GESTACIÓN SUBROGADA EN COLOMBIA: EVOLUCIÓN, TENDENCIAS Y DESAFÍOS

ERIKA ALEXANDRA CHAVES CARRERO

UNIVERSIDAD EL BOSQUE
DEPARTAMENTO DE BIOÉTICA
ESPECIALIZACIÓN EN BIOÉTICA
2021

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la gestación subrogada o subrogación de vientre, es un tema que ha estado rodeado de controversias desde sus inicios y, en estos últimos años, el debate en torno a ella ha saltado al primer plano de la esfera pública, debido al creciente número de personas que se acogen a esta vía para poder formar una familia.

Esta práctica se adelanta en países donde se encuentra legalizada su acción, como lo son España, México, Ucrania, India, Canadá, Grecia, Australia y Tailandia, entre otros; de igual manera, hay países en donde se prohíbe por considerar que atenta contra la dignidad del ser humano.

En cuanto a Colombia, en la actualidad existen centros especializados que ofrecen varios tipos de tratamiento encaminados a problemas de salud reproductiva, entre estos, técnicas de reproducción humana asistida (TRHA), tales como la fecundación in vitro (FI), la inseminación artificial homóloga (IAH), heteróloga (IAD) e intraperitoneal (IAI), y la subrogación de vientre.

Ahora bien, en el entendido, que a pesar de que este tipo de práctica se ha vuelto más común, actualmente en nuestro territorio hay más vacíos que certezas; dado que no existe un marco legal específico, no obstante, lo anterior, no significa que se encuentre prohibida.

A continuación, daré una descripción breve de la evolución que ha tenido la práctica de la gestación subrogada y el alcance en nuestro país, concluyendo con un posible manejo, por supuesto sin desconocer los principios de ética biomédica.

DEFINICIÓN

La gestación por sustitución, maternidad subrogada o, como es popularmente conocido, vientre de alquiler. Es una técnica de reproducción mediante la cual una mujer acepta portar en su vientre un niño por encargo de otra persona o de una pareja, con el compromiso de que, una vez finalizado el embarazo les hará entrega el recién nacido, renunciando a la filiación que pudiera corresponderle (Santalla, 2018).

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Se habla que el primer caso de gestación subrogada se remonta al año 1780 a.c. referenciando, El código del Rey Hammurabi - Mesopotamia (Lara,1986). En donde la mujer infértil o estéril que deseaba tener hijos debía concederle una esclava a su esposo con el fin de procrear, perdiendo así el esposo el derecho de realizar cualquier acto de repudio hacia su esposa.

De otra parte, en la antigua Grecia y Roma, se acordaba que, si un matrimonio resultaba estéril por causa del esposo, entonces un hermano o un pariente de este último debía sustituirlo y la mujer tenía que procrear con ese hombre. El hijo que nacía de esa unión se consideraba como del marido y continuaba su culto (De Coulanges, 1876).

No obstante, la Licenciada Mexicana Ingrid Brena (Brena, 1995), indica que los antecedentes de la gestación o llamada en su artículo “maternidad subrogada”, se remonta al año 1940, en donde se establece en Estados Unidos el primer banco de semen, el cual, durante la Segunda Guerra Mundial, fue una práctica común la realización de inseminaciones en forma masiva, transportando el esperma de los soldados con el objeto de fecundar a sus esposas.

Posterior a esta fecha, en 1944, existe el antecedente de la primera fecundación extracorpórea de embriones humanos, realizada por los biólogos John Rock (1890 -

1984) y Miriam Menkin (1901 - 1992), después de seis (6) años de intentar el procedimiento en su laboratorio del Free Hospital for Women en Brookline, Massachusetts.

Sin embargo, el caso más referenciado, se da en el año 1975 en el Estado de California, Estados Unidos, cuando un periódico de esa ciudad publicó un anuncio en el cual se solicitaba una mujer para ser inseminada artificialmente, a pedido de una pareja estéril que a cambio de este servicio ofrecía una remuneración (Bechara, 2019).

No obstante, la culminación del trabajo de más de treinta (30) años de los biólogos Rock y Menkin, fue el nacimiento del primer bebe “Probeta” (López, 2005), por medio de la técnica de Fecundación in vitro (FIV), la niña Louise Brown, nació el día 25 de julio de 1978 en perfectas condiciones de salud en el Reino Unido.

Otro antecedente importante es el caso del año 1989, que consistió en la celebración de un contrato de gestación subrogada entre el matrimonio Whitehead y el señor Stern, cuya nulidad, a pesar de haber sido decretada por la Suprema Corte de New Jersey, ante el reconocimiento de la maternidad de la señora Mary Beth Whitehead, determinó entregar la custodia de la menor al padre biológico, William Stern (Martínez, 2015).

En este año, también se evidencia el surgimiento del proyecto del “Genoma Humano” patrocinado por el Departamento de Energía y los institutos nacionales de salud en los Estados Unidos. El cual abrió la puerta al desarrollo de la genética molecular, que permitiría prevenir enfermedades hereditarias entre otros objetivos (Casabona et al.,2003).

La exposición de estos antecedentes evidencia la divergencia respecto al origen de la subrogación, o también llamado alquiler de vientre o útero. Sin embargo, su finalidad, independiente de su forma de ejecución, es el génesis de las técnicas de reproducción humana asistidas (TRHA).

CONCEPTOS Y MODALIDADES DE GESTACIÓN SUBROGADA

En las últimas décadas se ha unificado los términos Esterilidad e Infertilidad, generando confusión y mala interpretación. Dado que cuando desde la ciencia médica, la esterilidad es definida como “La imposibilidad absoluta e irreversible de concebir, ya sea por parte del hombre o de la mujer” (Ventura, 2001) y se puede clasificar de la siguiente manera.

- *Esterilidad primaria:* Hace referencia a cuando una pareja, tras un año de relaciones sin tomar medidas de protección, no ha conseguido un embarazo.

- *Esterilidad secundaria:* Hace referencia a cuando una pareja tras la consecución de un primer hijo no logra una nueva gestación tras 2 o más años de intentarlo.

En cuanto al concepto de infertilidad este indica que es la incapacidad de producir un hijo vivo. Este término se puede clasificar en cuatro variables:

- *Infertilidad primaria:* Hace referencia a la que padece una pareja que consigue una gestación que no llega a término con un recién nacido.

- *Infertilidad secundaria:* Hace referencia a cuando, tras un embarazo y parto normal, no se consigue una nueva gestación a término con recién nacido.

- *Infertilidad médica:* Hace referencia a las mujeres, los hombres y transgenero que no pueden llevar a cabo un embarazo por razones médicas.

- *Infertilidad social:* Hace referencia a los hombres y transgenero que no tienen útero, pero no a las mujeres que simplemente no desean quedar embarazadas.

En la actualidad, se practican Técnicas de Reproducción Humana Asistida -TRHA- bajo las formas de inseminación artificial homóloga (IAH), heteróloga (IAD) e intraperitoneal

(IAI), fecundación in vitro (FIV), fecundación con trasplantes de embriones (FIVTE), transferencia intrauterina de gametos (TIG), transferencia de cigotos (pre embriones en los primeros estadios de la fecundación) a las trompas de Falopio (ZIFT), transferencia de embriones en las trompas de Falopio en estadios más avanzados de desarrollo (TET), la inyección intracitoplasmática (ICSI), la transferencia de pronúcleos a las trompas de Falopio (PROST), la colocación de ovocitos y espermatozoides en el útero (TOAST) y la gestación o maternidad subrogada (Martínez, 2015).

Aunque la gestación subrogada se presenta como una TRHA, no se considera una técnica de reproducción artificial, sino un acto voluntario al que se recurre como consecuencia de la posibilidad de practicar una inseminación artificial o una fecundación in vitro, la cual emplea otro vientre y no el de la que desea la reproducción por la carencia congénita de ovarios o útero (síndrome de Rokitansky).

La práctica de una histerectomía, al existir anomalías en la matriz o la presencia de una enfermedad grave que desaconseje el embarazo, además de los casos de las parejas homosexuales y personas solteras (Cumpiano, 1995).

Según lo anterior, la gestación subrogada puede presentarse bajo las siguientes modalidades:

- *Subrogación total, plena o tradicional:* En este caso la madre subrogada es inseminada y aporta sus propios óvulos, pero después de la gestación y el parto entrega al producto de la concepción.

  En la mayoría de las veces se insemina con el esperma del padre comitente, aunque también puede ser el esperma de un donante.

- *Subrogación parcial o gestacional:* En este método, al implantar los gametos en la madre subrogada mediante fertilización in vitro, da lugar a que el óvulo pueda

pertenecer a la madre comitente o a una donante, pero no a la gestante, mientras que el esperma puede ser aportado por el padre comitente o un donante.

De acuerdo al fin de la madre gestadora, la gestación subrogada se distingue en:

- *Subrogación altruista:* Se presenta cuando la madre gestadora acepta llevar el procedimiento de maternidad subrogada de manera gratuita al existir lazos de amor, amistad o parentesco con la pareja contratante (Hernández y Santiago, 2011).

- *Subrogación onerosa:* En esta modalidad la madre gestadora recibe de la pareja contratante una contraprestación por concluir el embarazo y entregar al producto de la concepción al nacer (Ortiz, 2007).

MARCO JURÍDICO

Aunque en la actualidad Colombia no tiene un marco normativo definido para la gestación subrogada, no significa que se encuentre prohibida.

La Constitución Política (De Colombia, C.P. 1991) establece en el artículo 42 el derecho fundamental de protección a la familia como el núcleo fundamental de la sociedad:

> ***ARTÍCULO 42.*** *La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla.*
> *(…)*
>
> *Los hijos habidos en el matrimonio o fuera de él, adoptados o procreados naturalmente o con asistencia científica, tienen iguales derechos y deberes. La ley reglamentará la progenitura responsable.*
> *(…)*

En este sentido, la familia puede construirse de forma voluntaria y responsablemente, por vínculos naturales o jurídicos y en su interior se establece la igualdad de derechos y deberes entre los hijos procreados naturalmente o con asistencia científica.

Los métodos o asistencia científicos como forma de reproducción son considerados por la Constitución Colombiana como una forma válida de establecer la filiación y la familia, respetando también tratados internacionales ratificados por Colombia tales como el Pacto de Derechos Civiles y Políticos (Naciones Unidas, 1966), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Convención Americana de Derechos Humanos, 1969).

Ahora bien, la gestación subrogada fue reconocida por la Honorable Corte Constitucional mediante la Sentencia T-968 de 2009, como una modalidad para resolver los problemas de infertilidad de las parejas y en ese sentido, la legitimó como una de las técnicas de reproducción asistida; estas técnicas guardan estrecha relación con el derecho a la salud, así como los derechos sexuales y reproductivos.

La gestación subrogada fue definida en esta sentencia como: *"El acto reproductor que genera el nacimiento de un niño gestado por una mujer sujeta a un pacto o compromiso mediante el cual debe ceder todos los derechos sobre el recién nacido a favor de otra mujer que figurará como madre de éste".*

De acuerdo con esta proposición, la madre gestante se obliga a llevar a término el embarazo y entregar al niño después del parto, sin aportar material genético para la inseminación in vitro, o la técnica de reproducción humana asistida elegida por las partes.

Según la Corte en sentencias T-968 de 2009 y T-316 de 2018, en la modalidad parcial de gestación subrogada, existe un amparo constitucional evidente, al no existir duda sobre la propiedad del material genético porque la mujer no "transfiere" su posición y, por lo tanto, sus derechos como madre no son discutibles.

En la modalidad gestacional, la Corte le hizo la asignación del término "alquiler de vientre" y lo definió como se indicó anteriormente, en este caso la mujer que gesta y da a luz no aporta sus óvulos y de por medio hay un compromiso único de gestar el embrión y darlo a luz.

Para la Corte, del ordenamiento jurídico no es claro tanto en la permisión como en la prohibición para practicar esta modalidad de reproducción asistida, por lo que expresamente en la Sentencia T-968 de 2009 indicó:

> "*En el ordenamiento jurídico colombiano no existe una prohibición expresa para la realización de este tipo convenios o acuerdos. Sin embargo,*

respecto de las técnicas de reproducción asistida, dentro de las cuales se ubica la maternidad subrogada o sustituta, la doctrina ha considerado que están legitimadas jurídicamente, en virtud del artículo 42-6 constitucional, el cual prevé que "Los hijos habidos en el matrimonio o fuera de él, adoptados o procreados naturalmente o con asistencia científica, tienen iguales derechos y deberes".

(…)

La doctrina ha llegado a considerar la maternidad sustituta o subrogada, como un mecanismo positivo para resolver los problemas de infertilidad de las parejas, y ha puesto de manifiesto la necesidad urgente de regular la materia, para evitar, por ejemplo, la mediación lucrativa entre las partes que llegan a un acuerdo o convenio de este tipo; la desprotección de los derechos e intereses del recién nacido; los actos de disposición del propio cuerpo contrarios a la ley; y los grandes conflictos que se originan cuando surgen desacuerdos entre las partes involucradas"

No obstante, lo anterior, en esa misma Sentencia el Tribunal Constitucional describió los requisitos y condiciones necesarios de un programa de subrogación entre los futuros padres y el sustituto, como los siguientes:

I. Que la mujer tenga problemas fisiológicos para concebir.

II. Que los gametos que se requieren para la concepción no sean aportados por la mujer gestante (quien facilita su vientre).

III. Que la mujer gestante no tenga como móvil un fin lucrativo, sino el de ayudar a otras personas.

IV. Que la mujer gestante cumpla una serie de requisitos como mayoría de edad, salud psicofísica, haber tenido hijos, etc.

V. Que la mujer gestante tenga la obligación de someterse a los exámenes pertinentes antes, durante y después del embarazo, así como a valoraciones psicológicas.

VI. Que se preserve la identidad de las partes.

VII. Que la mujer gestante, una vez firmado el consentimiento informado, e implantado el material reproductor o gametos, no pueda retractarse de la entrega del menor.

VIII. Que los padres biológicos no pueden rechazar al hijo en ninguna circunstancia.

IX. Que la muerte de los padres biológicos antes del nacimiento no deje desprotegido al menor.

X. Que la mujer gestante sólo podría interrumpir el embarazo por prescripción médica, entre otros.

Para determinar qué marco legal es el más conveniente para Colombia, es necesario hacer un recorrido por lo que ha pasado en el mundo respecto al tratamiento jurídico de esta figura. Se han encontrado tres marcos de regulación de esta práctica previamente definidos.

El primero es el marco de prohibición absoluta (Rodríguez, 2011). Que define a un grupo de países, en este caso europeos, en donde sus ciudadanos han tenido que acudir diferentes instancias legales para poder resolver temas de filiación por utilización de Técnicas de Reproducción Humana Asistida -TRHA- en otros países en donde sí está permitida.

El segundo marco se define a los países con admisión regulada solo cuando es altruista (Ruiz, 2013), como lo es el caso del Reino Unido, en donde se indica que debe ser

gratuita y no se puede generar un costo o paga a la madre subrogada, ya que si genera costo o remuneración es visto legalmente como explotación comercial.

Por último, el tercer marco es el de países con admisión amplia (Albert, 2017), encontramos un amplio ejemplo como lo es la India, un país permisivo en esta acción, debido a que esta es vista como una forma de generar ingresos económicos considerables para todas las partes implicadas, Sin embargo, en la actualidad el parlamento de este país, discute una propuesta legislativa para prohibir la gestación por sustitución a extranjeros y limitar en territorio nacional exclusivamente a los casos de subrogación altruistas.

DESAFÍOS EN NUESTRO TERRITORIO COLOMBIANO

Colombia es uno de los países de América Latina con mayor desigualdad de ingresos, según el economista Roberto Sánchez (Sánchez, 2017) la desigualdad es el resultado de diferentes factores tales como la propiedad de la tierra y el capital, la concentración económica en ciertas ciudades, la capacidad institucional, la situación del mercado laboral y de los niveles de educación, las brechas en remuneración (por género, raza y lugar de origen), entre otros factores.

Además de todo lo anterior, no sobra destacar el gran efecto de la violencia, el conflicto armado y el desplazamiento forzado, lo cual ha generado grandes problemas de trampas de pobreza y aumento en la desigualdad.

Este efecto social, hace que nuestro tema principal “subrogación o alquiler de vientre” entre en vigor, sin desconocer sus antecedentes y limitaciones.

En la actualidad esta práctica es realizada en nuestro territorio particularmente por parejas extranjeras, aunque como se mencionaba anteriormente, nuestro territorio no cuenta con una legislación específica en el tema, no obstante, si cuenta con algunos parámetros.

Aunque la subrogación no se considera una técnica de reproducción artificial, sino un acto voluntario al que se recurre como consecuencia de la posibilidad de practicar una inseminación artificial o una fecundación in vitro, considero que es una práctica innovadora desde la perspectiva tecnocientífica, y eficiente para contrarrestar algunos problemas de fertilidad.

Lastimosamente en Colombia, dada la desigualdad descrita, esta práctica puede ser perjudicial y mal encaminada, ya que se puede llegar a la instrumentalización de la mujer,

entendido en gran medida como la explotación de las funciones reproductivas para lograr un objetivo de un bien individual (Millares, 2017).

En el peor de los escenarios, la práctica de esta técnica llevaría a una mercantilización de las mujeres más vulnerables, ya que al ser onerosa y no altruista abriría un camino más denso y peligroso, el cual se consideraría un tráfico, dada la diversidad social y topográfica de nuestro país.

Sin embargo, esta desigualdad territorial no es un tema que los Objetivos de desarrollo Sostenible “ODS” no hayan aparcado, este es un problema social con más de 50 años de evolución. Por lo cual, cualquier desarrollo tecnocientífico o biosostenible, puede desarrollar en la práctica más enigmas que soluciones.

Por lo anterior, considero que la solución a la práctica de gestación subrogada no está en la prohibición absoluta, ya que como antecedente tenemos casos de prácticas inhabilitadas, que a pesar de esta restricción se realizan fuera de la ley, generando monopolios y aumentando la fracturación social y la corrupción.

Según el Método de Razonamiento ético de la UNESCO (Calvo, 2018), la deliberación sobre nuestro deber debe estar encaminada a definir cursos de acción extremos como inicio, posteriormente llegar a un curso intermedio, en donde los extremos serían:

I. *Prohibición absoluta:* En donde la Corte constitucional consideraría esta práctica un delito punible.

II. *Admisión amplia:* En donde la Corte constitucional consideraría su práctica y sería permisivo a los medios para llegar a fin deseado.

Por lo tanto, el curso intermedio sería la *Admisión regulada,* en donde la Corte constitucional aprobaría su práctica con el cumplimiento de ciertas normas y requisitos del territorio, evitando la mala praxis y la instrumentalización de la mujer.

Aunque considero que el altruismo es la respuesta más acertada y sensata en este curso intermedio, sé que en la mayoría de los casos no se daría por esta causa. No obstante, esta acción podría ser estudiada y valorada bajo principios éticos, tales como:

I. ***Principio de reciprocidad*:** Etimológicamente es definida como la *"Correspondencia mutua"* de una persona hacia otra. Algo recíproco es aquello que se da como intercambio, devolución o compensación, de otra cosa o de una acción; lo que expone acertadamente otro concepto de solidaridad y hospitalidad (Calvo, 2020). Esta reciprocidad puede ser medida hacia la gestante subrogada en términos de contribución.

   Esta contribución no debe ser económica directamente, considero que se puede desarrollar en términos de justicia distributiva, con un enfoque de despliegues de capacidades humanas. Entendiendo por capacidad (Singer, 2008) a la habilidad funcional de una persona para comprender la información y apreciar las consecuencias de su decisión. La posesión de capacidad se ha descrito como la "puerta de entrada" al ejercicio de la autonomía.

II. ***Principio de Autonomía:*** Según los autores Beauchamp y Childress describen el principio de Autonomía como el respeto a la capacidad de decisión de las personas, y el derecho a que se respete su voluntad, en aquellas cuestiones que se refieren a ellas mismas como personas (Tubau, 2011), por tanto, este principio sería el pilar de esta práctica.

   Al hacer cumplir este principio, se evitará que el cuerpo de la mujer sea usado como un dispositivo o herramienta para un fin individual. Ya que se contaría con la capacidad de decisión sobre su propio cuerpo.

III. ***Principio de Dignidad Humana:*** Entendido como derecho fundamental autónomo, la Corte constitucional de la República de Colombia (Constitucional,

2016), ha determinado que la dignidad humana equivale: (i) al merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal; y (ii) a la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana. Por tanto, la dignidad humana se constituye como un derecho fundamental, de eficacia directa, cuyo reconocimiento general compromete el fundamento político del Estado.

Aunque la dignidad humana fue sólo reconocida hasta finales del siglo XX, la Carta de las Naciones Unidas (1945), y la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), entre otros documentos, consagraron este principio, reconociéndolo como fundamento último de los Derechos Humanos.

En consecuencia, al referirnos a la dignidad de la persona, no admitimos, en ningún caso, superioridad de un ser humano sobre otro, sino de todo ser humano sobre el resto de los seres que carecen de razón (Aparisi, 2013).

CONCLUSIONES

Aunque el término de gestación subrogada cobró vida en nuestro territorio en este nuevo milenio, siguen existiendo divergencias sobre su origen. No obstante, al incorporarlo como un desarrollo tecnocientífico se podría tomar como una Técnicas de Reproducción Humana Asistida.

Si bien, Colombia no cuenta aún con un marco jurídico en la actualidad, si presenta algunos antecedentes que puede tomar como referente a la hora de construirlo, de igual manera, puede tomar concerniente los antecedentes de diferentes países que ya cuenten con este marco legal. Ya sea para su prohibición absoluta o su regulación.

En consecuencia, a lo anterior, en la actualidad, se puede estar realizando esta práctica sin conocimiento a profundidad del tema, llegando a una mercantilización de la mujer de nuestro territorio, vulnerando su dignidad y autonomía, debido a la falta de información que se suministra y al aprovechamiento de su posición social actual.

Aunque mi postura frente a este tema es pro-decisión, no desconozco el abismo que representa estas acciones en territorios vulnerables como lo es nuestro país. Sin embargo, considero que cada avance científico, en su mayoría fue pensado y desarrollado para mejorar condiciones de vida de forma positiva, mas no para suprimirlas.

El actuar de nuestro partido político definirá el futuro del desarrollo de este tipo de temas, pero de nuestro juicio y responsabilidad social depende que tipo de gobernantes queremos que nos representen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albert, M. (2017). La explotación reproductiva de mujeres y el mito de la subrogación altruista: una mirada global al fenómeno de la gestación por sustitución. Cuadernos de bioética, 28(2), 177-197.

Bechara, B. B. (2019). La maternidad subrogada en Colombia: hacia un marco jurídico integral e incluyente. Estudios Socio-Jurídicos, 21(2), 135-165.

BIOLAW, O. A. G. (2013). El principio de la dignidad humana como fundamento de un bioderecho global. Cuadernos de bioética, 24 (2ª), 201.

Brena Sesma, I. (1995). Algunas consideraciones en torno al derecho a la reproducción por medio de inseminación artificial. Boletín Mexicano de Derecho Comparado, 71-89.

De Colombia, C. P. (1991). Constitución política de Colombia. Bogotá, Colombia: Leyer, Capitulo 42.

Calvo, M. A. Z., & Ayala, A. C. (2018). Aplicación del proceso deliberativo ante dilemas éticos: actuación del comité de ética asistencial en un caso clínico. Dilemata, (26), 71-78.

Calvo, P. (2020). Ética de la reciprocidad: La dimensión comunicativa... y afectiva de la cooperación humana. Revista de Filosofía, 77, 67-82.

Constitucional, C. (2014). Sentencia T-291 de 2016. MP: Jorge Pretelt Chaljub. En relación con la improcedencia de la acción de tutela si previamente no se agota el recurso extraordinario de revisión contra la providencia judicial.

Cumpiano, A. F. (1995). ¿Bebés a la orden? Consideraciones ético-jurídicas de la maternidad subrogada. Revista del Colegio de Abogados de Puerto Rico, 56(1), 77-95.

De Coulanges, F. (1876). La ciudad antigua: estudio sobre el culto, el derecho y las instituciones de la Grecia y de Roma. M. Tello, 33-35.

General No, O. (1966). Pacto internacional de derechos civiles y políticos.

Guzmán Ávalos, A. (2001). Inseminación artificial y fecundación in vitro humanas. Un nuevo modo de filiación. Xalapa, Veracruz, Dirección Editorial Universidad Veracruzana.

Hammurabi (Rey de Babilonia.), y Peinado, F. L. (1986). *Código de Hammurabi* (Vol. 23). Tecno, 107 -110.

Hernández Ramírez, A., y Santiago Figueroa, J. L. (2011). Ley de maternidad subrogada del Distrito Federal. Boletín Mexicano de derecho comparado, 44(132), 1335-1348.

Humanos, C. A. S. D. (1969). Convención Americana sobre derechos humanos suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos. B-32.

López, D. (2005). Nuevas técnicas de reproducción humana. El útero como objeto de contrato. Revista Chilena De Derecho Privado, 1, 96-127.

Martínez-Martínez, V. L. (2015). Maternidad subrogada: una mirada a su regulación en México. Díkaion Revista de Fundamentación Jurídica, 24(2), 353-382.

Miralles, A. A. (2017). Maternidad subrogada y dignidad de la mujer. Cuadernos de bioética, 28(2), 163-175.

Ortiz Sánchez, R. (2007). Gestación subrogada. Revista Jurídica de Puerto Rico, 1197-1225.

Rodríguez, J. F. (2014). Gestación por sustitución: más cerca de un estatuto jurídico común europeo. Rev. Derecho Privado, 27, 71.

Romeo Casabona, C. M. (2003). Genética y derecho, responsabilidad jurídica y mecanismos de control. Astrea. Buenos Aires, Argentina.

Ruiz Martínez, R. (2013). Maternidad subrogada: revisión bibliográfica.

Santalla Serantes, E. (2018). Acuerdo sobre un vientre de alquiler.

Sánchez-Torres, R. M. (2017). Desigualdad del ingreso en Colombia: un estudio por departamentos. Cuadernos de Economía, 36(72), 139-178.

Singer, P. A., & Viens, A. M. (Eds.). (2008). The Cambridge textbook of bioethics. Cambridge University Press. Parte I.

Tubau, J. M. (2011). Principios de Ética Biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress. Bioética & debat: tribuna abierta del Institut Borja de Bioética, 17(64),113 -115.

Ventura, C. V. (2001). Esterilidad e infertilidad humanas. Abordaje y tratamiento. Farmacia profesional, 15(8), 96-101.