



**XXXIII** Curso de actualización

# Ginecología y obstetricia **2025**



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Medicina

## **La gestación subrogada, una mirada Bioética y biojurídica a los dilemas que la acompañan**

**José Raúl Lambertino Montaño**

Gineco-Obstetra, especialista en Medicina Materno fetal  
Mg. en Bioética y Bioderecho

Asesor técnico en grupo de mortalidad perinatal, NACER - Universidad de Antioquia.

**Mario Humberto Carvajal Restrepo**

Gineco-Obstetra, Mg. en Bioética y Bioderecho  
Profesor titular de la Universidad Pontificia Bolivariana  
jefe de Unidad Materno Infantil de la Clínica SOMER.

## **La gestación subrogada, una mirada Bioética y biojurídica a los dilemas que la acompañan**

### **Introducción**

La gestación subrogada hoy en día es un fenómeno que traspasa fronteras y que además ha generado un tipo de “turismo especial trasnacional” en búsqueda de condiciones legales favorables para la realización de contratos que permitan la ejecución de este. En Colombia los vacíos legales han permitido que esta práctica vaya en incremento, y a su vez las preocupaciones que emergen con relación a la probable vulneración de principios bioéticos que podrían comprometer la dignidad, la equidad, la justicia y otros principios no negociables de la condición humana no solo en la mujer portadora del embarazo sino del ser en gestación.

A finales de la década de los 70 nace la primera bebé producto de técnicas de fertilización in vitro, su nacimiento marcó un hito histórico en la medicina reproductiva, desde entonces las innovaciones técnicas en el campo de la reproducción humana no han hecho más que avanzar a un ritmo vertiginoso, lamentablemente no ocurre lo mismo con la implementación y modernización de las leyes que permitan regular y establecer aplicaciones a este tipo de desarrollos tecnocientíficos ajustadas a los principios bioéticos universales.

La promoción por parte de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) de los derechos sexuales y reproductivos (Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, El Cairo en 1994, y en la IV Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing en 1995) impulsados inicialmente para favorecer la autonomía de las parejas en la elección libre de sus embarazos y evitar la agresión a su libertad, trataba también de reducir la intromisión de los poderes públicos en las decisiones relativas a la procreación, paradójicamente también ha servido y ha sido utilizada para impulsar una idea algo diferente, la del “derecho a procrear”, lo cual nos lleva a la pregunta ¿existe un derecho a tener hijos?

La terminología utilizada para designar de diferente manera el embarazo subrogado busca una intención de neutralidad sin imprimir una valoración evidente, que intenta una aceptación sin cuestionamientos. Se encuentran frecuentemente frases ligadas a la donación o colaboración desinteresadas hacia personas con algún obstáculo para procrear. Hay una intención de cubrir con un manto de abnegación el imaginario que comprende estos acuerdos ignorando el resto de los factores en juego.

Seguramente puede haber casos en los que la única motivación sea ayudar desinteresadamente a otras personas; sin embargo, es muy factible que sea una pequeña porción, ya que se estima que cerca del 98 % de las veces existen acuerdos pecuniarios.

Buscamos con esta revisión abordar los retos bioéticos y biojurídicos que conlleva la práctica de la gestación subrogada en nuestro medio, para contrastarla con lo publicado al respecto en otros países; no intentamos dar una respuesta totalitaria sobre lo correcto o incorrecto de la práctica, sino enriquecer el debate con puntos de vista de diferentes autores y sociedades científicas que aporten argumentos a la discusión.

### **¿Qué es la gestación subrogada?**

La gestación subrogada es una forma de procreación médica asistida en la que una mujer “presta” su útero para llevar a cabo un embarazo en nombre de una tercera parte (Sharma, B. R. 2006). otra forma de definirla es la siguiente: se entiende por gestación subrogada a el acuerdo en virtud del cual se pacta gestar un bebé —en sustitución de otra mujer que no puede o no quiere hacerlo— con la intención de entregarlo tras el parto a una o varias personas que ostentan, o no, vínculo genético con el niño (Valle Robles, M. 2021).

Podemos encontrar en la literatura científica varias expresiones que pretenden referirse al mismo hecho sin ser, sin embargo, equivalentes. Así vemos que se utilizan, junto a la de “gestación subrogada”, expresiones como “maternidad subrogada”, “gestación por sustitución”, “vientres de alquiler”, “maternidad por sustitución”, “madres de alquiler”, “alquiler de útero”, “maternidad de encargo”, “maternidad portadora”, “subrogación uterina”, etc. Como ha señalado Bellver, no todas ellas indican exactamente lo mismo, pero tienen en común “la voluntad de retirar la condición de madre a quien ha dado a luz un bebé y atribuirla a otra, otro u otros” (Bellver Capella, V. 2015, Mollar, E. B. 2022).

La subrogación puede ser de tipo tradicional o gestacional: en la primera, la gestante subrogada utiliza su propio óvulo y es inseminada artificialmente con esperma del padre biológico o de un donante; la subrogación gestacional, en cambio, se basa en un embrión creado mediante un procedimiento de fertilización in vitro (FIV) e implantado en

# Ginecología y obstetricia

**2025**



el útero de la subrogada, de esta manera el niño nacido de la subrogación gestacional no tiene conexión genética con la gestante subrogada. Los padres comisionantes (o biológicos) pueden ser parejas heterosexuales u homosexuales, o incluso personas solteras (Sharma, B. R. 2006).

En la actualidad, se observan diversas relaciones posibles entre quien lleva el embarazo y quienes criaran al bebé. Usualmente se utilizan los gametos de las personas contratantes y/o de proveedores (en nuestro medio se exige que al menos uno de los comisionantes aporte sus gametos), aunque también es posible que la persona gestante aporte su material genético.

De acuerdo con el tipo de contrato que se celebra, se ha dado una serie de subclasificación a la gestación subrogada, las cuales atienden al tipo de acuerdo con el que se llegue entre las partes (Cadavid Pulgarín, K. M., Barrera Correa, A. 2016):

- **Subrogación tradicional:**

Acuerdo de subrogación en el que se utiliza óvulos de la madre subrogada y ella es la madre genética del niño. El embarazo se produce a través de un procedimiento de inseminación con el esperma del padre futuro o espermatozoides donados, o por medio de relaciones sexuales con el padre futuro u otro hombre. La subrogación tradicional también se conoce como subrogación parcial o de baja tecnología.

- **Subrogación gestacional:**

Acuerdo de subrogación en el que no se utilizan óvulos de la madre subrogada y otra mujer es la madre genética del niño. El embarazo se produce a través de un procedimiento de FIV, ya sea con los óvulos de la madre futura o donados. La subrogación gestacional también se conoce como subrogación completa, de fecundación in vitro o de alta tecnología.

- **Subrogación altruista:**

Acuerdo de subrogación en el que a la madre sustituta no se le paga nada, o sólo se le remuneran aquellos gastos relacionados con el alquiler del vientre. Por lo general el padre o padres futuros pagan dichos gastos.

- **Subrogación comercial:**

Acuerdo de subrogación en el que la remuneración se le ofrece a la madre sustituta es superior a los gastos asociados a la subrogación. A esto se le puede llamar cuota o compensación por el dolor y el sufrimiento. De nuevo, por lo general el padre o padres futuros cubren dicho pago.

- **Subrogación transfronteriza:**

Acuerdo de subrogación que implica a una madre de alquiler y un padre o padres futuros de diferentes países. Un intermediario puede contribuir a la dimensión transfronteriza. Con frecuencia más de dos países pueden estar involucrados. A veces se utiliza el término acuerdo de subrogación internacional.

Las anteriores definiciones que atienden de alguna manera a una subclasificación de la gestación subrogada se utilizan con frecuencia; y es importante tener en cuenta que en la actualidad el tema de la subrogación transfronteriza es una de las más destacadas, por el hecho de que aquellas personas que quieren convertirse en padres por medio de la subrogación, pero en su país está prohibida dicha práctica, viajan a otros países para que se lleve a cabo dicho procedimiento. Situación ésta que incorpora nuevos conflictos al tema, por las exigencias tanto de un país para permitir la salida del niño y del otro país para permitir su ingreso (Cadavid Pulgarín, K. M., Barrera Correa, A. 2016).

En la mayoría de los casos el acuerdo es remunerado, algunas situaciones de salud de la mujer han sido relacionadas con la utilidad de la práctica son las siguientes:

- **Agenesia uterina congénita (síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser):** Ausencia completa del útero.
- **Malformaciones uterinas congénitas mayores:** Como útero hipoplásico (subdesarrollado) y útero bícorne o unicornio (con forma anormal).
- **Secuelas de histerectomía:** Realizada por diversas razones, como cáncer, miomas o endometriosis.
- **Condiciones adquiridas que causan disfunción uterina:** Como adherencias intrauterinas (sinequias) y miomas, que pueden dificultar o impedir el embarazo.

## La gestación subrogada, una mirada Bioética y biojurídica a los dilemas que la acompañan

En estos casos, la gestación subrogada podría ser una alternativa válida al trasplante de útero, especialmente si este último falla (Brännström, M. 2018, Zaami, S. 2019).

- **Pacientes con condiciones médicas graves:** Como enfermedades cardíacas o renales que contraindican el embarazo. La subrogación permite a la "madre social" evitar los riesgos asociados al embarazo (hipertensión gestacional, preeclampsia, embolia de líquido amniótico, especialmente en madres de edad avanzada, infecciones relacionadas con el parto, etc.).
- **Casos de fallos de implantación recurrentes:** En tratamientos de fertilización asistida como la fecundación in vitro (FIV) (Patel, N.H, 2018).

Lo anterior ha favorecido la utilización propagandística del altruismo y la solidaridad, sin embargo, está no debería estar mediada por compensación económica, no obstante, se estima que cerca del 98 % de los casos de gestación subrogada se tratarían de acuerdos comerciales. Cabría entonces los siguientes interrogantes: ¿Cómo un comitente consigue que alguien geste para él por altruismo?, ¿puede una persona gestar para un desconocido sin esperar nada a cambio? (Cristina, M. 2022).

Este método está lejos de ser catalogado como un acto de altruismo, debido a que los actos altruistas no pueden tener como medio a un ser humano avasallado en su dignidad, y considerado como una mercancía, ya que el objeto del contrato es el mismo niño quien se encarga, con gravedad adicional cuando se comprometen a pagar sumas de dinero (Mollar, E. B. 2022).

### Antecedentes biojurídicos

Una de las razones que imprime complejidad a esta figura radica en que pone en crisis una de las máximas clásicas del derecho romano: *mater semper certa est*, conocida como *madre cierta* es, ya que rompe y tensa las reglas relativas a la maternidad y al rol de la mujer gestante dentro de la sociedad (Espejo Yaksic y otros, 2022).

El primer caso documentado en el que una persona gesta para terceras mediante una técnica de reproducción asistida data de 1976; el abogado de Michigan, Noel Keane, creó una agencia para contactar a parejas con problemas de fertilidad

con mujeres dispuestas a portar el embarazo. Una década más tarde aconteció el caso conocido como Baby M., también en EE. UU., en el que una mujer, Mary Beth Whitehead, gestó para una pareja que la contrató y después del nacimiento, se mostró arrepentida. Como la técnica utilizada fue la inseminación artificial, la niña fue hija genética de la mujer contratada y del varón de la pareja. El tribunal de Nueva Jersey dictaminó que el acuerdo de subrogación era nulo, reconoció a Mary Beth Whitehead como la madre legal de la niña y ordenó que el Tribunal de la Familia determinase cuál de los progenitores biológicos debía tener la custodia legal. El tribunal concedió la custodia al matrimonio Stern y los derechos de visita a Whitehead, en apelación al mejor interés del menor. A partir de la utilización de la fertilización in vitro en los contratos de subrogación el panorama sufrió cambios importantes, en busca de otra clase de soluciones a este tipo conflictos (Cristina, M. 2022).

Hay quienes consideran que la gestación por subrogación tiene pleno soporte legal y cuenta con plena validez; por lo que apelan a un enfoque de protección de derechos de la gestante a disponer de su cuerpo y de su autonomía reproductiva; reclaman la protección y reconocimiento de la autonomía privada, de los contratos innominados, de las tecnologías reproductivas y aducen la inexistencia de normas imperativas prohibitivas (de la Barreda, N. J. 2017, Espejo Yaksic y otros, 2022).

En países con sistemas "prohibitivos" o incluso "regulados" sobre la gestación por subrogación, por ejemplo, se ha intentado evitar que los padres o madres comitentes viajen al extranjero y regresen con el niño o la niña. Sin embargo, las autoridades de dichos países inevitablemente se enfrentan a un hecho consumado, es decir, un niño o una niña nacida como resultado de un acuerdo de subrogación, y deben lidiar con esa realidad. Cualquier intento de argumentar que "sería mejor si este niño o niña no hubiera nacido" es evidentemente contraproducente, y "castigar" al niño o la niña inocente por la forma en que fue concebido y traído a este mundo es por donde se mire inaceptable (Espejo Yaksic y otros, 2022).

Un ejemplo de ello es España, donde la gestación subrogada se encuentra regulada desde el año 1988 por la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida que, en la cual se dispone:

# Ginecología y obstetricia

2025



*1. Será nulo de pleno derecho el contrato por el que se convenga la gestación, con o sin precio, a cargo de una mujer que renuncia a la filiación materna a favor del contratante o de un tercero. 2. La filiación de los hijos nacidos por gestación de sustitución será determinada por el parto.*

Por lo tanto, en España es nulo celebrar contratos cuyo objeto sea la gestación por tercero, pero es perfectamente posible acudir al extranjero con esa finalidad (Cristina, M. (2022).

En la República Argentina no está permitido, pero tampoco expresamente prohibido la gestación por subrogación, sin embargo, su Código Civil y Comercial a pesar de haber incorporado una tercera causa filial a las ya conocidas (natural y por adopción), la de “voluntad procreacional” tiene serias controversias a la hora de establecer la filiación en casos de gestación subrogada, ya que en su artículo 562 enumacia: *...los nacidos por las técnicas de reproducción humana asistida "son hijos" de "quien dio a luz" y "del hombre o mujer que prestó su consentimiento previo, libre e informado" independientemente de "quién haya aportado los gametos".*

La situación en México es un poco diferente a lo que acontece en otros países de América, ya que, al ser una República Federal, cuenta con un sistema de distribución de competencias normativas en virtud del cual ciertas materias corresponden a la Federación o a los estados o, en ciertos casos, a ambos de forma concurrente.

El estado de Sinaloa en el capítulo V de su Código Familiar establece las bases para la celebración de acuerdos de subrogación y delimita sus efectos con respecto a la filiación.

Por su parte Tabasco en su código civil regula el procedimiento con mucha mayor amplitud, al establecer diversas modalidades y señalar los efectos específicos de cada uno.

A diferencia de los anteriores estados, San Luis Potosí y Querétaro declaran inexistente la “maternidad sustituta”, al privarla de cualquier posible efecto, y atribuir exclusivamente la maternidad a quien gestó al producto; además, el último de estos dos estados, aunque reconoce el parentesco por consanguinidad de los hijos nacidos mediante técnicas de fecundación asistida, prohíbe expresamente la utilización de una tercera mujer para realizar el procedimiento (Espejo Yaksic y otros, 2022).

Brasil está incluido entre los países que regulan la gestación subrogada con base en las guías elaboradas por la comunidad médica. No existe una Ley formal para este tipo de terapias reproductivas, y es el Consejo Federal de Medicina, en uso de sus atribuciones, quien ha emitido actos normativos para orientar a los médicos en la aplicación de las técnicas de reproducción asistida. No existe autoridad establecida para supervisar la gestación subrogada, es el médico el responsable de constatar la elegibilidad de los beneficiarios y de la persona que llevará el embarazo, además de comprobar la existencia de un acuerdo entre los involucrados, al abordar el carácter libre de la práctica y la cuestión de la filiación, entre otros puntos. Cuando no exista relación de parentesco hasta el cuarto grado entre la eventual gestante y uno de los planificadores de la gestación por sustitución, será necesaria la autorización previa del respectivo Consejo Regional de Medicina; hay que tener en cuenta que en la República de Brasil según la Resolución 2.294/2021, la gestación subrogada no puede tener carácter lucrativo o comercial, sin embargo, esta misma Resolución establece también que los beneficiarios de la gestación subrogada deben garantizar el tratamiento y el seguimiento médico, incluso por equipos multidisciplinarios, de ser necesario, de la persona que llevará el embarazo.

Si bien la Resolución 1.358/1992 afirma que la persona embarazada no puede percibir ningún tipo de remuneración por el compromiso asumido, no hay controversia con respecto a la necesidad de que los beneficiarios cubran tanto los gastos médicos derivados del embarazo como otros gastos asociados al correcto desarrollo del feto, como son los gastos relativos a la alimentación, el vestido y la vivienda de la gestante (Espejo Yaksic y otros, 2022).

En Colombia la práctica de la gestación subrogada no está expresamente prohibida o permitida puesto que hay un gran vacío legal al respecto y este panorama de desregulación está acompañado de muy poca jurisprudencia.

La Ley 1751, de 2015, establece que el derecho a la salud es fundamental, autónomo e irrenunciable, por su parte, la Ley 1953, de 2019, estableció “los lineamientos para el desarrollo de la política pública de prevención de la infertilidad y su tratamiento dentro de los parámetros de salud reproductiva”.

En virtud de ello, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 228, de 2020, adoptó la Política

## **La gestación subrogada, una mirada Bioética y biojurídica a los dilemas que la acompañan**

Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad, centrada en la infertilidad (artículo 2, Ley 1953, de 2019) y no en las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) en sí mismas.

Dentro de los antecedentes jurisprudenciales encontramos dos sentencias de tutela de la corte constitucional sin pronunciamiento de fondo.

Una de las dos sentencias de la corte constitucional se refiere a un caso similar al de Baby M., en esta ocasión una mujer realiza un contrato con una pareja de colombianos residentes en el exterior en donde ella aporta sus gametos y se realiza una fertilización in vitro (FIV) con los del hombre de la pareja comisionante, con lo cual se logra una gestación gemelar con desenlace normal y dos hijos vivos, la madre biológica decidió no entregarlos; sin embargo, la corte determinó otorgarle los derechos al padre comitente y consideró la pobreza de la madre como una circunstancia determinante para separarla de los niños (*sentencia T-968, de 2009*). La Corte presentó la práctica 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".

En el caso descrito, el problema de fondo es de filiación, ya que en estas circunstancias el vacío legal no impide que el contrato realizado sea consumado y además la jurisprudencia puede favorecer a la pareja receptora.

La segunda sentencia es la SU-696, de 2015. Allí el problema fue la negativa de las autoridades colombianas de registrar a dos niños nacidos mediante una gestación por sustitución adelantada en Estados Unidos por encargo de una pareja de dos hombres. La Corte resolvió el problema jurídico al confirmar la decisión de instancia que había ordenado la inscripción inmediata, con fundamento en la garantía de protección del derecho a tener una familia y no ser separado de ella.

Según a la sentencia T-968, de 2009, en ella se enumera como requisitos y condiciones de una "regulación exhaustiva":

- (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 bajo ninguna circunstancia;*

*(ix) que la muerte de los padres biológicos antes del nacimiento no deje desprotegido al menor; y*

*(x) que la mujer gestante solo podría interrumpir el embarazo por prescripción médica, entre otros.*

Más allá de estos criterios, que son sólo una recomendación, en Colombia no existen reglas sobre remuneraciones y costos, ni pautas o controles a los pagos a las gestantes, ni estadísticas. Se opera en el libre mercado, y no hay información clara sobre los precios (Espejo Yaksic y otros, 2022, Cadavid Pulgarín, K. M., Barrera Correa, A. 2016).

Dada la complejidad y variedad de argumentos, cuando los tribunales deben decidir sobre casos de gestación subrogada, tienden a considerar varios factores, a menudo en conflicto entre sí:

- **El interés superior del niño:** Garantizar su bienestar físico, emocional y social.
- **Los derechos de la madre gestante:** Respetar su autonomía, consentimiento informado y protección frente a posibles abusos o explotación.

# Ginecología y obstetricia

2025



- **El vínculo genético entre el niño y los padres genéticos:** Reconocer la conexión biológica y el derecho de los padres a criar a su hijo biológico.

- **Los objetivos de la pareja que firmó el contrato de gestación subrogada:** Respetar los acuerdos contractuales y la intención de la pareja de formar una familia.

A pesar del debate global, no existe consenso en las comunidades jurídica o bioética sobre qué factor debe priorizarse (Field, M. 1992).

A nivel internacional la regulación de la maternidad subrogada está sometida a una casuística legal enorme, lo que no hace sino incrementar la inseguridad jurídica. Esta diversidad normativa ha suscitado la búsqueda por los ciudadanos de la regulación internacional más favorable (Valle Robles, M. 2021).

En todo caso, existe una falta sobre acuerdos mínimos internacionales que intenten regular esta práctica e impidan la vulneración de los derechos de las mujeres gestantes y de los niños.

## ¿Los derechos reproductivos implican el derecho al hijo?

Respecto a la cuestión de si se trata sólo de solucionar problemas de infertilidad es evidente que la respuesta no es afirmativa. La subrogación no es una solución nueva al antiguo problema de la infertilidad. Aunque ha existido durante mucho tiempo, se ha vuelto más común desde que el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) publicó su primera declaración sobre este tema en 1983.

Los sectores interesados en la regularización jurídica de la maternidad subrogada piensan en extender esta práctica a los casos de las familias no naturales o de personas solas, al alegar el inexistente derecho a tener un hijo, apelar a la emotividad y utilizar como argumento la solución del problema de las madres que tienen dificultades para procrear (de la Barreda, N. J. 2017).

La maternidad no se subroga, sino la gestación, es decir se gesta para otros (Mollar, E. B. 2022).

El término gestación subrogada podría ser más correcto de

utilizar, ya que la “maternidad” es mucho más amplia y cobija otras implicaciones (Souto Galván, B. (2006).

¿Entonces existe o no el derecho a tener un hijo? Desde otra perspectiva el tener hijos puede reconocerse como un deseo, no como una necesidad, por lo tanto, no debería ser una urgencia demandada para que sea solventada por otros (Mollar, E. B. 2022).

En los últimos años se ha venido discutiendo acerca de los derechos y límites reproductivos, y más concretamente, sobre el presunto derecho al hijo, entendido como legítima aspiración de aquellos que deciden tener descendencia (Valle Robles, M. 2021). Con relación a lo anterior no existe mención directa sobre los derechos reproductivos en ninguno de los textos internacionales sobre derechos humanos (*Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948, Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales de 1950 y Convenio Internacional sobre los Derechos Civiles y Políticos de 1996*).

Fue luego de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994 que se comenzó a utilizar dicho término (Programa de acción de la CIPD, párrafos 7.2 y 7.3, 1994). En el documento plasmado luego de dicha conferencia se define la salud sexual y reproductiva:

*Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.*

Posteriormente amplía el objetivo de los derechos reproductivos:

*Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad.*

## **La gestación subrogada, una mirada Bioética y biojurídica a los dilemas que la acompañan**

*La promoción del ejercicio responsable de estos derechos de todos deben ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia.*

Si bien las Declaraciones de los organismos internacionales tienen la consideración de normas *soft law* en consecuencia no resultan vinculantes, sí contienen una suerte de pautas de conducta moral que se espera sean posteriormente incorporadas a los ordenamientos jurídicos de los estados que apoyan estos instrumentos (Valle Robles, M. 2021), sin embargo, al leer detenidamente no podemos inferir del texto una declaración explícita del derecho al hijo, por el contrario y muy de acuerdo con lo que otros autores consideran cabe la pregunta de si estos derechos fueron concebidos con el objetivo de servir como instrumento legitimador del control de natalidad.

Colombia ha desarrollado normas relacionadas con los derechos reproductivos, una de ellas la Ley 1953 de 2019, la cual tiene como objeto establecer los lineamientos para el desarrollo de la política pública de prevención de la infertilidad y su tratamiento dentro de los parámetros de salud reproductiva, no es alcance de la misma garantizar un derecho al hijo, pero sí intenta dar acceso equitativo a las TRRA a la población general. Hay que tener en cuenta que nuestra Constitución Nacional declara a Colombia en su primer artículo como un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria... fundada en el respeto de la *dignidad* humana. En consecuencia, y particularmente cuando hablamos de reproducción, los derechos de unos deben encontrar su límite en la *dignidad*, los derechos fundamentales y el interés superior de aquellos otros que pueden verse perjudicados por su ejercicio, especialmente la gestante, cuando hablamos de gestación subrogada, y el menor, en cualquier caso.

La gestación subrogada supone una cosificación y mercantilización de un niño, además lastima la dignidad de la mujer y del producto del embarazo, aquellos argumentos a favor de la misma, que la consideran la solución que mejor satisface el interés superior del niño, porque desde el mismo momento del nacimiento encuentra una familia que lo quiere, además él mismo no hubiese existido de no haber mediado el acuerdo, son argumentos falaces que atentan contra la dignidad del binomio ya que ambos (madre e hijo) son considerados objetos de comercio (Mollar, E. B. 2022).

La especial relación que se produce entre la madre o la gestante y el hijo con motivo de la gestación, desaparece en el caso de la gestación subrogada, al separarse a ambos luego de pocos días de producido el nacimiento, dejándose de tal manera de lado las necesidades del recién nacido, que se hacen pasar a un segundo plano, mientras que se privilegia el deseo de quienes lo encargan.

En el centro de esta práctica se encuentra el niño por nacer, quien no puede ser tratado como si fuera un artículo comercial, o ser producido a cambio de obtener dinero. Kant decía que *aquello que tiene precio puede ser sustituido por algo equivalente, en cambio lo que se halla por encima de todo precio, y por tanto no admite equivalentes, eso tiene una dignidad* (Miralles, A. A. 1999).

### **Turismo procreativo**

La gestación subrogada está prohibida y sancionada en la mayoría países de la comunidad europea y varios estados de países federales, lo que lleva a muchas parejas a buscar esta opción en el extranjero. La situación legal varía considerablemente en otros países, con algunos que permiten la subrogación altruista y otros la comercial.

Lo anterior ha dado lugar a un fenómeno llamado por varios autores como "turismo procreativo", donde las parejas viajan a países donde la práctica es legal (o al menos no prohibida). Esto plantea desafíos adicionales para los países prohibicionistas en cuanto al estatus legal de los niños nacidos a través de subrogación en el extranjero (Piersanti V. y col, 2021).

En 1984 fue publicado en el Reino Unido el informe Warnock, un estudio ético-jurídico sobre las técnicas de reproducción asistida, y el posible uso de embriones humanos para la investigación (LaTourelle, J. J. 2014), el cual sirvió de base para que al siguiente año se publicara en el mismo país la Ley de Acuerdos de Subrogación, la cual permite los acuerdos de subrogación pero no los hace exigibles, prohíbe la intermediación comercial y la publicidad de servicios de subrogación, y establece que la gestante subrogada es la madre legal del niño al nacer, lo cual conduce a varios inconvenientes para las partes involucradas como: la falta de regulación, las dificultades emocionales y obtención de una orden parental, la necesidad de una conexión genética y la vaguedad en los pagos permitidos. Por lo que en 2019

# Ginecología y obstetricia

2025



instituciones como *Law Commission of England and Wales and the Scottish Law Commission* propusieron revisar su Ley de subrogación, al recomendar la eliminación del requisito de conexión genética para acuerdos dentro del Reino Unido, y que los padres comitentes sean los padres legales desde el nacimiento. También se sugiere que la ley del Reino Unido reconozca la paternidad legal determinada por la ley del país de nacimiento del niño, para lo cual las comisiones propusieron una modificación para reconocer, en algunos casos, la filiación de un niño según lo determine la ley del país de nacimiento del niño. Si una pareja del Reino Unido utilizará una madre subrogada comercial en California, por ejemplo, y la ley de California reconociera a los padres intencionados como padres legales desde el nacimiento e inscribiera sus nombres en el certificado de nacimiento del niño, la ley del Reino Unido aceptaría el estatus legal de los padres intencionados en California. Sin embargo, las comisiones propusieron que este paso sólo se tome con ciertos países cuyas prácticas de gestación subrogada estén bien reguladas (Latham, S. R. 2020), lo cual nos muestra una de las tantas "grietas" legales que las partes involucradas presentan en el caso de gestaciones subrogadas fuera de frontera.

Las agencias de gestación subrogada han sabido aprovechar las lagunas legales existentes. Los óvulos, el esperma, los embriones, las gestantes subrogadas y los padres comitentes podrían fácilmente trasladarse a países donde la gestación subrogada comercial siga siendo permitida. Recordemos que, cuando una industria se prohíbe en un país, otra puede abrirse rápida y fácilmente en otro lugar, lo que podría favorecer acuerdos y procedimientos no regulados y sin supervisión, susceptibles de causar aún más daño a las mujeres vulnerables (Piersanti V. y col, 2021).

La problemática actual invita a priorizar en el corto plazo la ampliación y revisión los derechos de los niños nacidos mediante acuerdos de subrogación, ya que su interés superior puede verse comprometido por la ambigüedad legal y la falta de legislación específica en muchos países, pero se requiere de fondo un marco regulatorio internacional para abordar eficazmente los problemas asociados con la subrogación comercial y proteger los derechos y la dignidad de todas las partes involucradas, es necesario un consenso internacional y un enfoque legislativo coordinado. La regulación a nivel nacional no es suficiente para resolver los problemas subyacentes y evitar la explotación y el tráfico de personas.

## Sobre la dignidad, la vulnerabilidad y otros principios bioéticos

Como ya hemos mencionado antes, la gestación subrogada surge como una opción para parejas con problemas de fertilidad de tener un hijo que lleve sus genes. Sin embargo, con el tiempo, esta práctica se ha convertido en una opción de carácter económico, tanto para instituciones interesadas como para mujeres que, bajo ciertas condiciones sociales y económicas, consideran ésta como su mejor opción para mejorar su situación (Obando, D. 2021) y aunque, también es importante mencionar que pueden existir este tipo de acuerdos con mujeres allegadas, que por motivos altruistas deseen gestar el hijo de sus amigos, conocidos o familiares, para poder ayudarles a cumplir su sueño de tener un hijo, estos casos son pocos en comparación con los contratos comerciales que median esta práctica (Attawet, y otros, 2020).

Los interesados en contratar vientres para la gestación de sus hijos son principalmente provenientes de países desarrollados, pero son los países subdesarrollados los que principalmente ofrecen el servicio de gestación subrogada (India, México, Sudáfrica, Tailandia, y antes de la guerra, Ucrania era uno de los destinos más nombrados. También, desafortunadamente países en vía de desarrollo como Colombia se ven incluidos actualmente en esa lista), en donde, la falta de legislación al respecto los hace un destino atractivo para este tipo de contratos. Dentro de los principales factores sociales que influyen en la decisión de las mujeres que aceptan ser gestantes por sustitución están directamente relacionados a la falta de empleo, pobreza, marginalidad, escasez de recursos y falta de condiciones para desarrollar proyectos de vida (Bernal, 2020, Obando, D. 2021).

Lo cierto es que la contratación de una mujer para gestar un hijo se ha convertido en una práctica posible y atractiva como fuente de recursos económicos a cambio de un embarazo para mujeres pobres en los países en donde esta práctica está autorizada. Es además el modo en que una mujer estéril o no, con pareja o no, un varón o una pareja de homosexuales, con suficientes recursos económicos, pueden conseguir un hijo mediante un contrato de una mujer gestante. Por ello, cuando se habla de maternidad subrogada se habla de una gestación por encargo, que quien puede costearlo lo hace, con independencia de las razones, sean médicas o para satisfacer un deseo personal de tener un hijo (de la Barreda, N. J. 2017).

## **La gestación subrogada, una mirada Bioética y biojurídica a los dilemas que la acompañan**

De acuerdo con lo mencionado podría inferirse que las principales razones para que una mujer esté dispuesta a ser madre gestante son razones económicas, la pobreza hace que se den los escenarios propicios para esta industria e incluso la vulnerabilidad por la falta de información en cuanto a los contratos firmados y riesgos a futuro de su propio cuerpo en el ámbito de salud, no porque lo desee o piense que es lo mejor; entre posibilidades como la prostitución, narcotráfico o ventas ambulantes y en situaciones económicas difíciles, la subrogación podría considerarse menos peligroso, más rentable y mejor visto socialmente, sin darle valor a otros aspectos como su cuerpo, o los procedimientos médicos que requiere y que pueden traer efectos adversos en la salud. Así como los riesgos y efectos psicológicos muchas veces deben estar alejadas de sus familias e hijos durante el periodo de gestación, expuestas a problemas de ansiedad y estrés (Obando, D. 2021).

Lo anterior, nos invita a recordar el inicio del texto de la Declaración universal sobre Bioética y Derechos humanos (UNESCO; 2005):

*Consciente de la excepcional capacidad que posee el ser humano para reflexionar sobre su propia existencia y su entorno, así como para percibir la injusticia, evitar el peligro, asumir responsabilidades, buscar la cooperación y dar muestras de un sentido moral que dé expresión a principios ético.*

*Teniendo en cuenta los rápidos adelantos de la ciencia y la tecnología, que afectan cada vez más a nuestra concepción de la vida y a la vida propiamente dicha, y que han traído consigo una fuerte demanda para que se dé una respuesta universal a los problemas éticos que plantean esos adelantos.*

*Reconociendo que los problemas éticos suscitados por los rápidos adelantos de la ciencia y de sus aplicaciones tecnológicas deben examinarse teniendo en cuenta no sólo el respeto debido a la dignidad de la persona humana, sino también el respeto universal y la observancia de los derechos humanos y las libertades fundamentales.*

Este fragmento rico en contenido nos convida a razonar sobre la importancia de la protección a la dignidad humana, los alcances de los desarrollos técnico-científicos y sus repercusiones sobre la vida misma.

En consecuencia, es necesario contrastar los principios de la declaración y reflexionar sobre los que a nuestro juicio se ven involucrados y deben ser tenidos en cuenta en el análisis bioético de la práctica de gestación subrogada.

• **Dignidad humana y derechos humanos:** Uno de los principales cuestionamientos gira en torno a si la gestación subrogada, especialmente en su modalidad comercial, podría vulnerar la dignidad de la gestante. ¿Se está instrumentalizando su cuerpo y su capacidad reproductiva?

• **Autonomía y consentimiento informado:** Es fundamental garantizar que el consentimiento de la gestante sea libre e informado, sin coacciones ni presiones (hay que tener en cuenta las presiones económicas principalmente de poblaciones vulnerables). ¿Se está asegurando que comprenda plenamente las implicaciones médicas, psicológicas y sociales de este proceso?

• **Vulnerabilidad humana e integridad personal:**

Protección de la gestante: La gestante subrogada, al encontrarse en una situación de vulnerabilidad, debe estar protegida de cualquier tipo de explotación o coerción.

Interés superior del niño: El bienestar del niño nacido por gestación subrogada debe ser una prioridad máxima. Esto implica garantizar un desarrollo sano y feliz, tanto a nivel físico como emocional.

• **Solidaridad y cooperación:**

Bienestar social: La gestación subrogada debería contribuir al bienestar de la sociedad en su conjunto, en promoción de la solidaridad y la cooperación entre las personas (principalmente aplica esto en aquellas de tipo altruista sin mediación de intereses económicos).

Apoyo a las familias: Los gobiernos y las instituciones deben brindar apoyo a las familias que recurren a la gestación subrogada, tanto a nivel emocional como normativo restringiendo los fines comerciales y la mercantilización de la mujer y su capacidad de reproducción.

• **Responsabilidad social y salud pública:**

Salud pública: La gestación subrogada debe ser regulada de manera adecuada para garantizar la salud de todas las personas involucradas, tanto de la gestante como del niño.

Impacto social: Se deben considerar las implicaciones sociales a largo plazo de esta práctica, como los posibles efectos en las relaciones familiares y en la sociedad en

# Ginecología y obstetricia

2025



general.

• **Protección de las generaciones futuras:**

Bienestar de los niños: Las decisiones relacionadas con la gestación subrogada deben tomar en cuenta el bienestar a largo plazo del niño, para asegurar que crezca en un entorno familiar estable y amoroso.

Transparencia genética: Es fundamental garantizar la transparencia en cuanto a la información genética del niño, tanto para la gestante como para los padres intencionales.

Nos referiremos ahora en particular de la dignidad, “La dignidad humana significa el valor interno e insustituible que le corresponde al hombre debido a su ser, no por ciertos rendimientos que prestara ni por otros fines distintos de sí mismo” como lo menciona José Ortega y Gasset. Sumado a esto, la connotación dada por Tomás de Aquino “el término dignidad es algo absoluto y pertenece a la esencia” (Jiménez J. L., 2006). Podría decirse, en línea de algún modo con Kant, que, si ser persona humana es una realidad especial, ésta requiere el reconocimiento de su especial valor, que obliga moralmente a nunca ser tratada exclusivamente como medio, no importa la magnitud de los hechos que estén de por medio (Obando, D. 2021). Entonces ¿Cómo debemos proteger la dignidad de la que gesta para otros?, ¿cómo lograr que no se convierta en un medio?, ¿podría ser que en algunas circunstancias el feto en gestación un medio y no un fin en sí mismo?

Para referirnos de nuevo sobre la vulnerabilidad tenemos que volver a la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, en ella se dispone:

*La vulnerabilidad humana debe ser tomada en consideración en la aplicación y en el avance del conocimiento científico, de las prácticas médicas y de tecnologías asociadas. Los individuos y grupos de vulnerabilidad específica deben ser protegidos y la integridad individual de cada uno debe ser respetada.*

“Vulnerabilidad” es un término de origen latino que deriva de *vulnerabilis*, que significa “algo que causa lesión”. Es, en ese contexto, la susceptibilidad a ser lesionado, herido. En el vocabulario filosófico, es condición humana inherente a su existencia en su finitud y fragilidad, de manera tal que no puede ser superada o eliminada. Al reconocerse como vulnerables, las personas comprenden la vulnerabilidad del

otro, así como la necesidad del cuidado, de la responsabilidad y de la solidaridad, y no la explotación de esa condición por parte de otros (Morais, T., & Monteiro, P. 2017).

El artículo 8º de la Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos fue dispuesto estratégicamente después de los artículos 6º y 7º, que tratan respectivamente del consentimiento y de individuos sin capacidad para consentir, en el intento de incluir situaciones en que estos dos principios se muestran insuficientes. Los individuos sin capacidad para consentir son aquellos que en un principio son autónomos y tienen capacidad para consentir, pero que están bajo la influencia de factores que impiden su independencia con relación a cualquier tipo de control (Morais, T., & Monteiro, P. 2017).

## Las religiones y sus diferentes posiciones sobre el tema

Si bien, son varios los credos que en el mundo existen, es necesario mencionar a los de mayor relevancia en la población y su posición “general” sobre este tópico sin ahondaremos en las raíces de cada postura, ya que merece un ensayo aparte.

Luego del primer reporte de subrogación gestacional en EE. UU., tardó más de una década para que el concepto y la posibilidad de la gestación subrogada se difundieran por el mundo, principalmente por razones éticas y religiosas.

En el mundo cristiano, la Iglesia Católica se opone firmemente a todas las formas de concepción asistida, y por lo tanto se opone a la gestación subrogada. La Iglesia Anglicana es más flexible en sus puntos de vista y no ha condenado la práctica de la gestación subrogada. En la religión judía la gestación subrogada no está prohibida, para esta, el niño pertenece al padre que proporcionó el esperma y a la mujer que dio a luz. Para el islamismo parece estar muy claro que la práctica es inaceptable, el embarazo debe ser fruto de un matrimonio legítimo. Si una mujer diera a luz, el niño sería suyo. Finalmente, si bien la religión budista no prohíbe la gestación subrogada, toma en cuenta los lazos familiares y las consideraciones morales (Ellenbogen, A. & col. 2021). Esto último encuentra explicación en lo siguiente, y es que a diferencia de otras religiones que tienen posturas más rígidas sobre la procreación y la familia, el budismo tiende a ser más flexible y adaptable a las circunstancias individuales. Esto se debe a que se centra en el desarrollo espiritual individual y

## La gestación subrogada, una mirada Bioética y biojurídica a los dilemas que la acompañan

en la búsqueda de la felicidad, más que en imponer reglas dogmáticas; cabe aclarar que no existe una postura única y universal en el budismo sobre la gestación subrogada. Las diferentes escuelas y tradiciones budistas pueden tener interpretaciones ligeramente diferentes.

### Las sociedades científicas y sus posiciones sobre el tema

En el 2016 y en el 2018 (actualizado posteriormente en el 2023) los comités de ética del *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) y la *American Society for Reproductive Medicine* (ASRM) publicaron sus consideraciones sobre el tema.

Un resumen de los enunciados por la ACOG con relación a las responsabilidades éticas de los Obstetras involucrados en la atención de dichas pacientes es el siguiente (ACOG. 2016):

**1. Minimizar riesgos:** Considerar las complejidades éticas, médicas, psicosociales y legales para minimizar los riesgos de resultados adversos para la gestante, los padres comitentes y los niños resultantes.

**2. Asesoría legal independiente:** Asegurarse de que tanto la gestante como los padres comitentes reciban asesoría legal independiente y calificada para evitar conflictos de interés.

**3. Consejería de salud mental:** Fomentar la consejería de salud mental independiente para todas las partes involucradas, ayudando a anticipar y manejar cuestiones emocionales y psicosociales.

**4. Documentación de decisiones:** Alentar a las partes a discutir y documentar formalmente en el contrato de subrogación los escenarios de toma de decisiones previsibles durante el embarazo.

**5. Atención médica adecuada:** Proveer el mismo nivel de atención médica a las portadoras gestacionales que a cualquier otro paciente, independientemente de las complejidades de la subrogación gestacional y las creencias personales del médico sobre el arreglo parental.

Por su parte la ASRM también hace apuntes en similar dirección a sus colegiados (*Ethics Committee of ASRM 2023*):

**1. Proveer información completa:** Asegurarse de que las gestantes estén plenamente informadas sobre los riesgos físicos, psicológicos y sociales del proceso de subrogación y del embarazo.

**2. Respetar la autonomía:** Respetar la autonomía de las gestantes en la toma de decisiones médicas desde la transferencia de embriones hasta el cuidado prenatal, el parto y el postparto.

**3. Evaluación y apoyo psicológico:** Facilitar la evaluación psicológica y el acceso a consejería antes, durante y después de la participación en el proceso de subrogación.

**4. Cuidado médico adecuado:** Proveer el cuidado médico adecuado durante todo el tratamiento y el embarazo, para asegurar que la elección del obstetra sea mutuamente aceptable para los padres comitentes y la gestante, pero en respeto de que la gestante es la única fuente de consentimiento para su tratamiento.

**5. Evitar la coerción:** Estar atentos a cualquier forma de coerción financiera, emocional o social y discutir cualquier preocupación con la gestante y el equipo de atención.

**6. Apoyo legal independiente:** Asegurarse de que las gestantes tengan acceso a asesoría legal independiente para revisar y entender los contratos y arreglos.

**7. Adherencia a las guías de práctica:** Seguir las guías de práctica que maximizan las posibilidades de un resultado saludable tanto para la gestante como para el niño resultante, como la preferencia por la transferencia de un solo embrión.

Estas responsabilidades buscan garantizar que las gestantes reciban un trato ético y justo durante todo el proceso de subrogación gestacional.

### Conclusiones

La gestación subrogada plantea un complejo entramado de desafíos legales, éticos y sociales. Si bien ofrece una esperanza para quienes enfrentan dificultades para concebir, también suscita profundas interrogantes sobre la comercialización de la reproducción, la explotación de personas vulnerables y los derechos del niño.

# Ginecología y obstetricia

**2025**



Hemos querido presentar algunas implicaciones sociales y económicas de esta práctica, al resaltar la vulnerabilidad de las mujeres que actúan como gestantes, a menudo motivadas por condiciones socioeconómicas desfavorables. También destacar la dimensión global de la subrogación y la necesidad de una regulación internacional que la aborde multidisciplinariamente ya que, aunque se ofrece como una terapia a los problemas de infertilidad, es primordial abordar las cuestiones éticas y legales asociadas. Un marco regulatorio internacional sólido y coherente es esencial para proteger los derechos de todos los involucrados y prevenir la explotación.

Por último, hay que recordar que la dignidad humana, la autonomía y la vulnerabilidad son principios fundamentales que deben ser considerados en cualquier discusión sobre la gestación subrogada.

## Bibliografía

- 1.** Sharma, B. R. (2006). Forensic considerations of surrogacy—an overview. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 13(2), 80-85.
- 2.** Valle Robles, M. (2021). Gestación subrogada, trasplante de útero y útero artificial aproximaciones desde el bioderecho.
- 3.** Bellver Capella, V., “¿Nuevas tecnologías? Viejas explotaciones, El caso de la maternidad subrogada internacional”, Revista de Filosofía, SCIO, núm 11, 2015, p. 4.
- 4.** Mollar, E. B. (2022). Gestación por subrogación de vientres, una aventura de ficción hecha realidad: Implicancias bioéticas y jurídicas. Revista de la Facultad de Derecho de México, 22(284), 79-108. (s. f.).
- 5.** Cadavid Pulgarín, K. M., & Barrera Correa, A. (2016). Maternidad subrogada en el sistema jurídico colombiano y principales aportes internacionales al tema. repository.ces.edu.co
- 6.** Cristina, M. (2022). ¿Alquiler o sustitución del embarazo? Sobre la importancia de los significantes en la construcción de sentido. Revista de bioética y derecho, (54), 5-22.
- 7.** Brännström, M.; Dahm Kähler, P.; Greite, R.; Mölne, J.; Díaz-García, C.; Tullius, S.G. Uterus Transplantation: A Rapidly Expanding Field. *Transplantation* 2018, 102, 569–577.
- 8.** Zaami, S.; Di Luca, A.; Marinelli, E. Advancements in uterus transplant: New scenarios and future implications. *Eur. Rev. Med.Pharmacol. Sci.* 2019, 23, 892–902.
- 9.** Patel, N.H.; Jadeja, Y.D.; Bhadarka, H.K.; Patel, M.N.; Patel, N.H.; Sodagar, N.R. Insight into Different Aspects of Surrogacy Practices. *J. Hum. Reprod. Sci.* 2018, 11, 212–218.
- 10.** Field, M. Reproductive technologies and surrogacy: Legal issues. *Creighton Law Rev.* 1992, 25, 1589–1598.
- 11.** De la Barreda, N. J. (2017). Perspectivas biomédicas de la maternidad subrogada. *Cuadernos de bioética*, 28(2), 153-162. (s. f.).
- 12.** Espejo Yaksic, N., Fenton-Glynn, C., Lathrop Gómez, F., & Scherpe, J. M. (2022). La gestación por subrogación en América Latina. México: Suprema Corte de Justicia. (s. f.).
- 13.** Souto Galván, B. (2006). Dilemas éticos sobre la reproducción humana. La gestación de sustitución. Feminismo/s, no 8 (dic. 2006); pp. 181-195. (s. f.)
- 14.** Miralles, A. A. (1999). Manipulación genética en seres humanos: Del autocontrol deontológico a la búsqueda de un orden internacional. Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho, (2), 9. (s. f.).
- 15.** Programa de acción de la CIPD, párrafos 7.2 y 7.3, 1994 [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD\\_programme\\_of\\_action\\_es.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf)
- 16.** Piersanti, V., Consalvo, F., Signore, F., Del Rio, A., & Zaami, S. (2021). Surrogacy and “procreative tourism”. What does the future hold from the ethical and legal perspectives? *Medicina*, 57(1), 47.

## La gestación subrogada, una mirada Bioética y biojurídica a los dilemas que la acompañan

- 17.** LaTourelle, J. J. (2014). The Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology (1984), by Mary Warnock and the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology. *Embryo Project Encyclopedia*, 10-02.
- 18.** Latham, S. R. (2020). The United Kingdom revisits its surrogacy law. *Hastings center report*, 50(1), 6-7.
- 19.** Obando Álvarez, D. D. (2021). *Gestación/maternidad subrogada en el marco multicultural y su relación con diferentes conflictos bioéticos* (Bachelor's thesis, Universidad de La Sabana).
- 20.** Attawet, J., Wang, W., Li, Z., Johnson, J., Hammarberg, K., & Sullivan, E. (2020). Cumulative live birth rates among gestational surrogates in altruistic surrogacy arrangements. *Human Fertility*, DOI: 10.1080/14647273.2020.1794062.
- 21.** Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Declaración universal sobre bioética y derechos humanos [Internet]. Ginebra: UNESCO; 2005 [acceso 22 de enero de 2025]. Disponible en: <http://bit.ly/2kgv9lt>
- 22.** Bernal, J. (2020). La gestación por sustitución a la luz de una reflexión Bioética. Pontificia Universidad Javeriana.
- 23.** de la Barreda, N. J. (2017). Perspectivas biomédicas de la maternidad subrogada. *Cuadernos de bioética*, 28(2), 153-162.
- 24.** Jiménez, J. L. (2006). Los fundamentos de la dignidad de la persona humana. *Bioética /Enero- Abril 2006*, 18-21.
- 25.** Morais, T. C. A. D., & Monteiro, P. S. (2017). Los conceptos de vulnerabilidad humana y la Integridad individual para la bioética. *Revista Bioética*, 25, 311-319.
- 26.** Ellenbogen, A., Feldberg, D., & Lokshin, V. (2021). Surrogacy: A worldwide demand. Implementation and ethical considerations. *Gynecol Reprod Endocrinol Metab*, 2, 66-73.
- 27.** Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. (2023). Consideration of the gestational carrier: an Ethics Committee opinion. *Fertility and Sterility*, 119(4), 583-588.
- 28.** American College of Obstetricians and Gynecologists. (2016). Family Building Through Gestational Surrogacy. *Obstet Gynecol*/2016;127:e97–103.