

ESPECIALIZACIÓN EN BIOÉTICA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA

MONOGRAFÍA DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN BIOÉTICA

Gestación/maternidad subrogada en el marco multicultural y su relación con diferentes
conflictos bioéticos

Alumno:

Duneska Daliana Obando Álvarez

Tutor:

Dr. Juana Ma. Jaramillo M.D. MsC.

Universidad de La Sabana
Facultad de Medicina
Departamento de Bioética
Chía, Colombia 2021.

ESPECIALIZACIÓN EN BIOÉTICA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA

MONOGRAFÍA DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN BIOÉTICA

Gestación/ maternidad subrogada en el marco multicultural y su relación con diferentes
conflictos bioéticos

Alumno:

Duneska Daliana Obando Álvarez

Tutor:

Dr. Juana Ma. Jaramillo M.D. MsC.

Universidad de La Sabana
Facultad de Medicina
Departamento de Bioética
Chía, Colombia 2021.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos.....	8
CAPÍTULO I: MODALIDADES, TERMINOLOGÍA, EPIDEMIOLOGÍA E INDICACIONES .	9
Capítulo I: BREVE HISTORIA DE LA GESTACION SUBROGADA.....	16
Capitulo III: LA SITUACIÓN DE LA SUBROGACIÓN EN ALGUNOS PAÍSES	19
Capitulo IV: SOLIDARIDAD, ALTRUISMO, EXPLOTACION Y DIGNIDAD	36
Capítulo V: CONFLICTOS BIOÉTICOS EN DISCUSIÓN	41
CONCLUSIONES	45
REFERENCIAS	49

INTRODUCCIÓN

La maternidad subrogada es una práctica cada vez más debatida y recurrente no reglamentada en muchos países, con nuevas actualizaciones en los últimos años, la cual es conocida también con otros nombres:

“gestación por sustitución, vientres, úteros o madres de alquiler”, gestación subrogada, maternidad por sustitución, alquiler de útero, maternidad de encargo, maternidad portadora, subrogación uterina” (Zurriarán, 2019).

Es claro que existe una demanda por parte de diferentes tipos de parejas del uso de tecnología de reproducción asistida (ARTs.), con diversas variantes de estas tecnologías, algunas de las cuales suponen la intervención a mujeres donantes de óvulos que se someten a procedimientos hormonales a cambio de una retribución monetaria, lo que algunos autores debaten como mercantilización de parte de su cuerpo o de sí mismas (Miner, 2021).

En este sentido, la presente monografía se desarrolla con el objetivo de realizar una revisión acerca de la gestación/maternidad subrogada como fenómeno social, que difiere entre países. De modo idéntico su análisis desde los diferentes conflictos bioéticos relacionados. Para lo cual se presentan cinco capítulos: el primero en el que se describe modalidades tipos, conceptos y epidemiología relacionados con la gestación/maternidad subrogada, en el segundo capítulo se realiza una breve descripción histórica del concepto de gestación/maternidad subrogada, para continuar con el tercer capítulo donde se señalará un panorama actual a nivel mundial del tipo de modalidades de gestación subrogada y sus principales características con enfoque en un país con modalidad altruista, continuando con el cuarto capítulo donde se describen las condiciones que conllevan a tomar como elección la gestación/maternidad subrogada, asimismo como un recurso de procreación considerado por algunos como aceptable y se finaliza con el quinto y último capítulo en el cual se realiza una identificación de conflictos de los principios bioéticos asociados a la gestación/maternidad subrogada, para dar una conclusión sobre la visión acerca del

mercado detrás de esta práctica, que a través del desarrollo de nuevas tecnologías permiten cruzar líneas sobre la dignidad y justicia sobre el cuerpo de la mujer e incluso del bebe, con una inequidad y vulnerabilidad de la mujeres partícipes en estas prácticas siempre a favor de un mercado económico, adicional también se quiere realizar anotaciones de las brechas que prácticas como esta, al encontrarse permitida, dejan entreabiertas puertas para el ingreso de otras prácticas muy debatidas como “Bebés a la carta” o eliminación y mejora de la línea germinal dadas las nuevas tecnologías, que se encuentra al alcance en distintos países donde se está permitido, no permitido y otros con ambigüedad en su regulación legislativa.

JUSTIFICACIÓN

El análisis que se realiza en la presente monografía parte de la perspectiva interdisciplinar bioética de la gestación o maternidad subrogada, comparando experiencias internacionales actualizadas enfocadas en los conflictos bioéticos más debatidos, como es la dignidad humana de la mujer y la libertad de disposición de su cuerpo, en debate con el principio de justicia, y la comercialización del cuerpo y del bebé en algunos países donde se permite la modalidad comercial.

El tema de la subrogación plantea problemas bioéticos interesantes en los que se puede identificar el conflicto entre diversos elementos que convergen en el área de la procreación y el desarrollo de tecnologías que ofrecen alternativas que antes no eran posibles: el anhelo legítimo de descendencia y conformación de una familia con hijos, frente a la realidad de la infertilidad y de la presencia de enfermedades genéticas, que ahora son más fácilmente identificables que en tiempos pasados, y que se quiere prevenir en las generaciones venideras; la aceptación social de diferentes formas de familia intrínsecamente estériles; la barrera hace años superada de la fecundación extracorpórea y las posibilidades que de ella se derivan, entre otras.

Otro elemento importante y de interés bioético, en especial desde la biojurídica, son los retos legales y normativos que estas tecnologías plantean, y que son muy variadas a lo largo y ancho del mundo, planteando dificultades que aún no han sido solventadas por la globalización (por ejemplo, en términos de nacionalidad y pertenencia a grupos étnicos), además de las brechas que presentan con el uso de estas tecnologías.

No sobra anotar que es un tema de importancia actual, dado que las implicaciones que se derivan de él han impactado e impactan la vida de muchas personas y no sobra hacer una aproximación bioética a sus problemáticas y no sólo desde los derechos humanos y las normativas.

Es posible agregar como ejemplo que ese impacto fue visible en gran escala con lo sucedido en Ucrania en el 2020 cuando se dio a conocer una noticia acerca de 100 bebés que a partir

del encargo por contratos de gestantes subrogadas quedaron estancados por la pandemia en los centros que realizan esta practica, personajes del clérigo e incluso del parlamento realizaron comentarios de indignación en contra de esta practica por el desprecio de la dignidad de la persona humana, la esencia de esta practica la nombraron como un mal moral con sufrimiento y dificultades para los implicados en este acuerdo refiriéndose a la madre subrogada, el niño y hasta los mismos padres que ordenan y como los niños no deberían ser objeto de trata de personas (Cook, 2020).

OBJETIVOS

Objetivo general

El objetivo general de la monografía es realizar una revisión acerca de la gestación/maternidad subrogada, como fenómeno social y el análisis de los diferentes conflictos bioéticos relacionados.

Objetivos específicos

1. Describir el concepto, tipos y epidemiología relacionados con la gestación/maternidad subrogada.
2. Realizar una breve reseña histórica del concepto de gestación/maternidad subrogada.
3. Realizar un panorama actual a nivel mundial del tipo de modalidades de gestación subrogada y sus principales características.
4. Describir las diversas condiciones en las que se ha utilizado el recurso tecnológico de la subrogación como un recurso de procreación aceptable.
5. Identificar los conflictos bioéticos de la gestación/maternidad subrogada desde una perspectiva centrada en la persona.
6. Realizar anotaciones de otras practicas derivadas de las técnicas de reproducción asistida y avances tecnológicos que tiene o podrían presentarse e implementarse en la practica de la maternidad subrogada.

CAPÍTULO I: MODALIDADES, TERMINOLOGÍA, EPIDEMIOLOGÍA E INDICACIONES

Desde los remotos inicios de la humanidad el hombre ha sido un animal social, adaptándose, generando un éxito evolutivo y con un fuerte deseo intrínseco de continuar su legado a partir de su descendencia, con base en múltiples fenómenos sociales, políticos, religiosos, aún así no es solo esos fenómenos, también se hace referencia al impulso más primitivo y biológico de supervivencia que no hace referencia solo al individuo, si no a la especie; Es por eso que, frente a estos deseos y presiones sociales, las parejas han buscado métodos y técnicas que les permitan cumplir con este propósito, entre ellos la gestación/maternidad subrogada.

Se han reconocido múltiples nombres otorgados a las madres que utilizan su vientre para la concepción de un nuevo ser humano con la intención de que sea el hijo de otra mujer, por esto es necesario tener clara la terminología relacionada con este tema.

En la real academia española se define subrogar como la “sustitución de alguien o algo en lugar de otra persona o lugar” (ASALE & RAE, 2021), ahora en conjunto con la palabra embarazo subrogado según el diccionario del Instituto Nacional de Cáncer se define como “la mujer que dentro de su vientre porta un embrión en lugar de otra persona que no tiene la posibilidad de fecundación, y carga con él hasta dar a luz” (Instituto Nacional de Cáncer, 2011).

Debido a aspectos médicos o sociales quienes solicitan la subrogación se deciden por las opciones que plantean las ARTs (técnicas de reproducción asistida) con las diversas posibilidades que de ellas se derivan: garantizar la descendencia genéticamente relacionada, evitar la gestación en el propio cuerpo, a causa de la infertilidad o esterilidad de la pareja no logran la concepción de un hijo, evitar la sucesión de enfermedades genéticas, por mencionar algunas de estas.

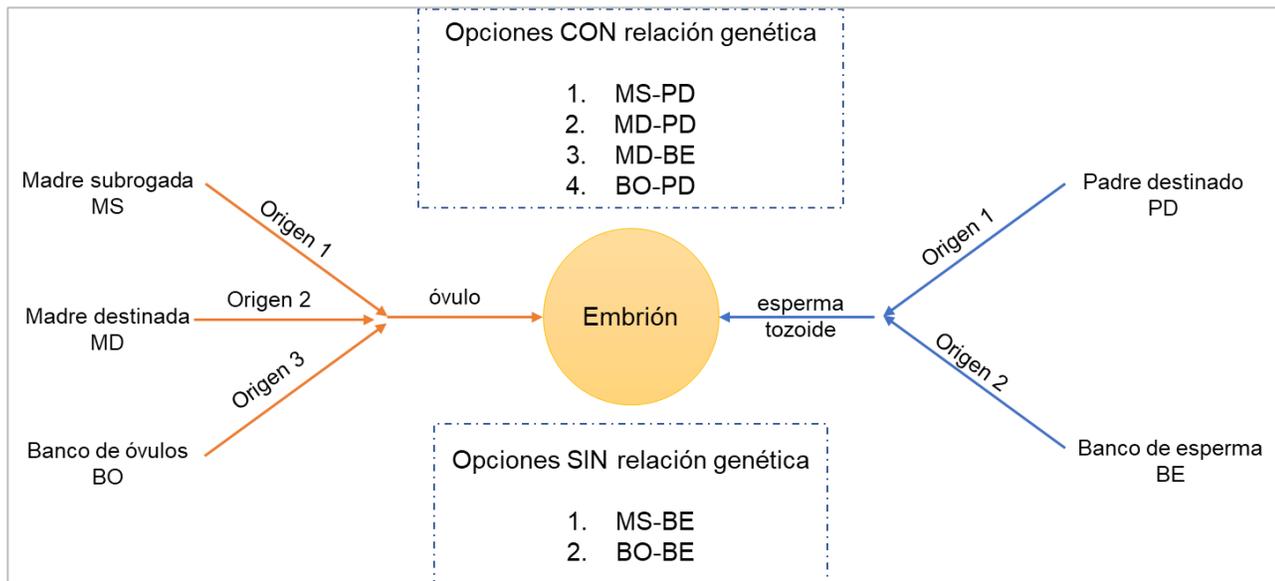
Algunos autores dividen la gestación subrogada en parcial o completa. En la primera, la gestación subrogada tradicional o parcial: es donde la gestante tiene una conexión genética

con el embrión; por otro lado, la gestación subrogada completa es en la que no presenta una conexión genética de ningún tipo con el embrión.

También se tiene otra clasificación la subrogación altruista: en el cual no hay una retribución económica para la gestante subrogada, sólo se pagará los gastos relacionados con el alquiler de vientre durante el proceso de gestación; y la subrogación comercial: donde la gestante subrogada recibe una retribución por parte de la pareja contratante por sus servicios prestados, ambas bajo un contrato (Trolice & Salvador, 2019).

Adicionalmente, se conoce el término de padres destinados (intended parent/s) los cuales se identifican como los sujetos que contratan los servicios de la gestante subrogada, quienes finalmente serán los padres sociales/legales del niño (Anchan & Ginsburg, 2021).

El proceso de subrogación se da a partir de la donación de espermatozoides que fecundan los óvulos de la gestante subrogada por la inseminación artificial, que pueden ser adquiridos en banco de gametos o del padre destinado; o a partir de óvulos de una donante totalmente externa a la gestante subrogada (de la madre destinada o de óvulos de banco, como en el caso del varón).



Elaboración propia

En la siguiente imagen se ve una subrogación típica donde los donantes del ovocito y espermatozoide son los intended parents, y posterior se realiza la transferencia a la madre subrogada, se explicará más adelante con mayor detalle.

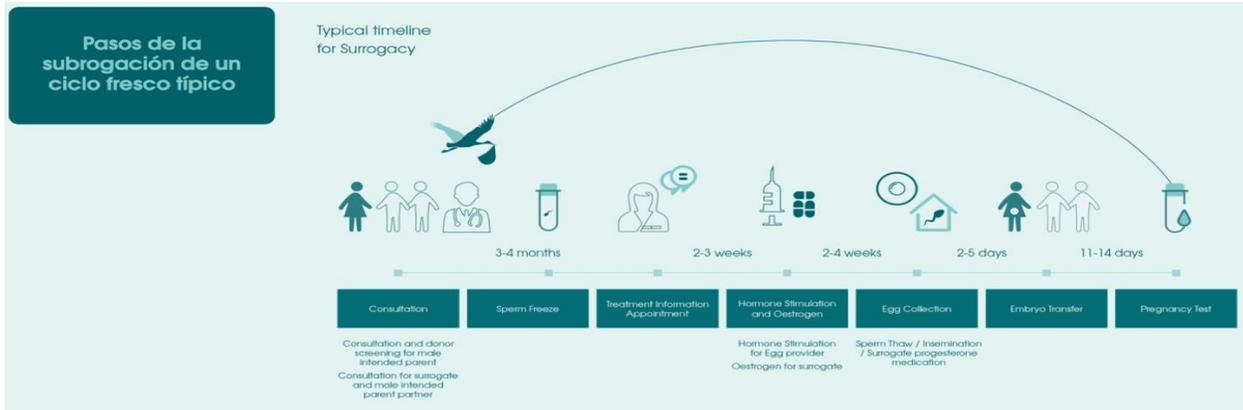


Imagen extraída de (Herts & Essex Fertility Centre, s.f.)

Para comprender adecuadamente todo el proceso de subrogación y sus implicaciones bioéticas se hace imperativo hablar de las Técnicas de Reproducción Asistida (ARTs), que permiten esta concepción. Según el glosario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) “es el proceso de manipulación de espermatozoides, ovocitos o embriones humanos sin limitarse a la FIV Fecundación In Vitro (fecundación extracorpórea) y la transferencia de embriones (uno o más embriones son insertados en el útero o en la trompa de Falopio) refieren de igual forma la transferencia intratubárica de gametos, la transferencia intratubárica de cigotos, la transferencia intratubárica de embriones, la crío preservación de ovocitos y embriones, la donación de ovocitos y embriones, y el útero subrogado todos con el objetivo de la instauración de un embarazo” (Zegers-Hochschild, y otros, 2010, pág. 10).

- Transferencia intratubárica de gametos: la transferencia a la trompa de Falopio de ambos gametos y su técnica de recolección es muy parecida a la de la FIV, pero se transfieren por laparoscopia junto con los espermatozoides móviles a la trompa de Falopio para la fecundación in vivo.
- Transferencia intratubárica de cigoto: transferencia por laparoscopia del cigoto que se desarrolla In vitro (la célula resultante de la unificación de los gametos) a la trompa

de Falopio. Sin embargo, esta técnica y la anterior ya no se utilizan, debido a los últimos avances en las condiciones "in vitro" que favorecen la fecundación normal y el desarrollo embrionario preimplantacional (Amjad & Rehman, 2021).

- Transferencia electiva de embriones: selección de 1 o más embriones, a partir de una cohorte más grande de embriones para ser transferidos.
- Crio preservación: el almacenamiento de gametos, cigotos, embriones o tejido gonadal congelados.
- Donación de embriones: gametos que no se originaron de la receptora y su pareja (Zegers-Hochschild, y otros, 2010, pág. 10).

Ahora bien, siendo la FIV con transferencia intrauterina de embriones (FIVET) la más común (Amjad & Rehman, 2021), en el estudio de Amini et al se citan factores que afectan el desenlace del resultado de esta ARTs y su éxito en la obtención de un embarazo, entre ellos la edad, la calidad del espermatozoides, la tasa de fecundación, la calidad de los embriones, la frecuencia de los embriones transferidos y el grosor del endometrio. Adicionalmente, los sujetos experimentan problemas psicológicos adversos al fracaso del objetivo, en los resultados de su estudio de cohorte histórico en una población de Teherán, Irán de un centro de infertilidad, analizaron datos de 6071 ciclos (21 de marzo de 2011 y el 20 de marzo de 2014), indicando que el éxito del parto depende de características de los pacientes, incluyendo el número total de embriones, número de ovocitos inyectados, causa de la infertilidad, edad de las mujeres y el síndrome de ovario poliquístico (Amini, y otros, 2021).

Si se habla de tasa de éxito y comparando los resultados de la aplicación de FIV y de gestación subrogada, se encuentran resultados muy similares, con un total de éxito de un 42,6%, este porcentaje surge del análisis de 333 ciclos. De estos ciclos de estimulación ovárica se obtuvieron 178 embarazos, con un 49,2% de óvulos autólogos y 50,8% de óvulos de donante. De este número de embarazos, 142 siguieron su curso y terminaron en un nacimiento (Jouve, 2017).

Existen algunos pasos básicos para la FIV, que si se describen brevemente, tenemos que el primer paso consiste en la estimulación de la ovulación con gonadotropinas,

incrementando la tasa de fecundidad 5 veces más cuando se compara con el coito programado (Vargas-Hernández, Tovar-Rodríguez, Acosta-Altamirano, & Moreno, 2014); segundo paso el retiro de los ovocitos de la superficie del ovario por medio de aspiración a través de una aguja delgada que se introduce a través de la pared de la vagina guiada por ultrasonido, una vez se logra la extracción de los ovocitos se procede a evaluar su madurez y calidad. Los espermatozoides, por otro lado, se obtienen por diversos métodos, desde el menos invasivo a través de masturbación sin lubricantes (que perjudican la calidad del semen), hasta métodos más técnicos como la aspiración percutánea de espermatozoides, la aspiración testicular de espermatozoides y la aspiración microscópica de espermatozoides con posterior verificación de la calidad morfológica, recuento y otros factores asociados a su calidad. En ambos casos, tanto óvulos como espermatozoides se recogen y congelan para su uso posterior. El tercer paso consiste en la inseminación artificial (si se utiliza el ciclo ovulatorio y el óvulo de la madre subrogada) o la fecundación in vitro con la consiguiente transferencia del embrión o embriones por medio de un catéter en la parte media del útero y se confirma el éxito de cualquiera de los dos procedimientos por medio de una prueba de beta-hCG en orina o suero dos semanas después, para luego hacer la primera ecografía a las 7 semanas de gestación (Amjad & Rehman, 2021). Adicionalmente cuando se presenta la situación de trastornos genéticos hereditarios, se les suele ofrecer a las parejas la opción de realizar un diagnóstico genético preimplantatorio, en el cual se retira una célula o más de cada embrión, con el objetivo de analizar su material genético, vale la pena indicar que, este procedimiento es polémico y no se realiza en todos los centros y se relaciona con mortalidad del embrión (Zegers-Hochschild, y otros, 2010; Alvarado & Santos, 2018).

Estos métodos de ARTs también traen consigo una serie de riesgos como es un embarazo múltiple, síndrome de ansiedad y depresión cuando falla el técnica, síndrome de hiperestimulación ovárica, infección, embarazo ectópico, se sugiere dar seguimiento ya que aún no está determinado, pero se sospecha que el uso de los medicamentos de fertilización aumentan el riesgo de cáncer ovárico (Amjad & Rehman, 2021) y podrían relacionarse con aumento de riesgo de cáncer colorectal en relación a mujeres que recibieron tratamientos

de subfertilidad distintos de la FIV, de ahí que es necesario más investigaciones (Spaan, y otros, 2016).

Dicho lo anterior, vale la pena nombrar las razones por las cuales se llega al uso de estas ARTs con las gestantes subrogadas y las indicaciones que se mencionan como “aceptables” para recurrir a estas tecnologías:

La infertilidad está definida como el impedimento para mujeres menores de 35 años de lograr un embarazo con mantenimiento de relaciones sexuales sin protección o inseminación en un periodo de 12 meses o en los 6 meses siguientes de intentos fallidos de embarazo en mujeres mayores de 35 años (ACOG, 2019).

La esterilidad, es la incapacidad de concebir en pareja manteniendo coito y sin medios de protección o uso de anticonceptivos en un periodo de 1 año, e incluso posterior a la llegada de su primer hijo cuando no se logra concebir posterior a un tiempo de 2 años (Vidal, 2001).

En las causas médicas de infertilidad-esterilidad se encuentra que las mujeres que presentan una serie de condiciones como la ausencia o una inadecuada funcionalidad uterina que puede ser dada por anormalidades adquiridas o congénitas, factores uterinos adquiridos como pólipos endometriales, miomas o leiomiomas, anormalidades mülleriana, adenomiosis y síndrome de Asherman entre otros.

Por otro lado se tienen los inducidos por intervenciones médicas tipo histerectomías, radiación uterina, asimismo las mujeres que presentan patologías preexistentes o genéticas contando con un alto riesgo para la madre o el feto y son contraindicaciones absolutas de embarazo como el cáncer., las mujeres que se encuentra en trasplantes de órganos, otras con una deficiente función cardíaca o renal, síndrome de Eisenmenger asociado a mortalidad materna del 30 al 50%, u otras variables como las mujeres con hipertensión arterial con riesgo de desarrollar preeclampsia y mujeres con pérdidas recurrentes de embarazo o fallos de implantación de la fecundación in vitro.

En varones, al igual que en las mujeres, se debe realizar un estudio de todos los componentes iniciando por su historia médica, examen físico, laboratorios e imágenes, aunque en hombres se nombra como principal estudio el análisis del semen, la infertilidad afecta hasta el 15 % de las parejas, cuando es por factor masculino, la causa de la infertilidad está dada en el 40-50% de las parejas heterosexuales (Anchan & Ginsburg, 2021; ACOG, 2019; Hur, Rehmer, Flyckt, & Falcone, 2019).

Epidemiológicamente ha ido aumentando la incidencia del uso de gestantes subrogadas, en Estados Unidos el incremento ha sido de un 1% a 2.5 % entre 1999 al año 2013, representado en 18,400 nacidos vivos por medio de ciclos de ARTs (Daar, y otros, 2018a). Según un artículo de Shaw en Colombia hay una aproximado de 45 centros médicos que ofrecen ARTs, 11 de estos hacen parte de la red Latinoamericana de Reproducción Asistida (Redlara), los otros centros no tienen un registro público, ni el número de tratamientos que realizan, en este estudio no se especifica una data de gestantes subrogadas, pero si cifras aproximadas de costos en que 1.000 dólares para la inseminación artificial y 7.600 dólares para la inyección intracitoplasmática de espermatozoides con óvulos de donante (Shaw, 2018).

En el Reino Unido, para el 2011 tenían 121 gestantes subrogadas y para el 2018 pasaron a 368 triplicándose la cifra, pero realmente a nivel global no se tienen cifras exactas, la estimación del valor de esta industria de gestación subrogada, ronda por los 6 mil millones (4.7 millones) para el 2012 (Glynn, 2019).

Capítulo II: BREVE HISTORIA DE LA GESTACION SUBROGADA

A lo largo del tiempo se han usado diferentes técnicas que le han permitido lograr al ser humano tener descendencia, aún usando a otras personas fuera de la unión marital para lograrlo, por lo que se puede decir que la práctica de la gestación/maternidad subrogada ha ido adaptándose según la época.

En Mesopotamia de 1780 a. C con el famoso código del rey Hammurabi, que describe una serie de leyes, entre las cuales estipulaba que ante la posibilidad de una mujer estéril y con deseo de tener hijos, esta daría a su esposo una esclava para engendrar sus hijos, si la esclava tenía éxito en su labor, no podría ser vendida, pero en cambio si no tenía éxito podría ser vendida (Martínez Martínez, 2015), se deduce fácilmente que la única retribución realizada a la madre es el no ser vendida continuando sin ningún derecho sobre sus hijos.

En la Biblia, en el antiguo testamento del Génesis 16, está descrita la práctica de la maternidad subrogada en la cultura hebrea:

“Sarai dijo a Abram: He aquí que el Señor me ha impedido tener hijos. Llévate, te ruego, a mi sierva; quizá por medio de ella yo tenga hijos y Abram escuchó la voz de Sarai. Y al cabo de diez años de habitar Abram en la tierra de Canaán, Sarai, mujer de Abram, tomó a su sierva Agar la egipcia, y se la dio a su marido Abram por mujer” (Génesis, s.f.).

Mientras en el antiguo Imperio Romano cuando una pareja de nobles no podía concebir, por medio de un acto altruista, de amistad o familiar de una pareja fértil, existía el compromiso de ceder el próximo hijo a la pareja infértil, unas semanas antes del nacimiento del bebé la mujer vivía con los próximos nuevos padres, quienes se encargaban de ella una vez el bebé nacía, sus progenitores biológicos renunciaban a todo derecho del niño (Álvarez, 2019).

Enrique IV (1454-1474) de Castilla, con su segunda esposa Juana de Portugal recurren al médico Hieronymus Münzer cuyo relato podría ser el primer intento de inseminación

artificial, por medio de médicos judíos y su fabricación de una cánula de oro la cual se introdujo en la vulva de la reina y a través su lumen ingresar los espermatozoides del rey, procedimiento que se realizó en múltiples intentos por años sin éxito aparente aún cuando la reina engendró una hija, pero los escritos del médico alemán sugieren que no se logró ningún avance con esta técnica y que la hija era origen de incesto (Cervera, 2016).

En algunos escritos y estudios se le atribuyen a Paracelso las primeras bases de la fecundación in vitro, en su práctica sembró semen humano y sangre menstrual en estiércol caliente. Igualmente, el italiano Lázaro Spallanzani logró la fertilización in vitro en batracios y luego Walter Heape logró la transferencia de embriones en una coneja. Luego de estos intentos en la primera mitad del siglo XX la técnica se desarrolló con cierto éxito en animales. En seres humanos, el primer caso de éxito de una fecundación in vitro, con resultado de un embarazo ectópico lo realizaron los ingleses Robert Edwards y Patrick Steptoe en 1976 y dos años después en 1978 cuando se dio la noticia del éxito con el embarazo de Lesley Brown con el nacimiento de Louisa Brown el 25 de julio de 1978 quien es llamada la primera bebe probeta (Sánchez-Torres, 1991).

La idea de la gestación subrogada como una relación comercial entre las partes involucradas nace en el año 1975 como una técnica de fertilización artificial, que hasta el momento se daba mediante el encuentro íntimo entre el padre y la posible madre sustituta. Para ese año en Estados Unidos -California- se realizó la primera publicación en un periódico, para la solicitud de una mujer fértil con el objetivo de ser inseminada artificialmente para la procreación de un nuevo ser humano para una pareja estéril, a cambio de una compensación monetaria (Martínez Martínez, 2015).

No fue hasta 1985 con el caso del “Baby M” que resultó el primer caso de custodia tras un acuerdo de maternidad subrogada, dentro del panorama un 48% de americanos aprobaban la idea de las madres contratadas, frente a un 38% en 1986, según una encuesta publicada por el semanario Newsweek (Basterra, 1987). Mary Whithead responde a una publicación para la solicitud de una mujer fértil para ayudar a parejas estériles a obtener un hijo. Esta mujer era casada con 2 hijos y es contratada por los Stern que deciden por medio de un

contrato generar el compromiso de Mary Whithead, como madre portadora a cambio de una remuneración de U\$S 10.000 dólares, la mitad del material genético fue aportado por ella y lo restante por el señor Stern. Elizabeth Stern tenía diagnóstico de esclerosis múltiple, por lo cual no quería tener hijos con su material genético. Al concluir el embarazo y dar a luz a una niña, Whithead se niega a la entrega y la reconoce como suya, aducía que era su hija y tenía derecho sobre ella. Finalmente, el juez Sorkow concedió la custodia al matrimonio Stern aceptando la validez del contrato, en una apelación por Whithead el tribunal supremo lo declaró nulo, pero permitió que la visitara aún cuando se quedó con los Stern, debido a que la niña tendría mejores condiciones de vida (Basterra, 1987).

De ahí en adelante se genera una serie de casos y sucesos a causa del vacío de la regulación y sus conflictos éticos, de una verdad de difícil resolución que hace 50 años aproximadamente se instaura en el mundo, y que conlleva una serie de implicaciones bioéticas, sin regulación legal o jurídica, no solo de la mujer gestante, el niño, los embriones, sino también de las parejas estériles o con algún impedimento de salud.

Aún en el 2021 un ejemplo claro es Colombia, país en el cual continúa habiendo un vacío jurídico/legislativo, en contraste con países como Ucrania o anteriormente la India, en el que las normativas hacen que se configuren en paraísos para la realización de estas prácticas, facilitadas por ciertos determinantes sociales y económicos, como la pobreza y la sobrepoblación, que generan un entorno con múltiples factores viables para realizar este tipo de técnicas. En temas jurídico/legales, en Colombia esta práctica no es legal ni ilegal, pero se tiene pleno conocimiento que se realiza, teniendo en cuenta que se encuentran en redes sociales avisos de solicitud de vientres en alquiler en Colombia, tanto en los que quieren contratarlo, como en quienes están interesadas en ofrecerlos, por lo que el vacío en cuanto al tema legal permite que haya parejas interesadas en el país para el alquiler de vientres de todas partes del mundo. Como se puede observar es una práctica que se realiza abiertamente en el territorio nacional, razón por la cual, es necesario que se regule de la forma más expedita posible, a fin de poder solucionar los eventuales conflictos que se pueden presentar en la realización de estas prácticas (Jiménez, Romero, Londoño, & Vásquez, 2016).

Capítulo III: LA SITUACIÓN DE LA SUBROGACIÓN EN ALGUNOS PAÍSES

En este apartado se presenta una breve reseña a nivel mundial del tipo de modalidades de gestación subrogada, y sus principales características, dependiendo de si la práctica es permitida, con opción comercial o altruista, prohibida, o no regulada. Se iniciará este apartado con una introducción del panorama altruista en Canadá, dado que en este país está prohibido el pago del alquiler de vientre y la ley protege su carácter solidario.

En Canadá la regulación de la gestación subrogada fue aprobada en el año 2004 bajo la Ley AHR (ley de reproducción humana asistida) con el objetivo de promoción de la salud, dignidad, seguridad y los derechos de la población canadiense con base en las recomendaciones de 1993 de la Comisión Real de Nuevas Tecnologías Reproductivas. El Ministro de Salud es el responsable de la política del Gobierno de Canadá relativa a la reproducción humana asistida y cualquier otro asunto que se relacione con el objeto de esta Ley. La normativa canadiense establece los principios y prohibiciones resumidos en el siguiente cuadro:

Principios	Prohibiciones
Para los niños nacidos a partir de las ARTs, prima la salud y el bienestar de los niños ante cualquier decisión.	La norma canadiense prohíbe, como gran parte de las normativas internacionales, la clonación humana con fines reproductivos.
Refieren que las mujeres se ven más afectadas con respecto a los hombres de forma directa en su bienestar y salud al uso de las ARTs, por lo tanto, deben ser las primeras protegidas en su implementación y uso.	Crear un embrión <i>in vitro</i> para cualquier propósito que no sea la creación de un ser humano.
Los beneficios de ARTs y la investigación de las personas familias y sociedad se garantizan mediante las medidas apropiadas para la protección y promoción de la salud, la seguridad, la dignidad y los derechos humanos en el uso de estas tecnologías y en la investigación relacionada.	La selección del sexo del niño o su identificación <i>in vitro</i> , excepto en el caso de enfermedades genéticas ligadas a prevención tratamiento o diagnóstico de patologías ligadas al sexo u enfermedades.

Principios	Prohibiciones
Para la aplicación de las ARTs se tiene como condición la aplicación y promoción del libre consentimiento informado.	La creación de un embrión <i>in vitro</i> o su mejora a partir de los procedimientos de reproducción asistida, con otro propósito distinto al de el origen de un ser humano.
No se debe discriminar a las personas que quieren participar incluso por motivos de orientación sexual o estado civil en los procedimientos de reproducción asistida	Crear un embrión a partir de una célula o parte de esta extraída de un feto o embrión con el fin de la creación de un ser humano o trasplantar un embrión creado con las indicaciones anteriores para dar origen a un ser humano.
Prohibición ante fines comerciales de explotación de niños, mujeres y hombres y sus capacidades reproductivas ya que plantea preocupaciones de salud y ética.	El mantener un embrión fuera del cuerpo de la mujer en su decimocuarto (14) día del desarrollo posterior a su creación o fecundación. Excluyendo el tiempo durante el cual el desarrollo del embrión estuvo suspendido (congelado o criopreservado).
Se debe preservar y proteger la individualidad y la diversidad humana, así como la integridad del genoma humano.	Prohíbe la manipulación genética embrionaria, transmisible a la descendencia. Lo que coincide con las normativas internacionales sobre este aspecto.
	Trasplantar un ovulo, esperma, embrión o feto de una forma de vida no humana en un ser humano.
	Utilizar cualquier material reproductivo humano o un embrión <i>in vitro</i> que sea o haya sido trasplantado a una forma de vida no humana con el fin de crear un ser humano.
	La creación de una quimera o realizar un trasplante de una quimera en un ser humano o en una forma de vida no humana.

Principios	Prohibiciones
	La creación de un híbrido con fines de reproducción, o el trasplantar un híbrido a un ser humano o una forma de vida no humana.

(Branch, 2020, pág. 15)

En cuanto a la compensación monetaria, Canadá aplica el altruismo, como ya se había mencionado. Según la ley AHR no se prohíbe la subrogación en sí misma, pero expresa que no se deberá realizar, ofrecer, anunciar o considerar contraprestaciones o ganancias de tipo financieras o de cualquier otro tipo a la mujer que será la madre subrogada, ni de embriones in vitro, debido a que las palabras comprar y vender implican el pago en dinero a cambio de algún servicio o propiedad. Al contrario, la subrogación será por razones altruistas y con un consentimiento por escrito, de igual forma se aplica a cualquier persona que intente actuar como intermediaria para hacer arreglos del servicio de madres subrogadas (Branch, 2020; Canada, 2017).

El altruismo se define como la ayuda ofrecida desinteresadamente, procurando el bien de los demás, sin perseguir el beneficio personal, autores refieren que el altruismo oculta situaciones de explotación de las clases altas a través de contratos principalmente en los países menos desarrollados y que la “solidaridad gestacional” sirve para disfrazar el contrato de subrogación. (Guzmán, 2017, p. 201)

Entre las condiciones la mujer que tomará el papel de gestante subrogada no debe ser menor de 21 años. Adicionalmente, en cuanto al reembolso de gastos realizados por la madre subrogada en relación a la gestación subrogada, no se hará salvo se le proporcione un recibo por el gasto, de igual manera no se le reembolsará la pérdida de ingresos relacionados con el trabajo incurrida durante su embarazo, a menos que se tenga por escrito la certificación médica que refiera que continuar trabajando supone un riesgo para la salud de la gestante o del embrión o feto (Branch, 2020; Canada, 2017). Asimismo la persona que infrinja la ley AHR en Canadá y sea culpable del delito podría ser encarcelada/o hasta por un tiempo de 10 años, o el pago de una multa de hasta \$500.000 o ambos (Branch, 2020; Canada, 2017).

Sumado a lo anterior, las normativas canadienses reportan las posibles brechas dentro de los avances científicos, anotan la necesidad de modernizar los reglamentos para la seguridad de los óvulos y espermatozoides de donantes que son utilizados en las TRA, e incluso nombran la necesaria regulación de aplicación de la tecnología CRISPR / Cas-9 para la investigación de edición de la línea germinal y la terapia de reemplazo mitocondrial (Canada, 2017)

Una comparación con respecto a la regulación de procedimientos científicos que impliquen el manejo de materiales de reproducción entre Canadá, Estados Unidos y Reino Unido, se encuentran diferencias y similitudes, tal como se muestra en el siguiente cuadro.

	Canadá	Estados Unidos	Reino Unido
Gobernante Legislación	<i>Humano asistido Ley de reproducción (AHRA)</i>	<i>Título 21 del Código Federal Parte de regulaciones (CFR) 1271 establece regulaciones para el seguridad de uso del donante esperma y óvulos en el nivel federal</i> <i>Otras regulaciones de Las tecnologías AHR varían a nivel estatal</i>	<i>Embriología humana y Ley de fertilización (HEFA)</i> <i>Además de HEFA, la subrogación Ley de Arreglo , prohíbe comercial subrogación</i>
Científico procedimientos	AHRA prohíbe ciertos procedimientos (por ejemplo, línea germinal modificaciones)	Las prohibiciones varían en el nivel estatal	HEFA prohíbe ciertos procedimientos
Subrogación	Subrogación comercial está prohibido pero la subrogación altruista es permitido	Subrogación comercial no está prohibido en el nivel federal	Subrogación comercial está prohibido pero la subrogación altruista es permitido
Comercial comercio de humanos óvulos, espermatozoides embriones donaciones	Prohibido comprar esperma u óvulos de un donante o una persona actuando en nombre de un donante	El comercio comercial no es prohibido en el federal nivel	El comercio comercial es prohibido
Reembolso de gastos incurridos por sustitutos y donantes	Reembolso de los gastos elegibles son legalmente permitido	Reembolso de los gastos no es aplicable debido a el intercambio comercial	Reembolso de los gastos son legalmente permisible

(*Hacia una Ley de Reproducción Humana Asistida Fortalecida;* s. f., p. 30)

Por otro lado, los contratos de gestantes subrogadas se interpretan, desde algunos puntos de vista como una manera de explotación del cuerpo a cambio de una remuneración, similar a la prostitución. Es allí donde han surgido las mayores críticas y conflictos bioéticos asociados a esta práctica, dado que, no existen regulaciones ni garantías en casos de rechazo por parte de los padres contratantes frente a niños con malformaciones o sexo equivocado, complicaciones durante el embarazo o el parto para las gestantes subrogadas, hasta una naturaleza de tráfico humano y abuso en mujeres en condiciones de vulnerabilidad económica, aunque en la mayoría de los países europeos está parcialmente prohibida (Profesionales por la ética, 2015).

Y es que en los contratos comerciales la mujer reciben menores ingresos que los prometidos, autores refieren que una mujer en india a la que se contrata por 7.000- 8.000 dólares solo recibirían la mitad 4.000 dólares adicional a una falta de atención a sus hijos y familia ya que eran aisladas o separadas de la familia generando unos gastos adicionales.(Guzmán, 2017, p. 204)

En la siguiente tabla se encuentra una clasificación referente a las características de la subrogación en algunos países:

Prohibida	Características	Permitidas/ Altruista	Características	Permitida	Características
Alemania	-Regulada en 1990, bajo la ley de protección del embrión 745/90 del 13/12/90. - No permite el registro de hijas e hijos nacidos	Australia	-Es necesaria la adopción para transferir la maternidad- paternidad legal -Todo tipo de familias y personas solteras	India	-Regulada en 2002-2005. -A partir del 2005 por múltiples casos quedo vetada para las personas extranjeras. - Permitida a parejas

Prohibida	Características	Permitidas/ Altruista	Características	Permitida	Características
	<p>mediante subrogación</p> <ul style="list-style-type: none"> - El único camino autorizado es la adopción - Sancionan con penas de privación de libertad de hasta 3 años a la utilización abusiva de TRA. 		<ul style="list-style-type: none"> -Admiten personas extranjeras. 		<p>heterosexuales casadas al menos durante 5 años sin hijos, en cuyo país de origen se permita la gestación subrogada.</p>
Austria	<ul style="list-style-type: none"> -Ley federal sobre reproducción asistida de 01/07/92, no permite la donación de ovocitos ni la gestación subrogada. - La donación de ovocitos y la gestación por sustitución no son opciones posibles. 	Canadá	<ul style="list-style-type: none"> -Regulada en 2004, por la ley AHR. -Ya mencionada en detalle. 	Israel	<ul style="list-style-type: none"> -Es necesario la pre- aprobación judicial del contrato de subrogación.

Prohibida	Características	Permitidas/ Altruista	Características	Permitida	Características
Bulgaria	-Proyecto de ley, es la legislación.	Brasil	-Es necesaria la adopción para transferir la maternidad- paternidad legal - Se limita entre familiares de primer o segundo grado para que la mujer gestante no desaparezca de la vida del bebe y sea parte de su mundo afectivo.		
España	-Ley del 14/2006 sobre las técnicas de reproducción asistida, artículo 10, pero permite la legalización en el Registro Civil español de los niños que son resultado de esta práctica en otros países.	Sudáfrica	- Parejas heterosexuales y homosexuales, residentes en el país - Exige pre aprobación judicial del contrato de subrogación - Exigencia de aportación de componente genético previo. -Permite pago de gastos generados durante el embarazo.	Rusia	-Regulada en el 2012, bajo la ley federal sobre las bases de protección de la salud de los ciudadanos de la Federación de Rusia. -Admiten personas extranjeras. - Familias heterosexuales únicamente, estén casadas o no, y mujeres solteras

Prohibida	Características	Permitidas/ Altruista	Características	Permitida	Características
					<ul style="list-style-type: none"> - Es necesario que la mujer gestante renuncie a su derecho de filiación tras el parto (art. 51.4), para que los futuros progenitores puedan registrarle como hija o hijo suyo. - La relación entre las partes se establece mediante un contrato en el que se fijan las obligaciones que tienen cada una de ellas, la cuantía y el procedimiento de los pagos.
Francia	<p>Legislación por el Art. 16 C. Civil.</p> <p>- La maternidad por sustitución puede conllevar</p>	Reino Unido	<p>-Regulada en 1985 2008, bajo la ley de arreglo y HFEA (embriología humana y ley de</p>	Tailandia	<ul style="list-style-type: none"> - Regulada en 2015 - Permitida para parejas heterosexuales

Prohibida	Características	Permitidas/ Altruista	Características	Permitida	Características
	desde una sanción económica, a penas de cárcel; la administración solo puede castigar a las personas que lo hacen en territorio francés.		fertilización) la cual permite parejas heterosexuales y homosexuales pero aun así, excluye solteros. - Garantiza los derechos de filiación de la mujer gestante hasta 6 meses después del parto y la posibilidad de decidir si renuncia a ella. - Para la transferencia maternidad-paternidad se requiere adopción - Bebes nacidos en el extranjero en esta modalidad sin conflictos para su inscripción en el registro nacional.		- Uno de los miembros de la pareja debe ser nacional tailandés - Restringida a las personas extranjeras - La mujer debe demostrar su imposibilidad de quedarse embarazada o hacerlo sin que entrañe riesgo para su vida o la del bebé. - La mujer gestante debe tener más de 25 años y ser pariente de uno de los futuros progenitores.
Croacia – Estonia – Finlandia- Hungria.	-Prohibida para todos.(Cuddy, s. f. 2019)	Portugal	-Regulada en 2016 bajo la Ley 25/2016,	Ucrania	-Regulada en 2009 - Solo parejas heterosexuales

Prohibida	Características	Permitidas/ Altruista	Características	Permitida	Características
			<p>-Indica que en los casos de ausencia de útero, lesión o enfermedad de este órgano que impida absoluta y definitivamente el embarazo.</p> <p>- En el contexto de embarazo subrogado, se deben respetar la dignidad humana de todas las personas involucradas.</p> <p>- Penalizada con pena de prisión de hasta 2 años o multa de hasta 240 días (Lei 25/2016 , 2016).</p>		<p>casadas - La mujer debe demostrar su imposibilidad de quedarse embarazada o hacerlo sin que entrañe riesgo para su vida o la del bebé.</p> <p>- La mujer gestante tiene prohibido reclamar la maternidad de la o el bebé ya que se considera que es hija o hijo de quienes aportan su material genético.</p> <p>- Las y los bebes pueden acabar en orfanatos si surgen discrepancias entre la mujer gestante, las agencias y las personas</p>

Prohibida	Características	Permitidas/ Altruista	Características	Permitida	Características
					comitentes que contratan el servicio.
Italia	<p>-Regulada en el 2004, con la legislación de la Ley 40/2004 de 19/02/04 (art.4.3- art. 12.6)</p> <p>- El contrato de gestación por sustitución es nulo de pleno derecho en cualquiera de sus modalidades</p> <p>- Será castigado con la privación de la libertad por tres meses a dos años y con multa de 600.000 a un millón de euros, quien de cualquier modo lo realiza, organiza o publicita.</p>	Dinamarca	- La adopción es necesaria para transferir la paternidad legal.	Irlanda	- Requiere adopción para transferir la paternidad legal.

Prohibida	Características	Permitidas/ Altruista	Características	Permitida	Características
Suecia	<ul style="list-style-type: none"> -Estipulada en el Informe WENDEL regulada en el 2016. - “El altruismo no puede garantizarse dada la magnitud de las presiones a las mujeres por parte de la demanda creciente” (Guerra-Palmero, 2017, pág. 536) 	Grecia	<ul style="list-style-type: none"> - Regulada en 2002 con actualización en 2004 tiene una modalidad altruista/comercial. - Solo para parejas heterosexuales y mujeres solteras hasta 50 años, con incapacidad de tener hijos de otra manera. - La madre de intención debe demostrar una razón médica que evidencie su imposibilidad a quedarse embarazada o hacerlo sin que entrañe riesgo para su vida o la del bebé - Admite personas extranjeras - Admite compensación a la madre gestante por las molestias 	Estados Unidos (mixta)	<ul style="list-style-type: none"> -Regulada a partir de 1987-2013 - A nivel estatal varían las prohibiciones -subrogación comercial no está prohibida a nivel federal. - Modalidad altruista o comercial - Título 21 del código federal parte de la regulaciones (CFR) 1271 establece la regulaciones para la seguridad de uso del donante de esperma y óvulos en el nivel federal.

Prohibida	Características	Permitidas/ Altruista	Características	Permitida	Características
			del parto no superiores a 12.000€ -Exige preaprobación judicial del contrato de subrogación.		
Nepal	-Regulada en Octubre 2015 como prohibida.	Finlandia	-Modalidad tradicional-altruista.	Colombia	-Sin regulación específica, pero se tiene la sentencia T-968/09 de la Corte Constitucional en la cual la gestación subrogada no está prohibida pero tampoco regulada , se encuentran varios proyectos de ley en proceso (Lara, 2018, pág. 7).
Suiza	-Regulada en 1998-2006 Constitución Federal (art. 119.2 d) Ley federal sobre	Nueva Zelanda	-Requiere adopción para transferir la maternidad-paternidad legal.	Holanda	-El contrato es ilícito y lo consideran que es contrario a la moral y el orden público.

Prohibida	Características	Permitidas/ Altruista	Características	Permitida	Características
	procreación médicamente asistida (art. 4)				- No presenta un marco normativo claro que regule el uso de la gestación subrogada.

Adaptado de (Folgueira, 2017) y

Al mismo tiempo se encuentran unos sistemas económicos-políticos con unas corrientes de pensamientos claros en el ámbito del feminismo que serán descritos a continuación, y se observará su relación con el tipo de gestación que se han nombrado anteriormente, adaptado de (López-Baroni, 2020) con sus principales ideas.

Feminismo liberal	Feminismo marxista	Feminismo social democrático
El feminismo liberal a través del capitalismo busca generar una igualdad de condiciones en el mercado laboral. la función del estado no es favorecer a nadie si no permitir una competencia de igualdad de condiciones con el objetivo de ganancia de los mejores, cabe	El feminismo marxista por otro lado se opone al sistema capitalista ya que lo denomina en si mismo un sistema de economía de mercado con desempleo, salarios bajos y precariedad. Constituyendo un ambiente propicio para que se desarrolle roles donde	El feminismo social democrático se encuentra en medio de los dos sistemas anteriores ya mencionados, puesto que apoya el sistema económico capitalista, pero cita reformas a favor del refuerzo en el sector publico en salud educación y empleo.

<p>destacar que hay una premisa la cual expone que sin libertad no hay igualdad, en base a la gran relevancia de la libertad individual es decir el estado no debe entrometerse en decisiones personales, por lo cual esta posición se encuentra en contra de la discriminación negativa y positiva.</p> <p>Al mismo tiempo refieren que si la mujer quiere alquilar su vientre a cambio de una remuneración económica quién es el estado para impedirlo, o qué derecho tienen de opinar sobre su vida privada. El papel de la institución es asegurar el contrato voluntario que se pacta en conjunto con la pareja de futuros padres, y surgen preguntas como el por que se puede impedir que las mujeres empleen su cuerpo de otra forma de paternalismo, inclusive se</p>	<p>la mujer de bajos recursos venda su cuerpo a personas con altos recursos a cambio de una remuneración, citándolo como un sistema colonial de siglos pasados, en donde parejas con recursos buscan en países de tercer mundo mujeres subrogadas.</p> <p>Asimismo, en este sistema la igualdad es más relevante que la libertad, su postura es una clara negación de la práctica de la maternidad subrogada al igual que la prostitución.</p>	<p>Los socialdemócratas abogan por una discriminación positiva por medio de una justicia social, por lo cual se encuentran en posición ambigua con respecto a la gestación subrogada, aunque estén en contra de la prostitución abogarían por su regulación, de igual forma con la gestación subrogada poniéndola bajo un reglamento y su acceso por medios altruistas.</p>
---	--	---

<p>abre el panorama para legalizar la prostitución siempre y cuando sea libremente ejercida y regulada dentro de un marco de libertad de contratación del sistema capitalista.</p>		
--	--	--

Y a partir de estas nuevas tecnologías con sus avances, se abren puertas a muchas otras prácticas, por brechas en su legislación y permiten variantes, exponiéndolo en noticias como un suceso de bienestar. Es así como en Londres se reportó para el 2016 la autorización a un grupo de científicos para el uso de la tecnología CRISPR/Cas9 para cambiar los genes y estudiar así los efectos de estas variaciones en el desarrollo del embrión, sin permitir su transferencia al vientre de una mujer, se realizará en el Instituto Francis Crick en Londres a cargo de la Dra. Kathy Niaka con el objetivo de comprender los genes que los embriones humanos necesitan para desarrollar con éxito un bebé sano, analizando los primeros 14 días del desarrollo de un óvulo fertilizado (desde una sola célula hasta alrededor de 250 células, con embriones donados que provienen de parejas que han completado con éxito la FIV y quieren que sus embriones almacenados se utilicen para la investigación, con renovación de la licencia y autorizada por el comité de ética en el 2019 (Francis Crick Institute, 2016).

También se estima que los precios son inasequibles para múltiples parejas, por ejemplo en una compañía del Reino Unido en su página web se encuentra una serie de valores ofertando el paquete y según la etapa del proceso de la gestación subrogada dan opciones desde las más sencillas y tradicionales hasta las nuevas por ejemplo para la inseminación intrauterina 1.150£, fertilización In vitro (FIV) 3.150£, fertilización In vitro con inyección intracitoplasmática es decir que el espermatozoide se inyecta directamente en el óvulo 4.125£, cultivo de blastocitos el cual es el día 5 del desarrollo del embrión 450£, pegamento

de embriones a partir de una sustancia llamada hialuronano 210£, tarifa de la HFEA 80 y así para múltiples pasos del proceso pero no especifican valor del contrato o de la madre subrogada (Herts & Essex Fertility Centre, s.f.).

Capítulo IV: SOLIDARIDAD, ALTRUISMO, EXPLOTACION Y DIGNIDAD

En este capítulo se presentan algunas de las condiciones que conllevan a tomar como elección la gestación/maternidad subrogada como un recurso de procreación aceptable, tanto para los interesados en contratarlo, como para las mujeres que ofrecen este servicio. Inicialmente, la gestación subrogada surge como una opción para parejas con problemas de fertilidad de tener un hijo que lleve sus genes. Sin embargo, con el tiempo, esta práctica se ha convertido en una opción de carácter económico, tanto para instituciones interesadas como para mujeres que, bajo ciertas condiciones sociales y económicas, consideran ésta como su mejor opción para mejorar su situación.

Desde el punto de vista de los demandantes del servicio de alquiler de vientres, son principalmente mujeres o parejas infértiles, estos problemas pueden ser debido a varias causas, tales como útero no receptivo, abortos espontáneos recurrentes, fallo repetido de FIV u otros problemas médicos (Jouve, 2017), sin embargo, no todas las parejas recurren a la gestación subrogada, solo cerca de un 15%, debido principalmente a las tasas de éxito de esta práctica, que son similares a las de la FIV. En este sentido y teniendo en cuenta que, esta práctica está mediada por recursos económicos, se puede decir que, “cuando se habla de maternidad subrogada se habla de una gestación por encargo, que quien puede costearlo lo hace, con independencia de las razones, sean médicas o para satisfacer un deseo personal de tener un hijo” (Jouve, 2017, pág. 156).

Aunque, también es importante mencionar que pueden existir este tipo de acuerdos con mujeres allegadas, que por motivos altruistas deseen gestar el hijo de sus amigos, conocidos o familiares, para poder ayudarles a cumplir su sueño de tener un hijo, sin embargo, estos casos son pocos en comparación con los contratos comerciales que median esta práctica. (Attawet, y otros, 2020).

En la actualidad se han realizado varios estudios que demuestran que las madres gestantes dentro de la gestación subrogada, suelen ser mujeres de bajos recursos y condiciones económicas difíciles, por lo menos aquellas que participan de esta práctica de forma comercial. Porque, como bien se ha mencionado, existen países y situaciones particulares

en las que la subrogación se ofrece por razones altruistas, como un método para que parejas que no pueden tener hijos, lo logren.(Patel, y otros, 2018).

Los interesados en contratar vientres para la gestación de sus hijos son principalmente provenientes de países desarrollados, de Estados Unidos, Europa y Australia, pero son los países subdesarrollados los que principalmente ofrecen u ofrecían algunos años atrás el servicio de alquiler de vientres como la India, México, Sudáfrica, Tailandia, en la actualidad Ucrania es uno de los destinos más nombrados y desafortunadamente hay casos como nuestro país, Colombia, en donde, aunque no es promovido por el Gobierno, la falta de legislación al respecto lo hace un destino para este tipo de personas. Dentro de los principales factores sociales que influyen en la decisión de las mujeres que aceptan ser gestantes por sustitución están directamente relacionados a la falta de empleo, pobreza, marginalidad, escasez de recursos y falta de condiciones para desarrollar proyectos de vida (Bernal, 2020).

Haciendo un paréntesis en la India los servicios de reproducción asistida proyectaban una ganancia de 2.3 billones anuales de dólares para el año 2012, lo que es una mina de oro como lo refirió la comisión legislativa india (Amador, 2010), sólo basta con cruzar frontera y realizar un contrato en alguno de estos países donde es permitido, de igual manera algunos países dentro de su legislación no permiten el ingreso con facilidad del bebé cuando es esta práctica su origen, y aún más para otorgar la nacionalidad solicitan una serie de documentos, incluso en países dentro los cuales está prohibida la gestación subrogada.

Para el caso de América Latina, los niveles de desigualdad de acuerdo con una estadística realizada en 2017, “el coeficiente medido en términos sociales y económicos arroja cifras de desigualdad de México 48.21%, Brasil 51.48%, Argentina 42.67%, Perú 44.14% y Colombia 53.5%, entre más se acerca al cero hay menos desigualdad” (Blancarte, 2017, p. 28), en donde las condiciones de desempleo, informalidad, violencia y el bajo acceso a servicios como la salud y la educación, forman las condiciones adecuadas para que la práctica de gestación subrogada pueda ser una opción para mejorar la vida.

En este sentido y citando a Bernal (2020), puede mencionarse un perfil de una mujer que esté dispuesta a ser madre gestante “mujeres jóvenes entre los 20 a los 30 años de edad, con un nivel educativo bajo y en condiciones de pobreza. Muchas de ellas cabezas de familia, madres solteras, otras con esposos desempleados que se dedican a las labores del hogar mientras ellas trabajan con su cuerpo a través de la GS” (pág. 23).

Particularmente, en el caso de Colombia, la demanda de servicios de gestación subrogada es alta, se estima que son entre 6.9% y el 9.3% del total de parejas colombianas, que solicitan o buscan este servicio, de las cuales solo un 51,2% realizan tratamientos de fertilidad, dado que, no se tienen los recursos para ingresar a estos tratamientos, a esto hay que sumarle la demanda de extranjeros, quienes, como se ha mencionado buscan en este país a sus madres gestantes, debido a que no es una práctica ilegal. En Colombia, son muchos los casos en que ofrece el alquiler del vientre, a cambio de una compensación económica y hasta puede llegar a convertirse en un trabajo, sin tener en cuenta los riesgos físicos y psicológicos que esto pueda traer (Bernal, 2020).

De acuerdo con lo mencionado podría afirmarse que las principales razones para que una mujer esté dispuesta a ser madre gestante son razones económicas, la pobreza hace que se den los escenarios propicios para esta industria e incluso la vulnerabilidad por la falta de información en cuanto a los contratos firmados y riesgos a futuro de su propio cuerpo en el ámbito de salud, no porque lo desee o piense que es lo mejor; entre posibilidades como la prostitución, narcotráfico o ventas ambulantes y en situaciones económicas difíciles, la subrogación podría considerarse menos peligroso, más rentable y mejor visto socialmente, sin darle valor a otros aspectos, como su cuerpo, o los procedimientos médicos que requiere y que pueden traer efectos adversos en la salud. Así como los riesgos y efectos psicológicos, muchas veces teniendo que estar alejada de sus familias e hijos durante el periodo de gestación y compartiendo con otras madres gestantes, expuesta a problemas de ansiedad y estrés.

Para realizar un anotación en países como India en su momento donde no había una clara regulación, en la ciudad de Hyderabad, lugar en el cual había un masivo mercado de esta

práctica, sus habitantes tenían una cifra considerable de que el 73% registrado de la población era analfabeta y hablaban lenguas locales sin comprender adecuadamente las dos lenguas principales el Hindi o inglés, por lo cual las gestantes subrogada en el contrato que firmaban no tenían herramientas adecuadas para evaluar y entender las consecuencias en sus cuerpos ni las razones claras de una interrupción, pero la transacción no se realizaba sin el consentimiento del esposo, con una clara violación de su autonomía (Amador, 2010).

En esta pandemia por COVID-19 en Ucrania por medio de la publicación de un video de una de las compañías con mayor demanda en el procedimiento de gestación subrogada de Ucrania Biotexcom, muestra el en video una adecuación de un hotel para improvisar una guardería para los 125 bebés de sus clientes, los cuales quedaron estancados por el cierre de fronteras, e incluso la cifra podría seguir aumentando, a partir de esto se dan múltiples posiciones en el New York Times citado refiere "con una legislación permisiva, maternidades privadas de alta calidad y una abundancia de mujeres pobres, Ucrania se ha convertido en los últimos años en el principal país que ofrece servicios de maternidad subrogada a extranjeros" (Cook, 2020a)

Cook (2020) también menciona, en palabras de clérigos y del parlamento, lo degradante que es esta práctica para la dignidad de la persona humana, refiriéndose como un mal moral con sufrimiento y dificultades para los implicados en estos acuerdos, así como el hecho de que los niños no deberían ser objeto de trata de personas o mercancía.

Es necesario realizar una anotación a partir de la premisa ¿Cuál es el significado de persona? Aristóteles nos definió como "animal racional", Santo Tomas de Aquino "e persona est naturae rationalis individua substancia (la persona es una sustancia individual de naturaleza racional)" y llegamos a Ramon Lucas quien construye a partir de la descomposición y conceptualización de estos 3 términos (sujeto -racional- individuo) la siguiente afirmación "La persona tiene valor y dignidad absolutos y por tanto, es fin en sí misma; esto hace que posea una inviolabilidad y derechos más deberes fundamentales" (Jiménez J. L., 2006, pág. 19)

Así mismo nos adentramos al concepto de dignidad humana “La dignidad humana significa el valor interno e insustituible que le corresponde al hombre debido a su ser, no por ciertos rendimientos que prestara ni por otros fines distintos de sí mismo” como lo menciona José Ortega y Gasset sumando la connotación dada por Tomás de Aquino “el término dignidad es algo absoluto y pertenece a la esencia” (Jiménez J. L., 2006, pág. 19) Podría decirse, siguiendo de algún modo a Kant, que, si ser persona humana es una realidad especial, ésta requiere el reconocimiento de su especial valor, que obliga moralmente a nunca ser tratada exclusivamente como medio, no importa la magnitud de los hechos que estén de por medio. Por esta razón hay un rechazo generalizado, si bien puede que no en la totalidad de las culturas del mundo, a la trata de personas y a la esclavitud.

Los preceptos que protegen al hombre del hombre mismo en su afán de desarrollo técnico y conocimiento científico se han visto vulnerados y quebrantados a lo largo de la historia, por nuevos avances que, a veces, se dan a costo de la dignidad y libertad del ser humano, y que pueden constituirse en un círculo vicioso de explotación del hombre en contra de su misma especie. Por ello se hace más necesario que nunca reconocer y proteger los derechos a cada individuo de la especie humana, esos a los que no puede renunciar y nadie desconocer impunemente (Vila, 2005).

Ahora bien, si el ser humano es digno y un fin en sí mismo, con unos deberes y derechos fundamentales como individuo de la especie humana racional, ¿quién garantiza su regulación dentro de la sociedad? La biojurídica, como rama interdisciplinaria del derecho y de la bioética, hace un esfuerzo por velar por esta protección, pero aún hay muchas barreras sociales y políticas que derribar para mejorar las garantías y la protección de las personas en el mundo entero.

Capítulo V: CONFLICTOS BIOÉTICOS EN DISCUSIÓN

En cuanto a los conflictos bioéticos relacionados con la gestación subrogada, es importante comenzar por decir que, es una de las prácticas dentro de las ARTs más controvertidas y criticadas, debido principalmente a la falta de regulación y las bajas garantías, principalmente para la madre gestante y los hijos nacidos por este método. Dentro de los problemas bioéticos más comúnmente son mencionados en artículos, noticias, comités entre otras, se pueden plantear los siguientes: puede ser una forma de explotación de la mujer, una forma moderna de esclavitud, cuáles son las garantías para las madres gestantes o en relación con el niño producto de esta práctica, que sucede si no se encuentra acorde con lo solicitado por los interesados, estos conflictos bioéticos son analizados en este capítulo (Abdullah, 2019; Frati, y otros, 2021).

Para poder abordar casi todos los problemas bioéticos relacionados con la práctica de la subrogación de vientres, hay que partir de la consideración de la dignidad humana inalienable y el principio del respeto al ser humano como soporte fundamental que permita el análisis de esta realidad. Vale recordar que Kant en una de las versiones de su imperativo categórico expresa que la dignidad implica que el ser humano nunca podrá ser tratado sólo como medio sino siempre como fin. De esta consideración es fácil deducir, en un primer momento, que la subrogación presenta un reto a esta acepción de la dignidad ya que se relega, exclusivamente como medio, a la mujer, su realidad de madre, su cuerpo y su salud.

Incluso, ante la subrogación altruista la mujer es utilizada sólo como medio para que otra persona o familia tenga un hijo, lo que evidencia un desconocimiento de su dignidad inalienable y el respeto incondicional que de ella deriva.

Las condiciones de vulnerabilidad han de tenerse en cuenta como un factor de análisis de esta realidad, dado que en algunos países la mujer sigue teniendo, por cuestiones religiosas y culturales, un menor reconocimiento de esa dignidad) que el hombre y eso la pone en condición de riesgo. También fenómenos socioeconómicos que se han mencionado a lo

largo de este trabajo, en los que la necesidad económica y la falta de oportunidades dignas, obligan a las mujeres a recurrir a prácticas cuestionables o degradantes.

Condena a toda forma de discriminación, explotación... de la mujer

En relación con el conflicto relacionado con la explotación de la mujer, se centra en el análisis de la gestación subrogada en donde es evidente que se paga un servicio para que otra mujer gaste el bebé para satisfacer el deseo de tener un hijo de quien paga (Jouve, 2017), por tanto, esto puede verse como el alquiler de un cuerpo, dado que, no se puede alquilar solamente un vientre, sin dejar de lado que está sujeto a una mujer, a una persona. En este aspecto, la gestación subrogada se ve como un contrato donde se encuentran los contratantes (padres), la mujer contratada (mujer que alquila su cuerpo) y un producto (que en es caso sería una bebé), desde este punto de vista puede determinarse un atentado contra la dignidad de la mujer, además de esta sujeta a múltiples riesgos, comenzando por el resultado, el cual dependerá de la calidad del material genético que se utiliza, pero que finalmente, lo asume principalmente la mujer gestante, porque en dado caso de no dar a luz al bebé esperado, los contratantes pueden aducir que no se cumplió el contrato y no cumplir su parte, mientras que los daños físicos y psicológicos deben ser asumidos por la madre gestante.

En cuanto a la gestación subrogada como forma moderna de esclavitud, se puede decir que se puede ver de esta manera en tanto que, como se mencionó en capítulos anteriores, las mujeres que están dispuestas a ofrecer este servicio se encuentran en condición de vulnerabilidad, dándole un valor a su cuerpo y también en relación con el producto de esta práctica, que es el hijo que esperan tener los padres contratantes, entonces podría pensarse si ¿se está comerciando con la vida humana?, algunos de los críticos de esta práctica consideran que sí, pues se le da un valor comercial a algo que antes no lo tenía (Bernal, 2020).

Otro aspecto bioético importante dentro del análisis de la gestación subrogada tiene que ver con los riesgos a los que están expuestas las madres gestantes y las garantías dentro del

proceso, pues inicialmente deben ser sometidas a procedimientos médicos para la ovulación y posterior fecundación de sus óvulos, en los casos en que se realice con los óvulos de ella misma, estos procedimientos tienen consecuencias físicas, psicológicas y riesgo de enfermedades que sólo son asumidas por estas mujeres (Patel, y otros, 2018).

Respecto al pago por estos servicios que es la base del proceso, “debería ser justa, estar acompañada de garantías, de la generación de los mejores cuidados médicos, durante el proceso de gestación, de nacimiento y de separación, incluso, de acompañamiento psicológico para la gestante sustituta, posterior al proceso” (Bernal, 2020) , como también es referido en la publicación del 2018 por el comité de ética de la asociación americana de medicina reproductiva donde con gran asombro y frente una postura a favor de la práctica concluyen y cito textualmente : “ los contratos con las gestantes subrogadas son éticamente permisibles bajo unas condiciones, como que las partes tengan un asesoramiento psicológico, médico y jurídico adecuado y sugieren un asesoramiento por separado e independiente entre los implicados en el acuerdo, la gestante debe conserva los derechos para dirigir su atención médica, incluidas las decisiones relativas a las pruebas prenatales, la interrupción del embarazo o la reducción del embarazo multifetal” y “La retribución económica es ética, pero que no debe crear una inducción indebida o un riesgo de explotación” con la salvedad que al final refieren que el documento refleja las opiniones de los miembros de dicho Comité, pero que no pretende ser la única norma de práctica aprobada (Daar, y otros, 2018a), cuando la contraposición de esto alega que es una nueva forma de violencia contra la mujer por la utilización comercial de su cuerpo y que esos hijos son de igual forma un producto de mercado, que la constante habitual es la mujer de bajos recursos, pero no obstante venden la idea de mejorar la calidad de vida de esa mujer y su familia a través de esta práctica favoreciendo la clase alta, como ejemplo claro tenemos la noticias de famosos que han conseguido un hijo a través de contratos con gestantes subrogadas (Peláez-Fernández, 2018).

La ESHRE (La sociedad europea de reproducción humana y embriología) afirma que “el pago por los servicios es inaceptable; sólo se debe considerar el reembolso de gastos razonables y la compensación por la pérdida de ingresos reales”, las recomendaciones de

la FIGO (Federación internacional de ginecología y obstetricia) son similares y afirman que "los arreglos sustitutos no deben ser comerciales". Por el contrario, las directrices estadounidenses consideran que la compensación económica para las portadoras gestacionales es éticamente justificable. La ASRM (Sociedad americana de medicina reproductiva) compara la subrogación gestacional con la investigación médica, "en la que se paga a las personas por actividades que exigen tiempo, estrés, esfuerzo físico y riesgo". De manera similar, ACOG (Colegio estadounidense de obstetras y ginecólogos) afirma que la compensación es "ética y apropiada por el tiempo, el esfuerzo y los riesgos asumidos por una portadora gestacional". Tanto ACOG como ASRM señalan que los acuerdos de compensación para las portadoras gestacionales deben cumplir con las leyes estatales (Kim, 2020).

Finalmente, en cuanto a los relacionados con el resultado de la gestación subrogada, y qué ocurre cuando no es el esperado, es posible citar algunos casos,

"El primero lo cita Susanna Sommer en su libro "Genética, clonación y Bioética". Se trata de Jaycee Louise Buzzanca, una niña nacida en EE.UU. en 1995 fruto de una gestación subrogada tras reproducción asistida a partir de un embrión de padres genéticos diferentes a los comitentes y sin relación genética con la madre gestante. La niña nació después de que los padres contratantes se separaran y la madre gestante pidió la custodia de la niña, pero luego se arrepintió. Al final, la niña fue declarada huérfana por un juez. Se da la paradoja de que una niña que había tenido cinco padres, los comitentes, la madre gestante y los padres genéticos del embrión implantado, resultó ser declarada huérfana" (Jouve, 2017).

O bien el caso de baby Gammy, en Tailandia:

"Un niño nacido en el verano de 2014 que fue gestado por una mujer tailandesa de 21 años con 2 hijos casada y necesitada de recursos económicos que vendía bocadillos en un puesto de comida, Pattaramon Chanbua. Esta mujer había sido contratada por una pareja australiana como madre de alquiler y se quedó

embarazada de gemelos, de los que, tras realizar las pruebas de diagnóstico genético prenatal, a uno se le diagnosticó un Síndrome de Down a los 7 meses de gestación. La pareja comitente pidió a la madre gestante que abortara a este bebé, pero la madre se negó. Finalmente, nacieron los dos niños y los comitentes australianos se llevaron solo al niño sano. Pattaramon, como una prueba más de los vínculos afectivos de la madre gestante hacia su hijo, se quedó con Gammy, el niño con Síndrome de Down. Gammy es ahora, en palabras de su madre un niño sociable, amable y muy querido por todos, un niño normal que necesita amor como todas las personas humanas” (Whiteman, 2014).

Estos casos permiten analizar que, en cuanto al conflicto bioético relacionado con los hijos que nacen por este método, no existen garantías ni regulación clara, respecto a las decisiones que deben tomarse, si los padres que contratan están dispuestos a asumir los riesgos del resultado, o es solo responsabilidad de la madre gestante, quien finalmente es al que da a luz a los niños, o si la decisión la deben tomar los intermediarios para poder cumplir con la normatividad vigente.

Si llegar al mundo es enfrentar la vulnerabilidad, desde lo biológico, pasando por lo social y lo afectivo, y teniendo en cuenta que se ha hablado del respeto a la dignidad de cada miembro de la especie humana, es posible reconocer que la subrogación, como en los casos arriba relatados, es poner en condición de extrema vulnerabilidad a estos niños, que en primer lugar tienen derecho a la vida, a la no discriminación, a tener una familia, a no ser tratados como objetos de comercio.

CONCLUSIONES

Como se ha podido leer durante estas paginas, y con una actualización de esta práctica, se concluyen puntos principales en los cuales queda ahondar, regular e identificar las brechas que en un futuro incierto por las decisiones actuales deberemos vivir como especie.

El prohibir esta práctica resulta difícil ante los avances científicos de un mundo en globalización, donde la ambición humana sale en búsqueda de la perfección, mejora y la resolución de ciertas condiciones que impiden la obtención de un hijo en condiciones naturales para muchas parejas, una carrera que a partir de su éxito y garantías generan una normalización en la mentalidad humana para optar por prácticas como la gestación subrogada cuyo trasfondo es el motor de una mentalidad de mercado, donde la persona que tiene capital obtiene acceso a comprar a la persona vulnerable que debido a ciertos factores se coloca en posición de venta de su cuerpo y de algo tan inalienable como es su dignidad, sin consideración del principio del respeto. Habrá también que considerar el altruismo como manera solidaria para lograr una gestación y conformación de un núcleo familiar.

En cuanto a los contratos de las gestantes subrogadas, que tienen características específicas, como es posible denotarle un valor a la gestación y al bebé, de la misma forma a las posibles complicaciones y riesgos que se corren durante y posterior al proceso, ¿Cuánto vale la dignidad y dónde está su humanidad?. Algunos autores refieren que los defensores de la practica refieren que la autonomía de la mujer en un acuerdo de subrogación no se debería cuestionar ni negar, no tienen ninguna limitación en la decisión y se debe respetar ese derecho de autonomía(Guzmán, 2017, p. 203;Guerra-Palmero, 2017)

Al abrir esta puerta, se encuentran brechas oscuras donde la edición genética permite la modificación de la línea germinal humana (embriones, óvulos o espermatozoides que transmitirán los cambios a las generaciones futuras). Tal como lo refiere López Baroni “Cabe augurar una fusión entre la maternidad subrogada y la edición genómica. Las parejas pagarán por tener un bebé modificado genéticamente” (López-Baroni, 2020)

Otra brecha es que durante la práctica de la gestación subrogada y en general en las ARTs, se utiliza una serie de número de embriones a transferir para lograr el éxito de la gestación, donde hay un genocidio porque desde que se logra un embrión compuesto de células que con tiempo y en cada fase de replicación celular es un ser humano vivo con derechos y dignidad, en una publicación de un comité de ética de La ASRM (Sociedad americana de medicina reproductiva), referían que según la edad de la madre gestante se necesitaría cierta cantidad de embriones implantados, donde cabe destacar que a mujeres mayores con respecto a jóvenes es necesario la implantación de una mayor cantidad de embriones con respecto a jóvenes (Penzias, y otros, 2017). Es esa la razón por la que los contratos de mujeres subrogadas solicitan una serie de condiciones y entre ellas que sean jóvenes.

Incluso en un estudio realizado en Canadá en el cual describen 333 ciclos de estimulación ovárica consecutivos en madres subrogadas, de los cuales el 53,4% culminaron en embarazos es decir 178, de los cuales 142 superaron las 20 semanas de gestación o finalizaron con el alumbramiento del bebé, con respecto a los otros 36 embarazos no llegaron a término, concluyendo que el éxito de la FIV aplicada en gestantes subrogadas fue del 42,6% , la pérdida de un bebé es un riesgo que corren estas madres subrogadas sin contar con las repercusiones psicológicas y médicas que traen consigo, se describe la conexión establecida del bebé con la madre dada por una adaptación de la fisiología de la madre para la protección del feto en su crecimiento y desarrollo, a partir de cambios en el sistema neuroendocrino, también están los ejemplos a partir de modelos de estudios en ratones, como el hijo protege a la madre a través de liberación de células troncales para la regeneración de tejidos en la madre cuando esta sufre algún daño celular, al igual que el rastro que deja con células madre en el organismo de la gestante como demostración de la simbiosis.(Jouve N, 2017)

Otras de las características que se encuentran prohibidas en todos los países que tienen legislación e incluso los que presentan ambigüedad en estas regulaciones es la prohibición de la creación de quimeras que son embriones de especies mixtas, pero aun así se presentan la autorización de comités de ética para investigaciones como la conformada por

el Doctor Juan Carlos Izpisua Belmonte, donde insertan células madres en monos con la finalidad de investigación para futuros beneficios y cito textualmente (Briggs, 2021), “estos enfoques quiméricos podrían ser realmente útiles para avanzar en la investigación biomédica, no sólo en la etapa más temprana de la vida, sino también en la última”.

Se puede señalar también como se observa la discriminación en niños con diversidades funcionales o discapacidades, como el reconocido caso mencionado en capítulos anteriores y muy reconocido de la baby Gammy, abandonada por sus padres antes de su nacimiento y acogida por la gestante subrogada por tener síndrome de Down, que adicional quieren corregirlo por medio de las nuevas ARTs, donde está claro que ningún ser es más o menos digno que otro, y es necesario un cambio de mentalidad en la sociedad, organizaciones reconocidas como American College of Obstetricians and Gynecologists desde 1985 recomienda el cribado prenatal para identificar el síndrome de Down, lo que permite la tendencia de aborto, y con ello su aumento con una data del 80 al 90% finalizan en esta práctica debido a su identificación en el periodo prenatal asumiendo que la vida de ese ser humano es de menor valor que otras (Miller & Levine, 2013). La vulnerabilidad en la posición que se encuentra el bebe, es evidente no solo por su mercantilización si no el que asumirá el sufrimiento de las consecuencias de una ruptura o desacuerdo en los contratos subrogados, sin contar el posible hecho de no conocer su origen e identidad genética en caso de donantes anónimos. (Jouve N, 2017)

De cualquier manera se encuentran argumentos en contra y otros a favor de esta practica muy debatida en los comités bioéticos, a causa del avance en su practica con la apertura de esas puerta a las brechas en las ARTs, como la vulnerabilidad de los implicados en el contrato, las garantías de seguridad para los implicados, la mercantilización de una gestante y un bebe o auto-mercantilización según la autonomía de la mujer, pero con las implicaciones en la dignidad. La evolución como especie durante el tiempo nos ha demostrado muchas veces que a partir del sacrificio de unos se encuentra el beneficio de otros, es necesario la regulacion según el caso especifico para evitar abrir otras brechas que se encuentran al filo de la ruptura de los principios que nos rigen como seres humanos, que a futuro crearían una nueva realidad con múltiples efectos colaterales aún

desconocidos, que generaría un desequilibrio mayor en la sociedad desde una discriminación, y la continuación de la vulnerabilidad de la dignidad de la persona y el respeto a unos principios inalienables.

REFERENCIAS

- Abdullah, F. (2019). Legal and Ethical Aspects beyond Commercial Surrogacy: Modern Form of Human Trafficking. *Journal of Legal, Ethical and Regulatory Issues*, 22(S1), 1-7.
- ACOG. (2019). *Infertility Workup for the Women's Health Specialist*. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2019/06/infertility-workup-for-the-womens-health-specialist>.
- Alvarado, J. T., & Santos, M. J. (2018). Problemas éticos con el diagnóstico genético preimplantacional de embriones humanos. *Acta bioethica*, 24(1), 75-83. <https://doi.org/10.4067/S1726>.
- Álvarez, P. (2019). *Los «vientres de alquiler» eran una práctica común en la Antigua Roma*. BBC.
- Amador, M. (2010). Biopolíticas y biotecnologías: reflexiones sobre maternidad subrogada en India. *Universidad Jawaharlal Nehru, India*, 193-217.
- Amini, P., Ramezanali, F., Parchehbaf Kashani, M., Maroufizadeh, S., Omani Samani, R., & Ghaheri, A. (2021). Factors Associated with In Vitro Fertilization Live Birth Outcome: A Comparison of Different Classification Methods. *International Journal of Fertility and Sterility*, 15(2), <https://doi.org/10.22074/ijfs.2020.134582>.
- Amjad, S., & Rehman, R. (2021). Chapter 12 - Assisted reproductive techniques. *Subfertility*, 185-197.
- Anchan, R., & Ginsburg, E. (2010). *Fertility concerns and preservation in younger women with breast cancer*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Fertility-concerns-and-preservation-in-younger-with-Anchan-Ginsburg/9605dd55017d83f001f5e7588a19100d6864c91c>.

- Anchan, R., & Ginsburg, E. (2021). *Gestational carrier pregnancy—UpToDate*. https://www-uptodate-com.ez.urosario.edu.co/contents/gestational-carrier-pregnancy?search=surrogate&usage_type=default&source=search_result&se.
- ASALE, R., & RAE, &. (2021). *Subrogar | Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Recuperado 2 de junio de 2021, de <https://dle.rae.es/subrogar>.
- Attawet, J., Wang, W., Li, Z., Johnson, J., Hammarberg, K., & Sullivan, E. (2020). Cumulative live birth rates among gestational surrogates in altruistic surrogacy arrangements. *Human Fertility*, DOI: 10.1080/14647273.2020.1794062.
- Basterra, F. (1987). El dilema de 'Baby M'. *El País*, https://elpais.com/diario/1987/01/19/sociedad/538009202_850215.html.
- Bernal, J. (2020). *La gestación por sustitución a la luz de una reflexión Bioética*. Pontificia Universidad Javeriana.
- Branch, L. (2020). *Consolidated federal laws of canada, Assisted Human Reproduction Act*. <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/a-13.4/page-1.html>.
- Briggs, H. (2021). *El polémico experimento con embriones que contienen células de mono y humano*. BBC News Mundo: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56768039>.
- Canada, H. (2017). *Toward a strengthened Assisted Human Reproduction Act [Consultations]*. <https://www.canada.ca/en/health-canada/programs/consultation-assisted-human-reproduction/document.html>.
- Cervera, C. (2016). *El ingenio «in vitro» para que Enrique «el Impotente» pusiera fin a su pesadilla sexual*. Disponible en: https://www.abc.es/historia/abci-ingenio-vitro-para-enrique-impotente-pusiera-pesadilla-sexual-201607040313_noticia.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F .

Cook, M. (2020). *BioEdge: La agencia de subrogación de Ucrania enfrenta críticas*.
<https://www.bioedge.org/bioethics/ukraine-surrogacy-agency-faces-criticism/13441>.

Cook, M. (2020a). *BioEdge: Ukraine begins to open borders for babies of surrogate mothers*.
<https://www.bioedge.org/bioethics/ukraine-begins-to-open-borders-for-babies-of-surrogate-mothers/13467>.

Cuddy. (s.f.). *¿Dónde es legal la gestación subrogada en Europa? | Euronews*.
Recuperado 23 de agosto de 2021, de <https://es.euronews.com/2018/09/13/donde-en-europa-es-legal-la-gestacion-subrogada>

Daar, J., Benward, J., Collins, L. D., Davis, O., Francis, L., Gates, E., . . . Zweifel, J. (2018a).
Consideration of the gestational carrier: An Ethics Committee opinion. *Fertility and Sterility*, 110(6), 1017-1021. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.08.029>.

Folgueira, R. (2017). *¿Gestación subrogada o vientres de alquiler? INFORME FINAL*. 129.
Disponible en:
https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes/es_emakunde/adjuntos/ges_sub_vie_alq_informe.pdf.

Francis Crick Institute. (2016). *HFEA approval for new genome editing techniques*.
Disponible en: <https://www.crick.ac.uk/news/2016-02-01-hfea-decision>.

Frati, P., La Russa, R., Santurro, A., Fineshi, B., Di Paolo, M., Scopetti, M., . . . Fineshi, M.
(2021). Bioethical issues and legal frameworks of surrogacy: A global perspective
about the right to health and dignity. *European Journal of Obstetrics & Gynecology
and Reproductive Biology* (258), 1-8.

Génesis. (s.f.). *La Biblia*.

Glynn, C. (2019). *Surrogacy: Why the world needs rules for «selling» babies*.
<https://www.bbc.com/news/health-47826356>: BBC News.

- Guerra-Palmero, M. J. (2017). Contra la llamada gestación subrogada. Derechos humanos y justicia global versus bioética neoliberal. *Gaceta Sanitaria*, 31(6), 535-538. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.05.009>.
- Guzmán, J. L. (2017). *DIMENSIÓN ECONÓMICA DE LA MATERNIDAD SUBROGADA (“HABITACIONES EN ALQUILER” I)*. 20. <http://aebioetica.org/revistas/2017/28/93/199.pdf>.
- Herts & Essex Fertility Centre. (s.f.). *Surrogacy*. Herts & Essex Fertility Centre. Recuperado 3 de agosto de 2021, de <https://hertsandessexfertility.com/treatments/surrogacy/>.
- Hur, C., Rehmer, J., Flyckt, R., & Falcone, T. (2019). Uterine Factor Infertility: A Clinical Review. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 257-270.
- Instituto Nacional de Cáncer. (2011). *Definición de embarazo subrogado - Diccionario de cáncer del NCI* - . Instituto Nacional de Cáncer.
- Jiménez, C., Romero, Y., Londoño, I., & Vásquez, J. (2016). *Análisis de la maternidad subrogada en la legislación colombiana*. Universidad Libre.
- Jiménez, J. L. (2006). Los fundamentos de la dignidad de la persona humana. *Bioética* /Enero- Abril 2006, 18-21.
- Jouve, N. (2017). Perspectivas biomédicas de la maternidad subrogada. *Cuadernos de Bioética XXVIII*, 153-162.
- Kim, H. H. (2020). Selecting the optimal gestational carrier: Medical, reproductive, and ethical considerations. *Fertility and Sterility*, 113(5), 892-896. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.03.024>.
- Lara, M. C. (2018). *Legislación comparada sobre gestación subrogada en el continente americano*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile | Asesoría Técnica Parlamentaria 17.

Lei 25/2016 . (2016). *Diário da República Electrónico*. Recuperado 23 de junio de 2021, de https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/75177806/details/maximized?p_auth=ACkOg2kA.

López-Baroni, M. J. (2020). *Las narrativas de la maternidad subrogada—ClinicalKey*. <https://www-clinicalkey-es.ez.urosario.edu.co/#!/content/playContent/1-s2.0-S1134207220301195?returnurl=null>.

Martínez Martínez, V. (2015). Maternidad subrogada. Una mirada a su regulación en México. *Díkaion*, 24(2), 353-382, Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72045844007>.

Miller, P. S., & Levine, R. L. (2013). Cómo evitar el genocidio genético: El complejo diálogo entre la comunidad biomédica y el mundo de la discapacidad. *Revista Síndrome de Down. Revista española de investigación e información sobre el Síndrome de Down* 118, 87-96.

Patel, N. H., Jadeja, Y. D., Bhadarka, H. K., Patel, M. N., Patel, N. H., & Sodagar, N. R. (2018). Insight into Different Aspects of Surrogacy Practices. . *Journal of human reproductive sciences*, 11(3), 212–218. https://doi.org/10.4103/jhrs.JHRS_138_17.

Peláez-Fernández, P. (2018). Una nueva forma de violencia contra la mujer: Los lobbies de la maternidad subrogada. <https://login.ez.urosario.edu.co/connect?session=smyrFuGJGcLqv9E9&qurl=https%3a%2f%2fdialnet.unirioja.es%2fdescarga%2farticulo%2f6859725.pdf>.

Penzias, A., Bendikson, K., Butts, S., Coutifaris, C., Fossum, G., Falcone, T., . . . Sandlow, J. (2017). Guidance on the limits to the number of embryos to transfer: A committee opinion. *Fertility and Sterility*, 107(4), 901-903. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.02.107>.

Profesionales por la ética. (2015). *Vientres de alquiler maternidad subrogada una nueva forma de explotacion de la mujer y de trafico de personas abril 2015 web*. Recuperado

22 de junio de 2021, de https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/vientreAlquiler/v_aquiler_web.pd.

- Sánchez-Torres, F. (1991). Algo de historia del "Bebé Probeta". *Recuento histórico*.
- Shaw, M. (2018). The Familial and the Familiar: Locating Relatedness in Colombian Donor Conception. *Cross-Cultural Studies in Health and Illness*, 280-293.
- Spaan, M., Belt, v. d., W., A., Burger, W., C., . . . F. (2016). Risk of Colorectal Cancer After Ovarian Stimulation for In Vitro Fertilization. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 14(5), 729-737.e5. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2015.12.018>.
- Trolice, M., & Salvador, Z. (2019). *¿Qué es la gestación subrogada? – Definición, tipos e indicaciones*. <https://www.reproduccionasistida.org/gestacion-subrogada/>.
- Vargas-Hernández, V., Tovar-Rodríguez, J., Acosta-Altamirano, G., & Moreno, M. (2014). Papel de la inseminación intrauterina en la era de la fertilización in vitro. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 41(1), 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2013.02.008>.
- Vidal, C. (2001). Esterilidad e infertilidad humanas. Abordaje y tratamiento. *Farmacia Profesional*, 15(8), 96-101.
- Vila, D. (2005). El marco jurídico en la bioética. *Cátedra de bioética y biojurídica de Unesco*, 313-321.
- Whiteman, H. (2014). *Una pareja australiana abandona bebé con síndrome de Down de madre subrogada | CNN*. <https://cnnespanol.cnn.com/2014/08/04/una-pareja-australiana-abandona-bebe-con-sindrome-de-down-de-madre-subrogada/>.
- Zegers-Hochschild, F., Mouzon, G., Mansour, O., Nygren, R., Sullivan, K., & van de Poe, S. (2010). Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). *Organización Mundial de la Salud*.

Zegers-Hochschild, F., Mouzon, G., Mansour, O., Nygren, R., Sullivan, K., & van de Poe, S. (2010). Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). WHO; World Health Organi. *Organización Mundial de la Salud*, Recuperado 4 de junio de 2021, de <https://www.who.int/reprodu>.

Zurriarán, R. (2019). La maternidad subrogada: ¿«solidaridad» o «explotación»? *Revista internacional de bioética, deontología y ética médica*, 1231-1253.