

Maternidad subrogada en el mundo globalizado. Lo que toda gestante sustituta en México debe saber

*Norma Angélica Callejas-Arreguin**

Resumen: En esta investigación se realiza un estudio al papel que desempeña la mujer que participa como gestante sustituta dentro de la práctica reproductiva conocida como vientre de alquiler, a fin de conocer en qué consiste su participación, cómo se lleva a cabo, riesgos y consecuencias a las que queda expuesta su salud ante el uso de hormonas y tratamientos diversos para lograr el embarazo o gestación por contrato; de igual forma se estudian situaciones legales que pueden tener lugar a partir de una inacabada regulación jurídica respecto de la denominada maternidad subrogada, así como al uso de las técnicas de reproducción asistida humana. Se retoma el efecto de la globalización e impulso capitalista al desarrollo y proliferación de esta modalidad reproductiva, que da lugar al libre juego de oferta y demanda, que hace campo propicio para celebrar acuerdos de gestación subrogada con o sin regulación jurídica de por medio, donde ante cualquier eventualidad no prevista en el contrato, norma jurídica, o bien ante la inexistencia de ésta, se den consecuencias irreversibles para todos los involucrados, en particular para los más vulnerables, como lo son la gestante sustituta y el neonato, por ello la importancia de atender y profundizar en este tema.

Palabras clave: maternidad subrogada, gestante sustituta, técnicas de reproducción asistida humana, gestación, globalización.

* Norma Angélica Callejas-Arreguin. Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Abogada litigante y docente en el Centro Universitario Continental. Correo electrónico: noran40normar@gmail.com

Revista Legislativa de Estudios Sociales y de Opinión Pública, vol. 14, núm. 30, enero-junio de 2021, pp. 169-206. Fecha de recepción: 18 de agosto de 2020. Fecha de aceptación: 18 de mayo de 2021.

**Surrogacy in the globalized world.
What every surrogate mother in Mexico should know**

Abstract: In this research, a study is carried out on the role played by the woman who participates as a surrogate mother within the reproductive practice known as surrogacy, in order to know what her participation consists of, how it is carried out, risks and consequences that their health is exposed to the use of hormones and various treatments, to achieve pregnancy or gestation by contract; Similarly, legal situations that may take place from an unfinished legal regulation regarding the so-called surrogacy are studied, as well as the use of human assisted reproduction techniques. The effect of globalization and capitalism impulse to the development and proliferation of this reproductive modality is retaken, which gives rise to the free interplay of supply and demand; that makes a suitable field to celebrate surrogacy agreements with or without legal regulation in between, where in the event of any eventuality not foreseen in the contract, legal norm, or in the absence of this, irreversible consequences are given for all those involved, in particular for the most vulnerable such as the surrogate mother and the newborn, therefore the importance of attending and going deep into this issue.

Keywords: surrogacy, surrogate mother, human assisted reproductive techniques, gestation, globalization.

Introducción

Hablar de maternidad subrogada en un mundo globalizado hace necesario precisar en primer término el significado de *globalización*, a fin de comprender el universo en que actualmente se desenvuelve esta modalidad reproductiva, y que lleva a abordar de forma obligada las técnicas de reproducción asistida humana, conocidas también como TRA, a través de las cuales toma existencia el vientre de alquiler.

La justificación al tema deviene de ubicar el contexto bajo el cual se lleva a cabo actualmente esta forma de reproducción humana en México, a fin de conocer los factores o elementos que le dan presencia y continuidad en la intención de alquilar un vientre para la gestación de un hijo ajeno, centrandó especial atención en las mujeres que participan como gestantes sustitutas, por considerar

de suma importancia la función que realizan, pues son pieza clave en esta actividad, ya que sin su participación esta modalidad de maternidad subrogada sencillamente no existiría.

El tema es pertinente porque aborda una problemática actual del mundo globalizado, que atañe a otros países, y por igual tiene presencia en la nación mexicana, donde el silencio e indiferencia legislativa hace campo propicio para la realización de esta práctica al margen de la ley, dando lugar a conflictos y consecuencias irreversibles, conculcando con ello la explotación de mujeres vulnerables y la mercantilización del hijo por contrato.

Esta investigación tiene como objetivo principal determinar cómo se lleva a cabo la participación de la mujer gestante sustituta dentro de esta forma reproductiva, a fin de identificar la realidad existente, la protección legal vigente, así como los riesgos y consecuencias a que está expuesta.

Como objetivos secundarios se busca, primero, identificar las causas o los factores que promueven el uso de la maternidad subrogada; segundo, reflexionar sobre las consecuencias de esta modalidad en las mujeres que proporcionan el útero para la gestación y, tercero, reflexionar respecto a la posibilidad de soluciones.

El planteamiento del problema parte de observar una escasa regulación jurídica al vientre de alquiler en los ámbitos nacional y estatal, pues se carece de una ley federal que regule el uso de las TRA y por tanto que dé lineamientos claros a la pertinencia o no del vientre de alquiler en México.

Con relación a las legislaciones estatales, se encuentra que hasta el momento sólo cinco estados de la república han legislado sobre el tema: dos permitiendo y tres prohibiendo, en tanto que el resto de entidades federativas han sido omisas en su regulación, lo que da oportunidad a una posible realización de estas prácticas reproductivas, carentes de lineamiento jurídico que las determine, donde ante cualquier eventualidad las consecuencias inmediatas suelen impactar tanto en la mujer gestante como en el hijo gestado. Por consiguiente, es urgente revisar y atender el tema de la maternidad subrogada en su regulación jurídica desde su concepto, las denominaciones diversas que recibe, las formas de realizarse, los

tipos de subrogación y las variantes que presenta; esto último con respecto al número de personas que pueden intervenir en la obtención del hijo por encargo, pues pueden ser hasta seis personas que reclamen derechos sobre un menor obtenido bajo esta modalidad reproductiva, debiendo considerar a la par el motor económico, el cual proporciona un efecto multiplicador a la frecuencia de esta práctica procreativa derivado de no contarse con una legislación nacional.

Se tiene establecida como hipótesis que la existencia de una inacabada e irreflexiva regulación al tema del vientre de alquiler en México queda expuesta al control y estímulo del factor económico, el cual da impulso al aspecto globalizador de abarcarlo todo, y permite gobernar en gran medida la difusión y ejecución de la figura procreativa en comento, con miras a atender y satisfacer la oferta y la demanda, que unida al uso de tecnología y redes sociales redimensiona su presencia, permitiendo suma discreción en los acuerdos de gestación por contrato; lo que puede dar lugar a la existencia de acuerdos de gestación desprovistos de protección legal alguna para todos los involucrados, así como violación de los derechos humanos y de la dignidad humana hacia los más vulnerables, como son la mujer gestante y el hijo gestado por encargo, lo cual hace necesario y urgente llevar a cabo un estudio tendiente a analizar la viabilidad de esta figura procreativa.

Respecto de la metodología aplicada se realiza un estudio de enfoque cualitativo al tema de maternidad subrogada en México, de tipo descriptivo y explicativo hacia la normativa existente y realidad que presenta la participación de la mujer gestante sustituta dentro de esta práctica reproductiva, teniendo como fuente primaria de consulta las legislaciones civiles y familiares de las entidades federativas donde se encuentra legislada, y como fuentes secundarias artículos de investigación, noticias, publicaciones de internet, autores y bibliografía diversa, así como opinión de organismos nacionales y actores políticos nacionales y extranjeros, todos relacionados con el tema.

Globalización

El término *globalización* suele asociarse preponderantemente a procesos dinámicos de producción capitalista. Immanuel Wallerstein fue uno de los primeros sociólogos que durante la década de 1970 afrontó en las ciencias sociales la cuestión de la globalización, introduciendo el concepto de *sistema mundial*, señalando que “el capitalismo es el motor de la globalización” (Wallerstein, en Beck, 1997: 74). Para el autor en comento, el capitalismo es lo que da vida al impulso globalizador de cubrirlo todo.

En la actualidad el término globalización comprende multiplicidad de conceptos, no siempre homogéneos, pues suele hablarse de globalización en las finanzas, mercados, tecnología, cultura, entre otros. Sin embargo, aunque el término aborda diversos aspectos, en todos continúa predominando el elemento económico. Así, encontramos al Fondo Monetario Internacional definiendo a la globalización como:

La interdependencia económica creciente del conjunto de los países del mundo, provocada por el aumento de volumen y de la variedad de las transacciones internacionales de bienes y servicios, así como por los flujos internacionales de capitales, al mismo tiempo que por la difusión acelerada y generalizada de la tecnología (en Riqué, 2003: 16).

La génesis de globalización es el aspecto económico, caracterizado por integrar economías locales a una economía de mercado mundial, donde los modos de producción y movimiento de dinero obedecen a una escala planetaria, lo cual ha originado que surjan empresas multinacionales y se creen sociedades de consumo.

Los aspectos culturales bajo la influencia globalizante se ven influenciados por la interrelación de las sociedades y la adopción de nuevas formas de cultura global, afectando de igual forma lo concerniente al plano de valores, pues bajo los efectos del llamado *mundo globalizado* lo individual toma fuerza, debilitando la unidad y acción de la sociedad civil organizada: “Los procesos globalizadores incluyen una segregación, separación, y marginación social progresiva” (Bauman, 1998: 9).

Con la aparición del internet se dio un vuelco radical a los conceptos de *tiempo* y *distancia*, pues en cuestión de segundos la información que fluye en sus sistemas computarizados está disponible al mundo. Por ello Paul Virilio, teórico cultural y urbanista parisino, habla del *fin de la geografía*, ya que los extremos se han acortado. La idea del límite geofísico se hace difícil de sustentar en el mundo real ante las acciones que se desplazan a la velocidad de bytes o megabytes.

La comunicación moderna requiere poco o ningún desplazamiento de los cuerpos físicos, lo cual ha permitido que incluso operaciones económicas grandes o pequeñas puedan pactarse con un solo clic, sin importar el lugar y el momento. Esta incorporeidad ha dotado de un cierto poder al aspecto financiero y a sus ejecutores, donde los dueños del capital se vuelven extraterritoriales, es decir, pueden llevar a cabo sus operaciones comerciales y de negocios donde quiera que se encuentren: “Es una nueva vivencia del poder sin territorio, [...] la nueva fragmentación del espacio urbano, la disgregación de la comunidad urbana, la separación, la segregación y, sobre todo, la extraterritorialidad de la nueva élite con la territorialidad forzada del resto” (Bauman, 1998: 35).

Ante este somero panorama encontramos que la globalización atiende la reproducción ampliada del capital y se esparce por todos los lugares del mundo, transformando formas de organización social, costumbres, ideologías, valiéndose de todo tipo de comunicación tecnológica, disolviendo fronteras, agilizando mercados, asegurando el consumo de bienes y servicios: “La época de la globalización está trayendo como consecuencia: “...la decadencia del individuo [...] La misma fábrica de la sociedad global en que se inserta y a la que ayuda a crear y recrear continuamente; se vuelve escenario en el que desaparece [...] tienden a predominar los fines y valores constituidos en el ámbito del mercado” (Ianni, 1998: 8).

Ante este escenario no es de asombrar que en la actualidad se hable de vientres de alquiler, clínicas de fertilidad, bancos de semen, fecundación *in vitro*, crío conservación de embriones, entre otros novedosos términos de las ciencias médicas, los cuales, dentro de un mundo globalizado y neoliberal, pretenden argumentar

que el obtenerlos puede ser posible y estar al alcance de quien lo necesite y pueda pagar por ellos.

Las estructuras sociales y económicas hoy imperantes influyen en las decisiones de los demandantes y oferentes, ante los diversos productos que circulan en el mercado mundial, e involucran lo referente al tema de reproducción asistida humana, que incita a las mujeres a aprovechar su cuerpo o capacidad de éste para ponerlo a disposición de otros y cubrir las necesidades que demandan los mercados. Se realizan atractivas ofertas, pues dentro de un sistema capitalista se reconoce la existencia de profundas desigualdades económicas, donde pobreza y riqueza se hacen evidentes: “El sistema crea las condiciones necesarias para que mucha gente tenga que optar por hacer justo lo que el sistema necesita” (Arias, 2015).

Hoy día la globalización permite el intercambio de ideas, innovaciones y transacciones comerciales. El ánimo de la reproducción humana se ha hecho presente en ellas, abrazando las buenas intenciones de los que buscan procrear descendencia legítima, es decir, que esté vinculada genéticamente a la pareja o persona solicitante, lo que ha constituido un nuevo mercado: el arrendamiento de vientres, donde la mercancía y servicio de éste se finca en las mujeres.

Las técnicas de reproducción asistida humana surgieron en principio para apoyar a parejas que se encontraban luchando contra un problema biológico o natural que impedía la procreación; sin embargo, a la evolución y éxito de éstas, se dio lugar más tarde a considerar la participación de una segunda mujer como opción de sustitución a la principal, para cuando la primera no pudiera llevar a cabo la gestación de su embrión, aspecto que hace evidente que el vientre de alquiler basa su existencia gracias al uso de las técnicas de reproducción asistida humana.

Estados Unidos fue el primer país del mundo en realizar un contrato de vientre de alquiler en 1976, por parte del abogado Noel Keane, persona a quien se atribuye el término de maternidad subrogada (Bartolini, 2014: 14), donde en inicio los acuerdos de gestación respecto de la mujer gestante sustituta fueron de tipo altruista, en apoyo de parejas que no estuvieran en condición de

poder realizarlo en sus propios cuerpos. Más tarde se consideró oportuno entregar una compensación económica a la mujer que prestaba su útero, como forma de agradecer los servicios prestados, situación que ha prevalecido en nuestros días y actualmente ha dado lugar al nacimiento de toda una industria en la reproducción asistida con fines económico-comerciales.

Por tanto, no es que con la globalización hayan surgido las prácticas reproductivas humanas, pues éstas ya existían en la ciencia médica naciente de la década de 1970. Sucede que, hasta hoy, encuentran en la globalización y sus modernos medios de comunicación la oportunidad de ser dadas a conocer al resto del mundo, promoviendo así sus más de 50 años de experiencia.

Como todos los mercados, el de la subrogación de úteros responde también a una demanda que, a su vez, está determinada por una necesidad. Esta necesidad se presenta frente a la imposibilidad de conseguir embarazo, ya sea por infertilidad o porque ninguno de los miembros de la pareja posea un útero. Aunque si bien ese deseo pudiera satisfacerse por la vía de la adopción, algunas parejas suelen considerarlo como última instancia, pues persiste el deseo de tener hijos propios, aunado a considerar que ese trámite (adopción) es largo y costoso. Aspectos que el mercado económico conoce y por ello facilita el anhelo de los interesados, poniendo como alternativas de solución la oportunidad de obtener ese hijo por medio de un vientre en alquiler.

Se estima que la infertilidad afecta a cerca de 80 millones de individuos en el mundo. (Santana, 2015: 1). De acuerdo con la OMS (2020), infertilidad es una enfermedad del aparato reproductor definida por la imposibilidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses de relaciones sexuales sin protección. En México, cifras presentadas por el Instituto Nacional de Perinatología (Inper, 2015) indican que 15% de las parejas mexicanas en edad reproductiva enfrenta algún problema de esta naturaleza.

La existencia y proliferación de clínicas de fertilidad en el mundo ha sido posible gracias a la demanda de hombres y mujeres por el anhelo de conseguir un hijo luego de agotar para ello todos los recursos posibles; uno de ellos, las TRA, en modalidad de vientre

de alquiler, ante lo cual la oferta privada de estas clínicas u hospitales: "...cobra una imagen de servicio de mercado y la posición de las parejas es la de potenciales consumidores. El valor de cambio económico, el precio de los tratamientos se compara y evalúa en relación con el valor de uso que el servicio proporciona y, con ello, la necesidad que supuestamente satisface" (Martí, 2011: 275).

A la par, y como reverso de la moneda, el mercado económico presenta a las mujeres en edad reproductiva la oportunidad de incorporarse a esta actividad, conociendo de antemano las necesidades que muchas de ellas enfrentan ante la ausencia de mejores ingresos, aprovechando esas necesidades para motivarlas a alquilarse como incubadoras de hijos a favor de otros.

Por tanto, las decisiones de ofertar sus vientres lo son por una estrategia: la de conseguir mejorar sus expectativas de vida, sin embargo, esta decisión, ante todo justificada, no exime el interés por querer estudiar las condiciones en que se presentan estas opciones como oferta a las mujeres. "Estamos ante el argumento neoliberal por excelencia. Aquí no hay esclavos, sino gente que acepta las condiciones dadas" (Gimeno, 2015).

Una de las características del sistema de mercado en la sociedad post-industrial globalizada es mantener el control sobre las necesidades y el consumo. Respecto a las necesidades, la económica actual del mercado no se ocupa de las necesidades sociales más básicas, sino de cómo crear necesidades para hacer consumir todo lo que las empresas son capaces de producir e innovar, lo que explica el papel central de la mercadotecnia y su alianza con los medios de comunicación globalizados (Páez, 2013: 378).

Por consiguiente, la ventana de oportunidad se abre para quien necesite alquilar un útero y pueda pagar por él y, por otro lado, para quien necesite dinero y esté dispuesta a alquilar su vientre y con ello todo su cuerpo, donde si bien existe la posibilidad de hacerlo de manera altruista o a través de un precio, subsiste en su mayoría la segunda opción, pues todos sabemos que un embarazo implica en sí mismo riesgos, complicaciones y gastos que

difícilmente querrá afrontar un extraño sin más intención que la de ayudar –que pueden existir–, sin embargo, son los menos. “No se han documentado casos significativos de mujeres de clase media alta ilustradas, que estén dispuestas a pasar por los cambios hormonales, físicos y emocionales del embarazo, para luego entregar a la o el bebé a alguien más” (Cacho, 2016).

Reflexiones ante las cuales se hace evidente que el dinero es en primer término lo que lleva a las mujeres a tomar la decisión de ofertar sus vientres, dando paso a que “transacciones entre particulares sean intermediadas por empresas, que a partir de una pequeña inyección de capital maximizan las ganancias y trasladan los gastos a los clientes, poniendo a las mujeres en posición de ser subcontratadas, sin más posibilidad que permitir la extracción de la renta de su propio cuerpo en manos ajenas” (González, 2015: 12).

En la actualidad, y con la globalización, el tema de la maternidad subrogada está ampliando el terreno de cobertura, dando paso a la creación de industrias en reproducción humana nacional e internacional, que bajo los efectos de la globalización maximiza la invitación a gestantes y solicitantes, a través de los modernos medios de comunicación, lo que permite iniciar gestiones para contratar un vientre de alquiler, en cualquier lugar del planeta provisto de internet.

Si bien estas prácticas subyacen y al parecer tienen presencia en gran parte del mundo, es menester aclarar que no en todos los países se encuentra permitida la celebración de estos acuerdos, por lo que llevarlos a cabo donde están prohibidos o no del todo regulados puede llevar a conflictos con la ley a todos los involucrados, ya que el desconocimiento de la norma jurídica no exime a nadie de su cumplimiento.

Si bien la globalización propone avances y beneficios mundiales, es necesario atender por igual las implicaciones y consecuencias que genera a su paso, en particular al tema de la maternidad subrogada, para tomar acciones en su atención y tratamiento que abonen en una legislación sumamente reflexiva y eficiente.

Concepto y denominaciones sobre maternidad subrogada

Hablar de maternidad subrogada lleva a vislumbrar a la mujer en una nueva faceta, caracterizada por ofertar su vientre como objeto de alquiler, identificada también con los nombres de subrogación de útero, vientre de alquiler, maternidad por contrato, maternidad gestacional, gestante sustituta, gestante solidaria, madre sustituta, madre subrogada, entre otras.

Es evidente que en el proceso de gestación intervienen órganos, sistemas y funciones que involucran a la mujer en su totalidad, por lo que las diversas denominaciones que se le han asignado a estas prácticas son equívocas. Términos como los mencionados están caracterizados por una relación de poder definida por condiciones de aparente superioridad racial, económica y/o educativa de quien solicita hacia quien gesta (Bartolini, 2014: 10).

La reflexión anterior debe llevar en primer momento a los legisladores mexicanos a asignar la denominación que mejor corresponda a esta práctica reproductiva, alejada de términos complejos o confusos para la población, pues es a esta última a quien van dirigidos. Si bien maternidad subrogada ha sido el término más común para referirse a esta modalidad reproductiva, tal denominación enfrenta una fuerte crítica, toda vez que, desde el punto de vista jurídico, subrogar en México hace alusión a: “El acto jurídico en virtud del cual hay una substitución admitida o establecida *ipso jure*, de pleno derecho, por la ley, en el derecho de un acreedor, por un tercero que paga la deuda o bien presta al deudor fondos para pagarla, permaneciendo idéntica e invariable la relación obligatoria” (Gutiérrez, 2012: 875).

Desde este punto de vista, el término *subrogar* se refiere a situaciones derivadas de incumplimiento de obligaciones crediticias. Por tanto, tratándose de maternidad subrogada, si bien existe una substitución de la mujer que gesta por otra, dicho término, desde el punto de vista legal, no corresponde al acto jurídico que presupone la maternidad subrogada, pues en materia legal se refiere a la

sustitución de la persona acreedor original por un tercero interesado jurídicamente en pagarla.

Así entonces, en palabras de la jurista Contreras López: “es conveniente desechar la expresión maternidad subrogada y sustituirla por la de maternidad sustituta” (2013: 155), argumento con el que se coincide; sin embargo, en tanto no exista una definición precisa, se usarán todos los mencionados con anterioridad a fin de familiarizar al lector con las diversas denominaciones existentes al momento.

No obstante, como definición al tema, de entre múltiples existentes, y en concordancia con la explicación anterior respecto a desechar el término subrogar y colocar como más apropiada la palabra *sustituta*, se presenta una de las definiciones de maternidad sustituta que parece acercarse más a la realidad que impera:

Desde una perspectiva amplia, la gestación por sustitución es aquella que surge de un contrato, a título oneroso o gratuito, celebrado entre una persona física o una pareja de padres intencionales y una mujer, a fin de que ésta lleve a cabo la gestación de un embrión y que, cuando haya nacido el bebé, lo entregue al o a los padres intencionales. El niño nacido en estas circunstancias podría tener un vínculo biológico con uno o con ambos padres, o con ninguno, si interviniesen donantes de gametos. Asimismo, podría no tener vínculo biológico con la mujer gestante, o sí, en caso de que ella haya aportado su óvulo (Albornoz, 2017: 1).

Para mayor entendimiento al contenido de esta definición, se detallan enseguida las formas que suele presentar la realización de estos pactos o compromisos en cuanto a maternidad por contrato.

Personas que intervienen

Respecto a las personas que intervienen, sólo vamos a mencionarlas, toda vez que no se encuentra en las legislaciones nacionales o internacionales un concepto que las defina por igual, habiendo di-

ferencias notables de una definición a otra entre diversos estados, países y naciones. Sin embargo, en todos subsiste la existencia de:

- a) Pareja o padres solicitantes (pareja o padres contratantes, pareja o padres de intención o bien, persona solicitante [persona física contratante, padre o madre solicitante o de intención]). Refiriéndose todas estas denominaciones a la persona o personas que requieren del servicio de gestación sustituta para tener un hijo, y que, por algún motivo, infertilidad, esterilidad u otra causa no pueden concebirlo, y desean que alguien más realice la gestación por ellos.

De acuerdo con la investigadora Ingrid Brena Sesma, “los solicitantes pueden ser pareja casada o no, heterosexual u homosexual, o un hombre o una mujer en forma individual” (2012: 140).

- b) Gestante sustituta (madre sustituta, gestante subrogada, madre subrogada, madre por contrato, madre portadora, mujer gestante, madre de alquiler), identifica a la mujer que está dispuesta a prestar su útero para llevar a cabo el embarazo, sea de forma altruista o a cambio de un pago económico. Según lo permita la ley del país, o nación que se trate.
- c) Clínica o médico tratante que lleva a cabo la técnica de reproducción asistida humana, los cuales deben contar con autorización expresa de las autoridades correspondientes, en caso de estar regulado y permitido.
- d) Instrumento jurídico donde conste el acuerdo o voluntad expresado por las partes involucradas, condiciones y términos, que para mayor seguridad jurídica en algunos países donde se encuentra regulado se ordena realizarse ante notario público o bien ante el tribunal competente. En caso de no existir regulación jurídica, las partes se atienen a lo convenido o pactado entre ellos, corriendo riesgos y consecuencias para el caso de incumplimiento por alguno de los involucrados.

Tipos de subrogación

La subrogación puede ser de “tipo total o parcial, en la primera, la mujer gestante prestará o alquilará su útero y donará su óvulo; y tratándose de tipo parcial, la mujer gestante únicamente prestará o alquilará su útero para la gestación” (Corti, 2000: 44).

Se dice ser de tipo “homóloga, cuando se usan los gametos de la pareja solicitante; o bien heteróloga, cuando se usa uno o ambos gametos ajenos a la persona o personas solicitantes”. (García, 2009: 174) Este procedimiento resuelve sólo algunas causas de infertilidad; es el más antiguo y el que provoca menos conflicto, sobre todo en su modalidad homóloga. En el caso de la subrogación heteróloga puede haber inconvenientes derivados de la procedencia del semen y óvulo de la donante, por el desconocimiento de enfermedades de importancia u otras patologías.

Variantes de la maternidad subrogada

A continuación se expone la diversidad de variantes que presenta actualmente el tema de la maternidad subrogada en diversas partes del mundo, incluyendo a nuestro país, respecto del uso de gametos tipo homólogo y heterólogo, ejemplificando las necesidades que suelen presentar los solicitantes al vientre de alquiler y la forma en que se trata de solucionarlo en el uso de las TRA, lo que evidencia consecuencias derivadas de atender dichas necesidades. En primer plano se muestran parejas unidas en matrimonios heterosexuales o concubinato, y en segundo parejas homosexuales.

Parejas en matrimonio o concubinato heterosexual

- a) Padre y madre más una mujer gestante. La primera variante resulta ser la más común, parte del supuesto en el que una pareja unida en matrimonio o concubinato cuenta con gametos aptos para la procreación, pero con inconvenientes

para la gestación, sea por cuestiones de salud, prescripción médica, u otras causas; por tanto, requiere como alternativa extrema alquilar el vientre de otra mujer para llevar a cabo la gestación. La participación de la mujer gestante sustituta consistirá en llevar a cabo la gestación del embrión en su útero, embrión que le es ajeno al no compartir carga genética con él, lo que a decir de Tamar Pitch “reduce en convertir a la madre, *en este caso sustituta*, en un sistema de abastecimiento del feto” (2003: 4), para posteriormente al alumbramiento entregarlo a los padres, que serán tanto legales como biológicos.

Dos madres, un padre. En esta variante la mujer invitada por la pareja heterosexual para ser gestante no sólo gesta al embrión, sino que dona su óvulo para la fecundación; lo que la posiciona como gestante y madre biológica del embrión; sin embargo, y derivado del acuerdo de pactado, debe entregar el hijo a los solicitantes una vez nacido, renunciando a todo derecho de maternidad sobre él en favor de la pareja contratante.

- b) Tres madres, dos padres. Opera de la siguiente forma, en relación con las mujeres: una dona el óvulo renunciando a sus derechos de maternidad, otra recibe el óvulo ya fecundado con esperma de donante, sólo para gestarlo, y una tercera mujer que solicitó el servicio de subrogación recibe al hijo(a) nacido, para figurar como madre legal de éste en compañía de su pareja o esposo.

Bajo este supuesto los donantes de gametos renuncian a su derecho de paternidad en favor de los solicitantes, por lo que el hijo será para los solicitantes legal, mas no biológico, porque ninguno de ellos aportó su óvulo y espermatozoide. Pero ante la ley los padres contratantes serán los reconocidos plenamente como padres legales.

Parejas homosexuales

En obviedad de repeticiones situemos los casos anteriores, sustituyendo el matrimonio heterosexual por parejas del mismo sexo, sean conformadas por hombres o por mujeres. En ambos casos se requiere donación del gameto que les falta, óvulo o espermatozoide. Se tiene como opción acudir a bancos de semen o bien a donantes conocidos. Algunos solicitan el óvulo a la mujer gestante en caso de ser necesario para obtener el embrión y la gestación de éste, pudiendo presentar como variantes:

Pareja de hombres

- a) Dos padres y una madre. Acontece cuando uno o ambos varones aportan su semen para la fecundación o bien deciden mezclarlo para dejar a la suerte la fecundación de éste. Suelen pedir a la mujer gestante invitada que done su óvulo, proporcionando también su útero para la gestación, renunciando a sus derechos de madre en favor de la pareja de varones, que fungirán como padres del recién nacido, donde sólo uno de ellos compartirá lazo genético con el menor.
- b) Dos padres y dos madres. Los solicitantes homosexuales suelen asumirlo igual que el caso anterior, donde respecto a las mujeres, una fungirá como gestante y otra como donante del óvulo, siendo esta última anónima o conocida de la pareja. Renunciando de igual forma a sus derechos de maternidad en favor de los solicitantes. Respecto de los padres varones, sólo uno de ellos compartirá lazo biológico con el menor.
- c) Tres padres y una madre. Ocurre cuando ninguno de los gametos de la pareja homosexual solicitante es apto para la gestación, recurriendo a otro varón como donante de espermatozoide, conocido o anónimo, o bien a través de un banco de semen, para más tarde fecundarlo con el óvulo de una mujer, que al mismo tiempo puede fungir como gestante del hijo, y

al término del embarazo entregarlo a los solicitantes, con renuncia al derecho de maternidad, donde el hijo no compartirá carga genética alguna con los padres solicitantes, pero estos últimos serán los padres legales.

- d) Tres padres y dos madres. Mismo caso que el anterior, a reserva que, respecto a las mujeres, una donará el óvulo y otra gestará el producto de la concepción, renunciando por igual a sus derechos de madre sobre el recién nacido en favor de la pareja de varones solicitante.

Pareja de mujeres

- a) Dos madres y un padre. Una de las mujeres aporta el óvulo para la gestación y otra de ellas acepta fungir como gestante, requiriendo semen de donante (banco de semen) o conocido, que renunciará a todo derecho de paternidad sobre el nacido, en favor de la pareja de mujeres.
- b) Tres madres y un padre. La pareja de mujeres se encuentra impedida para la procreación y gestación, o bien no desean llevarla a cabo, conviniendo con otra mujer la donación del óvulo y la gestación del hijo, solicitando donación de semen de persona conocida o anónima de la pareja, renunciando el padre y la madre biológicos a todo derecho de maternidad o paternidad sobre el hijo a favor de la pareja de mujeres solicitante.
- c) Cuatro madres y un padre. Mismo caso que el anterior, donde se recurre a dos mujeres más: una para fungir como gestante y otra para donar el óvulo. Respecto del varón, la donación del esperma, donde en obviada de repeticiones se pretende por igual la renuncia a todo derecho de maternidad o paternidad por parte de los donantes y mujer gestante en favor de la pareja de mujeres solicitante, donde resulta evidente en este caso y el anterior que los hijos no serán hijos biológicos de la pareja, pues no comparten carga genética alguna; sin embargo, ante la ley fungirán como madres legales.

Pueden llegar a ser 6 adultos los que reclamen la paternidad de cada bebé nacido de un vientre de alquiler: la madre genética o biológica (donante de óvulo), la madre gestante (el vientre de alquiler), la mujer que ha encargado al bebé, el padre genético (el donante de esperma), el marido o pareja de la madre gestante (que tiene presunción de paternidad), y el hombre que ha encargado el bebé (Bartolini, 2015: 1).

Estas complejas situaciones se están presentando en la realidad, sea de forma regulada por la ley o de forma clandestina, predominando las segundas, lo cual genera problemáticas que rebasan lo hasta ahora considerado por la ley.

Denominaciones emergentes

En concordancia con lo expuesto anteriormente encontramos que a la renta o alquiler de un útero las personas involucradas adquieren un nuevo carácter, que requiere de una denominación certera y específica, de la cual poco se ha legislado, ya que la participación o actividad que desempeñen en dicho proceso genera un impacto ético, jurídico y social, mismo que requiere ser valorado a la luz de las normas jurídicas existentes.

Por ejemplo, los progenitores, en muchos casos, se convierten en simples y eficientes donadores de gametos, de esta forma, surge toda una nueva tipología de posibles padres: los *padres biológicos* (que han colaborado con sus gametos), los *padres sociales* (que hacen las funciones de padres, pero no lo son biológicos), la *madre portadora*, que gesta al hijo, pero lo entrega a otra persona, la *mujer padre* (mujer lesbiana que desempeña el rol social de padre) (López y Aparisi, 2012: 256).

Este escenario de incertidumbre y emergencia de denominaciones requiere una respuesta jurídica, sea local o nacional y de forma unificada, por lo menos al interior de la república mexicana, con criterios claros y bien definidos, así como regulación y sanción es-

pecífica para los escenarios de incumplimiento, daños o perjuicios causados; a la par de considerar tipificar nuevos delitos, consecuencia de esta modalidad reproductiva.

El tema se presenta en un plano de preocupación internacional, donde se conjugan posicionamientos encontrados a la presencia del vientre de alquiler, dando lugar a debates y posturas diversas, algunas de ellas amparadas bajo la ideología del género, derechos de igualdad de las personas a temas sexuales y reproductivos, exigiendo ejercer la maternidad o paternidad según corresponda, donde la mujer gestante cobra especial relevancia en estas discusiones, mas no como mujer o persona, sino como medio o punto clave para la obtención del objeto deseo de otros, que es: su útero para la gestación de un hijo ajeno, donde las condiciones para su participación como gestante no son claras ni seguras, ni se observa voluntad para ello, siendo que como protagonista de esta actividad debería tener toda clase de disposiciones legales a su favor, pues arriesga todo lo que tiene: su salud y vida.

En qué consisten las técnicas de reproducción asistida humana (TRAH)

En la actualidad para lograr la reproducción humana, se hace uso de las TRAH, que se refieren “al conjunto de métodos biomédicos, que conducen a facilitar, o sustituir, los procesos biológicos naturales que se desarrollan durante la procreación humana” (Santamaría, 2000: 37). Se realizan a través de la inseminación artificial (IA) y la fecundación *in vitro* (FIV), con transferencia de embriones (FIVTE). A partir de dichas técnicas se da origen a la existencia de vida humana, que en sus fases iniciales recibe las denominaciones siguientes: fecundación, cigoto, embrión, mórula, feto.¹

¹ Fecundación: impregnación del óvulo maduro por el espermatozoide y fusión de los pronúcleos femenino y masculino, resultando de ello la formación denominada célula huevo o cigoto (*Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, 2014: 447).

Cigoto: célula resultante de la conjugación de dos gametos, es decir, el óvulo fecundado (*Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, 2014: 215).

Es gracias a estos procedimientos reproductivos de los que se vale la maternidad sustituta para tener existencia, por consiguiente, es importante conocer en qué consisten tales procesos, a los que suelen someterse no sólo las mujeres que deciden concebir un hijo bajo estas técnicas reproductivas, sino por igual la mujer que decide ofrecerse como gestante. A continuación se ofrece una breve referencia de lo que cada una consiste: procedimientos, riesgos y consecuencias de su uso.

Inseminación artificial (IA)

“La Inseminación artificial consiste en la intervención médica mediante la cual se introduce el semen en el organismo femenino, de una manera artificial, con el fin de producir la fecundación” (García, 2009: 203); es una introducción del espermatozoides en la vagina o en el cuello uterino para tratar que la fecundación se lleve a cabo, de manera espontánea, o natural.

Para el caso de la mujer alquilada como gestante, que además decida donar su óvulo, esta técnica puede ser empleada en el proceso para la fecundación del embrión, colocándole el espermatozoides de la pareja solicitante o bien de donantes, según el acuerdo celebrado.

La inseminación artificial simple alude a la introducción del semen por medios artificiales al útero de la mujer, tales como jeringas, que se introducen por la vagina e inyectan los espermatozoides al cuello del útero. Algunos médicos consideran que obtienen mejores resultados cuando la inseminación artificial va acompañada de estimulación hormonal en la ovulación de la mujer, para lograr el

Embrión: producto de la concepción humana en su fase inicial, abarca desde la fecundación hasta los tres primeros meses, a partir de los cuales toma el nombre de feto (*Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, 2014: 354).

Mórula: masa sólida de blastómeros formada por segmentación del huevo, anterior a la blástula. Se le llama mórula debido a su aspecto de mora, o pelota maciza, donde las células comienzan a dividirse hasta crear un embrión de 32 células (*Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, 2014: 723).

Feto: producto de la concepción desde el final del tercer mes hasta el parto (*Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, 2014: 453).

desarrollo de varios folículos, por lo que la mujer gestante sustituta suele ser por igual sometida a este tratamiento hormonal.

Se señala como un procedimiento indoloro que dura unos pocos minutos y la paciente retoma inmediatamente su vida normal. Es un proceso ambulatorio, que se puede comparar a la toma de un frotis vaginal conocido también como papanicolaou, donde una vez lograda la ovulación esperada se procede a la colocación del espermatozoide, y se da paso a esperar que se produzca la fecundación dentro de los 14 días siguientes. Este procedimiento es considerado por los médicos como sencillo, indoloro y de bajo costo. Sin embargo, no está exento de riesgos, mismos que a continuación se detallan. Explicación retomada del médico investigador Raúl Garza (2013: 201-206) y de la Academia Nacional de Medicina (2019: 49-51).

Riesgos al uso de inseminación artificial (IA)

Los riesgos o desventajas al uso de esta técnica son: la obtención de embarazo múltiple, pues no se puede controlar la fecundación ante el exceso de producción en óvulos, derivado de la hiperestimulación ovárica, la cual puede presentar como síntomas náuseas, vómitos, diarrea y sensación de abdomen flotante. Éstos pueden progresar a letargia² y pérdida del apetito. La disnea³ y la oliguria⁴ son síntomas particularmente ominosos⁵ de aumento de la morbilidad,⁶ porque

² Letargia: Estado patológico de sueño profundo y prolongado, en el cual el paciente habla cuando se le despierta, pero no sabe lo que dice, olvida lo que ha dicho y cae nuevamente en su primer estado (*Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, 2014: 635).

³ Disnea: Dificultad de la respiración (*Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, 2014: 330).

⁴ Oliguria: Secreción deficiente de orina (*Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, 2014: 809).

⁵ Ominosos: adjetivo referente a que algo resulta aborrecible, detestable o fortuito (*Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, 2014: 823).

⁶ Morbilidad: es un término de uso médico y científico y sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones. Vía Definición ABC <http://www.definicionabc.com/salud/morbilidad.php>

pueden representar acumulación de líquido en abdomen, pleura⁷ o pericardio.⁸ Por tanto, es menester limitar el uso de estas prácticas y advertir claramente a las usuarias los riesgos a que están expuestas en la búsqueda de un hijo, o bien en el ofrecimiento de gestar en favor de otros.

Respecto a la eficacia de este método, se dice que depende fundamentalmente de la edad de la mujer, por ello que tratándose de maternidad sustituta se prefiera a mujeres jóvenes en edad fértil. Respecto a los costos, son relativos a cada caso particular y dependiendo de la clínica en donde se realicen. De acuerdo con una publicación en *El Universal* (2018), los costos van desde 18 mil pesos por una inseminación artificial de tipo homólogo, hasta los 120 mil pesos cuando se requiere ovodonación (donación de óvulo), gasto que se traslada a la economía de los solicitantes del servicio.

Fecundación in vitro (FIV)

La fecundación *in vitro* (dentro del vidrio) resulta compleja, debido a que “la unión del óvulo con el espermatozoide se realiza fuera del cuerpo de la mujer, ocurriendo en un laboratorio, también conocida como fecundación artificial” (*Diccionario esencial de las ciencias*, 2012: 390).

Los precios de esta técnica reproductiva, de acuerdo con una publicación de *El Herald* (Rosales, 2019) suelen ser altos, e ir de 80 mil a más de 200 mil pesos, ello sin considerar los medicamentos, que pueden representar un costo adicional de 35 a 45 mil pesos. Previendo por igual la realización obligada de *diagnóstico genético preimplantacional*, que representa un desembolso económico de 40 a 70 mil pesos, cantidades que tendrá que considerar el presupuesto de los solicitantes.

⁷ Pleura: es una membrana delgada que recubre el exterior de los pulmones y reviste el interior de la cavidad torácica (*Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, 2014: 896).

⁸ Pericardio: membrana que envuelve al corazón. Forma una bolsa que recubre completamente el corazón y el inicio de los grandes vasos. Sirve para separarlo de los órganos vecinos y para protegerlo de lesiones (*Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, 2014: 870).

La realización de FIV ocurre a través de la inducción de gametos⁹ femenino y masculino, bajo un ambiente parecido al entorno natural. Se da origen a un embrión, que luego de su obtención y al cabo de un par de días suele ser trasladado al cuerpo de una mujer, mediante un procedimiento médico conocido como *transferencia de embriones*,¹⁰ el cual permite colocarlo al interior del útero femenino para dar continuidad a su normal y completo desarrollo.

La fecundación *in vitro* como procedimiento médico resulta ser una técnica utilizada comúnmente por parejas que enfrentan problemas en la concepción de un hijo. Por tanto, resulta importante destacar que no es un procedimiento exclusivo a la modalidad del vientre de alquiler, estamos más bien ante otro (*el anterior fue la inseminación*) de los procedimientos del que se vale la maternidad subrogada para continuar existiendo.

Volviendo a la fecundación *in vitro*, encontramos que el paso más importante de esta técnica es la obtención del embrión, donde, una vez que se logra, el paso siguiente suele dirigirse a la colocación de dicho embrión en el cuerpo de la mujer que habrá de gestarlo, siendo este paso donde debemos centrar nuestra atención, pues es en sí el que da oportunidad a la aparición del vientre de alquiler como segunda modalidad alternativa, toda vez que abre la posibilidad de variar el destino de colocación del embrión de su verdadera madre, hacia otra mujer que esté en aptitud de gestarlo.

Es importante destacar que en este paso –respecto a la colocación del embrión–, previo a su inserción en el útero, se requiere que la mujer se haya sometido a tratamiento y vigilancia médica, consistente en el uso de hormonas, pues partimos de que se trata de un procedimiento inducido y no natural en cuanto al embarazo.

También es de advertir que en caso de que la mujer alquilada como gestante haya decidido donar su óvulo para la gestación del embrión, deberá someterse a la hiperestimulación ovárica, en los mismos términos que para la IA referida en el punto anterior, a efecto

⁹ Gametos: célula sexual femenina o masculina (*Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, 2014: 487).

¹⁰ Transferencia de embriones, es la técnica por medio de la cual se depositan los embriones cultivados en laboratorio al útero de una mujer (*Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, 2014: 1022).

de obtener una producción excesiva de óvulos, que a diferencia de la inseminación artificial, aquí los óvulos serán extraídos mediante una sonda de ultrasonido que se introduce en la vagina de la mujer; dicha sonda va acompañada de una jeringa microscópica que perfora la pared ovárica, a fin de extraer el líquido de los folículos que contiene los óvulos, procedimiento al que suelen ser sometidas todas las mujeres que bajo esta técnica reproductiva decidan buscar la procreación de sus hijos, incluida la mujer gestante.

Una vez extraídos los óvulos se procede a realizar la fecundación en laboratorio, la cual puede ser de dos tipos: que ésta ocurra naturalmente al contacto con los espermatozoides, o bien mediante inyección intracitoplasmática; es decir, propiciar la fecundación en laboratorio inyectando el espermatozoide dentro del óvulo.

Una vez obtenida la fecundación de las células femenina y masculina, se genera un número variable de embriones que se incuban, se dejan evolucionar durante tres o cinco días, hasta que llegan a tener de cuatro a ocho células, y se implantan algunos de ellos en la cavidad uterina. Los embriones sobrantes se conservan en congelación, para nuevos intentos de implantación si el primero no tiene éxito (García, 2009: 174).

Entre los riesgos o complicaciones más comunes en procedimientos de FIV destacan: el síndrome de hiperestimulación ovárica, hemorragia al momento del procedimiento, infección y lesión pélvica, así como también riesgos derivados de la anestesia (reacción alérgica), embarazo ectópico y aborto.

Estas son algunas situaciones que puede afrontar toda mujer que busque un hijo bajo los procedimientos de IA o FIV, por lo que deben tener conocimiento previo a lo que se enfrentan, haciendo extensiva esta información por igual a las mujeres gestantes sustitutas.¹¹

¹¹ Explicación retomada del médico investigador Raúl Garza (2013: 206-215) y de la Academia Nacional de Medicina (2019: 67-73).

Riesgos al uso de inseminación artificial y fecundación *in vitro*

Independiente a los riesgos mencionados, debe considerarse que al uso de cualquiera de las técnicas reproductivas enunciadas anteriormente, pueden presentarse embarazos ectópicos, es decir, fuera del útero, debido a la inyección del embrión a presión demasiado fuerte, directamente a nivel del *ostium tubárico*,¹² volumen del medio que contiene el embrión y la velocidad a la que se transfiere; complicaciones infecciosas, tales como infección pélvica posterior a la punción transvaginal o a la transferencia embrionaria; malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas, entendidas como defectos estructurales presentes en el recién nacido, común en gametos y embriones que han sido expuestos a distintos factores y pueden influir en la fertilización, *embriogénesis*¹³ o subsecuente desarrollo del feto y del niño.

Otras complicaciones pueden ser posible infección de virus de la hepatitis o del sida, en especial cuando ha habido donación de gametos, sustitución o mezcla de gametos, o error en su atribución a una determinada pareja, sumando a ello enfermedades que pueden presentarse durante el embarazo, parto y el periodo de posparto tales como “preeclampsia¹⁴ y eclampsia,¹⁵ infecciones del tracto urinario, incontinencia urinaria de esfuerzo, hemorroides, diabetes gestacional, hemorragia y embolia pulmonar” (Bertolini, 2014: 46-47).

¹² Ostium tubárico: es la zona del útero donde se encuentra la entrada hacia la trompa de Falopio (*Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, 2014: 847).

¹³ Embriogénesis humana: se llama así al proceso que se inicia tras la fecundación de los gametos, para dar lugar al embrión en las primeras fases de desarrollo de los seres vivos pluricelulares. En el ser humano este proceso dura unas ocho semanas, momento a partir del cual el producto de la concepción acaba su primera etapa de desarrollo y pasa a denominarse feto (*Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, 2014: 342).

¹⁴ Preeclampsia: estado patológico de la mujer en el embarazo que se caracteriza por hipertensión arterial, además de presencia de proteínas en la orina y aumento excesivo de peso; puede preceder a una eclampsia (*Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, 2014: 906)

¹⁵ Eclampsia: enfermedad que afecta a la mujer en el embarazo o puerperio, que se caracteriza por convulsiones seguidas de un estado de coma (*Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, 2014: 332).

Otras más pueden ser complicaciones psicológicas derivadas del uso de estas prácticas y de las cuales aún no se conocen con certeza los problemas que pueden acarrear, tanto en la mujer gestante como en el hijo nacido, aspectos que deben ser conocidos ampliamente por todas las mujeres que decidan optar por alguna de estas alternativas de reproducción humana, y por igual ser difundidas ampliamente a las mujeres que decidan ofrecerse como gestantes sustitutas, pues a la par ambas están expuestas a cualquiera de las situaciones enunciadas.

Algunos problemas derivados de la maternidad subrogada

Bajo esta práctica reproductiva no sólo se presentan complejas situaciones por las variantes mencionadas, pues puede suceder que los solicitantes pidan la participación de familiares para proporcionar el útero a fin de garantizar mayor confianza en el proceso, donde la madre gesta por la hija, la hija por la madre, la sobrina por la tía, la hermana por el hermano, la tía por la sobrina, entre muchas otras combinaciones, dando lugar a la alteración de las genealogías, así como la posibilidad de que se den conflictos familiares, sobre todo cuando la gestante que donó el óvulo, arrepentida, reclama al hijo como propio.

Tales situaciones deben ser tomadas en cuenta, ya que los deseos y planes de los solicitantes no encuentran límites, menos aun cuando clínicas y personal médico anteponen el factor económico a la satisfacción de éstos. El estado de Tabasco tiene amplia experiencia en este tema, pues durante la vigencia de su primera ley de 1997 enfrentó graves problemas, al privilegiar el aspecto monetario, que llevó a colocarlo como fábrica de bebés para el mundo, y luego de 19 años le obligó a reformar su legislación civil:

A finales de 2015 se reformó de nuevo el código civil de Tabasco para impedir la “comercialización con la vida”, según las palabras de los políticos locales. El mensaje iba dirigido a los extranjeros “que llegaban

a México para buscar un bebé y llevárselo” y hacia las agencias que habían hecho de esto un negocio “muy lucrativo” (Porrás, 2017).

Al respecto, y luego de las reformas publicadas en enero de 2016, el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) en página electrónica titulada: *Gestación subrogada en México. Resultados de una mala regulación*, documentó casos en Tabasco relativos a nuevas problemáticas (pese a las nuevas reformas), algunas de las cuales se exponen a continuación:

1. Tabasco (julio de 2016). Victoria, de 32 años, madre y abuela, firmó contrato de gestación con una agencia en Tabasco y la llevaron a Puerto Vallarta, Jalisco, para hacerle transferencia del embrión. Durante el embarazo desarrolló diabetes gestacional, tuvo mala atención médica, que originó la muerte del feto. La agencia le negó apoyo médico y hospitalario, de igual forma le negó pago a los meses de gestación, así como indemnización por secuelas ocasionadas, pese a la existencia de un contrato.
2. Tabasco. Por medio de una agencia, Marcela pactó contrato de gestación subrogada a favor de un extranjero israelí, situación que desde enero de 2016 es ilegal en Tabasco. A los dos meses de embarazo desarrolló anemia de segundo grado, recibió malos tratos por parte de la agencia y fue obligada a mentir sobre el verdadero origen del menor ante el personal de salud que la atendió, para que no fuera inculpada ella y sancionada la agencia.
3. En octubre de 2019 *El Universal online* publicó un reportaje sobre gestación subrogada en Sinaloa (Amezcuá, 2019). Relata el caso de Sandra, de 22 años, madre de una menor, quien fungió como gestante sustituta mediante promesa de pago por 150 mil pesos. Fue obligada al uso de tratamiento hormonal, sin existir prescripción médica, con daños a su salud, sin recibir atención. Fue llevada a Guadalajara, Jalisco, para transferirle dos embriones, cuando sólo se había pactado por uno. De regreso a Mazatlán y luego de

dar positivo de gemelos, la gestante pudo recibir su primer pago, el acordado de inicio. Se le ordenó guardar reposo y tuvo que dejar su trabajo de cajera. Desarrolló preeclampsia e ingresó de emergencia a una clínica distinta de la que había señalado la contratante, lo que dejó al descubierto el plan que esta última tenía acordado con otra clínica, a efecto de que el ingreso de Sandra fuera bajo el nombre de la contratante y así los registros de nacimiento salieran a su nombre y evitar los trámites que señala la ley en Sinaloa sobre esta práctica reproductiva. Frustrado el plan de la contratante, a los dos días del alumbramiento citó a Sandra (quien padeció depresión posparto), ante un notario para que le cediera la custodia de las gemelas y realizara el trámite como marca la ley.

Estos son algunos casos, entre otros más, que viven en el anonimato, y que evidencian una clara violación al procedimiento establecido tanto en Tabasco como en Sinaloa, donde a simple vista se aprecia que no se respetó la edad mínima para ser gestante, se gestó para extranjeros, cuando está prohibido, los contratos ausentes de notario o autoridad de salud que diera seguimiento al proceso, sin revisión ni prescripción médica previa, sin entrega del acuerdo para la gestante, abusos por la condición económica de esta última, modificación del contrato sin consentimiento, abandono ante secuelas de salud en la gestante, desconocimiento e ignorancia de la ley para que la gestante pidiera ayuda o pudiera defenderse; se aprecia sometimiento e intimidación hacia la gestante, situaciones que pese a existir regulación jurídica en esos estados, no fue respetada, aunado a que no se sabe de sanción alguna a los transgresores de estos casos, por lo menos en estos breves ejemplos.

Estos actos dan cuenta de las simulaciones jurídicas que las personas están llevando a cabo para eludir los procedimientos legales, actuando a su gusto y conveniencia, pasando por encima de la ley, donde las mujeres gestantes son las víctimas, el blanco de uso, abuso y desecho por parte de los solicitantes de este servicio de gestación por contrato.

La maternidad sustituta en México

Actualmente sólo dos estados de la república mexicana permiten los contratos de maternidad subrogada: Tabasco (1997) y Sinaloa (2013); otros más, como Coahuila (1999), San Luis Potosí (2000) y Querétaro (2008) lo tienen legislado en sentido prohibitivo. El resto de las entidades federativas carece de lineamientos jurídicos respecto del tema, lo cual genera un campo propicio para la desinformación y realización de esta modalidad reproductiva. La problemática presentada da cuenta de ello al evidenciar que clínicas en Puerto Vallarta y Guadalajara, Jalisco, donde no existe regulación, llevaron a cabo transferencia de gametos a una gestante sustituta.

Si bien sólo Tabasco y Sinaloa han legislado al respecto, sus leyes no se respetan del todo, aunado a que la legislación vigente presenta ausencia de protección y cuidado hacia la mujer gestante (Tabla 1).

Ambas legislaciones presentan procedimientos distintos ante la donación del óvulo por parte de la mujer gestante. Tabasco incluye más trámites que Sinaloa, al agregar la adopción cuando la gestante sustituta dona el óvulo y además gesta el embrión.

No se señala en ambas legislaciones un límite de embarazos o cesáreas totales tanto propias como en calidad de gestante sustituta. No se prevé el pago de gastos o indemnización a deudos por muerte o incapacidad de la mujer gestante durante o posterior al embarazo. El contrato se deja a la libre voluntad de las partes respecto del contenido, siendo necesario establecer por ley derechos y obligaciones, dando lugar sólo a incrementar beneficios o prestaciones para la gestante, o aspectos sumamente relevantes, a fin de revestirlo de protección legal verdadera para las partes, en especial para la gestante sustituta y el neonato.

Con relación a tener experiencia previa en maternidad, sólo aplica en Sinaloa, ya que en Tabasco no se tiene considerado, lo que puede resultar traumatizante para la mujer que inicie la maternidad bajo estas prácticas reproductivas, debiendo incluso prohibirse la inseminación artificial a efecto de evitar embarazos múltiples, y sólo permitirse en dado caso el uso de FIV con transferencia de

Tabla 1. Legislación vigente (comparativa)

<i>Tabasco</i>	<i>Sinaloa</i>
Permitida a ciudadanos mexicanos unidos en matrimonio o concubinato, que acrediten por certificado médico imposibilidad para la gestación	
Secretaría de Salud controla y vigila proceso de gestación	
Permite gestación homóloga y heteróloga	
Mujer gestante en edad de 25 a 35 años	
Mujer gestante puede donar óvulo	
Permite hasta tres prácticas reproductivas a mujer gestante.	Permite hasta dos prácticas reproductivas a mujer gestante.
No especifica sobre onerosa o altruista.	Permite maternidad onerosa y altruista.
No especifica que debe tener hijos biológicos mujer gestante.	Mujer gestante debe ser madre de al menos un hijo biológico sano.
Denominaciones: <i>Madre gestante sustituta</i> (si sólo gesta) <i>Madre subrogada</i> (si donó óvulo y además gesta).	Denominaciones: <i>Madres subrogadas gestantes</i> (aplica dicho término en general a mujer gestante done o no el óvulo).
Acuerdo de gestación ante notario, firmado por los involucrados. Se turna a juez competente para aprobación (juicio no contencioso), una vez aprobado, se turna a Secretaría de Salud y Registro Civil de la entidad para inscripción y reconocimiento de derechos de filiación.	Acuerdo de gestación ante notario firmado por todos los involucrados, incluyendo al director de la clínica. Dentro de las 24 horas siguientes a la firma, debe notificarse al Registro Civil de la entidad, para que opere filiación del menor a favor de solicitantes.
En caso de <i>madre subrogada</i> , realizar además trámite de adopción.	No especifica otro procedimiento para caso de que gestante haya donado el óvulo.
Los solicitantes contratan seguro médico a favor de la mujer gestante.	Derecho a reclamar vía judicial pago de gastos por daños a la salud de la mujer gestante.

Fuente: Tabasco, artículos 380 Bis al 380 Bis 7 del Código Civil; Sinaloa, artículos 282 al 297 Código Familiar. Callejas (2019: 141).

sólo dos embriones como límite, para evitar riesgos en el embarazo y la salud de la gestante.

De igual forma, es notable en ambas legislaciones la ausencia de sanciones, y/o penalidades para casos de incumplimiento a los contratos pactados o violación a la ley. Asimismo, no se señalan autoridades competentes para conocer y resolver casos de conflictos. De acuerdo con la Academia Nacional de Medicina A.C. (2019), “en México se practican 80 mil procedimientos anuales de reproducción asistida, sin normativa [...] debido a que no hay un marco normativo que regule dichos procedimientos”.

Respecto a datos aportados por la Comisión Federal para la Prevención de Riesgos Sanitarios (Cofepris, 2019), en México va en aumento el número de clínicas en fertilidad, pues de 94 existentes en 2017, se elevó a 128 en 2019, las cuales llevan a cabo técnicas de reproducción asistida humana con presencia en 21 estados de la república mexicana, sin que al momento haya regulación jurídica que las limite y determine, dentro de las cuales se puede estar realizando la maternidad subrogada: “En México la maternidad subrogada o sustituta [...], nunca ha estado prohibida, porque a nivel federal no ha existido, ni existe. No hay un protocolo nacional que refleje los derechos de los padres y la madre gestante” (Porras, 2019).

La falta de regulación referente al vientre de alquiler, y la inexistencia de una ley nacional que rijan las TRA, incrementa el riesgo de celebración de acuerdos referentes a maternidad subrogada de forma clandestina, desprovistos en consecuencia de protección jurídica preponderantemente con respecto a la gestante y el neonato, fomentando que prevalezca tan sólo la voluntad de los interesados, y las determinaciones clínico-médicas a la aplicación y uso de tecnologías reproductivas para llevarla a cabo, lo que quizá en parte explique el éxito y proliferación de estas últimas.

Es por ello que en muchos países actualmente se encuentre prohibida esta modalidad reproductiva del vientre de alquiler, al considerar que permitir su existencia implica cosificar a las mujeres y mercantilizar a los hijos nacidos bajo esta práctica.

Mientras que, en Europa, la maternidad de alquiler está prohibida total o parcialmente, en la mayoría de los países esta es una actividad comercial en auge en un buen número de países de todo el mundo en los que las agencias lucran a costa del sufrimiento de los padres infértiles y la vulnerabilidad de las mujeres en situaciones desfavorecidas, desarrollándose todo un negocio de selección y proceso de calidad de mujeres y futuros bebés, [...] la mujer alquila su cuerpo [...] convirtiendo dicha práctica en una nueva forma de explotación y tráfico de mujeres, con la agravante que el niño es utilizado como producto comercial y objeto de transacciones comerciales (Bartolini, 2015: 1-2).

Hasta el momento se prohíbe la maternidad subrogada en: Francia, China, Estonia y en algunos estados de Estados Unidos como Columbia, Michigan, Nueva York, Washington y Arizona; el llevarla a cabo es delito que considera multa y pena de cárcel. Prohibida también en España, Holanda, Alemania, Italia, Bélgica, Suiza, Austria, Noruega, Suecia, Islandia, Turquía, Arabia Saudita, Pakistán, Indiana, Nebraska y Kentucky (Salgado, 2016: 1). Permitida sin fines económicos en Reino Unido, Australia, Canadá, Dinamarca, Israel, Noruega, Holanda, algunos estados de Estados Unidos como Nuevo Hampshire, Virginia, entre otros. Permitida con fines económicos en California, Rusia, Ucrania y Grecia (Bertolini, 2015: 16-17). Países donde no se tiene del todo regulada, pero se está realizando por mencionar algunos, Bélgica, Irlanda y México.

La presencia de maternidad subrogada está alterando el orden de las relaciones humanas, contradiciendo buen número de normas éticas, sociales, y disposiciones jurídicas, específicamente de derechos y dignidad humana, tanto de la mujer gestante como del menor gestado, lo que hace necesario y urgente un posicionamiento normativo que ponga fin a la serie de irregularidades y consecuencias que la realización de esta figura procreativa deja a su paso, regulando o prohibiendo definitivamente, como lo han hecho la mayoría de las naciones en el mundo, en la intención de proteger a los más desprotegidos y romper con ello la ecuación económica reproductiva: mujer gestante sustituta e hijo por contrato.

Conclusiones

La maternidad subrogada obtiene proyección internacional y nacional gracias al sistema capitalista, cual motor de la globalización; tiene la encomienda de cubrir y abarcarlo todo, con lo cual altera todo a su paso: sociedades, valores, ciencia y leyes, por mencionar algunos, donde lo tecnológico está en constante evolución, agilizándolo a su vez las formas de comunicación y de desplazamiento, facilitando operaciones de todo tipo y permitiendo, en el caso de los vientres de alquiler, que puedan efectuarse con total discreción desde cualquier lugar que esté provisto de una conexión a internet.

Con la globalización se redimensiona el tema de la maternidad subrogada, ofreciendo por el mundo hacerla posible gracias a las técnicas de reproducción asistida humana, abrazando con ello las buenas intenciones de quienes buscan gestar descendencia legítima sin poder conseguirlo, ofertando como alternativa de solución la renta de un útero, donde la mujer que lo proporciona es vista como componente necesario para la gestación y el hijo, como el objeto de deseo, la mercancía anhelada por los consumidores. Una oferta y demanda que dan paso a la proliferación de clínicas y toda una industria de la reproducción asistida humana a pequeña y gran escala.

La voracidad del mercado del vientre de alquiler está pensada únicamente en la satisfacción del cliente, por ello el diseño de paquetes a la carta a fin de satisfacer la necesidad de cada solicitante, aunque ello implique pasar por encima de los derechos y dignidad humana de las mujeres gestantes y de los hijos gestados.

La ventana de oportunidad se abre para quien necesite alquilar un útero y pueda pagar por él y para quien esté dispuesta a llevarlo a cabo, sea con paga o sin ella. En cualquiera de estas opciones la industria de la gestación no pierde, ya que el pago de sus servicios está garantizado en la persona de los solicitantes.

La ausencia de una legislación nacional en México, respecto del uso de las técnicas de reproducción asistida humana TRA, así como la falta de regulación jurídica en los estados al tema del vientre de alquiler, inmersos en una economía de mercado global, capitalista,

advierde la existencia del escenario propicio para la celebración de acuerdos de gestación subrogada, fuera de toda norma legal, ausente de garantías y de seguridad jurídica para nadie, en particular para la madre de alquiler; el presente estudio da cuenta de ello.

Las legislaciones de Tabasco y Sinaloa que permiten la maternidad por contrato son escasas al brindar verdadera protección y seguridad jurídica a las mujeres alquiladas como gestantes. La realidad demuestra que los efectos directos e inmediatos de cualquier eventualidad en la realización de esta práctica reproductiva impacta severamente en éstas, por lo que es necesario replantear si es propicio continuar permitiendo que una mujer proporcione su útero en favor de otros, en donde no sólo compromete su útero sino todo su cuerpo.

La gestación subrogada no ha sacado a las mujeres gestantes de la pobreza. Si bien llegan a recibir una compensación económica por sus servicios, ésta es mínima, comparada con la depreciación en su salud, psique y cuerpo; aún más con respecto a los elevados costos y ganancias totales que reciben las clínicas en fertilidad o de reproducción asistida que las llevan a cabo.

La realidad muestra que se ha dado paso a un mercado de la gestación donde el vientre de alquiler tiene presencia y fija su atención en mujeres pobres, incitándolas a entrar en él por una necesidad económica y no por una elección consciente, lo cual las lleva a poner en renta o aparente donación un útero o un óvulo que bajo otras circunstancias jamás rentarían o donarían.

En México la regulación jurídica es insuficiente y no del todo conocida por la población, lo cual propicia el campo adecuado de desinformación y para la realización de prácticas contrarias a derecho, tendientes a polarizar a la sociedad sobre elementos poco claros que llevan a la confusión o el engaño, por ello la importancia de abordar este tema a fin de aportar opinión informada que permita a las mujeres y al público en general conocer la realidad que impera y solicitar a la máxima tribuna legislativa de este país la normativa apropiada que salvaguarde los derechos, integridad y dignidad humana de las mujeres que intervienen como gestantes sustitutas, sea para permitir, o en definitiva prohibir la llamada maternidad subrogada.

Fuentes de consulta

- Academia Nacional de Medicina (2019). Documento de postura, prevención, diagnóstico y tratamiento de la infertilidad. Comité de Educación Médica. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/Infertilidad-ISBN.pdf. Fecha del artículo: 18 de septiembre de 2019, pp. 49-51, 67-73.
- Academia Nacional de Medicina de México A.C. (2019). “La legislación en materia de infertilidad y de reproducción asistida”, Acta de Asamblea. Cuerpo Consultivo del Gobierno Federal. Disponible en: <https://www.anmm.org.mx/actas2019/SO-08-mayo-2019.pdf>. Fecha del artículo: 8 de mayo de 2019.
- Albornoz, María Mercedes y Francisco López González (2017). “Marco normativo de la gestación por sustitución en México: desafíos internos y externos”. *Revista IUS*, vol. 11, núm. 39. Puebla, México.
- Amezcuca, Melissa (11 de octubre de 2019). “Renta de vientres: explotación ilegal de mujeres”, *El Universal Online*. Disponible en <https://interactivo.eluniversal.com.mx/2019/maternidad-subrogada/>
- Arias, Emilia (26 de junio de 2015). “¿Mi útero, mi decisión? Maternidad subrogada, prostitución y aborto”. Disponible en http://www.eldiario.es/pikara/Claro-Nosomosvasijas-Maternidad-subrogada-prostitucion_6_402519750.html
- Bartolini Esparza, Marcelo, Cándido Pereza Hernández y Adrián Rodríguez Alcocer (2014). *Maternidad subrogada. Explotación de mujeres con fines reproductivos EMFR*, México: Capricho, pp. 10, 14.
- Bartolini Esparza, Marcelo y Profesionales por la ética (2015). *Vientres de alquiler. Maternidad subrogada. Una nueva forma de explotación de la mujer y tráfico de menores*. México: Women of the World, Early Institute, pp. 1-2, 16-17.
- Bauman, Zygmunt (1998). *La globalización, consecuencias humanas*, México: Fondo de Cultura Económica, 2013, p. 9.
- Beck, Ulrich (1997). *¿Qué es la globalización? Falacias del globalismo, respuestas a la globalización*. Barcelona: Paidós, 2008, p. 74.

- Brena Sesma, Ingrid (2012). *La gestación subrogada, ¿una nueva figura del derecho de familia?* México: Instituto de Investigaciones Jurídicas-UNAM, p. 140.
- Cacho, Lydia (29 de junio de 2015). “Úteros en alquiler”, en *Aristegui Noticias*. Disponible en: <https://aristeguinoticias.com/2906/opinion/uteros-en-alquiler-articulo-de-lydia-cacho/>
- Callejas Arreguin, Norma Angélica (2019). En *Premio Nacional de Investigación Social y de Opinión Pública 2018*. México: CESOP, LXIV Legislatura, p. 41.
- Código Civil para el Estado de Coahuila (2019). México: Sista.
- Código Civil para el Estado de Querétaro (2019). México: Sista
- Código Civil para el Estado de Tabasco (2019). México: Sista
- Código Familiar para el Estado de San Luis Potosí (2019). México: Sista.
- Código Familiar para el Estado de Sinaloa (2019). México: Sista
- Cofepri (2017). Comisión Federal para la Prevención de Riesgos Sanitarios. SEASS_AM: Licencia Sanitaria para establecimientos de atención médica, donde se practican actos quirúrgicos y/u obstétricos. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/390713/SEASS_AM.pdf (consulta: 16 de julio de 2020).
- (2019). Comisión Federal para la Prevención de Riesgos Sanitarios. Listado de establecimientos autorizados para la reproducción asistida. Gobierno de México. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/439319/SEASS_RA.pdf (consulta: 16 de julio de 2020).
- Contreras López, Sandra (2013). “La legislación mexicana civil y la maternidad sustituta”, en *Cirujano General*, vol. 35, suplemento 2, México: UNAM, p. 155. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>.
- Corti, I. (2000). *La maternidad por sustitución*, Milán: Giuffré, p. 44.
- Diccionario esencial de las ciencias* (2012). Real Academia de las Ciencias Exactas Físicas y Naturales. España: Espasa, p. 390.
- Diccionario terminológico de ciencias médicas* (2013). Barcelona: Salvat Editores, pp. 487, 870, 896, 1022.

- El Universal* (5 de abril de 2018). “La reproducción asistida ocupa el tercer lugar del turismo médico en México”. Ciencia y Salud. Disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/ciencia-y-salud/salud/la-reproduccion-asistida-ocupa-el-tercer-lugar-del-turismo-medico-en-mexico>
- García Romero, Horacio y Luis Limón Limón (2009). *Bioética general*, México: Trillas, pp. 174 y 203.s
- Garza Garza, Raúl (2013). *Bioética, La toma de decisiones en situaciones difíciles*. México: Trillas, pp. 201-215.
- Gimeno, Beatriz (2015). Mercado, vientres de alquiler, prostitución, aborto, el mismo mercado. Disponible en: http://www.eldiario.es/pikara/Mercado-vientres-alquiler-prostitucion-abortoEl_6_404269607.html. Fecha del artículo: 30 de junio de 2015.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) (2020). *Gestación subrogada en México. Resultados de una mala regulación*. Disponible en: <https://gestacion-subrogada.gire.org.mx/#/> (consulta: 22 de julio de 2020).
- González Plascencia, Luis (2015). “Exgendrar”: la trata de mujeres con fines reproductivos. Disponible en: <http://www.animalpolitico.com/blogueros-phronesis/2015/08/24/ex-gendrar-la-trata-de-mujeres-con-fines-reproductivos/>. Fecha del artículo: 24 de agosto de 2015.
- Gutiérrez y González Ernesto (2012). *Derecho de las obligaciones*, México: Porrúa, p. 875.
- Ianni, Octavio (1998). *La sociedad global*, México: Siglo XXI, 2004, p. 8.
- Instituto Nacional de Perinatología (Inper) (2015). Secretaría de Salud. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/inper-institucion-publica-que-realiza-tecnicas-de-reproduccion-asistida>. Fecha de publicación: 1 de mayo de 2015.
- Ley General de Salud (2020). Retomado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_081217.pdf (consulta: 16 de julio de 2020).
- López Guzmán, José y Ángela Aparisi Miralles (2012). “Aproximación a la problemática ética y jurídica de la maternidad subrogada”.

- Cuadernos de bioética*, XXIII, (253-267). Pamplona: Asociación Española de Bioética y Ética Médica, p. 256.
- Martí Gual, Ana (2011). “Maternidad y técnicas de reproducción asistida”. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/29730/anamarti.pdf?sequence=2>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (5 de febrero 2020). “Múltiples definiciones de infertilidad. Salud sexual y reproductiva”. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/multiple-definitions/en/>
- Páez, Ricardo (2013). “Biotecnología e industria farmacéutica en la sociedad globalizada: cuestiones éticas y sociales”, en Juliana González (coord.). *Diálogos de bioética. Nuevos saberes de la vida*. México: Fondo de Cultura Económica / UNAM, p. 378.
- Pitch, Tamar (2003). *Un derecho para dos: la construcción jurídica de género, sexo y sexualidad*. Madrid: Trotta.
- Porras Ferreyra, Jaime (22 de febrero 2017). “México y Canadá, dos modelos antagónicos de gestación subrogada”, *El País*. Disponible en: https://elpais.com/internacional/2017/02/22/actualidad/1487766069_653081.html
- Riqué, Juan José y Raúl Oscar Orsi (2003). *Políticas sociales y globalización. El sentido del trabajo social en un contexto de crisis mundial*. Buenos Aires: Espacio, pp. 16 y 35.
- Rosales Villeda, Eduardo (10 de mayo de 2019). “¿Cuánto cuesta un tratamiento de fertilidad?”, *Dinero en Imagen, Excélsior*. Disponible en: <https://www.dineroenimagen.com/management/cuanto-cuesta-un-tratamiento-de-fertilidad/109763>
- Salgado, Sara (29 de febrero de 2016). “Países que prohíben la gestación subrogada”, *Babygest*. Disponible en: <https://babygest.com/es/paises-que-prohiben-la-gestacion-subrogada/#:~:text=Los%20pa%C3%ADses%20que%20en%20la,Turqu%C3%ADa%2C%20Arabia%20Saudita%20y%20Pakist%C3%A1n.>
- Santamaría Solís, Luis (2001). “Técnicas de reproducción asistida. Aspectos bioéticos”, *Cuadernos de Bioética*, 2000/1º, núm. 34. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, pp. 37-47.
- Santana Pérez, Felipe (2015). “La infertilidad, una agenda prioritaria de investigación”. *Revista Cubana de Endocrinología*, vol. 26, núm. 2, La Habana, p. 1.