

TRABAJO FINAL DEL MÁSTER

MATERNIDAD SUBROGADA: UNA VISIÓN GLOBAL

MÓNICA RUBIO GARCÍA

DIRECTOR: DR. JULIO TUDELA CUENCA

2018-2019

INDICE

Resumen	1
1. Introducción	2
2. Marco Teórico	4
2.1 Definición de maternidad subrogada	
2.2 Concepto de Persona	
2.3 Modelos de Bioética	
2.4 Perspectiva Jurídica	
3. Resultados	10
3.1 Generalidades	
3.2 España	
3.3 México	
4. Discusión	23
5. Conclusiones	29
6. Bibliografía	31

RESUMEN

La gestación por contrato se presenta actualmente como un gran avance científico y/o de progreso social. En realidad, es un gran negocio en el que se mercantiliza a un bebé como si fuera un artículo “de lujo”. A la madre es considerada un objeto que se puede “alquilar” y después “hacer a un lado”. El negocio de la “renta de úteros” está dejando ganancias inimaginables a diferentes grupos económicos globales, hospitales, clínicas de infertilidad y empresas turísticas, entre otros más. A pesar de presentar a la maternidad sustituta como un “derecho” a ser padres que tienen las personas, no es más que una nueva forma de explotación de la mujer y la cosificación de los bebés.

Jurídicamente, la maternidad subrogada no existe un acuerdo común. En países como Australia, Alemania, Noruega, Suecia y Francia está permitida la maternidad subrogada siempre y cuando no sea comercial. En Ucrania, Rusia, Kazajistán y la República de Sudáfrica no hacen distinción sobre la práctica altruista y la comercial. En Canadá el contrato de subrogación deberá estar firmado por un juez y sólo se permite para parejas que comprueben que la subrogación es la única opción que tienen para tener hijos. El caso de Estados Unidos es muy diferente pues cada estado tiene su propia legislación, algunas muy restrictivas y otras más laxas, respecto de la maternidad subrogada.

Finalmente, la maternidad subrogada es un atentado a la dignidad de la mamá y del bebé. El análisis bajo la óptica de la Bioética Personalista indica que no se respeta la vida de los embriones que son utilizados para la fecundación in vitro. En ocasiones, no pocas, en embarazo múltiples, se lleva a cabo la “reducción fetal” con el fin de que el bebé que nazca lo haga en perfectas condiciones. La penosa condición económica de las mujeres que alquilan su útero impide que la decisión de gestar un hijo sea hecha con plena libertad. La falta de justicia en la asignación en los recursos públicos para la sanidad ha provocado que gobiernos de países como la India, han preferido gastar en asuntos relacionados con la maternidad subrogada que atender otras emergencias sanitarias de la población. En resumen, los principios de la Bioética Personalista no se están cumpliendo con la práctica de la maternidad subrogada comercial y altruista.

La práctica de la maternidad subrogada es un proceso sumamente complejo. Por tal motivo, se requiere de un estudio cuidadoso y tomar en cuenta diferentes aristas de esta práctica médica. El análisis de las causas y consecuencias para cada uno de los actores involucrados y sobre todo las implicaciones éticas relacionadas.

INTRODUCCION

La neolengua más allá de buscar una mejor comunicación, ha propiciado un cambio en el sentido de las palabras y logrado la manipulación de conceptos. El nuevo lenguaje busca alejar “la imagen mental” de lo que pasa en la realidad. En la bioética, la neolengua tiene un papel importante sobre todo en temas tan susceptibles de ser vaciados de contenidos e impedir otra forma de entender el mundo. Uno de estos temas es la llamada “maternidad subrogada”. De inicio no es maternidad pues se despoja a la madre de su hijo. Además de no existir subrogación en estricto sentido jurídico¹.

A partir de la fecundación artificial (fecundación asistida en neolenguaje) y posiblemente después de uno o varios abortos (reducción embrionaria en neolenguaje) viene la maternidad subrogada o gestación por subrogación (neolenguaje). Estos términos son utilizados en lugar de llamarlos “vientres de alquiler”, que hoy en día, a este término se le considera anticientífico y menos adecuado para lo que en realidad sucede².

Desde el derecho, la palabra subrogar significa ponerse en el lugar jurídico de otra persona. Por lo tanto, en el caso de maternidad subrogada, no aplica este concepto. Cuando una mujer alquila su vientre la implica toda completa, como la persona que es. Sin embargo, los úteros no se pueden “alquilar” como tal, lo que se hace en realidad es “gestar” un bebé para luego quitarle la maternidad que implica el nacimiento de su hijo. La maternidad es un derecho personal que no puede ser “negociada” o cedida “altruistamente”³.

El avance tecnológico en las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) ha dado lugar, cada vez más frecuentemente, a la maternidad subrogada⁴. El primer intento de maternidad subrogada fue en Estados Unidos en 1976. Un familiar de la donante del ovocito fue quien proporcionó el vientre para la gestación, no hubo pago alguno. En 1980, se llevó a cabo el primer caso de maternidad subrogada pagado. La mujer que alquiló su útero recibió diez mil dólares. Sin embargo, el bebé no sobrevivió. Cuatro años después,

¹ J.M. SERRANO. “Manipulación del lenguaje, maternidad subrogada y altruismo”. Cuadernos de bioética XXVIII 2017/2º: 219-228. p. 219. Disponible en: <http://aebioetica.org/cuadernos-de-bioetica/archivo-online/2017/nº-93-mayo-agosto.html>. Consulta: 13, mayo, 2019

² Idem.

³ Idem.

⁴ NOTA: Se utilizará “maternidad subrogada” por la utilización común, más no necesariamente correcto del término

nació el primer bebé gestado en un vientre de alquiler. En este último caso, el bebé no tuvo relación genética con su madre biológica.⁵

Debido a que las clínicas que practican la maternidad subrogada no están obligadas a dar información, es muy difícil obtener cifras sobre la cantidad y características concretas de dicha actividad. Sin embargo, algunos datos reflejan que en la Unión Americana entre los años 1999 y 2013 se realizaron 30,927 casos de maternidad subrogada de los cuales 13,380 partos, 8,581 nacieron un solo niño (por cada uno), 4,566 gemelos y 233 trillizos, con un total de 18,400 bebés recién nacidos. En India, donde la maternidad subrogada está apoyada incluso por algunas políticas de gobierno, se estima que han nacido alrededor de 25,000 bebés por este método.⁶

Por otro lado, el costo de la maternidad subrogada depende del país donde se practica. En Estados Unidos puede llegar a costar entre \$70,000 y \$100,000 US. En países como la India puede costar alrededor de 50,000 rupias (\$6,000 US, aprox.) o en Ucrania puede llegar a \$37,000 US.⁷

Objetivos

General:

El objetivo general de la presente investigación es el análisis bioético desde distintas corrientes del fenómeno de la gestación subrogada para comprender las implicaciones éticas, económicas, médicas y sociales de esta práctica.

Secundarios

Los objetivos secundarios son describir de manera general a la persona y los fundamentos éticos de la maternidad subrogada desde el punto de vista del C. Ratzinger y del personalismo ontológico para establecer las bases del análisis de la maternidad subrogada. Establecer una comparación entre los diferentes modelos de bioética con base en sus principios y fundamentos con el fin de encontrar las semejanzas y diferencias que existen.

⁵ UTIAN, W.H, SHEEAN, L.A, GOLDFARB, J.M, KIWI, R. «Successful pregnancy after in vitro fertilization and embryo transfer from an infertile woman to a surrogate». *New England Journal of Medicine* 313, (1985) 1351. en J. López [versalita], “Dimensión Económica de la Maternidad Subrogada”, en Cuadernos de Bioética XXVIII (2017/2^a), pp. 199-218

⁶ *The Lancet* 380; 1633-1634, 2012. en Univ. Católica de Valencia, “Maternidad Subrogada. Una visión actual”, [en línea]. Observatorio de Bioética. 7, abril, 2017. Disponible en: <https://www.observatoriobioetica.org/2017/04/maternidad-subrogada-vision-actual/18937> [Consulta: 4, febrero, 2019]

⁷ Univ. Católica de Valencia, “Maternidad Subrogada. Una visión actual”, [en línea]. Observatorio de Bioética. 7, abril, 2017. Disponible en: <https://www.observatoriobioetica.org/2017/04/maternidad-subrogada-vision-actual/18937> [Consulta: 4, febrero, 2019]

Realizar una explicación general desde la perspectiva jurídica de la maternidad subrogada de acuerdo con algunos conceptos del derecho civil y el sanitario para conocer los casos específicos de España y México.

El presente trabajo de investigación se fundamenta en el personalismo ontológico tiene un enfoque que complementa la visión aristotélica-tomista al incluir la parte psíquica de la persona y el tema de la afectividad.

La metodología de investigación se fue ius-sociologista con base en una técnica documental en la que se analizaron fuentes bibliográficas, hemerográficas, legisgráficas y cibergráficas. Los criterios o descriptores empleados fueron la fiabilidad y reconocimiento de los autores y/o organismos que realizaron la publicación. Las razones para la aceptación o rechazo de artículos fueron la actualidad y relevancia de los datos e información abordados en los documentos.

En el primer apartado de la investigación se desarrolla el marco teórico de referencia para el análisis general de la maternidad subrogada. En el siguiente se dan a conocer algunos resultados de la gestación por contrato en algunas partes del mundo, con énfasis en España y México. A continuación, se hace una breve discusión desde diferentes Modelos de Bioética y el marco teórico incluido, sobre los aspectos más relevantes relacionados con la renta de úteros. Finalmente se comentan algunas conclusiones del trabajo de investigación realizado sobre esta temática.

1. MARCO TEORICO

1.1 Definición de Maternidad Subrogada

La maternidad subrogada es una variante de la reproducción asistida, consiste en que una mujer “alquila” su útero para gestar un bebé. Comúnmente esta actividad conlleva una remuneración económica, aunque puede darse el caso que se haga en forma altruista. Una pareja hetero u homosexual busca tener un hijo y dada la esterilidad de la mujer o no querer llevar a cabo el proceso de gestación, o la imposibilidad de los hombres, pide a otra mujer llevar a cabo la maternidad subrogada.

En la maternidad subrogada existen varias combinaciones posibles de acuerdo a la donación de los gametos y el número de personas involucradas. En el **Cuadro 1** se observan algunos de los casos que combinan las diferentes opciones en la donación de gametos y el número de personas que intervienen el proceso de la maternidad subrogada.

CUADRO 1. Algunos casos de maternidad subrogada.

CASO	MUJER QUE ALQUILA SU ÚTERO	MUJER DONANTE DE OVULO			HOMBRE DONANTE DE ESPERMA		MADRE COMITENTE	PADRE COMITENTE	TOTAL DE PERSONAS INVOLUCRADAS	RELACIÓN GENÉTICA DE LOS PADRES COMITENTES CON EL HIJO	
		MUJER Q ALQUILA SU ÚTERO	Madre Comitente	Donante Anónima	Padre Comitente	Donante Anónimo				SI	NO
1	X	X			X		X	X	3	X	
2	X		X		X		X	X	3	X	
3	X			X	X		X	X	4	X	
4	X	X				X	X	X	4		X
5	X		X			X	X	X	4	X	
6	X			X	X	X	X	X	5		X

NOTA: El cuadro aplica para el caso de que sea una pareja heterosexual la que solicite al bebé.

FUENTE: Elaboración propia.

Un criterio para clasificar la maternidad subrogada depende de la persona que dona el óvulo y si es o no la mujer que gestará al bebé. La *subrogación tradicional* es aquella en la cual, la madre que “alquila” el útero es la misma que dona el óvulo, en el cuadro serían los Casos 1 y 4. En el otro caso, la *subrogación gestacional* no existe relación genética con la madre biológica del bebé, los gametos son donados anónimamente o por alguno de los padres comitentes del **Cuadro 1** serían los Casos 1, 3, 5 y 6.

De acuerdo con la procedencia de los gametos, existen diferentes tipos de subrogación. Cuando los gametos provienen de los padres comitentes corresponde a la subrogación “sin donación” (en Cuadro 1, caso 2). En el caso en que ninguno de los padres comitentes haya donado gametos, “donación total” (en Cuadro 1, casos 4 y 6). Cuando alguno de los comitentes haya donado alguno de los gametos, “donación parcial de comitente” (en Cuadro 1, casos 1, 3 y 5). Por último, cuando la mujer gestante dona el óvulo, “donación parcial de gestante” (en Cuadro 1, caso 4), en este caso el bebé llevará información genética de la madre sustituta⁸.

Una opción más de clasificación en la maternidad subrogada es cuando se llama *portadora subrogada*, (casos 2, 3, 5 y/o 6 del Cuadro 1) es la mujer que solo “coopera” con el componente gestacional (útero) pero no interviene en el componente genético. En cambio, la *madre subrogada* (casos 1 y/o 4 del Cuadro 1) es la mujer que además de aportar el útero también interviene genéticamente⁹.

⁸ N. JOUVE DE LA BARREDA, “Perspectivas Biomédicas de la Maternidad Subrogada”, Cuadernos de Bioética XXVIII 217/2^a: 153–162. p. 154. Disponible en: <http://aebioetica.org/cuadernos-de-bioetica/archivo-on-line/2017/nº-93-mayo-agosto.html>. Consulta: 25, abril, 2019

⁹ J. MÁZ, J. GONZÁLEZ, M. ELENA COBAS, P. GONZÁLEZ, A. PÉREZ, “Aspectos éticos y legales de la reproducción asistida”. Disponible en: <https://www.wordreference.com/sinonimos/considerar>. Consulta: 20 Sept’19

1.2 Concepto de Persona y Bioética desde Ratzinger

La noción contemporánea de la persona (s. XX), desde el punto de vista filosófico, tiene dos vertientes. La primera, es la filosofía realista, Neoescolástica o Neotomista, en la cual, la persona es vista como sustancia. La segunda, son las filosofías modernas, la persona es entendida como sujeto, yo o conciencia. La importancia está en la subjetividad y la interioridad por lo que termina teniendo una perspectiva idealista. La última, la antropología personalista está enriquecida, se ubica entre lo clásico y lo moderno. En donde el objeto de estudio es la persona¹⁰.

El estudio de la persona es un tema inquietante desde hace muchos siglos. Los enfoques para estudiar a la persona han sido muy variados. La antropología personalista tiene un enfoque que complementa la visión aristotélica-tomista al incluir la parte psíquica de la persona y el tema de la afectividad. El desarrollo que hace la antropología personalista sobre la sensación, percepción, memoria e imaginación, así como la diferencia entre los instintos y las tendencias es una contribución muy importante para conocer las principales características de la persona¹¹.

El Cardenal J. Ratzinger, antes de ser nombrado Papa, hizo importantes aportaciones a la bioética. Ratzinger propone un diálogo entre la fe y la razón, entre la ciencia, filosofía y teología en el ámbito de la bioética. Él trata de dar respuesta a tres principales interrogantes dentro de la bioética, el origen del hombre, la identidad (individualidad) del ser humano y cómo tratar al “otro”¹².

A partir de la reproducción artificial y la manipulación de embriones, dice Ratzinger, que el hombre puede “producir” hombres, se deja de entender a la vida humana como don de Dios (*origen*). Ratzinger critica el uso excesivo y desmesurado de la ciencia y los peligros que esto conlleva al no incluir límites éticos. La vida humana es vista como “producción biológica” y que solo se diferencia de las “cosas” porque el hombre es capaz de producirse a sí mismo¹³.

¹⁰ BURGOS, J.M., “Antropología: una guía para la existencia”, Palabra, Madrid 2017, 6° Ed.

¹¹ Idem.

¹² A, MARTÍNEZ-CARBONELL. “Argumentos Bioéticos en el pensamiento de Joseph Ratzinger”, Cuadernos de Bioética, XXV 2014/2ª: 221-229. p. 221. Disponible en: <http://aebioetica.org/cuadernos-de-bioetica/archivo-on-line/2017/nº-93-mayo-agosto.html>. Consulta: 13, mayo, 2019

¹³ Idem.

Para Ratzinger, el concepto de naturaleza humana ha perdido valor y fundamento de dignidad humana, el ser humano ha dejado de ser visto como “alguien” para convertirse en “algo”. La naturaleza humana se separa de la moralidad y la ley natural sustituida ahora por una libertad “absoluta y sin límite”. El hombre queda bajo la ley del más fuerte y abuso del más débil, como es en el caso de la maternidad subrogada, el aborto y la eutanasia, entre otros¹⁴.

La producción del hombre hecha por el mismo hombre ha provocado la pérdida de la individualidad (*identidad*) de cada persona. La procedencia “mecánica” de la persona, lo asemeja a la producción en serie de cualquier producto. Esta forma de concebir el origen del ser humano hace olvidar que toda persona es única e irrepetible y digna por el mismo hecho de ser persona¹⁵.

Cuando al “otro” no se le considera una persona igual a uno mismo, Ratzinger opina que al “otro” se le puede utilizar, desechar, o simplemente utilizar como un medio para lograr los fines de otra(s) personas. Como es en el caso de la maternidad subrogada, el bebé es un “objeto” que se “utiliza” para satisfacer el “deseo” de ser padres¹⁶.

La maternidad subrogada afecta la dignidad y derechos humanos de la madre gestante. La mujer, en este caso, se mercantiliza, instrumentaliza, discrimina y denigra su unidad personal¹⁷.. En lo general, la dignidad de una persona es una cualidad exclusiva, indefinida y simple del ser humano, que lo coloca por encima de todos los demás seres. La dignidad humana es el fundamento último del orden social, moral y jurídico¹⁸. La persona es digna por el solo hecho de ser persona (principio ontológico) e independientemente del lugar o cargo que ocupe en la sociedad, raza, sexo o edad que tenga. Jurídicamente, existen personas y cosas, sujetos y objetos. Las cosas y objetos tienen precio, las personas tienen dignidad y, por tanto, no pueden ser tasadas o cosificadas. Desde Kant, la persona es considerada un fin en sí mismo, por lo que, no puede ser considerada un medio para satisfacer deseos o gustos de ninguna otra persona.

1.4 Modelos de Bioética

¹⁴ Idem.

¹⁵ Idem.

¹⁶ Idem.

¹⁷ A. APARISI., “Maternidad subrogada y Dignidad de la mujer”., Cuadernos de Bioética XXXVIII 2017/2º: 163-175. p. 163. Disponible en: <http://aebioetica.org/cuadernos-de-bioetica/archivo-on-line/2017/nº-93-mayo-agosto.html>. Consulta: 25, abril, 2019

¹⁸ Idem.

En la bioética actual existen varios tipos de teorías de acuerdo a distintas circunstancias, modelos filosóficos o porque responden a algunos intereses económicos. Los modelos en los cuales basaremos el análisis Bioético son cinco, entre otros tantos que existen. El Personalista con fundamentación ontológica, el Principialista, Principialista Moderado, el Utilitarista-Pragmático y el Contractualista. A continuación, se describen, de forma general, las principales características de cada uno de ellos.

1. Bioética Personalista con fundamentación ontológica

El primer autor que habla de la Bioética Personalista es E. Sgreccia en 1988. La aportación de Sgreccia es la síntesis entre la metafísica clásica y la fenomenología contemporánea. La persona es el centro en la Bioética Personalista, una persona dotada con dignidad y visión de trascendencia. Toda persona es digna por el solo hecho de ser persona (fundamentación ontológica).

Los principios de la Bioética Personalista son:

- Defensa de la vida física. La vida de la persona debe ser siempre respetada.
- Libertad-Responsabilidad. La libertad de la persona no se puede separar de las consecuencias sobre la misma persona y sobre los demás. En todo acto libre existe una responsabilidad moral.
- Principio Terapéutico o de Responsabilidad. Cuando en un paciente no hay posibilidad de sanar todo el cuerpo, se justifica la curación de una parte solamente. Esta acción puede llevarse a cabo cuando no hay ninguna otra alternativa y el paciente o su tutor han otorgado el consentimiento informado. Otra condición es que el efecto positivo de la intervención debe basarse en posibilidades reales de mejora. Puede presentarse el Principio de Doble Efecto, deberá decidirse sobre dos bienes (mayor y menor) nunca sobre un bien y un mal. Derivado del procedimiento terapéutico puede haber consecuencias que sean inevitables. Estas consecuencias negativas (efectos colaterales) deberán ser las mínimas posibles. La consecuencia negativa (no buscada ni deseada) deberá justificar el bien logrado en la mayor proporción posible.
- Justicia y Subsidiariedad. La justicia se refiere a la ayuda de las personas que tienen mayor riqueza con los menos favorecidos de la sociedad (subsidiariedad). La persona está al centro de la sociedad y así como las personas se benefician de la vida en común, la sociedad también se beneficia de todas y cada una de las personas que la conforman. Al principio de subsidiariedad puede agregarse el de solidaridad (ayuda entre iguales).

2. Modelo de Bioética del Principialismo

La Bioética Principialista tuvo su origen en el Informe Belmont de 1978. Los autores fueron T.L. Beauchamp y J.F. Childress. Estos autores definieron por primera vez los principios sobre los cuales debían tomarse las decisiones en bioética, los cuales escribieron en el libro *Principles of biomedical ethics*¹⁹. Los principios de ese modelo de Bioética son:

- Autonomía. El paciente debe decidir libremente en lo que refiere a tratamiento médico.
- No maleficencia. El paciente no debe recibir un tratamiento que le cause daño intencionalmente. La persona no debe sufrir más con el tratamiento.
- Beneficencia. Consiste en prevenir y eliminar el daño al paciente y sobre todo buscar su bien.
- Justicia. Buscar que el acceso a los servicios de salud disponibles sea equitativo para todas las personas. Es decir, un trato equitativo en el acceso a la atención médica sin hacer distinción de personas.

El problema de la Bioética Principialista es que no establece un orden de importancia entre sus cuatro principios (crítica la realizaron Clouert y Gert en los años noventa). Además, se ha señalado que este modelo bioético no tiene una teoría antropológica que la sustente, así como la falta de principios éticos básicos que están presentes en la mayoría de los códigos de ética internacionales²⁰. *Principialismo Moderado*

Diego Gracia, catedrático de la Univ. Complutense de Madrid, jerarquizó los cuatro principios del Principialismo (original). Gracia estableció dos principios de rango superior (no-maleficencia y justicia) y dos de rango inferior (beneficencia y autonomía). Sin embargo, no aportó nada respecto a los fundamentos antropológicos ni a la ética²¹. *Modelo Bioético Utilitarista - Pragmático*

La Bioética Utilitarista o Pragmática (inglesa) está basada en el empirismo de Hume. Los fundamentos utilitaristas (materialistas), más importantes, fueron aportados por Betham y Stuar Mill así como por el pragmatismo americano de Pierce y James. El principal exponente de este modelo de Bioética es P. Singer. El criterio “ético” básico es que lo más útil es lo que produce mayor bienestar y beneficio para el mayor número de personas.

¹⁹ E. POSTIGO. “Bioética, concepciones antropológicas y corrientes actuales”. Diciembre, 2005. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/301541511_Bioetica_concepciones_antropologicas_y_corriente_s_actuales Consulta: 3, octubre, 2019

²⁰ Idem.

²¹ Idem.

Sin embargo, el criterio más importante es el análisis del costo-beneficio y la premisa de que el fin justifica los medios (consecuencialismo ético) para cualquier tipo de decisión médica que se tenga que tomar. Para Singer existe una diferencia entre ser humano y persona. El primero es todo aquello que tiene vida de la especie homo sapiens, y persona es la que tiene conciencia (razona). Por lo tanto, el embrión, el feto, una persona en coma o con una gran discapacidad no son personas. Así, Singer está de acuerdo con la eugenesia, eutanasia y el aborto, entre otros actos médicos. A las ideas desarrolladas bajo la óptica utilitarista como la base del transhumanismo²². *Contractualismo*

Con pensamiento materialista y hobbesiano, dado que en su base está que no se puede llegar a una ética universal, entonces lo que aplica es el consenso y el contrato social en la bioética. El autor más destacado de esta teoría es H.T. Engelhardt Jr.

1.5 Perspectiva Jurídica

Desde el punto de vista jurídico, la gestación y parto de un bebé para entregarlo a otras personas hace que el cuerpo de la mujer gestante se convierta en una mercancía. Por tanto, la mujer gestante cede sus derechos. Desde la Oficina Permanente de la Conferencia de la Haya de Derecho Internacional Privado se ha señalado que la maternidad subrogada es un problema global y como tal no puede ser tratado particularmente desde cada país. A partir de una perspectiva global, la maternidad por sustitución deberá respetar los tratados internacionales, las recomendaciones de organismos internacionales y, en Europa, la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos²³.

El contrato de la maternidad subrogada tiene dos partes. La primera incluye la gestación y el parto y, la segunda corresponde a la filiación del bebé de los padres comitentes. Cuando no existe vínculo genético entre el bebé y los padres comitentes se trata simplemente de “tráfico de seres humanos” independientemente del tipo de subrogación de que se trate, altruista o con pago. Por su parte, los grupos feministas europeos han solicitado a la Conferencia Internacional de la Haya la abolición internacional de la

²² Idem.

²³ M. ALBERT. “La explotación reproductiva de mujeres y el mito de la subrogación altruista: una mirada global al fenómeno de la gestación por sustitución”, Cuadernos de Bioética XXVIII 2017/2ª: 177-197. p.187 Disponible en: <http://aebioetica.org/cuadernos-de-bioetica/archivo-on-line/2017/nº-93-mayo-agosto.html>. Consulta: 25, abril, 2019

subrogación. Los argumentos de estas organizaciones es la esclavitud y distintas formas de explotación²⁴.

No existe como tal el “derecho a la paternidad”. Lo que existe en el mundo, en general, es el reconocimiento del derecho de los niños a tener padres. Los magistrados europeos consideran que la gestación subrogada altruista o remunerada atenta contra la dignidad y los derechos humanos de la madre gestante y del niño nacido por este medio²⁵.

2. RESULTADOS

2.1 Generalidades

Las clínicas donde se practica la maternidad subrogada no están obligadas a dar información. La obtención de cifras sobre la cantidad y características concretas de dicha actividad es muy difícil. Sin embargo, algunos datos reflejan que en la Unión Americana entre los años 1999 y 2013 se realizaron 30,927 casos de maternidad subrogada de los cuales 13,380 partos, 8,581 nación un solo niño, 4,566 gemelos y 233 trillizos, con un total de 18,400 bebés recién nacidos. En India, donde la maternidad subrogada está apoyada incluso por algunas políticas de gobierno, se estima que han nacido alrededor de 25,000 bebés por este método.²⁶

En el **Cuadro 2** muestra la cantidad de países, en cada continente, que tienen reportada la maternidad de alquiler. Europa es el continente donde más países se practica la maternidad subrogada, en cuatro países es altruista y tres comercial, Israel, Ucrania y Rusia. Mientras que está prohibida en Austria, Bulgaria, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Italia, Malta, Noruega, España y Suecia. En tanto, que en Oceanía y África solo existe un caso de cada tipo de maternidad sustituta.

CUADRO 2. Maternidad Subrogada por continente

CONTINENTE	MATERNIDAD SUBROGADA	
	ALTRUISTA (Núm. Países)	COMERCIAL (Núm. Países)
Europa	4	3
América	3	2
Oceanía	0	1
África	1	0

²⁴ Idem.

²⁵ Idem.

²⁶ Ibidem, nota 6.

Fuente: Statista, 2019

La relación madre-bebé inicia a partir de las diez semanas de gestación y se fortalece durante todo el embarazo. La maternidad subrogada ignora la relación filial madre-hijo. Suprimir esta relación una vez que nace el bebé traerá consecuencias para ambos. En la madre podrá generar depresión y ansiedad después del parto. En el hijo se podrán presentar problemas de conducta durante la adolescencia.²⁷

Algunas investigaciones biomédicas han comprobado que la madre gestante transfiere rasgos genéticos propios al bebé. Es decir, una parte pequeña del DNA de la mujer gestante estará presente en el bebé y que su vez transmitirá a su descendencia. Se ha comprobado que durante la gestación se produce un intercambio de metabolitos entre el embrión y la madre. Existe un diálogo molecular que acompaña el crecimiento del bebé durante todo el embarazo²⁸.

Para la mujer gestante pueden presentarse problemas médicos antes, durante y después del embarazo. Antes de ser sometidas al proceso de reproducción asistida, la mujer deberá ser sometida a un tratamiento a base de hormonas, lo cual puede tener efectos secundarios en su salud. Durante el embarazo, puede presentarse un aborto involuntario, un embarazo ectópico, complicaciones médicas, embarazos múltiples, entre otros. Después del embarazo, a largo plazo, las mujeres que han llevado a cabo gestaciones subrogadas pueden sufrir depresión, ansiedad, trastornos físicos y psicológicos, sensación de inseguridad e incluso tendencias suicidas²⁹.

Algunos de los problemas con los niños nacidos por subrogación se presentan cuando el bebé presenta alguna discapacidad, o son varios los niños nacidos en el mismo parto. En estos casos, los padres comitentes rechazan a los bebés discapacitados o solicitan la “reducción fetal” para asegurar que el bebé gestado (uno) nazca “sin defectos”.

En últimas fechas se ha desarrollado alrededor del mundo el llamado “turismo médico” o “turismo sanitario”, lo que implica que las personas viajan desde sus países de origen a otras naciones en donde los tratamientos o cirugías son menos costosas o se pueden

²⁷ Human Report Update22, 260-276 en Univ. Católica de Valencia [Versalita], “Maternidad Subrogada. Una visión actual”, [en línea]. Observatorio de Bioética. 7, abril, 2017. <https://www.observatoriobioetica.org/2017/04/maternidad-subrogada-vision-actual/18937> [Consulta: 5, febrero, 2019]

²⁸ LOPEZ-MORATALLA, N. “comunicación materno-fetal en el Embarazo”., Cuadernos de Bioética; XX(3), (2009), 303-315. Cfr. en N. JOUVE DE LA BARREDA, “Perspectivas Biomédicas de la Maternidad Subrogada”, Cuadernos de Bioética XXVIII 217/2º: 153-162 p. 155. Disponible en: <http://aebioetica.org/cuadernos-de-bioetica/archivo-on-line/2017/nº-93-mayo-agosto.html>. Consulta: 25, abril, 2019

²⁹ J. TUDELA, Clase de Bioética, Máster en Personalismo, Otoño, 2018.

realizar servicios médicos prohibidos en sus lugares de origen. Dentro del “turismo médico” la maternidad subrogada ha tenido una demanda muy grande. En esta industria el bien y servicio intercambiado es la “renta del útero” (servicio) y los bebés (bien o producto) que son “producidos” por las madres gestantes y la comercialización de los productos llevadas a cabo por las empresas involucradas en el negocio.

La situación de pobreza de las mujeres que rentan sus úteros ha sido un detonante muy importante en el “negocio” de la maternidad subrogada. Las autoridades, incluso, han llegado a considerar a este negocio como opción de desarrollo de sus países. Para las agencias de viajes y los servicios turísticos es una opción más de negocio. Y para las parejas (heterosexuales u homosexuales) o personas en lo individual buscan satisfacer el “deseo” de ser padres. Los anteriores son los elementos que se conjuntan para crear la gran industria de la maternidad subrogada con alcances internacionales y grandes ganancias.

Por otra parte, grupos feministas han llegado a llamar a la maternidad subrogada como “industria de alquiler de vientre”, “granja de Bebés”, “fábrica de niños” y la catalogan como una nueva forma de explotación Neocolonial.³⁰

De acuerdo con el derecho comparado, la gestación por subrogación es un problema muy complejo. Sin embargo, la situación puede plantearse de forma sencilla. Por una parte, están los países que cuentan con una legislación muy estricta hasta otros con un marco legislativo más permisivo. Hay países donde los requisitos para los padres comitentes y para la mujer gestante son poco flexibles. En cambio en otros Estados, la gestación por sustitución remunerada está prohibida y existen múltiples condiciones en los contratos para la gestación y para la filiación del bebé. Como consecuencia, las parejas comitentes de los países desarrollados tienen que satisfacer su demanda por bebés en los países, sobre todo con mujeres en condiciones de pobreza y que ofrecen sus vientres buscando mejorar su condición de vida³¹.

En los países desarrollados se prohíbe o no reconocen los contratos de la gestación subrogada, En aquellos donde existen buscan que las condiciones del contrato eviten la explotación de la mujer gestante. En lo general solo se permite la gestación altruista bajo

³⁰ R. DEONANDAN, S. GREEN, A. VAN BEINNUM, “Ethical concerns for maternal surrogacy and reproductive tourism” J Med Ethics 38, (2012); 742.5 en J. LÓPEZ, “Dimensión económica de la maternidad subrogada (“Habitaciones en alquiler””, Cuadernos de Bioética XXVIII (2017/2): 199-218

³¹ M. ALBERT. “La explotación reproductiva de mujeres y el mito de la subrogación altruista: una mirada global al fenómeno de la gestación por sustitución”, Cuadernos de Bioética XXVIII 2017/2ª: 177-197. p. 187. Disponible en: <http://aebioetica.org/cuadernos-de-bioetica/archivo-on-line/2017/nº-93-mayo-agosto.html>. Consulta: 25, abril, 2019

múltiples restricciones. En los países en vía de desarrollo, por lo general, la normatividad es muy laxa. Por tal motivo, se incrementó el “turismo reproductivo”, como es el caso de Camboya. En los últimos tiempos, algunos países han aplicado algunas restricciones a sus legislaciones sobre la gestación subrogada, entre ellos, India, Nepal, el estado de Tabasco en México e incluso Camboya³².

En países como Australia, Alemania, Noruega, Suecia y Francia está permitida la maternidad subrogada siempre y cuando no sea comercial. En Ucrania, Rusia, Kazajistán y la República de Sudáfrica no hacen distinción sobre la práctica altruista y la comercial. En Canadá el contrato de subrogación deberá estar firmado por un juez y sólo se permite para parejas que comprueben que la subrogación es la única opción que tienen para tener hijos. El caso de Estados Unidos es muy diferente pues cada estado tiene su propia legislación, algunas muy restrictivas y otras más laxas, respecto de la maternidad subrogada³³.

En India, caso emblemático, el negocio de la maternidad subrogada ha llegado a ser un negocio muy lucrativo para todas las partes que intervienen. Una mujer que rentó su útero en el año 2008 recibió unos \$6,000 US y en el 2016 el monto ascendió a \$8,000 US aproximadamente. Estas cantidades representan el ingreso de varios años de trabajo en ese país. Las compañías multinacionales del negocio de esperma son también de las más ganadoras en este negocio. Las clínicas de infertilidad, principal motor de esta industria. En 2006 se estima que las ganancias globales en la India por la maternidad subrogada estuvieron en alrededor de 250 millones de libras y de 303 millones de libras en el 2013³⁴. En Francia a la maternidad subrogada no se le reconoce como una opción de TRHA, por tanto, está prohibida. En Japón la maternidad se da por el parto y si la mujer está casada el esposo será el padre legal del bebé, no existe como tal una regulación para la maternidad subrogada.

Algunos grupos feministas han llegado a llamar a la maternidad subrogada como “industria de alquiler de vientre”, “granja de Bebés”, “fábrica de niños” y la catalogan como una nueva forma de explotación Neocolonial, entre ellas, “No somos vasijas”, 50 lesbianas italianas y grupos europeos de diferentes países. Existen también otras agrupaciones feministas que si están de acuerdo con la gestación por contrato alegando

³² Idem.

³³ E. Bautista, “Análisis: Así es el derecho | Maternidad subrogada en México y derechos humanos”, Miércoles 10 de enero de 2018. Disponible en: <https://www.elsoldemexico.com.mx/analisis/asi-es-el-derecho-maternidad-subrogada-en-mexico-y-derechos-humanos-557967.html>. Consulta: 4, julio, 2019

³⁴ Ibidem, nota 9.

que “derecho” a la paternidad y que las mujeres “dueña de su cuerpo” y puede hacer lo que desee con él.

En el mundo, en específico en Europa existen diferentes grupos y asociaciones de todo tipo que están en contra de la maternidad subrogada. Un grupo importante de feministas italianas, escritores, actrices, actores y defensores de los derechos homosexuales firmaron un documento para pedir la prohibición total del “útero de alquiler”.

A continuación, se explican de forma un poco más detallada los casos de España y México en cuanto a la maternidad subrogada y temas relacionados con esta práctica.

2.2 España

En España, la maternidad subrogada está legalmente prohibida (artículo 10 de la ley 14/2006). Sin embargo, la normatividad permite que los españoles viajen a otros países para llevar a cabo la gestación subrogada. La posibilidad de la filiación de los niños nacidos por esta vía, ha provocado que cada vez más bebés, nacidos mediante la maternidad subrogada, sean reconocidos como españoles. La mayor parte de los bebés nacidos, por este proceso, provienen de Estados Unidos y de Ucrania. Entre 2010 y 2016, llegaron 553 bebés de Estados Unidos y 231 de Ucrania.³⁵

Algunos de los resultados más importantes sobre la gestación subrogada en España se obtuvieron por medio de la encuesta E. Mirrors (2015). El objetivo de la encuesta fue definir un perfil sociodemográfico de los españoles que han optado por la gestación subrogada para formar una familia. Las respuestas válidas obtenidas fueron 208 y se recolectaron un total de 123 variables. La encuesta cumple con todos los requerimientos estadísticos necesarios para hacer válidas las conclusiones obtenidas de la misma³⁶.

De acuerdo con los resultados de la encuesta, antes mencionada, de las personas que recurren a la gestación subrogada, el 65.1% son de sexo masculino, 34.9% femenino y el resto no se identificó con ningún ninguno de los dos. Respecto a la preferencia sexual, el definieron homosexuales 50.9% y el resto como heterosexuales. La mayoría de los encuestados están casados (81.2%), el 15.7% son solteros o están con parejas de hecho y solo el 1.7% son divorciados. El valor de la media en la encuesta está entre los años 1977 y 1978³⁷.

³⁵ [https://elpais.com/politica/2017/12/13/actualidad/1513185337_622133.html]

³⁶ www.ub.copolis.mirrorsproject. Cfr. en A. M., Moreno, “Características de las familias creadas por gestación subrogada en el Estado Español” vol. 2018/2: 1-27 p. 9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1387/pceic.18966>. Consulta: 28, enero, 2019

³⁷ Idem.

La mayoría de los solicitantes de la gestación subrogada tienen un nivel alto de estudios. El 39% terminó estudios universitarios de nivel medio o superior y el 35.5% terminaron algún posgrado en la universidad. Los ingresos promedio de este grupo poblacional es superior a los 1,500 euros mensuales³⁸.

Las principales razones por las que estas personas recurrieron a la gestación subrogada fue por problemas de salud (29.8%), por problemas de fertilidad orgánica (26.9%), infertilidad funcional (21.6%), deseo de tener hijos genéticamente vinculados (6.7%) y deseo de tener una familia con un bebé recién nacido solo 8 casos y otro motivo no especificado (11.1%)³⁹.

El país que eligen los españoles para llevar a cabo el proceso de la gestación subrogada depende, en gran medida, de la normatividad relacionada. El primero es Estados Unidos con 55.4%, y dado que cada estado tiene su propia legislación, California e Illinois son los más requeridos. En segundo lugar, está Ucrania con 37.5%. Le sigue México (8.7%), Tailandia (6.5%) e India (5.4%). Finalmente, se encuentran Canadá (2.2%), Nepal (2.2%) y Rusia con el 1.1%⁴⁰.

La mayoría de las parejas encuestadas, que ya tienen hijos por medio de la gestación subrogada, el 64.5% tienen solo uno, el 32.6% tienen dos y solo el 3.3% tienen 3. El 75% de los hijos nacieron en un solo proceso de gestación subrogada⁴¹.

En lo que refiere a la efectividad de las diferentes Técnicas de Reproducción Humana Asistida (FIVETo TRHA), el porcentaje de éxito en los embarazos era de entre el 17 y el 50%. Sin embargo, en 2015 se dio a conocer un estudio sobre maternidad subrogada por medio de FIVET. El caso en estudio se llevó a cabo en Canadá entre 1988 y 2012, se analizaron 333 ciclos continuos de maternidad subrogada con estimulación ovárica. De todos los casos se obtuvieron 178 embarazos (53.4%) con transferencia de óvulos frescos y congelados. El 49.2% fue realizado con óvulos de la madre gestante y el resto fueron óvulos donados. De todos los embarazos, 142 superaron las 20 semanas o llegar a término. Los 36 que no lograron finalizar la gestación, 25.4% fueron abortos espontáneos. El éxito de la FIV (Fecundación in Vitro) fue del 42.6%⁴².

³⁸ Idem.

³⁹ Idem.

⁴⁰ Idem.

⁴¹ Idem.

⁴² N. JOUVE DE LA BARREDA, "Perspectivas Biomédicas de la Maternidad Subrogada", Cuadernos de Bioética XXVIII 217/2ª: 153–162. p. 157. Disponible en: <http://aebioetica.org/cuadernos-de-bioetica/archivo-on-line/2017/nº-93-mayo-agosto.html>. Consulta: 25, abril, 2019

Los aspectos jurídicos son determinantes en el proceso de la maternidad subrogada. La normatividad en el caso de España inicia con el derecho de la Unión Europea, posteriormente se encuentran el derecho sanitario y civil propio del país.

En la Unión Europea (UE), a partir del año 2011, se aplica la Directiva 2011/24/ de la asistencia sanitaria transfronteriza. A partir de esta Directiva, los residentes de la Unión Europea deberán recibir atención sanitaria en cualquiera de los países miembros en una institución pública o privada. Lo anterior, ha generado un impulso al “turismo sanitario” y con ello a la maternidad subrogada. Es decir, el acceso a las diferentes prestaciones sanitarias ahora es uniforme pero no significa que todos los residentes de la UE tienen derecho a las mismas prestaciones⁴³.

Uno de los beneficios de la Directiva, antes mencionada, podría ser el incremento en la calidad de los servicios públicos. Las personas, al poder atenderse médicamente en cualquiera de los Estados miembros de la UE, provocan que los centros de atención sanitaria compitan entre sí para atraer más clientes. Adicionalmente, esta apertura que provoca al Directiva, facilitara que las personas eviten hacer largas colas de espera en busca de una mejor atención médica dado que pueden viajar de un país a otro sin mayores restricciones médicas⁴⁴.

Sin embargo, existen también algunos puntos negativos. Uno de ellos es la incompatibilidad entre la normativa de la UE y la legislación interna de casa país. En España, un caso muy evidente son los temas relacionados con el aborto, las TRHA o la maternidad subrogada. En concreto, en España, está prohibido cualquier contrato de gestación sustituta con o sin pago monetario.

Otro aspecto muy importante, en de España, es la filiación de los bebés nacidos por medio de la maternidad subrogada. El artículo 10.2 de la Ley 14/2006 del 26 de mayo, estableció que la filiación española se determina por el parto. Por lo tanto, en el caso de la maternidad subrogada, al estar prohibida en España, dificulta ampliamente el reconocimiento del Estado español para los bebés nacidos en otros países por este proceso⁴⁵.

A partir del 30 de junio del año 2017 en España se reconocerá la filiación de los bebés nacidos por medio de la maternidad subrogada, siempre y cuando, en el país de nacimiento se reconozca la filiación en el Registro Civil. Este reconocimiento registral

⁴³ J. GARCÍA Y M. MARTÍN, “Turismo Reproductivo y Maternidad Subrogada”, Vol.27 Extraordinario XXVI Congreso 2017 | COMUNICACIONES. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6334695>. Consulta: 26, septiembre, 2019

⁴⁴ Idem.

⁴⁵ Idem.

tiene como principal elemento el interés superior del menor. El 20 de noviembre de 1989, en la Asamblea General de la ONU (Organización de las Naciones Unidas) aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño ratificada por los países miembros (excepto Estados Unidos) en el año 2000. En este ordenamiento se prohíbe la “venta” de los niños, lo que se relaciona directamente con la maternidad subrogada⁴⁶.

2.3 México

La Organización de la Salud (OMS) estima que más del 15% de las personas en edad reproductiva padecen algún tipo de infertilidad. En México el INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) calcula que el 17% de la población mexicana sufren algún problema de infertilidad⁴⁷. CONAPO (Consejo Nacional de Población) calcula que el 17% de las mujeres en edad reproductiva en México sufren de infertilidad.

En México, a pesar de reconocer que la salud reproductiva como un derecho, el problema aparece cuando los mexicanos necesitan hacer uso de donaciones de esperma, óvulos y embriones criocongelados. De acuerdo con la Ley General de Salud, los óvulos, esperma y embriones donados considerados como órganos y tejido humano, está prohibido el intercambio comercial de ellos⁴⁸.

Hasta el año 2015, la maternidad subrogada sólo estaba contemplada en dos estados de la República Mexicana, Sinaloa y Tabasco. A nivel país, la maternidad subrogada no está prohibida ni permitida, es decir, existen grandes lagunas en la legislación que han generado muchos problemas tanto para las madres gestantes como para los padres comitentes y los bebés. La problemática se puede analizar desde dos puntos de vista jurídicos, el Sanitario y el Civil. El primero corresponde a todos los temas relacionados con la salud e investigaciones de las personas. En el segundo caso, incluyen los aspectos relacionados con la filiación de los bebés nacidos de la maternidad subrogada y los contratos que se firman o deberían firmar en estos casos.

El artículo 4 de la Constitución Política de México establece que “El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número

⁴⁶ Idem.

⁴⁷ Disponible en: http://www.smsp.org.mx/docs/LXXI_ponencias/infertilidad_problema_sp.pdf Consulta: 9, julio, 2019

⁴⁸ M.V. RUIZ B Y MA. DEL C. VALDÉS M “Dilemas Sobre La Maternidad Subrogada En México”, Oñati Socio-Legal Series, Vol. 7, No. 1, 2017. Disponible en: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2924551. Consulta: 9, Sept, 2019

y el espaciamiento de sus hijos.... Toda persona tiene derecho a la identidad y a ser registrado de manera inmediata a su nacimiento. El Estado garantizará el cumplimiento de estos derechos... En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos... El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez”⁴⁹.

A partir de la lectura del artículo 4 se puede interpretar la responsabilidad constitucional del Estado Mexicano para la observancia de los derechos reproductivos de los mexicanos. México acepta el reconocimiento internacional del derecho a la salud reproductiva. Sin embargo, un tema pendiente en México es cómo entender y aplicar la obligación del Estado en la protección de los derechos reproductivos.

En principio, México se comprometió (aunque no manera vinculante) que en el año 2015 y de acuerdo con los Objetivos del Milenio, en el Objetivo 5 sobre la mejora en la salud materna, específicamente en la Meta 5B: “Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva”⁵⁰. Entre los puntos destacados se estableció que, para el año 2015, las personas deben contar con servicios de salud que aún no estuvieran reconocidos legalmente entre ellos la maternidad subrogada utilizando alguno de los diferentes tratamientos de reproducción humana asistida (TRHA)⁵¹.

Adicionalmente, en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), en el apartado 7 sobre Derechos Reproductivos y Salud reproductiva, específicamente en la medida 7.16: “El objetivo sería ayudar a las parejas y a los individuos a alcanzar sus objetivos de procreación y brindarles todas las oportunidades de ejercer su derecho a tener hijos por elección”⁵².

La CIPD considera a la salud reproductiva como un estado de bienestar. Lo anterior incluye acceso a métodos, técnicas y servicios que garanticen la salud reproductiva de la población⁵³. La CIPD valora a la salud sexual y reproductiva como uno de los niveles más elevados en los temas de población⁵⁴.

⁴⁹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Última reforma publicada DOF 09-08-2019

⁵⁰ Disponible en: http://www.cinu.mx/minisitio/ODM8/los_8_objetivos_del_milenio/ Consulta: 20 de septiembre, 2019

⁵¹ Ibidem, nota 48.

⁵² Disponible en: <http://feim.org.ar/2017/05/09/programa-de-accion-de-la-conferencia-internacional-sobre-la-poblacion-y-el-desarrollo/> Consulta: 20 de septiembre, 2019

⁵³ Ibidem, nota 48

⁵⁴ Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, “Programa de acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD). El Cairo, 5 al 13 de septiembre de 1994. Disponible en: http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/PoA_sp.pdf

En la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible⁵⁵, en el Objetivo 3, garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, en el punto 3.7 que dice: “De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación popular, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales”. Nuevamente los ODS hacen énfasis en la importancia de la salud reproductiva para el bienestar de las personas.

Sin embargo, en México el tema de la maternidad subrogada sigue aún sin estar reconocida ni legislada a nivel nacional. La dificultad principal que se ha encontrado es la falta de coordinación entre el derecho sanitario y el derecho civil mexicano.

El CPID (Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo) estableció que para el año 2015, como uno de sus objetivos, a la prevención y tratamiento adecuado para la infertilidad, esta medida debería ser incluida dentro del sistema de atención primaria de salud. La infertilidad es un problema de salud, específicamente: “La infertilidad es la dificultad para lograr o mantener un embarazo. Los problemas de fertilidad se pueden presentar en mujeres y en hombres, y pueden tener muchas causas. Generalmente se diagnostican infertilidad cuando no es posible el embarazo después de 1 año o más de intentarlo, o haber tenido varios abortos espontáneos⁵⁶.”

Las causas de la infertilidad son múltiples, la postergación en el tiempo para tener hijos, problemas físicos en la pareja, entre otros. Ante esta problemática y los avances tecnológicos, en el ámbito de la salud, se han desarrollado diferentes Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA). Los métodos de TRHA se pueden clasificar en dos, la Fertilización in Vitro (FIV) y la Inseminación Artificial. En el primer tipo la fertilización del óvulo se realiza fuera del cuerpo de la mujer y los gametos provienen de la pareja. Sin embargo, existe la posibilidad de que el óvulo, el semen o el pre-embrión provengan de donantes.

Para el segundo caso, el semen se introduce en la mujer. De este último hay dos posibilidades, el semen puede ser de la pareja (inseminación homóloga) o de un donante (inseminación heteróloga). Existen además, las técnicas relacionadas con la Crio-

⁵⁵ ODS. Disponible en: <http://www.exteriores.gob.es/Portal/es/PoliticaExteriorCooperacion/NacionesUnidas/Paginas/ObjetivosDeDesarrolloDelMilenio.aspx> Consulta: 20 de septiembre, 2019

⁵⁶ Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/embarazo/infertilidad>. Consulta: 26, septiembre, 2019

preservación que puede ser del semen, óvulos o incluso de embriones. Dentro de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA), la gestación por sustitución o maternidad subrogada es solamente una variante⁵⁷.

La interpretación de los derechos reproductivos puede ser entendida de forma activa o pasiva. La primera obliga al Estado a disponer de todos los medios para la procreación con base en las TRHA. El segundo caso es una limitante para que el Estado intervenga en las decisiones privadas de una pareja respecto a tener o no hijos. En México, de acuerdo con el artículo 4° de la Constitución Política, el Estado tiene la obligación tanto de proteger a la familia y el derecho de toda persona a decidir de forma responsable, libre e informada el número y espaciamiento de los hijos.

El reconocimiento de un papel activo del Estado mexicano en la salud reproductiva implica incluir en los centros de atención sanitaria gubernamental todo lo necesario para aplicar los métodos TRHA a la población que lo requiera. Sin embargo, la realidad mexicana en el tema sanitario tiene otras prioridades que atender sobre todo por la limitación en recursos financieros que tiene el país. Como es el caso del desabasto de medicamentos, material de curación y más personal médico y enfermeras⁵⁸. La utilización de los diferentes métodos de TRHA han surgido tanto problemas legales como éticos.

A partir de que la maternidad subrogada es una más de los métodos de los TRHA, en opinión de muchos abogados y científicos, ésta debe ser regulada. La legislación tendrá que estar relacionada con la filiación del bebé, la vida de la mujer subrogada, y los derechos y responsabilidades que deben asumir los padres comitentes. De inicio es el Derecho Civil y Familiar el directamente involucrado en los aspectos legales de la maternidad subrogada.

En México no existe como tal una legislación a nivel país que regule la maternidad subrogada. En la República Mexicana existen 33 Códigos Civiles vigentes, uno por cada entidad federativa (estado). Los Códigos Civiles estatales son independientes entre sí. Lo cual significa que, cada entidad federativa decide libre y soberanamente sobre la normatividad civil y familiar correspondiente.

En los estados de Coahuila y Querétaro está expresamente prohibida la maternidad subrogada. Sin embargo, en este último estado está permitida la adopción de embriones, pero sin que pueda existir la maternidad subrogada. Los Códigos Civiles del estado de México, Colima, Sonora, Zacatecas, Michoacán y la Ciudad de México permiten la

⁵⁷ Ibidem, nota 12.

⁵⁸ Ibidem, nota 48.

subrogación, pero no estipula cómo habrá de realizarse el proceso, es decir, no existen lineamientos ni límites para cada una de las partes involucradas. En el resto de las entidades federativas se prefiere no hablar del tema y, por lo tanto, no existe regulación expresa⁵⁹.

En el estado de Veracruz no existe regulación sobre la maternidad subrogada como tal. Sin embargo, si está prohibido por ley la adopción prenatal. Es decir, se adopta al niño o niña no nacido⁶⁰.

Los casos de Chiapas y Oaxaca son especiales dado el nivel de pobreza que existe. La maternidad subrogada, en ambos estados, estuvo permitida hasta el año 2012 aproximadamente⁶¹.

Tabasco es un caso particular en México. En Tabasco existe una regulación directa sobre la maternidad subrogada. Sin embargo, la falta de restricciones en el Código Civil del estado llevó a conocer a la entidad como “el paraíso de la maternidad subrogada” tanto para los mexicanos como para extranjeros. Sin embargo, la presión social provocó una reforma importante en el año 2015. Entre los cambios más importantes está que la maternidad subrogada o asistida sólo está permitida para los nacionales y no para los extranjeros. La mujer que quiera contratar a una madre sustituta deberá probar que efectivamente tiene un impedimento físico para ser madre. Los contratos de la maternidad subrogada se realizarán ante un notario público⁶².

El primer nacimiento de un bebé por maternidad sustituta en Tabasco fue en el año 2008 y a partir del 2012 esta práctica se multiplicó. El bebé podía ser registrado directamente en el Registro Civil por los padres comitentes con el único requisito de mostrar una copia certificada del contrato de maternidad subrogada. La imposibilidad de realizar la maternidad subrogada en muchos países extranjeros provocó el establecimiento de muchas clínicas que atendieran la creciente demanda de este servicio. En esta época, la madre gestante recibía entre 13,000 y 15,000 dólares y los padres comitentes pagaban un

⁵⁹ E. BAUTISTA, “Análisis: Así es el derecho | Maternidad subrogada en México y derechos humanos”, Miércoles 10 de enero de 2018. Disponible en: <https://www.elsoldemexico.com.mx/analisis/asi-es-el-derecho-maternidad-subrogada-en-mexico-y-derechos-humanos-557967.html>. Consulta: 4, julio, 2019

⁶⁰ M.V. RUIZ B Y MA. DEL C. VALDÉS M, “Dilemas Sobre La Maternidad Subrogada En México”, Oñati Socio-Legal Series, Vol. 7, No. 1, 2017. Disponible en: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2924551. Consulta: 9, Sept, 2019

⁶¹Ibidem, nota 48.

⁶² J.L. SASTRÉ, “La maternidad subrogada como derecho humano y su regulación en México”, Publicado el 2 de mayo de 2017. Disponible en: <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-yderechos/article/view/11242/13217>. Consulta: 9, Sept, 2019

total entre 50,000 y 70,00 dólares. Estos costos eran aproximadamente la mitad de lo que costaba en Estados Unidos⁶³.

Por las condiciones económicas y el alto grado de desigualdad en la distribución del ingreso en México ha provocado la proliferación de clínicas y agencias relacionadas con la maternidad subrogada. En 2014 se evidenciaron los abusos provocados por la agencia de “turismo médico”: Planet Hospital. Esta agencia de origen norteamericano se ubicaba en la ciudad de Cancún ofrecía a mucho menor costo los servicios de maternidad subrogada a parejas extranjeras proponiendo vacaciones mientras una mujer mexicana gestaba a su hijo. La agencia fue clausurada por manejos fraudulentos dos años después de abrir sus operaciones⁶⁴.

De entre muchos grupos feministas que existe en México, en GIRE (Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C) han buscado que los aspectos médicos relacionados con la maternidad sustituta sean considerados como asuntos de salubridad general y por tanto atendidos por las autoridades federales⁶⁵. El argumento principal de esta postura es la “propiedad absoluta” del cuerpo de la mujer y, por lo tanto, poder hacer lo que cada quien desee. Así la maternidad subrogada es una posibilidad que está incluida en las decisiones de esta postura feminista.

Sin, embargo, en México también existe la postura contraria. El grupo de Feministas Mexicanas Contra los Vientres de Alquiler, reprueban totalmente la maternidad subrogada. Algunos de los principales argumentos es la mercantilización del cuerpo femenino, el control sexual de las mujeres. Para esta agrupación, la gestación y el alumbramiento de un hijo no representa ningún ejercicio de libertad ni un derecho de la mujer. La maternidad subrogada es una evidencia clara de la pobreza de la mujer. Entre otras razones más⁶⁶.

3. DISCUSIÓN

⁶³ El País, Reportaje, “Retrato de la maternidad subrogada en México”, 17 de diciembre, 2017. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2016/12/17/eps/1481929548_148192.html Consulta: 4, julio, 2019

⁶⁴ G. CASTILLO, “Gestación subrogada en México, ¿regular o abolir?”, 23 de noviembre, 2018, Feminismo México. Disponible en: <https://plumasatomicas.com/noticias/mexico/gestacion-subrogada-sanchez-cordero-reproduccion-asistida/>. Consulta: 4 de julio, 2019

⁶⁵ GIRE, “Gestación Subrogada en México. Resultados de una mala regulación”, [en línea], 2017 <http://gestacion-subrogada.gire.org.mx/#/>, Consulta: 4, febrero, 2019]

⁶⁶ Redacción Tribuna, “Las 25 razones de las Feministas Mexicanas contra el alquiler de vientres”, 2 de diciembre, 2012. Disponible en: <https://tribunafeminista.elplural.com/2018/12/las-25-razones-de-las-feministas-mexicanas-contra-el-alquiler-de-vientres/> Consulta: 22 de julio, 2019

El uso de la neolengua en conceptos relacionados con la bioética ha provocado, entre otras cosas, dejar de considerar a la vida humana como el valor más importante de la persona. Uno de los conceptos más “vacíos” o “manipulados” en cuanto a su contenido verdadero es el de la “gestación subrogada”. Que, en estos tiempos, tiene tantos “sinónimos” y que en su mayoría no corresponden al verdadero sentido del hecho. Posiblemente, la mejor palabra para describir esta actividad sería “renta” de útero. Dado que finalmente es un “servicio de alquiler”, lo que hacen las mujeres que están dispuestas a gestar un bebé y después entregarlo a otras personas.

3.2 Concepto de Persona

La producción del hombre por el propio hombre con base en la reproducción asistida y posteriormente la gestación subrogada ha llevado a la pérdida de los límites éticos necesarios para el respeto de la dignidad de la persona. La posible producción en serie de embriones humanos ha provocado la pérdida de la identidad personal que cada ser humano tiene desde el momento de la concepción. Lo anterior, ha provocado considerar a las personas como un medio para satisfacer deseos, sin respetar y cuidar a las demás personas como a sí mismo.

Para evitar violaciones a la vida humana es necesario recuperar el concepto de naturaleza humana y revalorar a la persona. Es importante recuperar la dimensión trascendente del hombre y con esto su dignidad. En el momento en que la persona sea nuevamente consciente de su propia dignidad y considerarse como un “alguien” y con ello evitará ser utilizado y utilizar a otras personas con fines diferentes para lo que han sido creados⁶⁷.

Algunos otros problemas éticos

La elección de las futuras mujeres gestantes también tiene problemas éticos. Cada una de las candidatas deberá someterse a exámenes y pruebas médicas muy rigurosas para comprobar que los bebés que gestarán serán de “alta calidad”. Tendrán que verificar su proceso de gestación como si fueran una máquina con óptimo funcionamiento y a prueba de fallas en la producción.

El Magisterio de la Iglesia Católica no está de acuerdo con la maternidad subrogada debido a que un hijo debe ser fruto del amor conyugal⁶⁸, hecho que no sucede en la gestación sustituta. La gestación subrogada atenta contra la dignidad de maternidad asistida va en

⁶⁷ Ibidem, nota 12.

⁶⁸ DONUM VITAE II. A. 1 EN UNIV. CATÓLICA DE VALENCIA, “Maternidad Subrogada. Una visión actual”, [en línea]. Observatorio de Bioética. 7, abril, 2017. Disponible en: <https://www.observatoriobioetica.org/2017/04/maternidad-subrogada-vision-actual/18937>. Consulta: 4, febrero, 2019

contra el bebé y que va en contra de la estabilidad de la familia, la unidad del matrimonio y la dignidad de quienes participan en el proceso.

De acuerdo con el Análisis ético del acto de la Maternidad subrogada:

Fin: Satisfacer el deseo y/o derecho de los padres (pareja heterosexual, homosexual) o persona individual de tener un hijo.

Objeto: un bebé o bebés nacidos por medio de la maternidad subrogada.

Circunstancias: la imposibilidad de la mujer de tener un hijo. Existencia de mujeres que por altruismo están dispuestas a tener un hijo (s) de otras personas. Avances tecnológicos médicos que permite la gestación de bebés en útero independientemente quien sea el donante de los gametos. Una industria a nivel mundial que facilita la satisfacción del deseo y/o derecho de ser padres a quien lo pueda pagar y “ayudar” a mujeres en condiciones económicas de pobreza.

Análisis Bioético:

1. Bioética Personalista

El método de la fecundación asistida es el utilizado para llevar a cabo la maternidad subrogada. El procedimiento de la fecundación asistida (*in vitro*), lleva a cabo varios intentos con el fin de obtener un embrión “apto” para ser implantado y que nazca un bebé. Los diferentes intentos implican la muerte de varios embriones o su congelación para “utilizarlos” algún día o desecharlos finalmente. La vida de la mujer gestante es “protegida” mientras está esperando al bebé. Una vez que nace el bebé, la vida de la mamá ya no es prioridad incluso en caso de haber problemas de salud. Si el bebé no tuviera un desarrollo óptimo, se practicaría un aborto. Cuando el embarazo subrogado es múltiple, ha habido casos en que se realiza una “reducción fetal” (aborto) para que el bebé que queda consiga un desarrollo “perfecto”. Por tanto, estas prácticas van en contra del principio de la defensa de la vida física.

Las condiciones de pobreza que viven muchas de las mujeres que alquilan su útero las lleva a decidir por la maternidad subrogada. Se podría entender que esta decisión no se tomó en completa libertad. Por otro lado, utilizar a un bebé como medio para superar alguna situación económica no es un acto de libertad por parte de la mujer que decide alquilar su útero. El bebé es una persona digna de respeto desde el momento de ser concebido. Cuando una persona toma decisiones, las consecuencias deben ser analizadas de forma personal y también desde la sociedad. La maternidad subrogada no es un buen

ejemplo para las generaciones venideras pues deja de lado la dignidad de los bebés nacidos por este medio, así como la de las madres gestantes. (P. Libertad)

En el proceso de la maternidad asistida intervienen varias personas. Inicia con la obtención de los gametos; la producción de los embriones por medio de la fecundación in vitro y finalmente la implantación en el útero de la mujer que gesta al bebé. Los efectos o consecuencias que vivirán cada una de estas personas deberá ser bajo el principio de un consentimiento informado. En la realidad, esto no sucede siempre.

En la mayoría de los casos de maternidad subrogada, no se cuenta con el consentimiento informado por parte de la mujer que alquila su útero. Generalmente la información que se da a la mujer contiene información sesgada e incompleta. Los “contratos” que firman las mujeres gestantes no incluyen aspectos como, qué sucedería si el bebé en gestación no se llegara a desarrollar plenamente. Regularmente no se les informa a las mamás sobre los riesgos y posibles intervenciones si algo va mal con el bebé o con ella. No se aclara si hay complicaciones médicas en la mamá y/o el bebé de quien sería la responsabilidad de cubrir los gastos y cuidados necesarios. Si el bebé tiene problemas al nacer no se especifica quien deberá hacerse responsable. Una vez que nace el bebé, los padres comitentes no se responsabilizan de los cuidados necesarios de la mamá. (P. Terapéutico o de Responsabilidad)

La posible ayuda que pudiera existir entre las personas de mayores ingresos para con las más pobres (subsidiariedad) es, al contrario. Las condiciones económicas de pobreza y mala distribución de la riqueza de los países donde se permite la maternidad subrogada comercial provocan que muchas mujeres practiquen la maternidad subrogada. A las mujeres que viven en condiciones de pobreza se les vende la idea de que con estas prácticas tendrán una vida de lujos y sin más preocupaciones. Adicionalmente, los gobiernos en estos países prefieren asignar recursos públicos para necesidades asociadas a la maternidad subrogada, hospitales, servicios públicos, y más. En lugar de atender las necesidades básicas de salud de las personas que viven en la pobreza. (Justicia)

2. Bioética Principialista y Principialismo Moderado

Las condiciones económicas de las mujeres que rentan su útero impiden que la maternidad subrogada sea una decisión autónoma.

No se toma en cuenta el sufrimiento de la mujer gestante ni el del bebé cuando se hacen todas las pruebas de “calidad” del bebé (bebé aun en el útero). Se falta al principio de no maleficencia.

La madre sustituta se convierte en un medio para que gestar un bebé en condiciones perfectas. Por tanto, la salud de la mujer únicamente es importante mientras gesta después será problema de ella. Las consecuencias y daños que se generen en la mujer que alquila su útero no son tomados en cuenta en el contrato de subrogación.

La falta de equidad en el reparto de la riqueza y la pobreza lleva a las mujeres a la maternidad subrogada y los gobiernos no hacen nada para cambiar las circunstancias. Al contrario, son las autoridades las que algunos países promueven el “turismo reproductivo” como base del desarrollo económico.

Aún y cuando en el modelo de la Bioética Principialista Moderado se jerarquizan de alguna forma sus principios, no se logran eliminar los efectos mencionados anteriormente.

3. Bioética Utilitarista-Pragmático

Un fenómeno económico en auge, en los últimos años, es el “turismo médico”. Las personas de altos ingresos viajan a países, generalmente en desarrollo, para practicarse alguna cirugía que en sus países de origen no están permitidas o son muy onerosas. Una de las prácticas más recurrentes es la maternidad subrogada o “turismo reproductivo”. Los tratamientos médicos se mercantilizan, los doctores y demás personal médico “ofrece” sus servicios a quien mejor los pague y la mercancía intercambiada son los bebés. Las empresas publicistas en este mercado han generado grandes ganancias. Otro sector que obtiene beneficios de la “industria” de la maternidad subrogada, son todos los prestadores de servicios relacionados con la estancia de los padres comitentes que estarán cerca de la madre gestante. Las clínicas de infertilidad son de las entidades que más ganancias obtienen. Finalmente, están los gobiernos que obtienen recursos por el pago de impuestos que generan las actividades relacionadas con la maternidad subrogada. Uno de los países más adelantado es estas prácticas es la India. Las autoridades de este país han canalizado recursos públicos para contar con la infraestructura necesaria para el desarrollo de este mercado tan lucrativo.

4. Bioética del Contractualismo

Los partidarios de la Bioética del Contractualismo, dada su base materialista y hobbesiana, entienden el mundo como una lucha entre los hombres. La lucha se puede entender entre la pareja comitente (fuerte: con dinero) y el débil (la mujer subrogada, con carencias económicas muy fuertes) donde lo que sostiene esta relación es el aspecto económico. La economía determina “toda” la vida de las personas (determinismo).

Desde el punto de vista jurídico, algunos de los riesgos que pueden afectar los derechos fundamentales en el caso de la maternidad subrogada pueden ser, el abandono de bebés que se da cuando el número de niños solicitados no es lo que desean los padres comitentes, o por alguna malformación del bebé o porque el sexo del bebé no es el que desean los padres contratantes. Otro, es la imposibilidad de evitar la inadecuación de los padres comitentes. El tercero se refiere al derecho que tiene el bebé de conocer a sus padres biológicos que en el caso de que los gametos sean donados, esta situación será casi imposible. El posible aborto del niño sería un problema más debido a la dificultad de determinar quién podría decidir sobre este punto⁶⁹.

En el proceso de la maternidad subrogada existen problemas éticos y biológicos en las diferentes fases de este proceso. Desde los donantes de gametos, la pareja comitente, la mujer que “alquila” su útero, hasta el bebé. Existe un efecto negativo en la dignidad moral de los participantes, dado que pueden ser sujetos a que su dignidad resulte vulnerada⁷⁰.

La elección de los gametos es llevada a cabo con un control de calidad muy exigente, como si se tratara de cualquier producto de consumo. Así mismo, la mujer que será subrogada tendrá que pasar por múltiples exámenes físicos y psicológicos con el fin de escoger a las más “eficientes”, como si se tratara simplemente de máquinas productoras de mercancías. Las pruebas médicas y psicológicas resultan en la mayoría de los casos sumamente invasivas y sin ningún respeto a vida íntima de las candidatas⁷¹.

Una vez que la pareja comitente ha elegido a la madre sustituta, se podrá elegir el sexo del bebé, exámenes genéticos preimplantacionales para prevenir cualquier posibilidad de “defecto” en el bebé. Durante el embarazo, la madre sustituta, deberá llevar a cabo cuidados que aseguren la buena salud de ella y del bebé. La vida de la madre sustituta cambiará en función de la gestación y deberá estar vigilada constantemente. En los países en vía de desarrollo, las mujeres subrogadas, en muchas ocasiones, se verán forzadas a vivir lejos de su familia durante el embarazo⁷².

⁶⁹ M. ALBERT. “La explotación reproductiva de mujeres y el mito de la subrogación altruista: una mirada global al fenómeno de la gestación por sustitución”, Cuadernos de Bioética XXVIII 2017/2^a: 177-197. p. 181. Disponible en: <http://aebioetica.org/cuadernos-de-bioetica/archivo-on-line/2017/nº-93-mayo-agosto.html>. Consulta: 25, abril, 2019

⁷⁰ A. CASCIANO., “La subrogación en la maternidad. Fenomenología de una interacción humana despersonalizada”, Cuadernos de Bioética. 2018; 29(95): 39-56. p. 39. Disponible en: <http://aebioetica.org/cuadernos-de-bioetica/archivo-on-line/2017/nº-93-mayo-agosto.html>. Consulta: 28, enero, 2019

⁷¹ Idem.

⁷² Idem

La similitud entre la maternidad subrogada y la prostitución⁷³ es el tratamiento de “objeto” que se hace de la mujer. En ambos casos, la mujer hace un uso “mercantil” de su cuerpo, por tanto, vulnera su dignidad personal. Sin embargo, existen detractores de esta semejanza. Uno de los argumentos es que, la mediación de las clínicas de fertilización asistida, evita la explotación de la mujer gestante. A pesar de este argumento, y otros más, la “cosificación” de la madre sustituta y del bebé, es un hecho.

Las condiciones económicas de la mayoría de las mujeres gestantes son las que llevan a la maternidad subrogada. Lo anterior lleva a la cosificación, instrumentalización y despersonalización de la madre gestante. La voluntad de las madres subrogadas no es auténticamente libre en el momento de decidir este tipo de maternidad. La situación de vida de las madres gestante impide una auténtica autodeterminación. En términos jurídicos, la decisión de la maternidad subrogada es bajo una voluntad viciada⁷⁴.

Otro aspecto a resaltar en la maternidad subrogada es el hecho que un aspecto privado, como es el embarazo y nacimiento de un hijo, se ha convertido en un asunto público con todas las consecuencias éticas y sociales que ello implica. Los gobiernos de algunos países en desarrollo, han destinado recursos públicos para mejorar las condiciones de infraestructura y humana relacionadas con la maternidad subrogada.

Para las personas a favor de la regulación de la maternidad subrogada la posibilidad de la filiación de los bebés con herencia genética de los padres comitentes es un avance importante.

Hasta hoy en día parece que no existe la voluntad política para establecer una regulación igual para los 33 estados mexicanos. La maternidad subrogada se puede entender como un derecho, pero no es lícito convertirla en un negocio. Lo que está en peligro es no respetar la dignidad de las personas involucradas en este proceso. Por tal motivo, en opinión de muchas personas, la maternidad subrogada debe ser regulada.

CONCLUSIONES

⁷³ ZAPPALÀ, D. [Publicación en línea] “Agacinski: “Il mio no da sinistra agli uteri in affitto””, *Avvenire Online*, 2015, <<http://www.avvenire.it/Vita/Pagine/il-mio-no-da-sinistra-agli-uteri-in-affitto.aspx>> [consulta: 25/02/2016]. Cfr. en A. CASCANO., “La subrogación en la maternidad. Fenomenología de una interacción humana despersonalizada”. Cuadernos de Bioética. 2018; 29(95): 39-56. p. 44. Disponible en: <http://aebioetica.org/cuadernos-de-bioetica/archivo-on-line/2017/nº-93-mayo-agosto.html>. Consulta: 28, enero, 2019

⁷⁴ *Idem*.

La maternidad subrogada ha sido el medio utilizado para hacer cumplir el deseo y/o derecho a la paternidad que tiene graves consecuencias éticas y morales. Un hijo es un don que los padres tienen. El respeto a la dignidad de los bebés y a la madre es lo primero en toda gestación. Las circunstancias que rodean la maternidad sustituta nunca serán el medio para justificar un acto que falte a la ética más elemental.

La pobreza que viven muchas mujeres, en países en desarrollo, es aprovechada por algunas “redes” de intermediarios del “Turismo reproductivo” para convertirlas en “úteros de alquiler”. Las parejas con altos ingresos ven la oportunidad que el “mercado” ofrece para “comprar” (mandar a hacer) un hijo. El trato que se da a las mujeres que rentan su útero es, desde un inicio, un atentado a su dignidad al tratarlas como “máquinas” de “hacer bebés”. Los bebés se convierten en objetos vendidos al mejor precio posible sin importar en lo mínimo su dignidad.

Algunos otros problemas relacionados con la maternidad subrogada son, por ejemplo, el derecho de toda persona a conocer a sus padres biológicos. En muchas ocasiones los gametos que formarán el embrión de un bebé proviene de donadores anónimos, lo cual dificultará en mucho cumplir con este asunto. Otra problemática que se presenta, es cuando la pareja se divorcia y tienen un hijo producto de gestación sustituta. Con quién de los dos padres se quedará el hijo, y más complicado aún si el hijo no es descendiente biológico de ninguno de los dos.

Desde la perspectiva jurídica, los asuntos relacionados con el derecho civil y sanitario son aspectos que aún no están homologados en el mundo. Dentro de la Unión Europea, la normatividad de cada país tiene grandes diferencias que a pesar de contar con la asistencia sanitaria transfronteriza. La filiación de los niños nacidos por medio de la maternidad subrogada, en la Unión Europea sigue siendo tema de debate.

En España, existe incompatibilidad entre la normativa de la UE y la legislación interna de cada país. En España, un caso muy evidente son los temas relacionados con el aborto, las TRHA o la maternidad subrogada. En concreto, en España, está prohibido cualquier contrato de gestación sustituta con o sin pago monetario. Sin embargo, la maternidad subrogada es una práctica que crece cada día más.

En México, hasta hoy en día, parece que no existe la voluntad política para establecer una regulación igual para los 33 estados mexicanos. La maternidad subrogada se puede entender como un derecho, pero no es lícito convertirla en un negocio. Lo que está en peligro es no respetar la dignidad de las personas involucradas en este proceso. Por tal motivo, en opinión de muchas personas, la maternidad subrogada debe ser regulada.

La maternidad subrogada altruista presenta los mismos problemas éticos de base que la maternidad comercial. El derecho o deseo de los padres por un hijo no se justifica bajo ninguna circunstancia todos los problemas explicados anteriormente que se presentan con la mujer que alquila su útero y con el bebé. A pesar de querer distraer la atención y la falta de ética llamando a la maternidad subrogada como “solidaridad gestacional”.

La alternativa a la maternidad subrogada es la adopción de niños ya nacidos o que están por nacer y que su madre (padres) no puede atenderlos. Sin embargo, en muchos países los trámites de adopción son muy burocráticos y esto impide que más personas opten por esta alternativa.

BIBLIOGRAFIA

A. APARISI, “Maternidad subrogada y Dignidad de la mujer”. Cuadernos de Bioética XXXVIII 2017/2º: 163-175. p. 163. Disponible en: <http://aebioetica.org/cuadernos-de-bioetica/archivo-on-line/2017/nº-93-mayo-agosto.html>. [Consulta: 25, abril, 2019]

A, MARTÍNEZ-CARBONELL. “Argumentos Bioéticos en el pensamiento de Joseph Ratzinger”, Cuadernos de Bioética, XXV 2014/2a: 221-229. p. 221. Disponible en: <http://aebioetica.org/cuadernos-de-bioetica/archivo-on-line/2017/nº-93-mayo-agosto.html>. [Consulta: 13, mayo, 2019]

A. CASCIANO., “La subrogación en la maternidad. Fenomenología de una interacción humana despersonalizada”. Cuadernos de Bioética. 2018; 29(95): 39-56. p. 39. Disponible en: <http://aebioetica.org/cuadernos-de-bioetica/archivo-on-line/2017/nº-93-mayo-agosto.html>. [Consulta: 28, enero, 2019]

BURGOS, J.M., “Antropología: una guía para la existencia”, Palabra, Madrid 2017, 6º Ed.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Última reforma publicada DOF 09-08-2019

EL PAÍS, Reportaje, “Retrato de la maternidad subrogada en México”, 17 de diciembre, 2017. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2016/12/17/eps/1481929548_148192.html [Consulta: 4, julio, 2019]

DONUM VITAE II. A. 1 EN UNIV. CATÓLICA DE VALENCIA, “Maternidad Subrogada. Una visión actual”, [en línea]. Observatorio de Bioética. 7, abril, 2017. Disponible en: <https://www.observatoriobioetica.org/2017/04/maternidad-subrogada-vision-actual/18937> [Consulta: 4, febrero, 2019]

E. Bautista, “Análisis: Así es el derecho | Maternidad subrogada en México y derechos humanos”, miércoles 10 de enero de 2018. Disponible en: <https://www.elsoldemexico.com.mx/analisis/asi-es-el-derecho-maternidad-subrogada-en-mexico-y-derechos-humanos-557967.html>. [Consulta: 4, julio, 2019]

E. POSTIGO. “Bioética, concepciones antropológicas y corrientes actuales”. Diciembre, 2005. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/301541511_Bioetica_concepciones_antropologicas_y_corrientes_actuales [Consulta: 3, octubre, 2019]

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, UNFPA, “Programa de acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD). El Cairo, 5 al 13 de septiembre de 1994. Disponible en: http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/PoA_sp.pdf

G. CASTILLO, “Gestación subrogada en México, ¿regular o abolir?”, 23 de noviembre, 2018, Feminismo México. Disponible en: <https://plumasatomicas.com/noticias/mexico/gestacion-subrogada-sanchez-cordero-reproduccion-asistida/>. [Consulta: 4 de julio, 2019]

GIRE, “Gestación Subrogada en México. Resultados de una mala regulación”, [en línea], 2017 <http://gestacion-subrogada.gire.org.mx/#/>, [Consulta: 4, febrero, 2019]

Human Report Update22 (2016) 260-276 en Univ. Católica de Valencia [Versalita], “Maternidad Subrogada. Una visión actual”, [en línea]. Observatorio de Bioética. 7, abril, 2017. Disponible en: <https://www.observatoriobioetica.org/2017/04/maternidad-subrogada-vision-actual/18937> [Consulta: 5, febrero, 2019]

Human Report Update22, 260-276 en Univ. Católica de Valencia [Versalita], “Maternidad Subrogada. Una visión actual”, [en línea]. Observatorio de Bioética. 7, abril, 2017. <https://www.observatoriobioetica.org/2017/04/maternidad-subrogada-vision-actual/18937> [Consulta: 5, febrero, 2019]

J. GARCÍA Y M. MARTÍN, “Turismo Reproductivo y Maternidad Subrogada”, Vol.27 Extraordinario XXVI Congreso 2017 | COMUNICACIONES. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6334695>. [Consulta: 26, septiembre, 2019]

J.L. SASTRÉ, “La maternidad subrogada como derecho humano y su regulación en México”, Publicado el 2 de mayo de 2017. Disponible en: <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-yderechos/article/view/11242/13217>. [Consulta: 9, Sept, 2019]

J. MÁS, J. GONZÁLEZ, M. ELENA COBAS, P. GONZÁLEZ, A. PÉREZ, “Aspectos éticos y legales de la reproducción asistida”. Disponible en: <https://www.wordreference.com/sinonimos/considerar>. [Consulta: 20 Sept'19]

J.M. SERRANO. “Manipulación del lenguaje, maternidad subrogada y altruismo”. Cuadernos de bioética XXVIII 2017/2º: 219-228. p. 219. Disponible en: <http://aebioetica.org/cuadernos-de-bioetica/archivo-on-line/2017/nº-93-mayo-agosto.html>. [Consulta: 13, mayo, 2019]

J. TUDELA, Clase de Bioética, Máster en Personalismo, Otoño, 2018.

LOPEZ-MORATALLA, N. “comunicación materno-fetal en el Embarazo”, Cuadernos de Bioética; XX (3), (2009), 303-315. Cfr. en N. JOUVE DE LA BARREDA, “Perspectivas Biomédicas de la Maternidad Subrogada”, Cuadernos de Bioética XXVIII 217/2º: 153-162 p. 155. Disponible en: <http://aebioetica.org/cuadernos-de-bioetica/archivo-on-line/2017/nº-93-mayo-agosto.html>. [Consulta: 25, abril, 2019]

M. ALBERT. “La explotación reproductiva de mujeres y el mito de la subrogación altruista: una mirada global al fenómeno de la gestación por sustitución”, Cuadernos de Bioética XXVIII 2017/2º: 177-197. p. 178. Disponible en: <http://aebioetica.org/cuadernos-de-bioetica/archivo-on-line/2017/nº-93-mayo-agosto.html>. [Consulta: 25, abril, 2019]

M.V. RUIZ B Y MA. DEL C. VALDÉS M “Dilemas Sobre La Maternidad Subrogada En México”, Oñati Socio-Legal Series, Vol. 7, No. 1, 2017. Disponible en: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2924551. [Consulta: 9, Sept, 2019]

N. JOUVE DE LA BARREDA, “Perspectivas Biomédicas de la Maternidad Subrogada”, Cuadernos de Bioética XXVIII 217/2º: 153-162. p. 154. Disponible en: <http://aebioetica.org/cuadernos-de-bioetica/archivo-on-line/2017/nº-93-mayo-agosto.html>. [Consulta: 25, abril, 2019]

R. DEONANDAN, S. GREEN, A. VAN BEINNUM, “Ethical concerns for maternal surrogacy and reproductive tourism” J Med Ethics 38, (2012); 742.5 en J. López (versalita), “Diemnsión económica de la maternidad subrogada (“Habitaciones en alquiler””, Cuadernos de Bioética XXVIII (2017/2): 199-218

Redacción Tribuna, “Las 25 razones de las Feministas Mexicanas contra el alquiler de vientres”, 2 de diciembre, 2012. Disponible en: <https://tribunafeminista.elplural.com/2018/12/las-25-razones-de-las-feministas-mexicanas-contra-el-alquiler-de-vientres/> [Consulta: 22 de julio, 2019]

THE LANCET 380; 1633-1634, 2012. EN UNIV. CATÓLICA DE VALENCIA, “Maternidad Subrogada. Una visión actual”, [en línea]. Observatorio de Bioética. 7, abril, 2017. Disponible en:

<https://www.observatoriobioetica.org/2017/04/maternidad-subrogada-vision-actual/18937> [Consulta: 4, febrero, 2019]

UTIAN, W.H, SHEEAN, L.A, GOLDFARB, J.M, KIWI, R. «Successful pregnancy after in vitro fertilization and embryo transfer from an infertile woman to a surrogate». *New England Journal of Medicine* 313, (1985) 1351. en J. López [versalita], “Dimensión Económica de la Maternidad Subrogada”, en *Cuadernos de Bioética XXVIII* (2017/2ª): 199-218

Univ. Católica de Valencia, “Maternidad Subrogada. Una visión actual”, [en línea]. Observatorio de Bioética. 7, abril, 2017. Disponible en: <https://www.observatoriobioetica.org/2017/04/maternidad-subrogada-vision-actual/18937> [Consulta: 4, febrero, 2019]

Zappalà, D. [Publicación en línea] “Agacinski: “Il mio no da sinistra agli uteri in affitto””, *Avvenire Online*, 2015. Disponible en: <http://www.avvenire.it/Vita/Pagine/il-mio-no-da-sinistra-agli-uteri-in-affitto.aspx> [consulta: 25/02/2016]. Cfr. en A. CASCIANO., “La subrogación en la maternidad. Fenomenología de una interacción humana despersonalizada”, *Cuadernos de Bioética*. 2018; 29(95): 39-56. p. 44 <http://aebioetica.org/cuadernos-de-bioetica/archivo-on-line/2017/nº-93-mayo-agosto.html>. [Consulta: 28, enero, 2019]

Ligas de Internet

https://elpais.com/politica/2017/12/13/actualidad/1513185337_622133.html

https://www.ub.copolis_mirrorsproject. Cfr. en A. M., Moreno, “Características de las familias creadas por gestación subrogada en el Estado Español” vol. 2018/2: 1-27 p. 9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1387/pceic.18966>. Consulta: 28, enero, 2019

https://elpais.com/politica/2017/12/13/actualidad/1513185337_622133.html

http://www.smsp.org.mx/docs/LXXI_ponencias/infertilidad_problema_sp.pdf Consulta: 9, julio, 2019

http://www.cinu.mx/minisitio/ODM8/los_8_objetivos_del_milenio/ Consulta: 20 de septiembre, 2019

<http://feim.org.ar/2017/05/09/programa-de-accion-de-la-conferencia-internacional-sobre-la-poblacion-y-el-desarrollo/> Consulta: 20 de septiembre, 2019

http://www.smsp.org.mx/docs/LXXI_ponencias/infertilidad_problema_sp.pdf Consulta: 9, julio, 2019

<http://www.exteriores.gob.es/Portal/es/PoliticaExteriorCooperacion/NacionesUnidas/Paginas/ObjetivosDeDesarrolloDelMilenio.aspx> Consulta: 20 de septiembre, 2019

<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/embarazo/infertilidad>. Consulta: 26, septiembre, 2019