



Este artículo se encuentra disponible en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License.

This article is available in open access under the Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Questo articolo è disponibile in open access secondo la Creative Commons Attribution 4.0 International License.

IusInkarri

Revista de la Facultad de Derecho y Ciencia Política

Vol. 12, n.º 14, julio–diciembre, 2023 • Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2519-7274 (En línea) • ISSN: 2410-5937 (Impreso)

DOI: 10.59885/iusinkarri.2023.v12n14.03

BIOÉTICA PARA LA REGULACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA Y LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN EN MÉXICO

Bioethics for the regulation of assisted reproduction techniques and gestational surrogacy in Mexico

Bioetica per la regolamentazione delle tecniche di riproduzione assistita e della maternità surrogata gestazionale in Messico

AIDA DEL CARMEN SAN VICENTE PARADA
Universidad Nacional Autónoma de México
(México, México)

Contacto: acsanvicente@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-0823-8120>

RESUMEN

Las técnicas de reproducción permiten que las personas concreten su deseo de ser padres o madres; sin embargo, estas técnicas son onerosas y se necesita el material biológico de otros humanos para cumplir con tal anhelo. Esto genera varias situaciones: el biocapitalismo, la mercantilización e instrumentalización del cuerpo y las brechas socioeconómicas; además, supone el ejercicio y la posible violación de los derechos reproductivos, el derecho a la identidad (que se integra por derecho al nombre, la filiación, conocer el origen biológico y la nacionalidad), el derecho a la intimidad, el derecho a la unidad familiar, entre otros. Por otra parte, en algunos casos de gestación por sustitución, las mujeres gestantes se

encariñan con el niño, quien es arrebatado de sus brazos porque hay un acuerdo previo. En otros casos, los niños nacen con patologías y las parejas contratantes no los quieren, entonces, como el convenio no tiene marco jurídico, los niños quedan en estado de indefensión. En todos estos casos hay implicaciones ético-jurídicas que deben ser atendidas. Este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre la necesidad de la bioética para regular adecuadamente las técnicas de reproducción asistida y la gestión por sustitución, partiendo del análisis de casos reales como los gemelos con hidrocefalia abandonados o el niño que nació con la ayuda de tres padres en México; también abordaremos la legislación de otros países, como Inglaterra, para sugerir los dilemas ético-jurídicos que se pueden presentar y su posible solución.

Palabras clave: técnicas de reproducción asistida; gestación por sustitución; bioética; derechos sexuales y reproductivos.

Términos de indización: bioética; derechos reproductivos; procreación artificial (Fuente: Tesouro Unesco).

ABSTRACT

Reproductive techniques allow people to realise their desire to become parents; however, these techniques are expensive and the biological material of other humans is needed to fulfil this desire. This generates several situations: biocapitalism, the mercantilisation and instrumentalisation of the body and socio-economic gaps; it also implies the exercise and possible violation of reproductive rights, the right to identity (which includes the right to a name, filiation, knowledge of biological origin and nationality), the right to privacy, the right to family unity, among others. On the other hand, in some cases of surrogacy, the pregnant women become attached to the child, who is taken from their arms because there is a prior agreement. In other cases, the children are born with pathologies and the contracting partners do not want them; then, as the agreement has no legal framework, the children are left in a state of defencelessness. In all these cases there are ethical-legal implications that need to be addressed. This article aims to reflect on the need for bioethics to adequately regulate assisted reproduction techniques and surrogate

management, based on the analysis of real cases such as the twins with hydrocephalus who were abandoned or the child who was born with the help of three parents in Mexico; we will also look at the legislation of other countries, such as England, to suggest the ethical-legal dilemmas that may arise and their possible solution.

Key words: assisted reproduction techniques; surrogacy; bioethics; sexual and reproductive rights.

Indexing terms: bioethics; reproductive rights; artificial procreation (Source: Unesco Thesaurus).

RIASSUNTO

Le tecniche di riproduzione permettono alle persone di realizzare il loro desiderio di diventare genitori; tuttavia, queste tecniche sono costose e per soddisfare questo desiderio è necessario il materiale biologico di altri esseri umani. Questo genera diverse situazioni: il biocapitalismo, la mercificazione e la strumentalizzazione del corpo e i divari socio-economici; implica anche l'esercizio e la possibile violazione dei diritti riproduttivi, del diritto all'identità (che include il diritto al nome, alla filiazione, alla conoscenza dell'origine biologica e alla nazionalità), del diritto alla privacy, del diritto all'unità familiare, tra gli altri. D'altra parte, in alcuni casi di maternità surrogata, le gestanti si affezionano al bambino, che viene loro strappato dalle braccia perché c'è un accordo preventivo. In altri casi, i bambini nascono con patologie e i partner contraenti non li vogliono; allora, dato che l'accordo non ha un quadro giuridico, i bambini vengono lasciati in uno stato di indifendibilità. In tutti questi casi ci sono implicazioni etico-giuridiche che devono essere affrontate. Questo articolo si propone di riflettere sulla necessità che la bioetica disciplini adeguatamente le tecniche di riproduzione assistita e la gestione delle madri surrogate, partendo dall'analisi di casi reali come quello dei gemelli con idrocefalo abbandonati o del bambino nato con l'aiuto di tre genitori in Messico; si esaminerà inoltre la legislazione di altri Paesi, come l'Inghilterra, per suggerire i dilemmi etico-giuridici che possono sorgere e la loro possibile soluzione.

Parole chiave: técnicas de reproducción asistida; maternidad surrogata; bioética; derechos sexuales y reproductivos.

Termini di indicizzazione: bioética; derechos de reproducción; procreación artificial (Fuente: Unesco Thesaurus).

Recibido: 24/08/2023

Revisado: 27/08/2023

Aceptado: 28/08/2023

Publicado en línea: 23/09/2023

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de intereses: La autora declara no tener conflicto de intereses.

Revisores del artículo:

Jorge Luis Roggero (Universidad de Buenos Aires, Argentina)

jorgeroggero@derecho.uba.ar

<https://orcid.org/0000-0003-4060-6958>

Dante Martin Paiva Goyburu (Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú)

dante.paiva@unmsm.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0001-9140-6580>

1. INTRODUCCIÓN

Las técnicas de reproducción asistida no son algo nuevo en la vida cotidiana. En 1978 nació Louise Brown, la primera niña fruto de la inseminación artificial. Si bien la ciencia tuvo un gran avance, también es cierto que, para el derecho y la ética, el uso de las técnicas acarrea nuevas problemáticas, porque los bienes que durante muchos años permanecieron dentro del concepto de *res extra commercium* —debido a que no eran susceptibles de transacciones jurídicas porque el titular no podía disponer de ellos— ahora son biomateriales de origen biológico altamente codiciados por la industria de la biotecnología; en ese sentido, bienes esenciales como la vida, el cuerpo, los tejidos, las células (especialmente los gametos) y los fluidos forman parte del tráfico jurídico. Como consecuencia de lo anterior, la ética reflexiona respecto a las implicaciones de la instrumentalización del cuerpo de los seres humanos, la soberanía sobre el cuerpo, la mercantilización del cuerpo y la inseguridad jurídica a la que están sometidos los niños que son frutos de estas técnicas, pues muchas veces son desconocidos por los padres o reclamados por los donadores o

la madre gestante; cabe destacar que los niños nacidos por las técnicas de reproducción asistida (en adelante, TRA) sufren más discriminación al nacer con una condición de discapacidad, sobre todo en los casos de maternidad subrogada. Para evidenciar lo anterior relatamos dos casos reales:

- 1) En 2020, en la Ciudad de México, nacieron dos gemelos prematuros en el Hospital General de México y uno de ellos tenía hidrocefalia; los niños eran parte de un contrato de gestación por sustitución. La madre gestante entró en labor de parto de forma prematura, por lo que el hospital encargado de atender su embarazo no la recibió, entonces la joven desesperada se trasladó al Hospital General, donde dio a luz. Cuando los padres de intención acudieron al hospital y recibieron la noticia de la condición de los gemelos, no quisieron hacerse cargo, así que regresaron a Estados Unidos; por su parte, la madre gestante abandonó a los menores. El personal del Hospital General de México asumió la tarea de cuidarlos, pero, durante la pandemia, se vieron rebasados, por lo que solicitaron la intervención del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, institución que finalmente acogió a los niños.
- 2) En 2013, en Tailandia, una pareja australiana contrató como madre gestante a una vendedora ambulante de 21 años; durante el embarazo se les comunicó a las partes que uno de los gemelos tenía síndrome de Down, así que la pareja de intención solicitó a la madre gestante que abortara, pero esta se negó. Cuando los niños nacieron, la pareja se llevó a la niña, pero al niño con síndrome de Down lo dejaron con la madre. Ninguna de las naciones hizo nada por responsabilizar a los padres australianos para que se encarguen del niño; el caso causó revuelo y la madre gestante se enteró de que el padre de intención había cumplido una pena por abusar de una niña de 13 años en 1998; por tal motivo, pidió ayuda para que le devolvieran a su hija. A la fecha, se sabe que Australia ha cerrado muchas clínicas que ofertaban este tipo de servicios en Tailandia; por su parte, Tailandia prohibió la gestación por sustitución onerosa.

Estos casos ejemplifican los dilemas ético-jurídicos que acarrearán las TRA; a continuación, nos daremos a la tarea de establecer el marco conceptual para después poner sobre la mesa algunos dilemas ético-jurídicos que deben ser tomados en cuenta para regular debidamente las TRA. Este artículo pretende evidenciar que la bioética es una herramienta hermenéutica indispensable para los legisladores en materia de TRA.

2. PROBLEMAS ÉTICO-JURÍDICOS EN LAS TRA

Las técnicas de reproducción asistida facilitan el nacimiento de un ser vivo cuando una pareja presenta problemas de infertilidad. Las TRA son tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo. Las TRA incluyen

la fecundación *in vitro* y la transferencia de embriones, la transferencia intratubárica de gametos, la transferencia intratubárica de cigotos, la transferencia intratubárica de embriones, la criopreservación de ovocitos y embriones, la donación de ovocitos y embriones, y el útero surrogado. TRA no incluye [la gestación por sustitución e] inseminación asistida (inseminación artificial) usando espermatozoides ni de la pareja ni de un donante (Organización Mundial de la Salud, 2010, s. p.).

En México, el uso de las técnicas de reproducción asistida ha originado el concepto de voluntad procreacional, que deviene de la autonomía reproductiva. Nos permitimos conceptualizar ambos términos:

- a) Autonomía reproductiva: «libertad que permite a las personas planificar su propia vida reproductiva, libre de interferencias externas» (Serrano, 2022, p. 123), así como elegir o no emplear técnicas de reproducción asistida para ejercer su maternidad o paternidad. Este concepto se desarrolló a partir de la oposición a las limitaciones no consentidas sobre la capacidad de procrear como la esterilización forzada.

b) Voluntad procreacional: es el común acuerdo de una pareja para que la mujer se someta a técnicas de reproducción asistida para poder concebir; como consecuencia el menor que nazca fruto de dichas técnicas tendrá un parentesco igual a aquel que normalmente se adquiere por consanguineidad, aunque carezca de la carga genética del padre o la madre, por lo que la identidad biológica es innecesaria para el reconocimiento legal de la relación paterno-filial, pues, en este caso, la realidad biológica cede o se torna irrelevante para establecer la filiación. Ello está reconocido en el artículo 326 del Código Civil para el Distrito Federal: «El cónyuge varón no puede impugnar la paternidad de los hijos que durante el matrimonio conciba su cónyuge mediante técnicas de fecundación asistida, si hubo consentimiento expreso en tales métodos».

Por su parte, el artículo 466 de la Ley General de Salud establece la prohibición a la mujer casada de consentir «ser inseminada sin la conformidad de su cónyuge».

La inseminación artificial heteróloga es aplicada a una mujer que es fecundada con un material genético de un donador anónimo; por lo que en un círculo familiar, el hijo producto de una inseminación de ese tipo no tendrá biológicamente un material genético compatible con el cónyuge varón; siendo este el escenario, lo que se debe acreditar es si los cónyuges otorgaron su voluntad para que la mujer fuera inducida bajo ese tratamiento, ya que en caso afirmativo, jurídicamente se tendrá una filiación con el hijo que nazca de dicha técnica de reproducción asistida y, en consecuencia, respecto del padre, surgirá un parentesco igual a aquel que normalmente se adquiere por consanguineidad; así, cuando en el ejercicio de un derecho en su dimensión de pareja, existe consentimiento de ellos para someterse a una inseminación artificial heteróloga, lo que se está dirigiendo es la voluntad consensuada de ambos, para ejercer su derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, ello a pesar de que entre el cónyuge varón y el menor no existan

lazos genéticos; a este consentimiento del padre se le conoce como voluntad procreacional (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2018a, p. 3).

En esa línea de pensamiento, de acuerdo con el artículo 14.1.b del Protocolo de San Salvador,

en que se reconoce el derecho de toda persona a gozar de los beneficios del progreso científico y tecnológico, en el entendido de que la mencionada Corte ha señalado que la salud reproductiva implica los derechos del hombre y la mujer a ser informados y a tener libre elección y acceso a métodos para regular la fecundidad, que sean seguros, eficaces, de fácil acceso y aceptables.

De ese modo, la Corte Interamericana ha reconocido el derecho al acceso a Técnicas de Reproducción Asistida para lograr el nacimiento de un hijo, en referencia a parejas con problemas de infertilidad (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2018b, p. 3).

Sin embargo, en México no se han organizado debates para legislar las TRA, por lo que el derecho consignado en el artículo anteriormente comentado no puede ser ejercido de forma plena, mientras México carezca de una regulación sobre técnicas de reproducción asistida. En la Ley General de Salud tal derecho solamente se menciona una vez y hace referencia a la planeación familiar. No hay definiciones ni descripciones de las diversas técnicas, lo cual trae por consecuencia lagunas legales que no permiten a las parejas acceder a ellas en una vía legal clara. Además, las técnicas *per se* son costosas, lo que restringe que solamente personas pertenecientes a cierta clase socioeconómica puedan acceder a ellas. Es dable indicar que no se han llevado a cabo consultas con expertos en el ámbito de la medicina reproductiva, ni en el ámbito de la bioética.

Otro fenómeno que acarrea lo anterior es el turismo reproductivo y la experimentación biomédica ilícita, ya que muchas parejas extranjeras vienen a México porque no hay un marco legal que prohíba expresamente las técnicas o las regule; por ello, con frecuencia estas parejas

contratan técnicas que aún son experimentales, verbigracia, en el 2016 nació un niño con el uso de tres gametos: dos óvulos y un espermatozoide (Camhaji, 2016; Salas, 2016). Eso implica que los donadores y las mismas parejas contratantes se sometan a técnicas y tratamientos que no fueron aprobados por el marco legal vigente, lo que puede causar daños en su salud o sus derechos, por ejemplo, determinar el derecho a la identidad del menor; esto es importante porque el menor, en un futuro, puede requerir información sobre su origen biológico debido a alguna enfermedad congénita.

A continuación, describimos brevemente los dilemas ético-jurídicos entorno a la regulación de las TRA, lo que permitirá evidenciar por qué la bioética es un recurso invaluable para legislar adecuadamente sobre esta materia.

2.1. LA SELECCIÓN EUGENÉSICA DE LOS EMBRIONES

Este es un problema importante, pues por diagnóstico preimplantacional es posible determinar si el ovocito tiene un gen no deseado (como una enfermedad hereditaria), pero también puede ser un gen que determine el color de los ojos y la piel. El diagnóstico preimplantacional no siempre da resultados, pues muchas veces hay mosaicismo —así se le conoce en genética— y ello implica que el ovocito presenta, al mismo tiempo, genes deseados y no deseados. Actualmente, la selección de las características físicas está prohibida y solo se admite el uso del diagnóstico preimplantacional para casos de enfermedades graves que amenacen la vida o la calidad de vida de los niños o bien la vida y la integridad física de la madre o gestante.

2.2. LA REDUCCIÓN FETAL

Esta se efectúa en los embarazos múltiples, puesto que mientras haya más embriones menor es la probabilidad de un desarrollo pleno para todos ellos. En otras ocasiones, uno de los embriones está enfermo o presenta graves anomalías y puede poner en peligro a los que están sanos, porque afecta sus desarrollos o puede provocar un aborto espontáneo; no omitimos señalar que, desde luego, ello supone un peligro para la gestante. En esos casos, la reducción fetal consiste en eliminar o interrumpir el

desarrollo del embrión, así que el cuerpo del embrión es reabsorbido y el embarazo puede continuar. Otros casos en los que se sugiere este procedimiento son la muerte fetal intrauterina, el riesgo de parto prematuro, el retraso del crecimiento intrauterino, las complicaciones cardiovasculares graves, la ruptura uterina, las hemorragias, las malformaciones fetales y el sufrimiento fetal (De la Fuente y Salvador, 2018, párr. 11).

Existen casos de gestación por sustitución cuando se detecta una malformación o debido a que el embarazo es múltiple —lo que suele suceder por el uso de las TRA— y los padres de intención no desean más que a un niño, por lo que le piden a la gestante llevar a cabo el procedimiento; esta situación supone dilemas bioéticos porque es un procedimiento sumamente invasivo realizado en el cuerpo de una mujer por órdenes o deseos de terceras personas; incluso en estos casos los sistemas de creencias de la mujer gestante y los padres de intención pueden entrar en contradicción. Por ejemplo: en el 2019, en Estados Unidos, una mujer esperaba trillizos, pero el padre de intención solo deseaba tener un niño; ella se negó tanto al aborto como a la reducción fetal y, al final, dio a luz a los tres niños; hoy el padre de intención pide la custodia, pues la madre gestante se rehúsa a entregarle a los niños, ya que desconfía del padre de intención que, de manera muy sencilla, solicitó terminar con la vida de los embriones porque no eran lo que él esperaba; para la madre gestante, el padre de intención no puede ser un buen padre, por lo que el asunto está en tribunales (Torres Quiroga, 2020).

En ese mismo sentido, cuando existe embarazo ectópico, preclamsia o embarazos múltiples, también se sugiere el aborto.

2.3. LA CERTEZA JURÍDICA DE LAS RELACIONES FAMILIARES

Determinar la certeza jurídica de las relaciones familiares es complicada, pues, como veremos a continuación, muchas veces se conjugan más de dos personas para concebir. La antigua máxima *mater semper certa est* hoy ha quedado rebasada, ya que encontramos una pluralidad de sujetos: la madre genética (quien aporta el ovocito fecundado), la madre biológica (quien lleva a cabo la gestación), la madre social (quien asume la responsabilidad parental del nacido), el padre del registro y el padre biológico (el donante). Incluso puede existir la madre que solo done el óvulo, pero

a este se le desprende el núcleo para incluir el ADN mitocondrial de la otra madre, quien normalmente no puede tener hijos por sufrir alguna enfermedad que pudiera transmitirse al embrión. En ese caso, hay dos madres y dos cargas genéticas: la del ADN mitocondrial, que solo pasa de la madre a los hijos (este ADN se utiliza en la ciencia forense para identificar personas desconocidas), y el ADN de la célula sexual que dará pie a la individualización del sujeto; esto se conoce como perfil genético y es lo que distinguirá a la persona y le dará sus características propias.

Lo anterior implica tres problemas: el derecho a la identidad del menor, el derecho a la familia y el derecho a la intimidad de quienes donan sus gametos. Al respecto, podemos advertir que frecuentemente los niños nacidos a través de TRA son discriminados por su origen. Existe una invisible división entre los niños que nacen de la forma tradicional y los niños frutos de las TRA, basta con ver los casos en los que los niños nacen con discapacidad o alguna condición que afecta notoriamente su salud; cuando los niños nacidos tradicionalmente tienen una condición de discapacidad, son aceptados por la familia, usualmente no es necesario coaccionar a los padres para que se hagan cargo. Sin embargo, cuando los niños nacidos por TRA tienen una discapacidad motriz o mental, son rechazados; los padres de intención se escabullen y es necesario que el Estado intervenga para hacerlos cumplir con sus obligaciones parentales. En otros casos, le dejan toda la carga a la gestante, arguyendo que le sugirieron abortar, pero ella se negó; por tanto, la carga es para ella.

Desde mi punto de vista, estas acciones instrumentalizan y cosifican a la gestante y los niños, ya que los vuelven objetos que deben brindar un excelente servicio o satisfacer sus ideales y deseos, y cuando no cumplen esa función, son tratados como mercancías defectuosas que nadie quiere. No es posible que el derecho avale este tipo de violaciones a los derechos humanos de grupos vulnerables como lo son mujeres y niños; desde la bioética, cabe preguntarse dónde quedan los principios de justicia y de respeto por las personas cuando se permite que se despersonalice de esa manera a una persona, amparándose en cláusulas contractuales o simplemente huyendo de la obligación generada por el vínculo jurídico entre las partes.

En este aspecto, se sugiere que, antes de comenzar con el proceso de gestación y sobre todo en el caso de la gestación por sustitución, los padres de intención adopten al futuro niño o niña, pues de esta manera se les puede obligar a cumplir con sus obligaciones parentales. California, Maine, Connecticut, Nevada, Washington y New Hampshire obligan a los contratantes a llevar a cabo la Pre-Birth Order, un procedimiento que se realiza antes del embarazo o a las pocas semanas de establecerse el embarazo; su objetivo es que los padres de intención obtengan la patria potestad sobre el niño o la niña y adquieran derechos y obligaciones sobre ellos. Esta figura jurídica también permite que los niños no sean apátridas, puesto que adquirirían la nacionalidad por vía de consecuencia, ya que compartirían un vínculo consanguíneo establecido mediante la filiación a través de la Pre-Birth Order. En esa misma línea de pensamiento, en Grecia, antes de la transferencia embrionaria, se resuelve sobre la paternidad o la maternidad.

Aunado a lo anterior, nos permitimos señalar que en la India, el niño es apátrida, pues no se reconoce su vínculo con la madre gestante, sino con los padres de intención, pero la doble nacionalidad no se acepta. Otro caso está Islandia, en donde la madre gestante tiene la patria potestad; esto ha dado pie a que, en algunos casos, la madre se rehúse a entregar al niño o la niña.

En España, la figura de gestación por sustitución está prohibida, ya que la Ley número 14/2006 no le permite a la mujer gestante renunciar a la filiación que se establece por alumbramiento. Hoy, sin embargo, España admite que los niños nacidos a través de la gestación por sustitución sean registrados en su territorio. Esto se lleva a cabo a través de una sentencia judicial que determina la paternidad o la maternidad; con este documento se registra al niño de manera automática ante el consulado del país en el que se llevó a cabo la gestación por sustitución. Por ejemplo, si los padres de intención son españoles y quieren acceder a la gestación por sustitución, deberán acudir a otro país donde sea legal; usualmente acuden a Miami, donde hacen todo el procedimiento; el niño nace en Estados Unidos, después lo llevan a su país natal (España) y deben presentarlo ante el consulado de Miami. Hoy los padres de intención tendrán la facultad y la obligación de registrar al niño previo procedimiento

jurisdiccional, de esta manera se impide que el niño o la niña fruto de la gestación por sustitución sufra alguna violación al derecho humano a la identidad en su modalidad de acceder a una nacionalidad.

Es necesario destacar que estas soluciones jurídicas ayudan a proteger el interés superior del menor, empero, puede existir un limbo entre el nacimiento del menor y su llegada al país de origen de los padres de intención, pues en ese lapso el menor puede ser desconocido o abandonado, como en el caso mencionado de la India, donde el niño prácticamente es un apátrida y sus derechos humanos pueden ser vulnerados.

2.4. LA SATISFACCIÓN JURÍDICA DEL DESEO DE SER PADRE O MADRE

Cabe preguntarse si el derecho tiene como objetivo patentizar los deseos de las personas y otra cuestión sería si ser padre o madre es un deseo o una necesidad. En este apartado, nos permitimos hablar sobre el ejercicio un tanto caprichoso del derecho a la paternidad o la maternidad ejecutado a través de la maternidad subrogada o gestación por sustitución, ya que muchas veces los padres de intención pueden solicitar la interrupción del embarazo porque el producto está presentando alguna malformación, condición médica que afecta gravemente su salud o porque se ha detectado que puede sufrir una enfermedad que le cause una discapacidad motora o mental. En estos casos, los padres de intención están disponiendo del cuerpo de la gestante para que se efectúe un procedimiento traumático e invasivo sobre él. Aunado a ello cabría preguntarse si es válido que la gestante presente una objeción de conciencia, ya que ella tiene derecho a salvaguardar su sistema de creencias. En ese sentido, podría ser que la gestante no esté a favor del aborto; sin embargo, por virtud del contrato, puede ser obligada a abortar o bien puede decidir tener al niño o continuar con el embarazo bajo su propio riesgo, pues lo usual es que los padres de intención rescindan el contrato y abandonen a su suerte a la madre gestante, ya que no desean hacerse cargo de un niño que presenta una patología.

Se han establecido como formas para dirimir este tipo de controversias los siguientes supuestos:

- a) el tiempo del embarazo¹
- b) la voluntad procreacional
- c) si la gestante proporcionó material genético; en ese caso, se le da la potestad de decidir sobre la continuación del embarazo, pero, de no ser así, prácticamente es obligada a interrumpir el embarazo.
- e) finalmente, si la gestante decide continuar con el embarazo, será bajo su propio riesgo porque se entiende como una causa de rescisión del contrato.

Las consecuencias de lo anterior son las siguientes: a) que la discapacidad del niño sea asumida por los padres de intención; b) que los padres de intención insistan en el aborto y, ante la negativa de la madre gestante, se rehúsen a encargarse del niño o niña y c) que se obligue a la madre gestante a hacerse cargo del niño o niña con discapacidad. Siguiendo el concepto de voluntad procreacional, es obligación de los

1 Al respecto, anotamos el caso de Crystal Kelley, acontecido en Connecticut en 2011. Crystal llevaba 5 meses de embarazo cuando detectaron que la bebé tenía labio leporino, quistes cerebrales y defectos cardíacos, solo había 25 % de probabilidades de que la niña tuviera una vida normal; ante esta situación, los padres de intención solicitaron a Kelley que abortara y le ofrecieron diez mil dólares para hacerlo. Cabe agregar que Kelley vivía una situación económica muy adversa y había aceptado ser gestante por la suma de veintidós mil dólares, pues ella necesitaba mucho el dinero. Sin embargo, rechazó la idea de la interrupción del embarazo y argumentó que simplemente no podía hacerlo, ya que sentía a la bebé, sus movimientos y sus pataditas. Los padres de intención insistieron, pues ellos habían aportado el material genético, es decir, genéticamente eran los padres de la bebé, pero legalmente no podían obligar a Kelly para que abortara. Sin avisarles, ella viajó a Michigan para tener a la bebé allá, pues, de acuerdo con la legislación, si daba a luz ahí, sería la mamá legalmente; Kelley dio en adopción a la niña a una pareja de Michigan, quienes le garantizaron que se harían cargo, ya que ella estaba desempleada y tenía dos hijos que mantener, por ello no podía criar a la niña.

Finalmente, la niña nació en junio, pesó tres kilogramos, pero no respiraba bien y su ritmo cardíaco era muy bajo. Los pediatras la ayudaron a sobrevivir. En su partida de nacimiento, el nombre de Kelley aparece como la madre. «[La bebé tiene] labio leporino, paladar hendido y una oreja deforme, [además de] graves problemas cerebrales y cardíacos. Necesitará varias cirugías arriesgadas para sobrevivir. Pero, en varios sentidos, se ha desarrollado como cualquier otro bebé. Sonríe, balbucea y se divierte con juguetes» (CNN en Español, 2013).

padres de intención encargarse del menor porque ellos otorgaron su voluntad con el fin de reconocer como hijo propio a un niño o niña fruto de las TRA; por lo tanto, esa declaración de voluntad implica afrontar las consecuencias del acto jurídico, es decir, asumir los derechos y cumplir con las obligaciones.

En esa línea de pensamiento, es necesario echar mano de la bioética y los comités de bioética hospitalarios que deberían ser interlocutores válidos y fuentes de opinión respecto a la interrupción de embarazos establecidos a través de una gestación por sustitución, puesto que estamos ante conflictos de interés y la coalición de derechos fundamentales como el derecho a la vida, el derecho a la integridad física y psíquica, el derecho a la libertad de creencias y la libertad contractual. Ante este panorama y dado que la bioética es un discurso laico e interdisciplinario, sería importante regular si el contrato debe incluir una cláusula de objeción de conciencia por parte de la gestante, pues sobre su cuerpo se llevarán a cabo procedimientos sumamente invasivos para interrumpir el embarazo. En los contratos de gestación subrogada no solo se deben cuidar los intereses de las compañías que ofrecen las técnicas de reproducción asistida y de los padres de intención, sino ir más allá; quienes más nos deben interesar al regular este contrato son los niños y las niñas que serán traídos al mundo a través de las TRA. Además, la mujer gestante también tiene derechos, dado que su cuerpo no es una propiedad; su cuerpo es ella misma, es su dignidad; por consiguiente, es imperioso regular sus intereses y no instrumentalizarla; de esta manera podemos cumplir con el principio de beneficencia (no maleficencia), justicia y autonomía.

2.5. LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN

Un tema de mención especial es cuando las mujeres prestan su vientre para concebir, ya que, como usted recordará, el cuerpo humano está fuera del comercio, por ello no puede ser objeto indirecto de un contrato; empero, hay argumentos que señalan que la mujer tiene derecho a la autodeterminación sobre su cuerpo, mientras otras posturas arguyen que es una forma de explotación del cuerpo de la mujer.

Antes de entrar en materia, me permito señalar que este tema debe ser regulado; de lo contrario, genera violaciones sistemáticas de derechos

humanos y lagunas jurídicas que van contra uno de los fines del derecho: brindar seguridad y certeza jurídicas. A continuación, anotamos un caso real como muestra de la imperiosa necesidad de la regulación de la gestación por sustitución: el matrimonio italiano Campanelli Paradiso acude a Rusia para hacer realidad su deseo de ser padres; pactan un acuerdo de gestación por sustitución o maternidad subrogada (trato que fue ocultado a las autoridades rusas al momento de registrar al niño). De vuelta en Italia, la pareja solicitó la transcripción de la inscripción en los registros italianos, pero fue rechazada porque se detectó falsedad y ausencia de contribución genética de los padres. El Tribunal de Menores de Campobasso inició el proceso para poner en adopción al menor. El matrimonio opuso recurso contra el Estado italiano ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos por violación del artículo 8 de la Convención Europea de Derechos Humanos (derecho a la vida privada y familiar). En primera instancia, el Tribunal Europeo aceptó el recurso, pero en segunda instancia negó el recurso, apoyándose en la ausencia de vínculos biológicos del nacido con los miembros del matrimonio y alegó que solamente habían convivido con el menor por seis meses, lo que impedía una unidad familiar sólida. El menor fue dado en adopción, debido a que Italia quiso poner el ejemplo de que su orden público no queda al arbitrio de los particulares, porque la prohibición de la maternidad subrogada era una norma taxativa (González et al., 2021, pp. 33-36); por otra parte, este caso dio pie a que Italia regulara la figura de la gestación por sustitución y la inseminación artificial heteróloga, figuras que estaban prohibidas cuando se dio este caso.

Aunado a ello, existen casos en los que los niños nacen con patologías y los padres comitentes no desean reconocerlos. Otras veces las mujeres gestantes crean fuertes vínculos de apego y cariño con los niños, por lo que, luego del parto, no desean entregarlos a los padres de intención, lo cual nos lleva a preguntarnos si la mujer gestante puede reclamar su derecho a la maternidad tanto como lo reclaman los padres de intención. Tenemos que destacar que usualmente los contratos de gestación por sustitución son lesivos para los intereses y los derechos de la mujer gestante y los niños y las niñas; casi la mayor parte del tiempo los contratos de gestación por sustitución avalan la autonomía de la voluntad de los padres de intención y las compañías intermediarias, lo que crea profundas

desigualdades, sobre todo en los casos de gestación por sustitución, donde la gestante recibe una remuneración por quedar sometida a los deseos e intereses de terceras personas a cambio del pago, situación que puede devenir hoy en una forma de esclavitud moderna.

Hay que recordar que, en la antigua Roma, quien poseía personalidad jurídica tenía dominio y propiedad sobre otros seres humanos. Según esa tesis, la bioética debe ayudarnos a dilucidar si la gestación por sustitución onerosa no constituye una forma de despersonalización, en donde una mujer (usualmente joven y de escasos recursos económicos) se pone bajo el dominio de compañías transnacionales que ofrecen servicios de reproducción asistida a padres de intención que poseen más recursos para cumplir con sus deseos, objetivos o caprichos.

Siguiendo la línea de la remuneración, es acuciante establecer los montos o bien la gratuidad de la gestación por sustitución (como en Canadá) con el fin de brindar certeza y seguridad jurídica. Regular la gestación onerosa implica justipreciar bienes jurídicos que constituyen *res extra commercium* y de los que tradicionalmente el titular no dispone; eso quiere decir que necesitamos modificar el régimen de bienes esenciales como el cuerpo y la integridad física y psíquica para que estos ingresen al comercio y se puedan fijar las cuotas de remuneración y compensación por su uso.

Lo anterior no aplica solamente para la gestación por sustitución en cuanto a lo referido al cuerpo de la mujer, porque en las TRA se utiliza una gran cantidad de biomateriales de origen biológico como son las células sexuales o gametos, células que están cargadas de material genético, pero también hoy, producto de las técnicas, obtenemos embriones que poseen células madre², las cuales son sumamente codiciadas por la

2 El caso de fraude científico llevado a cabo por el veterinario Hwang Woo-suk, quien desde los años noventa trabajaba en la clonación de animales y la investigación de células madre, tuvo un impacto tan negativo que en Corea del Sur prohibieron la investigación con células madre. El otrora renombrado científico falsificó fotografías para sostener que había producido once células madre, afirmación que era falsa, pues solo obtuvo tres y basándose en ellas alteró el resto de las fotografías. El supuesto avance le permitió acceder a millones de fondos para continuar con una investigación que no tenía los alcances ni la viabilidad que él afirmaba. Asimismo, el material biológico que utilizaba

investigación biomédica debido a su capacidad para dar origen a otras células, órganos y tejidos. La pregunta recurrente es qué hacen las empresas con esos biomateriales de origen biológico, cuál es su destino final. En Querétaro y España la donación de embriones es gratuita, incluso en Querétaro es posible adoptar embriones, pero no hay una estadística de los que se alojan en los laboratorios ni se sabe cuál es su destino final.

En lo tocante a los gametos, la donación de óvulos es un procedimiento invasivo, doloroso y puede tener como consecuencia la esterilidad; las mujeres son sometidas a tratamientos hormonales que suponen molestias; además, para captar los óvulos que se producen por la hiperestimulación de los folículos es necesario punzar el vientre de la mujer. Por tales motivos, la donación de óvulos es un proceso complejo y sofisticado en comparación con la donación de esperma. De igual manera, nos preguntamos por el destino final de esos gametos, por los precios que se pagan para sus donaciones, por si existen controles para los donantes y cuáles son los estándares, así como cuándo es factible que el principio de confidencialidad y privacidad sea relevado para que una persona tenga derecho a conocer su origen o los datos sobre su genoma que lo predispongan a alguna enfermedad. Desde mi punto de vista, en estos casos se debe hacer la excepción a los principios de confidencialidad y privacidad, pues existe un interés superior: el derecho a la salud. En ese sentido, los contratos deben contar con una cláusula que regule este tipo de situaciones. Sin duda, es conveniente que el laboratorio cuente con un historial clínico de los donantes.

Algunas consecuencias de la donación de óvulos son los cambios de humor, la hinchazón abdominal, las piernas pesadas, la sequedad vaginal y el cansancio. Mención aparte merece el síndrome de hiperestimulación ovárica: se desencadena la ovulación antes de la punción

para sus investigaciones fue obtenido mediante engaños y presión; el investigador empujó a sus jóvenes estudiantes a donar óvulos, argumentando que en ellas estaba el futuro de la medicina genómica; esto provocó que las estudiantes estuvieran bajo mucha presión, donaran sus óvulos en grandes cantidades y ellas mismas hicieron investigaciones con sus propias células, lo que va en contra de la objetividad y de la ética en investigación. Para mayor abundancia en el tema, se sugiere ver el documental «El rey de los clones: La caída del Dr. Hwang Woo-suk».

folicular y el sistema sanguíneo se sobrecarga, por lo que se afectan otros sistemas (hepático, hematológico, renal y respiratorio); en estos casos es necesario cancelar el ciclo de ovodonación. Algunos de los síntomas son dolor de cabeza, acumulación de líquido en la cavidad abdominal, mareos, vómitos, dolor en la zona baja de la espalda y aumento del volumen ovárico, los cuales cesan con la menstruación. Para evitar estos casos existen controles a través de medicación y ecografías para determinar la respuesta ovárica en las donantes. Respecto a la punción para extraer los óvulos, en raras ocasiones puede surgir una infección bacteriana fúngica en el tracto reproductor femenino. Ante este panorama, resulta necesario informar a las donantes de manera objetiva y sin asustarlas.

2.6. DONACIÓN Y ADOPCIÓN DE EMBRIONES

Para establecer un embarazo exitoso se inseminan varios óvulos al mismo tiempo y el más viable se usará para la implantación; esto implica que se produzca mucho material genético que puede ser aprovechado por otras parejas para que los costos de las TRA sean menores y ese material sea utilizado para fines diáfanos. El temor aquí es la investigación biomédica ilícita en materia de células madre llevadas a través del uso de embriones, puesto que en algunos países (como Corea) está prohibida y en otros (como Alemania) está permitida bajo ciertos parámetros. En otras palabras, es necesario transparentar el uso de los embriones y el destino final de los mismos.

2.7. LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN NEONATOLOGÍA

Estamos ante un tema muy delicado digno de un estudio especializado, pero en estas líneas solo lo bordaremos. Existen casos en los que los recién nacidos agonizan debido al cuadro clínico biológico que presentan; las guías señalan que el personal médico debe tomar decisiones para el tratamiento del neonato en conjunto con los padres, considerando el interés superior del niño y la condición específica del niño, pues el esfuerzo terapéutico debe cesar cuando es incompatible con la condición de vida del neonato y resulta fútil o poco beneficioso (American Academy of Pediatrics, 2017). Para el caso de la gestación por sustitución, es

importante establecer que los padres comitentes tomarán activamente las decisiones, porque usualmente a quien primero se dirige el personal de salud es a la mujer que acaba de dar luz, aunque, en este caso, ella no sería la madre. En esta parte, cabría señalar si la gestante puede o no intervenir en la toma de decisiones, pero esto debe quedar asentado en la ley y el contrato.

Cabe resaltar que los neonatólogos refieren que es muy difícil entablar un diálogo racional con los padres, quienes están en un momento crítico, lo que los hace vulnerables. La mayor parte del tiempo, los padres optan por el mayor esfuerzo terapéutico sin tomar en cuenta el sufrimiento que se puede ocasionar al neonato (por ejemplo, el daño cerebral) y, derivado de ello, las posibles discapacidades que puede acarrear el esfuerzo terapéutico. Es comprensible que los padres busquen la sobrevivencia de sus hijos y que en ese momento de crisis sean susceptibles y sumamente emocionales, pero esto puede presentar una disyuntiva con la gestante y poner en riesgo el bienestar del bebé. Por ello se recomienda que las decisiones urgentes tomen en cuenta el nivel de dolor y sufrimiento del neonato; en ese sentido, es necesario que las guías incluyan estas consideraciones (Ruiz Macías, 2019) y que las mismas sean consideradas en los contratos. Además, hay que considerar que, aunque el personal de salud posee los conocimientos para establecer las posibilidades y las consecuencias del acto médico, sufre mucho estrés moral, pues en ocasiones ellos saben que el tratamiento es innecesario porque no representa ninguna mejoría y son conscientes del sufrimiento que se inflige al neonato en las maniobras del esfuerzo terapéutico (Ruiz Macías, 2019).

Lo anteriormente descrito tiene dos implicaciones manifiestas para el tema que nos ocupa: a) puede existir un conflicto de interés entre los padres comitentes y la gestante y b) si después del esfuerzo terapéutico el niño sobrevive con alguna discapacidad, es necesario que los padres comitentes asuman las consecuencias de la filiación, pues, como ya hemos visto, en los casos de discapacidad, los padres comitentes suelen rehusarse a hacerse cargo del niño o la niña con discapacidad; en consecuencia, los abandonan a su suerte y estos quedan a cargo de la gestante o el Estado. De nueva cuenta insistimos en que, para evitar el abandono de los niños, los padres comitentes deben tener la filiación desde que se establece el embarazo.

2.8. LA SALUD MENTAL

Poco se habla de la salud mental de la gestante y la pareja contratante, pese a que es otro tópico trascendental. Hay gestantes que sufren ansiedad, depresión o tendencias suicidas; en los contratos no existen mecanismos para verificar su salud mental antes, durante y después del embarazo. Es importante que las gestantes reciban atención psicológica y que en el contrato se establezcan cláusulas que les permitan acceder a servicios de salud mental de manera confidencial. Incluso antes de la transferencia embrionaria sería conveniente determinar la salud mental de la gestante con el fin de no causarle un daño mayor a su integridad psíquica, porque la situación de la gestante puede influir en la expresión de su voluntad; tal vez sus circunstancias y su precaria salud mental la orillan a tomar la decisión de llevar a cabo el contrato, por lo que su voluntad no sería libre ni espontánea; esto puede tener consecuencias como depresión, ansiedad o apego con la niña o el niño que debe ser entregado. Monitorear la salud mental de la mujer durante y después del embarazo debe ser una prestación obligatoria dentro de los contratos de gestación por sustitución.

Finalmente, es importante destacar que, al regular estas situaciones, nos enfrentamos a emociones, afectos, deseos y la intimidad del cuerpo; no se trata de hechos clínico-biológicos que puedan ser plasmados en cláusulas.

3. CONCLUSIÓN

Hoy se mantiene un discurso sobre la inviolabilidad del cuerpo en la teoría, pero en la práctica los tribunales internacionales deciden que las partes del cuerpo, las líneas celulares y los genes pierden su sacralidad al momento de desprenderse del cuerpo, y pasan a ser concebidos como herramientas de trabajo, materiales sobre los cuales aplicar la técnica y ser objetos susceptibles de apropiación y explotación personal cuando se vuelven patentes. Es decir, que las partes fragmentadas del cuerpo son objetos de apropiación particular y, por tanto, de especulación comercial. Esta situación nos lleva a asegurar que el biocapitalismo ha ganado terreno frente al derecho que imperiosamente necesita de la bioética para establecer diques normativos que protejan la dignidad de los seres humanos en el campo de la medicina reproductiva.

Paradójicamente, el sistema de patentes —que recompensa los esfuerzos innovadores y creativos— ha ganado espacio y se ha fortalecido a través del derecho a la propiedad intelectual; las modalidades de concesión de patentes sobre genes o líneas celulares, por parte de científicos, institutos de investigación, universidades o instituciones privadas como laboratorios y farmacéuticas, gozan de una tutela jurídica amplia en las últimas cinco décadas en detrimento de la protección jurídica del cuerpo como materia prima, y es que hace mucho que la ciencia dejó de servir a los seres humanos; por el contrario, hoy los seres humanos le sirven a la ciencia y al progreso.

Las técnicas de reproducción permiten que las personas accedan a su deseo de ser padres o madres; sin embargo, estas técnicas son onerosas y se necesita del material biológico de otros humanos para cumplir con tal anhelo. Esto genera dos situaciones: la mercantilización e instrumentalización del cuerpo y las brechas socioeconómicas, pues muchos donadores acceden a dar su material genético a cambio de dinero, lo cual implica que personas de escasos recursos vean en ello una fuente de ingresos.

Por otra parte, en algunos casos, las mujeres gestantes se encariñan con el niño, quien es arrebatado de sus brazos porque hay un acuerdo previo. En otros casos, los niños nacen con patologías y las parejas contratantes no los desean, así que los dejan a merced de las madres gestantes o a cargo del Estado, pues a veces ellas los dan en adopción, porque no tienen posibilidad de ejercer su maternidad desahogadamente. En estas circunstancias, ¿qué sucede con los niños y sus derechos a conocer sus orígenes biológicos y a ser reconocidos? ¿Dónde queda el derecho a la familia y la unidad familiar?

La gestación por sustitución es una técnica que ha sido objeto de cuestionamientos en el campo de la bioética y la doctrina jurídica, precisamente por su validez ética y jurídica, ya que se considera que atenta contra la dignidad de las personas, pues implica que el cuerpo de la mujer y la filiación del bebé son materias de una transacción entre partes (comercio); asimismo, se desdeña el lazo o el vínculo que se genera entre el bebé y la madre gestante durante el embarazo, que no solo es biológico, sino también psíquico-afectivo y lleno de emociones. Por todo

ello se señala que implica la utilización o la explotación de las madres pobres, incluso para evitarles a las ricas las incomodidades del embarazo.

Las técnicas de reproducción asistida, sobre todo la gestación por sustitución, exacerbaban el biocapitalismo reproductivo que tiende a cosificar los cuerpos de las personas (parte de la condición humana) y convertirlos en mercancías, es decir, objetos de intercambio comercial. Las mujeres jóvenes y de escasos recursos son las que más se ven atropelladas por el biocapitalismo reproductivo, puesto que tanto para la donación de óvulos como para la gestación por sustitución se requieren mujeres de 18 a 35 años; evidentemente, las mujeres que llevan a cabo estas prácticas no cuentan con una condición económica favorable o se encuentran frente a una emergencia económica. No negamos los casos de altruismo; sin embargo, no debemos perder de vista que tanto la donación de óvulos como la gestación por sustitución son intervenciones médicas sumamente invasivas que comprometen la salud de la mujer y suponen molestias, situaciones que se compensan a través de una remuneración económica. Pero ¿es válido que las personas vivan de su cuerpo?

Ahora bien, lo anteriormente enunciado crea nuevas desigualdades porque las mujeres, los hombres o las parejas que puedan pagar por este tipo de servicios van a recurrir a mujeres que se encuentran en apuros económicos; esto fomenta el turismo reproductivo y la creación de intermediarios que normalmente son empresas trasnacionales que consiguen el salvoconducto para explotar a seres humanos.

También es importante apuntar que la autonomía reproductiva no es un derecho absoluto; por ello, no es admisible cualquier demanda para ser padre o madre, de tal manera que el Estado no está obligado a financiar técnicas de reproducción asistida, como si fuera un capricho que imperiosamente se debe cumplir. Eso no quiere decir que el derecho no está obligado a legislar sobre la materia o aceptar todos los avances técnicos y tecnológicos de la ciencia sin cuestionarlos. Por el contrario, el derecho debe analizar los avances y ayudarse del discurso laico, público e interdisciplinario de la bioética.

El avance de las ciencias duras y su predominancia en el sistema de producción instaurado desde la Modernidad a través del discurso del Siglo de las Luces ha provocado que las humanidades hayan sido relegadas

del discurso público, lo que ha traído como consecuencia la supresión de la reflexión ética; a su vez, ello ha provocado el daño irreversible en los ecosistemas, la pérdida de biodiversidad, la instrumentalización del cuerpo humano, la exacerbación de la brecha socioeconómica entre seres humanos y la violación sistemática de los derechos humanos de grupos vulnerables como mujeres y niños a manos de la industria y del corporativismo. Esta situación incide directamente en la salud de los seres humanos, su autopercepción y su dignidad. El discurso de las humanidades en la ciencia y la tecnología es una necesidad, no un lujo.

La bioética, que es el culto a la vida, nos conmina a reflexionar en torno a todos los seres sintientes para interactuar con nuestro entorno como un fin y no como un medio. La postura crítica, laica y libre de ideologías que propone la bioética ayuda a profundizar en el sentido de las acciones y la interdependencia entre humanos, medio ambiente y animales; asimismo, permite evidenciar la fragilidad del ser humano frente a los avances de la ciencia y la tecnología. En esa línea de pensamiento, la bioética recupera la sensibilidad y la empatía, pues su visión holística e incluyente atiende a la sacralidad de la vida, la cual ha sido opacada por el discurso de la razón instrumental. Ante los avances de la ciencia y la medicina, la bioética es un discurso que da cabida a la dignidad de las personas frente al progreso.

Por último, considero que los comités de ética deben revisar los procedimientos de TRA antes, durante y al finalizarlos para prevenir conflictos de interés, objeciones de conciencia y proteger los intereses de los más vulnerables: los niños y las gestantes. Además, se solicita la intervención de los comités de ética para avalar investigaciones. De la misma manera, se debe contar con el respaldo de los comités para aprobar los contratos; recordemos que los comités son interdisciplinarios, esto ayudaría a que se cuente con diversos puntos de vista. En cuanto a los problemas y los dilemas que puedan surgir una vez establecido el embarazo, la ayuda de los comités de bioética es una herramienta invaluable, ya que ellos pueden ser interlocutores válidos y mediadores en los conflictos para orientar la toma de decisiones con arreglo a la bioética.

REFERENCIAS

- American Academy of Pediatrics. (2017, septiembre). *Guidelines for Perinatal Care*. <https://publications.aap.org/aapbooks/book/522/Guidelines-for-Perinatal-Care?autologincheck=redirected>
- Camhaji, E. (2016, 8 de noviembre). Los vacíos legales en México sobre reproducción asistida. *El País*. https://elpais.com/internacional/2016/10/06/mexico/1475720684_972480.html
- CNN en Español. (2013, 5 de marzo). Ofrecen 10 mil dólares a madre de alquiler para que aborte tras saber problemas del bebé. *CNN*. <https://cnnespanol.cnn.com/2013/03/05/ofrecen-10-mil-dolares-a-madre-de-alquiler-para-que-aborte-tras-saber-problemas-del-bebe/>
- Código Civil para el Distrito Federal*. (2021 [1928]). <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/ad63a5bd2aef33e50ef1ed68d82450cf368578c0.pdf>
- De la Fuente, P. y Salvador, Z. (2018, 19 de julio). Reducción de embriones o fetos en el embarazo múltiple. *Reproducción Asistida ORG*. <https://www.reproduccionasistida.org/reduccion-de-embriones/>
- González, F., Guerrero, S., Hernández, P., Holgado, L., Ingelmo, L., Justo, L., Lázaro, D., López, N., Lucas, C., Martín, T., Mateos, I. y Mateos, A. (2021). TEDH y gestación por sustitución [Trabajo, Universidad de Salamanca]. <https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/145480/Seminario%20wiki%20definitivo%20TEDH%20y%20GS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ley General de Salud*. (2023 [1984]). <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2010 [2009]). *Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA)*. Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Red Latinoamericana de Reproducción Asistida.

- Ruiz Macías, H. (2019, marzo). *Recomendaciones bioéticas en el manejo de límite de esfuerzo terapéutico en neonatología* [Tesis de maestría, Universidad Panamericana]. *Scripta*. <https://scripta.up.edu.mx/bits/tream/handle/20.500.12552/5420/198897.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salas, J. (2016, 5 de octubre). Nace un bebé con la nueva técnica de «tres padres genéticos». *El País*. https://elpais.com/elpais/2016/09/27/ciencia/1474989059_678680.html
- Serrano, M. (2022). El acceso en igualdad a las técnicas de reproducción médicamente asistida: carencias legislativas y gestación por sustitución. *Ius et Scientia. Revista Electrónica de Derecho y Ciencia*, 8(2), 122-135. <https://revistascientificas.us.es/index.php/ies/article/view/22247/20105>
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2018a). Tesis relevantes de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicadas en el *Semanario Judicial de la Federación* del 22 de junio al 6 de julio de 2018. https://www.supremacorte.gob.mx/sites/default/files/comunicacion_digital/2018-07/TesisPrimeraSaladel22dejulioal6dejulio2018.pdf
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2018b, 21 de noviembre). *Amparo en revisión 553/2018*. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2018-10/AR-553-2018-181022.pdf
- Torres Quiroga, M. Á. (2020). *Maternidad y gestación en venta. Fabricar bebés en la era neoliberal*. Edicions de la Universitat de Barcelona.