploitation of children, including child prostitution, child pornography and other child sexual abuse material. Human Rights Council Seventy-fourth sesión 15 July 2019. Available at: <https://undocs.org/en/A/74/162> Accessed 10, January 2021.

- ◆ Woo, I., Hindoyan, R., Landay, M., Ho, J., Ingles, S., Mcginnis, L., Paulson R. & Chung, K. (2017). Perinatal outcomes after natural conception versus in vitro fertilization (IVF) in gestational surrogates: a model to evaluate IVF treatment versus maternal effects. *Fertility and sterility*, 108(6), 993-998. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.09.014>.
- ◆ Yepes y Aranguren (2004). Fundamentos de antropología humana. Pamplona: EUNSA.

Fecha de recepción: 5 de febrero de 2021

Fecha de aceptación: 11 de mayo de 2021