
Revisión Bibliográfica

Gestación por sustitución o subrogada: La bioética aplicada al embarazo en parejas del mismo sexo.

Sebastián A. Haro G.¹, Derek U. Gützlaff I.² Matías A. Jara V I.³,

¹Becado de Medicina Interna, Hospital del Salvador, Universidad de Chile, Santiago, Chile

²Interno de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

³Médico Cirujano, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

RESUMEN

Introducción: Uno de los factores de mayor impacto en una relación de pareja es el deseo de tener hijos, enmarcado en la concepción tradicional de familia, que desde hace años ha experimentado cambios en lo económico, social y legal. Destacando en dicho marco los movimientos por los derechos homosexuales, resulta necesario analizar el conflicto del embarazo en parejas del mismo sexo, por sus múltiples implicancias tanto para los homosexuales que deciden tener hijos como para el debate ético y moral de una población en transición a su aceptación

Resultados: Se describieron los métodos disponibles en paternidad en parejas del mismo sexo, enfocando el análisis en la gestación por sustitución, llevando a una revisión integral del tema desde el punto de vista de la bioética y el estado legal del mismo en la legislación internacional

Conclusiones: Resulta imposible dar respuestas concretas a un tema de abordaje tan amplio y conflictivo como el embarazo en parejas homoparentales. Sin embargo, sí fue posible esbozar orientaciones para la evaluación de temas similares de modo de ampliar el debate al respecto, brindando un enfoque aplicado, sin caer en principios inamovibles que, de alguna manera, castigan aquellas visiones que queden fuera de ellos.

PALABRAS CLAVE: Bioética; homosexualidad; gestación por sustitución; reproducción asistida; legislación; relaciones interpersonales.

ABSTRACT

Background: One of the factors with the greatest impact on a couple relationship is the desire to have children, framed in the traditional conception of the family, which has undergone economic, social, and legal changes for years. Highlighting in this framework the movements for homosexual rights, it is necessary to analyze the conflict of pregnancy in same-sex couples, due to its multiple implications both for homosexuals who decide to have children and for the ethical and moral debate of a population in transition to their acceptance

Results: The methods available for achieving paternity in same-sex couples were described, focusing the analysis on surrogacy, leading to a comprehensive review of the issue from the point of view of bioethics and its legal status in international legislation

Conclusions: It is impossible to give concrete answers to a topic as broad and conflictive as pregnancy in homoparental couples. However, it was possible to outline guidelines for the evaluation of similar issues to broaden the debate in this regard, offering an applied approach without falling into unchangeable principles that, in some way, punish those views that remain outside of them.

KEYWORDS: Bioethics; homosexuality; family; surrogate mothers; reproductive techniques, assisted; legislation; interpersonal relations.

INTRODUCCIÓN

Uno de los factores de mayor impacto en una relación de pareja es el deseo de tener hijos (1). Este fenómeno ha sido extensamente estudiado, pudiendo estar presente en prácticamente todos los tipos de relación de pareja, variando en intensidad de individuo a individuo (2) y, por lo general, se enmarca en la concepción tradicional de familia, con padre, madre e hijos. Esto no es trivial, en tanto la formulación típica de la familia desde hace ya varios años ha experimentado cambios con relación a factores económicos, sociales y legales, incluyendo la aparición del divorcio, la aceptación de los hijos fuera del matrimonio, la adopción, diversas técnicas de reproducción asistida, el reconocimiento de derechos de las mujeres, los movimientos por los derechos homosexuales y la legalización del matrimonio en parejas del mismo sexo sin que dicha enumeración sea en modo alguno taxativa (3).

Pese a ello, profundizando en las bases de los conceptos que actualmente se encuentran en un proceso de activa transformación resulta imperativo aclarar preliminarmente elementos de carácter esencial para una adecuada contextualización de dicho proceso de cambio, particularmente los términos “sexo”, “género” y “orientación sexual” (4).

El término *sexo* se define operacionalmente como aquellas diferencias en el campo biológico entre hombres y mujeres, mientras que el *género* “se refiere a las identidades, las funciones y los atributos construidos socialmente de la mujer y el hombre y al significado social y cultural que la sociedad atribuye a esas diferencias biológicas”(5) y la orientación sexual como el objeto de una atracción emocional, afectiva y/o sexual por un género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y/o sexuales con estas personas(6).

Datos del *U.S Census Bureau* del año 2010 reportan alrededor de 650.000 parejas del mismo sexo, lo cual representó un aumento de más de un 80% respecto al censo norteamericano del 2000(7). Del total de parejas de cohabitan, casados o no, un 1% habrían sido del mismo sexo. Para el año 2013, en base a reportes del Departamento de Salud estadounidense, la cifra correspondería a 690.000, representando un 1,1% de todas las parejas, mientras que la cifra de convivientes del mismo sexo sería cercana a un millón.

Por su parte, sin embargo, la información manejada en Chile actualizada al 2015 según los datos procesados por el Centro de Encuestas y Estudios Longitudinales de la Universidad Católica de Chile (Ceel UC) utilizando la base de datos de la encuesta CASEN 2015 (que incluyó preguntas sobre identidad de género y orientación sexual), sólo se refiere a individuos, los cuales se definen

en un 98,5% heterosexuales, en tanto que un 1% contesta sentirse atraído por personas del mismo sexo y un 0,4% por ambos sexos. Estos datos fueron recolectados en individuos mayores de 18 años y de acuerdo con el autor que los informa, debiesen ser analizados tomando en cuanto el impacto del error no muestral para este tipo de preguntas (8).

En las parejas del mismo sexo, la búsqueda de igualdad de derechos ha constituido un proceso activo y contemporáneo. Dicho proceso no ha sido indiferente al deseo de validar el derecho a casarse y tener hijos, ello debido al creciente aumento de la cantidad de parejas tanto de hombres como de mujeres que planifican formar familia. A su vez, esto ha conducido a la búsqueda de asistencia médica reproductiva para concretar dicho propósito (9).

Los motivos de hombres homosexuales para convertirse en padres se asimilan a los de heterosexuales, incluyendo el deseo de criar un hijo, la constancia de un niño en sus vidas, lograr el sentido de familia que provee el niño y desarrollar el sentido de inmortalidad y generatividad a través de la crianza del niño (10). A lo anterior, algunos autores concluyen que en parejas homosexuales se refiera en mayor medida la idea del mayor estatus aportado por la tenencia de un hijo comparando dicho parámetro al observado en parejas heterosexuales (11).

En este contexto, por ejemplo, para el año 2005 uno de cada diez hombres homosexuales se identificaba como padre (9), lo que lleva a pensar que esta cifra, en probable incremento y que podría darse tanto por deseo como por adquirir el carácter de padre en el contexto de una relación heterosexual previa a asumir su orientación sexual, no es sujeto de ser obviada. En el caso de las mujeres hay diversos factores que han determinado que no se cuente con datos aproximados en cuanto a la cantidad de parejas lésbicas, ni de la cantidad de ellas que viven con niños, a diferencia de lo que ocurre con los hombres homosexuales (2,12).

Teniendo todo lo anteriormente expuesto en consideración, es necesario analizar el conflicto que supone el embarazo en parejas del mismo sexo, dadas las múltiples implicancias que este último tiene tanto para la vida de aquellos homosexuales que deciden tener hijos, como para debatir en torno a la moral y ética de una población que ha iniciado un lento proceso de transición hacia la aceptación y legislación aplicada a dichos grupos de seres humanos, pero aún con un largo camino por recorrer(13). Para ello, de manera de cuidar no abarcar el tema desde un enfoque demasiado extenso que por sus múltiples aristas evite llegar a ideas concluyentes, se abordará el tema del embarazo homoparental con base en la gestación por sustitución mediante la metodología de revisión bibliográfica, aplicando una perspectiva de la

bioética para su análisis.

RESULTADOS

Se desarrollará el tema describiendo los métodos disponibles para lograr maternidad o paternidad en parejas del mismo sexo, enfocando el análisis en la gestación por sustitución, para continuar con la revisión del tema desde el punto de vista de la bioética, incluyendo ciertos puntos con relación al estado legal de esta técnica de reproducción en la legislación internacional.

Descendencia en parejas del mismo sexo: Aspectos metodológicos y procedurales.

Dentro de los métodos actualmente identificables que permiten la paternidad en parejas homoparentales destacan la adopción, las técnicas por reproducción asistida y, dentro de éstas, la denominada subrogación (traducción literal del término "*surrogacy*" utilizado en la literatura internacional), junto a otros métodos aún en desarrollo e investigación. La subrogación puede ser "tradicional o parcial", donde la gestante comparte material genético con el embrión, o bien "gestacional", donde no existe dicho lazo genético (14). Es este último subtipo el más comúnmente reportado dentro de Estados Unidos (15), y actualmente está reconocido como una práctica de uso extendido entre varones homosexuales para lograr la paternidad(16).

Respecto a la adopción en la actualidad, este método destaca en el contexto contemporáneo que, a diferencia de otrora, ha tendido a acoger y respetar la conformación de diferentes tipos de familias, como lo son las homoparentales, las monoparentales y las de crianza, donde el concepto de familia no puede ser entendido de manera aislada, sino en concordancia con el principio de pluralismo. Este cambio en el paradigma de concepción de la estructura familiar da pie a un cambio conceptual de esta última, no solo en el entendido de la conformada por padres, hermanos y parientes cercanos, sino incorporando además a miembros no vinculados por lazos de consanguinidad (17).

En lo referente a la gestación por sustitución, se definirá operacionalmente como "una práctica mediante la cual una mujer se compromete a gestar en su útero a un niño mediando un contrato, comprometiéndose a ceder todos los derechos sobre el recién nacido, a favor de otra u otras personas que asumirán la respectiva paternidad y/o maternidad del mismo"(18), sin embargo, es importante realzar que existen múltiples aproximaciones al término, teniendo especial relevancia en el ámbito legal, en donde se genera un potencial vínculo jurídico de filiación entre los padres subrogantes y el neonato(19)

La técnica de gestación por sustitución data desde el

inicio de su aplicación durante la década de los 70 y ha recibido diversas denominaciones, incluyendo pero no limitándose a maternidad subrogada, alquiler de útero, madres suplentes, madres portadoras, alquiler de vientre, donación temporaria de útero, gestación por cuenta ajena o por cuenta de otro, gestación subrogada, maternidad sustituta, maternidad de alquiler, maternidad de encargo, madres de alquiler y madres gestantes; los cuales han generado una controversia no menor en cuanto a su uso (20,21). No obstante, existen registros previos de actividades similares desde 1884, siendo éste un caso de inseminación de gametos provenientes de un estudiante de medicina en una mujer cuya pareja era infértil (22). Es más, dependiendo de la interpretación, se pueden hallar referencias de circunstancias análogas a la gestación por sustitución incluso en el antiguo testamento y en el Código de Hammurabi (14). En épocas modernas, en 1985 se registra el primer caso de subrogación reportado como tratamiento, pese a un precedente en 1976, donde el abogado estadounidense Noel Keane, negocia y redacta el primer acuerdo de maternidad subrogada documentado con empleo de inseminación artificial (23).

Con relación a otros métodos que se encuentren aún en desarrollo, estos actualmente se encuentran en un estadio experimental muy temprano, en tanto la biología pone límites a la transmisión de la vida humana. Aun con los notables avances tecnológicos, cada concepción viable y ella misma fértil ha de ser realizada por parte de dos seres de una misma especie y dos sexos opuestos, tanto si se engendra, como si se genera artificialmente desde los gametos de ellos, al menos por ahora(24).El mismo autor destaca, dentro de los métodos que se han intentado desarrollar, a la producción de gametos masculinos y femeninos a partir de células inmaduras (células madre), los intentos por reproducir individuos desde un sólo tipo de célula, masculina o femenina, sin fecundación (*clones*)(25), la activación de un óvulo sin fecundarlo junto a su conversión en una mujer (*partenonte*)(26), un embrión constituido por la mezcla de células de dos embriones diferentes (*quimeras*) y la posibilidad de generar un ser humano a partir de 2 padres o madres. Sin embargo, los *partenontes* y *quimeras* tampoco serían posibles de lograr en humanos con la tecnología actualmente disponible (27).

Gestación por sustitución en el marco de la bioética

El tema de la gestación por sustitución genera conflictos ético-jurídicos, al igual que otros de orden médico, psicológico y social (28) enmarcándose en los dilemas éticos sobre la reproducción humana, en tanto se señala que, dado el gran avance técnico, la generación de una persona podría perder su carácter natural (29). Uno de los ámbitos en torno a los cuales se ha discutido en buena medida la gestación por sustitución es el económico, el

cual sin embargo se encuentra necesariamente relacionado con asuntos morales y jurídicos (30). Todos los ámbitos mencionados pueden afectar a los solicitantes, a la gestante y a la futura descendencia.

Desde la perspectiva legal

En la legislación internacional es posible encontrar tres formas de abordar el tema: prohibir la gestación por sustitución, admisión amplia y, en un punto intermedio, la admisión condicionada a criterios de altruismo, entre otros condicionantes; sin embargo, la tendencia mundial sería hacia la regulación y flexibilización en torno a este tema (31). Se agrega dado el avance legislativo un cuarto grupo, en el cual se encuentran las denominadas situaciones especiales (23).

En cuanto a la posición legal de la gestación por sustitución, se puede mencionar que esta:

a. Se encuentra prohibida y penalizada la adopción mediante esta técnica en Alemania, en tanto que en Suiza si bien se prohíbe, no se sanciona a la madre que subroga, convirtiéndose ella en la madre legal. En Italia y Francia, también se encuentra prohibida, sin embargo, en el último han surgido iniciativas al respecto. Otros países en que se prohíbe son Austria, Estonia, Finlandia, Islandia, Moldavia, Montenegro, Serbia, Eslovenia, Suecia y Turquía (32). En el caso de España se prohíben los contratos de subrogación, señalando, al referirse al marco jurídico de la gestación por sustitución que “en España se considera nulo de pleno derecho cualquier contrato donde se convenga la gestación y la filiación de un menor”, además de indicar que el Código Civil del mismo país determina que la madre del recién nacido no es quien aporta el óvulo, sino quien da a luz (33).

b. Con fines altruistas y de manera condicionada se permite en Inglaterra, que prohíbe la subrogación comercial y su publicidad, pero no sanciona la práctica o la madre gestante. Aquí la filiación del niño es de la madre gestante, quien debe después solicitar a los tribunales el traspaso de su filiación a los padres (34). En la misma línea, Sudáfrica la permite de modo altruista y bajo contrato visado por tribunales, constando la imposibilidad de los padres de concebir. Diversos requisitos se exigen también en Grecia, en tanto que en Canadá se prohíbe remunerar a la gestante, a excepción de Quebec, que permite ambos tipos de contratos. Por su parte, en Grecia se explicita que no se permitirá en varones solteros o parejas homosexuales (35).

c. Posee una amplia aceptación legal en algunos estados de los Estados Unidos de América, por ejemplo, California que permite la técnica sin diferencias entre parejas hetero u homosexuales, Arkansas o Illinois, el cual la acepta sólo en parejas de distinto sexo. En India, no existe ley que prohíba la maternidad subrogada y desde 2012 se exige un visado médico para acceder a la gestación por sustitución. Se menciona que en Ucrania

existe la posibilidad de acceder a la maternidad subrogada, e incluso elegir el sexo del bebé, pero sólo para parejas heterosexuales casadas o personas individuales (36).

Finalmente, en Rusia la maternidad subrogada está permitida en parejas heterosexuales casadas y personas individuales, además de mujeres solteras. Ello, sin embargo, bajo ciertas indicaciones médicas, tales como ausencia de útero o deformidades (37).

Como casos especiales se cuentan aquellos países en que, si bien no se permite, ha habido un incremento en el tiempo de esta práctica, como en el caso de China, o bien países donde la legislación no se refiere a la técnica en sí, pero existen proyectos en trámite, como Tailandia. Ahora bien, existe una serie de países en que no se encuentra regulada esta práctica: Hungría, Irlanda, Letonia, Lituania, Malta, Mónaco, Rumania, San Marino, Bosnia-Herzegovina (38,39).

Desde la bioética aplicada al ejercicio clínico

En cuanto al tema específico de la aplicación de técnicas de reproducción asistida en parejas del mismo sexo se plantea que para el debate ético se deben tener en cuenta tres elementos que deben estar en balance. Primero, el deseo de maternidad o paternidad, que en estas parejas se dirigiría al logro de intimidad, compañía, crianza, familia y legado, lo cual sería común a toda pareja con intereses reproductivos; indicando que no habría base moral para limitar a parejas del mismo sexo a tener hijos. En segundo lugar, se encuentra el tema de la protección de la descendencia. Desde los opositores a estas acciones uno de los argumentos esgrimidos es la preocupación por el posible aislamiento de los hijos o problemas en relación con la identidad de género o la orientación sexual. No obstante, según se reporta en el mismo documento, no habría evidencia que sustente dichas afirmaciones, citando para estos efectos a la American Psychological Association, que en una revisión exhaustiva concluye que no hay evidencia vinculando la efectividad parental con la orientación sexual. Finalmente, se aborda la objeción de profesionales a trabajar con técnicas de reproducción asistida en pareja homosexuales, lo cual, al menos en Estados Unidos habría sido considerado discriminación por cortes de justicia. En cuanto a este punto el comité concluye que, dado el deber ético de tratar a las personas con igual respeto, no existiría base para negar este tipo de técnicas a parejas del mismo sexo (40).

Desde los derechos humanos: Sobre libertad, dignidad humana y explotación

Previo a entrar directamente en los conflictos específicos que surgen al analizar la gestación por sustitución, se debe

partir desde la protección de los derechos humanos, en tanto los derechos que entrarían en conflicto dependerían de la posición que se defiende, siendo la libertad individual desde un punto de vista, y, desde otra perspectiva, la cual se opone a esta técnica de reproducción, alegándose con frecuencia la protección de la familia y de la infancia, la dignidad e identidad genética del hijo nacido mediante gestación de sustitución y la dignidad de la mujer gestante(41,42).

Para complementar esta línea de conflicto, cabe notar que la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, documento de la UNESCO, indica en su artículo 2: "Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad". Además, reconoce la autonomía de las personas en la toma de decisiones respecto a ellas mismas, a la vez que, en coincidencia con una perspectiva de responsabilidad social y sostenibilidad, define que en el ámbito científico se debe tener en consideración el impacto sobre las generaciones futuras; añadiendo principios de justicia y equidad (Art. 11) y fomento de la solidaridad (Art. 13), enfocando desde una nueva mirada el estudio de la bioética (43)

Se ha señalado que, desde el liberalismo, constituye un argumento a favor la potencial promoción de la libertad femenina al dar la opción del tipo de maternidad que se quiere ejercer, incluyéndose además, en este caso, la aplicación por parejas del mismo sexo; contrario a lo cual y con base en la reivindicación feminista, asumiendo una postura legalista, habría una desigualdad entre las partes contratantes, argumentando que aquellas mujeres con menos recursos económicos serían quienes alquilan sus úteros, en tanto que la demanda estaría liderada por las familias con más dinero, generando así un debate en torno a la explotación que produciría este tipo de técnicas (44). El asunto fundamental en cuanto a este tipo de derechos estaría en reconocer la libertad individual, entendiéndola en conjunto con los principios de igualdad social y equidad.

Existiría en torno a la libertad una aplicación positiva (ordenación de actividad sexual y ejercicio de la capacidad reproductiva) y una negativa (desde la abstinencia sexual hasta métodos de control de natalidad). Sin embargo, se plantea la cuestión en torno a si este derecho es ilimitado o no, refiriéndose a una postura basada en el concepto de que los derechos no son absolutos sino limitados por el orden público y los derechos de otras personas, la cual circunscribe su oposición a la subrogación con base en la dignidad de la mujer y el niño, elevándose como uno de los principales argumentos en contra de esta práctica, presente hace décadas atrás, donde se reconocía en los detractores de este método una incompatibilidad entre dignidad

humana y explotación comercial de útero (45). No obstante, no todos los casos se sitúan en un contexto de intercambio monetario, sino que existen también iniciativas altruistas dentro y fuera de grupos familiares, así como también se menciona un deseo de autorrealización en la gestante (46). Siguiendo en el tema de la dignidad humana y, bajo conceptos de la ética kantiana, constituye como argumento en contra el que se estaría utilizando a la mujer como un medio para la consecución de un objetivo (independiente de la valoración de éste), por sobre el fin mismo en que se constituye el ser humano.

Ahora bien, la explotación, mencionada previamente, ha sido considerada como uno de los argumentos clásicos en contra de la gestación por sustitución, en particular de aquella denominada "comercial", al cual además se critica refiriéndose al daño producido a las partes intervinientes y la propia mercantilización o *commodification*(47), la que englobaría la serie de dificultades en cuanto a justicia, equidad, libertad e incluso explotación, que se han descrito previamente y que se sintetizan u organizan más adelante, en relación a los principios básicos de la bioética.

Desde los principios bioéticos: sistematizando las visiones

Considerando los 4 principios básicos de la bioética contemporánea (no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia), es posible analizar el conflicto desde cada uno de ellos (48,49,50,51,52):

1. Del principio No-maleficencia ("*Primum non nocere*"): Dado que busca evitar el perjuicio físico, social o emocional, evitando el daño al aplicar intervenciones, se ve:
 - a. Los estudios en torno a maternidad subrogada son pocos, específicamente aquellos realizados a niños nacidos con esta técnica. Pese a ello, los existentes avalan que estos niños no presentarían problema psicológico alguno, no siendo un argumento en contra.
 - b. Se desconoce la respuesta psicológica que pudiera tener la madre gestante a la hora de entregar al bebé a los padres contratantes, ello por ser lo anterior impredecible. Sin embargo, existen estudios que avalan las pocas consecuencias psicológicas causadas por el procedimiento si las mujeres son conscientes de la práctica y actúan por voluntad propia.
 - c. Siendo principalmente algo visto en la India y Vietnam, existe la posibilidad de caer en la explotación de mujeres a raíz del bajo nivel socioeconómico que podría tener la madre subrogada. En dicho sentido, dichas madres podrían ser engañadas para ser madres gestantes, vulnerándose el principio de no maleficencia para el uso de esta técnica. Sin embargo, no ocurre en todas las madres gestantes, pues muchas son conscientes y lo hacen

voluntariamente.

- d. En el caso de Fertilización in vitro (FIV), existen estudios que afirman que el empleo de gonadotropina coriónica humana en dicho procedimiento podría ser responsable de anafilaxia o síndrome de hiperestimulación ovárica, que infringirían el principio de no maleficencia por afección física de la madre gestante.
- e. La relación de maternidad subrogada con la mercantilización de futuros niños es considerada uno de los principales argumentos bioéticos en contra, debido a que en algunos países se vincularía a una recompensación económica. Su relación principal a la vulneración del principio de no maleficencia es que pese a la remuneración la madre se expone a riesgos físicos relacionados con el embarazo o complicaciones del mismo, además de posible daño emocional.

2. Del principio de Justicia: Basándose en la distribución equitativa de bienes en la práctica sanitaria, en pro del bien común. Se ve que:

a. Cada país crea su propia legislación sobre maternidad subrogada, que, para preservar la ética de mínimos, debe ser respetada. Sin embargo, muchos países imponen barreras para la elección de esta práctica o bien la prohíben rotundamente, mucho más aún en torno al público homosexual, en que muchas veces pese a permitirse la maternidad subrogada, se prohíbe a parejas del mismo sexo dentro de la misma legislación, aboliendo los deseos de estas parejas de ser padres pese a su voluntad. Se vulnera el principio de justicia al no dar una oportunidad equitativa a dichas parejas en relación a otras, privándoseles de la posibilidad de tener un hijo genéticamente suyo, tanto dentro como fuera de su propio marco legal.

3. Del principio de Autonomía: Capacidad de las personas para autogobernarse y dar sus propias reglas sin ser coaccionados. Dichas reglas son las que rigen sus hechos y decisiones. Se ve:

- a. Los padres se apoyan en su principio de autonomía a la hora de ejercer su derecho a la libertad reproductiva.
- b. Aquellos que sostienen que se trata de una manera de transacción mercantil creen que el bebé podría considerarse un producto sujeto a la compraventa, lo que privaría de los derechos y valores al individuo y vulneraría su autonomía, pero que sería cuestionable al no tener la edad suficiente para decidir por sí mismo al nacer. No sería correcto relacionar dicho principio con un niño recién nacido pues no será capaz de ejercer su propio derecho, tanto en la práctica de la maternidad subrogada como en aquellos que al nacer son dados en adopción, ambos casos en que el niño no puede decidir. No sería viable considerar a aquello una violación de la autonomía

del niño.

c. La madre subrogada ejerce su derecho a disponer de su propio cuerpo y de ejercer su autonomía de elección aceptando ser parte del procedimiento a consciencia. Así los argumentos que dicen que la práctica no sería ética al tratarse al cuerpo de la mujer gestante como objeto, dejando de lado su dignidad, no serían válidos.

d. Sin embargo, la autonomía se vulneraría en el caso de las mujeres coaccionadas a ser gestantes.

e. Muchos análisis aluden a que al ser la maternidad un proceso natural, agregar variables “contra natura” sería inmoral o antiético. Sin embargo, según el mismo trabajo en revisión, sería obsoleto, ya que la idea de familia actual es heterogénea y dar la oportunidad a toda persona de tener acceso a la paternidad no sería inmoral. Asimismo, no todo proceso natural sería moralmente correcto, como ocurre en el caso de la muerte materna por evitar suspender el curso de un embarazo. Por ello, cada persona se debe apoyar en su autonomía y libertad de decisión a la hora de elegir la maternidad subrogada como procedimiento para crear una familia.

f. Otras posturas consideran la maternidad subrogada como el procedimiento incorrecto al apostarse por ella a la hora de tener un niño, pudiendo en su lugar adoptar a aquellos en situación de abandono y penuria motivo de guerras, pobreza, maltrato y relegación. Sin embargo, quitar la opción de elegir en conjunto con obligar a la adopción como único recurso será vulnerar la autonomía.

4. Del principio de Beneficencia: Corresponde a la obligación moral de actuar en beneficio de otros sin que intervengan los prejuicios, donde el “bien” es un concepto individual y subjetivo que depende de la creencia y valores de cada uno.

a. En cuando a la maternidad subrogada, todos los participantes involucrados pueden verse beneficiados de la misma, pues:

- i. Los contratantes acceden a la paternidad que tanto desean gracias a la ayuda de una madre gestante.
- ii. La mujer contratada recibe una compensación económica o satisface su deseo de ayudar a otros.
- iii. El recién nacido crece en una familia que lo ha deseado profundamente y que probablemente cuenta con los recursos y condiciones mínimos para criarlo adecuadamente.

b. Dentro de los argumentos en contra figura comúnmente el que sea moralmente problemático ceder la responsabilidad y derechos del niño a otras personas. Desde un primer momento las madres gestantes sólo aceptan la responsabilidad de gestar al niño y no la responsabilidad de criarlo. Así, existen distintos tipos de maternidad según las diferentes responsabilidades que posee en cada caso:

- i. Genética: la donante de óvulos.
- ii. Parcial o gestativa: la mujer que lleva el embarazo mediante la donación del gameto.
- iii. Legal: asumida por quien asume los derechos y obligaciones de la maternidad.
- iv. Plena: la mujer que posee relación genética, legal y gestativa con el niño

Esto permite concluir que la madre subrogada no asume la maternidad plena del niño y por consiguiente tampoco la responsabilidad legal ni gestativa, sino exclusivamente la maternidad gestativa.

Con lo anterior, no se vería vulnerada la beneficencia, pues la mujer subrogada actuaría en beneficio de los padres contratantes al entregarles al bebé, y en beneficio del bebé, quien crecerá en una familia que lo desea y vela por su bienestar.

DISCUSIÓN

En diferentes culturas, los conflictos surgidos en temas éticos requieren ser contextualizados, dado que los principios morales no son universales, sino que van asociados e influenciados por un contexto biológico, sociopolítico y cultural(53). Es por esto que, si bien han surgido iniciativas que reconocen derechos que serían universales, en la práctica se reconoce una cuando menos dispar evolución de su aplicación en el mundo. Ahora bien, para el análisis de los conflictos que se citan previamente, se requiere un marco reflexivo, en orden a orientar respuestas y tomar determinaciones con respecto a las situaciones que se planteen conflictivas, el cual puede ser aportado desde la ética aplicada(54), existiendo tres campos pioneros que se destacan en este aspecto: la ética de los negocios, la ética ambiental y la bioética(55)

El término bioética fue acuñado inicialmente por Fritz Jahr, pastor protestante y filósofo en un artículo de 1927 en la revista alemana Kosmos, quien extiende el imperativo categórico de Kant definiendo lo que sería el Imperativo Bioético: "Respetar por principio a cada ser viviente como un fin en sí mismo y tratarlo, de ser posible, como a un igual"(56). Sin embargo, como disciplina práctica, habría nacido en los años 70 del siglo XX con dos vertientes, una ecológica y otra médica, haciéndose esta última necesaria dado el desarrollo tecnológico, la judicialización de las ciencias de la salud y el encarecimiento de los medios diagnósticos y terapéuticos, así como el desarrollo de las éticas aplicadas(57). Es difícil proponer una definición operativa, pero podríamos definir la bioética como "el estudio sistemático de las dimensiones morales -incluyendo la visión moral, decisiones, conducta y políticas- de las ciencias de la vida y la atención de la salud, empleando una variedad de metodologías éticas en un contexto interdisciplinario"(58).

Como ética aplicada, se generan al alero de la bioética conflictos basados en su fundamentación teórica(59), es

decir, de las bases de las perspectivas metodológicas que se utilizan para analizar los temas en cuestión. Desde la perspectiva biomédica, se han utilizado los cuatro principios básicos de la bioética para dirimir en torno a los conflictos que se presenten, aunque también han existido abordajes desde el utilitarismo y la ética de bienes básicos. El predominio de los principios clásicos, desconoce de acuerdo a algunos autores lo señalado al comienzo de la discusión, en cuanto a lo determinante del contexto en las reflexiones éticas, por lo que se ha optado por incluir, principalmente desde Latinoamérica, otras categorías o referenciales teóricos y prácticos a la bioética, entre los que se cuentan: "derechos humanos, dignidad humana, responsabilidad (individual y pública), vulnerabilidad, integridad, privacidad, confidencialidad, igualdad y equidad, no discriminación y no estigmatización, solidaridad, tolerancia, entre otros"(53)

Desde la perspectiva antes mencionada, es de interés abordar los varios focos de discusión que se integran en la presente revisión en torno a la gestación por sustitución, a modo de caso de análisis para el embarazo en parejas del mismo sexo.

En cuanto a esta técnica de reproducción asistida cabe señalar que el análisis permanente se ha hecho desde una visión que ha conjugado lo ético y lo jurídico, sin embargo, en mayor cantidad desde los casos en parejas heterosexuales. Todo esto, al tiempo que la realidad da cuenta de que se convierte en una opción para más personas en pro de lograr tener un hijo o hija (60)

A partir de lo aquí revisado, se hace necesario explorar el tema de las familias homoparentales y sus implicancias en el campo de la bioética, más allá del desarrollo de pautas de aproximación en el ámbito biomédico, con perspectivas integradoras de lo ético, lo jurídico y lo médico, con un marco social. Esto fomentado por una nueva ruta de investigación en que "La bioética es la expresión de la ética cívica ante los problemas de la vida, y a comienzos del siglo XXI alcanza el nivel global, que se propuso desde sus orígenes"(58). El logro de estos objetivos se plantea desde un trabajo que ahora será transdisciplinario, en que las diferentes disciplinas dialogan, comparten y generan conocimiento, superando las barreras propias de cada una, que impiden una integración dinámica y constructiva(61).

Por tanto, como se ha mencionado ya con anterioridad, uno de los objetivos de analizar este tema en particular es la promoción de un marco jurídico que sea garantía para el ejercicio de derechos(60), en este caso reproductivos; reconociendo a la vez la diversidad sexual existente.

El punto de la diversidad sexual resulta fundamental, ahora relacionado con la búsqueda de la conformación de familia, concepto en constante evolución y no sujeto a ser comprendido de manera aislada, sino en concordancia con el principio de pluralismo, entendiendo de manera más amplia su conformación(17).

Enmarcándose en el proceso de formación familiar, las parejas homoparentales cuentan actualmente con algunas opciones para lograr dicho fin, dentro de las cuales se ha servido para este análisis de una técnica de reproducción asistida, a saber, la gestación por sustitución. Este tipo de técnicas en su conjunto se reconocen como un método utilizado particularmente por mujeres y que sería producto de décadas de activismo social y la consecuente evolución de las sociedades(62). Se observa así que estos procedimientos han contribuido al surgimiento de los nuevos tipos de familia antes mencionados.

Como técnica de reproducción asistida, la gestación por sustitución no queda exenta de conflictividad ética, lo que en este caso se ve aumentado al ser parejas homoparentales las que acceden a dicho método, planteándose problemáticas en torno al estado legal de las parejas, la posibilidad de acceder al embarazo y las cuestiones relativas a los cuidados parentales una vez que hijo nazca.

Siguiendo los métodos de análisis que se mencionan al inicio de la discusión, se ha optado por complementarlos, dado que, por ejemplo, una mirada consecuencialista de este tema, propia del utilitarismo, resultaría inadecuada, dado lo complejo del asunto y la cantidad de variables a considerar. Es decir, sería simplificar demasiado el evaluar cuánto daño versus cuánta felicidad produce la subrogación para abordarla en una discusión bioética(30,59). Si bien, con la perspectiva de ética de los bienes básicos, se deja de lado la evaluación consecuencialista previamente ilustrada, abordando la evaluación de las situaciones con la determinación de "bienes humanos fundamentales", que para la bioética corresponderían a la vida y la salud, y que juntos favorecerían la aplicación racional de los principios de no maleficencia, beneficencia y justicia, esta excluye, al nuevamente basarse en los principios básicos, el contexto de ocurrencia de los conflictos(59). Finalmente, abordajes contemporáneos con auge en la primera década del segundo milenio, al incluir categorías nuevas de análisis reportan una oportunidad de abordar desde la multidisciplinaria y hacia la transdisciplina los temas conflictivos en el campo de la bioética. No cabe en este caso, por cierto, excluir el ámbito biomédico, indicándose, por ejemplo, que, desde el punto de vista de los profesionales, se ha expuesto que siempre estos tendrán su propia escala de valores, sobre la cual se recomienda reflexionar al momento de tratar con parejas homoparentales en el ámbito de las técnicas de reproducción asistida(62).

Es así como no se pretendía dar respuestas concretas a un tema amplio y conflictivo, sino que dar orientaciones para la evaluación de temas similares, y ampliar la posibilidad del debate en torno al tópico, con un importante enfoque en el caso particular a comentar y no con principios inamovibles que, de alguna manera, castigan aquellas

visiones que queden fuera de ellos. Es imperativo el subrayar a modo de cierre que a la hora de abarcar de manera prolija la problemática propuesta es un menester ético la consideración plena de los derechos de aquellos que resultan gestados por estos procedimientos. Toda decisión que se ejecute debe tener presente los derechos de las niñas y niños nacidos por el empleo de estas técnicas, incluyendo la necesidad y obligación irrenunciables a la protección familiar, la igualdad, la identidad, la estabilidad; y la oportunidad de concretar sus intereses superiores al igual que cualquier otro ser humano(63).

Correspondencia

Derek Gützlaff Ilarzi

derekgutzlaffi@ug.uchile.cl

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para la realización de este trabajo.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses en relación a este trabajo.

Información sobre el artículo

Recibido el 28 de diciembre de

2020. Aceptado el 14 de febrero

de 2021 Publicado el 22 de

febrero de 2021

Referencias

1. Borneskog, C., Skoog Svanberg, A., Lampic, C., & Sydsjö, G. (2012). Relationship quality in lesbian and heterosexual couples undergoing treatment with assisted reproduction. *Human Reproduction* (Oxford, England), 27(3), 779-786. <http://doi.org/10.1093/humrep/der472>.

2. Borneskog, C., Lampic, C., Sydsjö, G., Bladh, M., & Svanberg, A. S. (2014). Relationship satisfaction in lesbian and heterosexual couples before and after assisted reproduction: a longitudinal follow-up study. *BMC Women's Health*, 14, 154. <http://doi.org/10.1186/s12905-014-0154-1>

3. Kuruczova D, Klanova J, Jarkovsky J, Pikhart H, Bienertova-Vasku J. Socioeconomic characteristics, family structure and trajectories of children's psychosocial problems in a period of social transition. *PLoS One*. 2020;15(6):e0234074.

4. Pinto AD, Aratangy T, Abramovich A, Devotta K, Nisenbaum R, Wang R, et al. Routine collection of sexual orientation and gender identity data: a mixed-methods study. *C Can Med Assoc J = J l'Association medicale Can*. 2019 Jan;191(3):E63-8.

5. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Proyecto de Recomendación general N° 28 relativa al artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (2010).

Recuperado de <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8338.pdf?view=1>.

6. Fausto-Sterling A. Gender/Sex, Sexual Orientation, and Identity Are in the Body: How Did They Get There? *J Sex Res*. 2019;56(4-5):529-55.

7. Gates, G. Marriage and Family: LGBT Individuals and Same-Sex Couples (2015). *Marriage and Child Wellbeing Revisited*, 25(2), pp. 67-87. Recuperado de www.princeton.edu/futureofchildren/publications/docs/MarriageandFamily.pdf.

8. Bravo, D. Encuesta CASEN 2015: Aspectos metodológicos relativos a la nueva pregunta sobre Orientación Sexual (2016). Centro de Encuestas y Estudios Longitudinales, Facultad de Ciencias Sociales, Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado de <http://www.encuestas.uc.cl/documentos/Publicos/Archivos/Orientacion%20Sexual.pdf>.

9. Greenfeld, D. (julio, 2007). Gay male couples and assisted reproduction: should we assist? *Fertility and Sterility* 88(1). Recuperado de [http://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(07\)01002-3/pdf](http://www.fertstert.org/article/S0015-0282(07)01002-3/pdf).

10. Takács J, Szalma I, Bartus T. Social Attitudes Toward Adoption by Same-Sex Couples in Europe. *Arch Sex Behav*. 2016 Oct;45(7):1787-98.

11. Bolaños Enríquez T, Charry Morales A. PREJUICIOS Y HOMOSEXUALIDAD, EL LARGO CAMINO HACIA LA ADOPCIÓN HOMOPARENTAL. ESPECIAL ATENCIÓN AL CASO COLOMBIANO . Vol. 16, Estudios constitucionales . scielocl ; 2018. p. 395-424.
12. Sumontha J, Farr RH, Patterson CJ. Social support and coparenting among lesbian, gay, and heterosexual adoptive parents. *J Fam Psychol* JFP J Div Fam Psychol Am Psychol Assoc (Division 43). 2016 Dec;30(8):987-96.
13. Wiley MO. Adoption research, practice, and societal trends: Ten years of progress. *Am Psychol*. 2017 Dec;72(9):985-95.
14. Brinsden, P. Gestational surrogacy (2003). *Human Reproduction Update*, 9(5) pp. 483-491. Recuperado de <http://humupd.oxfordjournals.org/content/9/5/483.short>.
15. Blake, L. et al. Gay father surrogacy families: relationships with surrogates and egg donors and parental disclosure of children's origins. *Fertility and Sterility* (2016). Recuperado de [http://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(16\)62682-1/pdf](http://www.fertstert.org/article/S0015-0282(16)62682-1/pdf).
16. Ruiz, Á. (2013). Tratamiento jurídico de la gestación por sustitución (Trabajo Fin de Máster). Universidad de Cantabria, Santander, Cantabria, España. Recuperado de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/4547/sec-TRABAJO%20MASTER20130911130413.pdf?sequence=1>.
17. Abreo Mantila, Y. M., Güiza, N., & Yurani, E. (2015). Adopción homoparental (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá-DC, Colombia. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co:8443/bitstream/handle/10554/18325/AbreoMantilaYudiMargareth2015.pdf?sequence=1>.
18. Losoviz, A.I., Lachowicz, M.M., Bosch, M., Colecchia, I, Ivenskis, A.B. (2015). Gestación por sustitución. En F.J. León y P. Sorokin (Coord). *Bioética y Salud Pública en y para América Latina*. Santiago de Chile: FELAIBA (pp. 152-158).
19. Barón, N. (2014). Régimen jurídico de la gestación por sustitución o maternidad subrogada. (Grado de Derecho). Universidad de Almería, Almería, España. Recuperado de http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/3477/1/757_REGIMEN%20JURIDICO%20MATERNIDAD%20SUBROGADA%20%20GESTACION%20POR%20SUSUTITUCION.pdf.
20. Souto, B. (diciembre, 2006). Dilemas éticos sobre la reproducción humana. La gestación de sustitución. *Feminismo/s*, 8, pp. 181-195. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/1188/1/Feminismos_8_12.pdf.
21. Lamm, E. Gestación por sustitución (julio, 2012). *Indret: Revista para el análisis del derecho*, 3, 10-49. Recuperado de www.indret.com/pdf/909_es.pdf.
22. Lamm, E. La gestación por sustitución (2013). En *Gestación Por Sustitución*. Barcelona: Universitat de Barcelona, Publicacions i Edicions, pp. 17-21.
23. López Aranda, I. (2015). Maternidad subrogada. ¿Una práctica moralmente aceptable? (Trabajo de Fin de Grado). Universidad de Cantabria, Santander, Cantabria, España. Recuperado de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8933/Lopez%20Aranda%20I..pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. López, N. (2012). La identidad sexual: personas transexuales y con trastornos del desarrollo gonadal. «No existen sexos, sólo roles»: un experimento antropológico necesitado de la biotecnología. *Cuadernos de Bioética*, 23(78), pp. 341-371. Recuperado de <http://aebioetica.org/revistas/2012/23/78/341.pdf>.
25. Sepulveda-Rincon LP, Solanas EDL, Serrano-Revuelta E, Ruddick L, Maalouf WE, Beaujean N. Early epigenetic reprogramming in fertilized, cloned, and parthenogenetic embryos. *Theriogenology*. 2016 Jul;86(1):91-8.
26. Jose de Carli G, Campos Pereira T. On human parthenogenesis. *Med Hypotheses*. 2017 Sep;106:57-60.
27. Bos-Mikich A, Bressan FF, Ruggeri RR, Watanabe Y, Meirelles F V. Parthenogenesis and Human Assisted Reproduction. *Stem Cells Int*. 2016;2016:1970843.
28. Souto, B. (2005). Aproximación al estudio de la gestación de sustitución desde la perspectiva del bioderecho. *Foro, Nueva época*, 1, pp. 275-292. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/FORO/article/>

view/FORO0505110275A/13816.

29. Smajdor A, Cutas D, Takala T. Artificial gametes, the unnatural and the artefactual. *J Med Ethics*. 2018 Jun;44(6):404–8.

30. Pozzolo, S. (2016). Capítulo III: Locatioventris. En T. Vicente (Coord.) *La subjetividad político-jurídica de las mujeres y la biotecnología como política de reproducción*. Revista Bioderecho.es, 3. Murcia, España: CEBES.

31. Mitra P. Invisible women in reproductive technologies: Critical reflections. *Indian J Med Ethics*. 2018;3(2):113–9.

32. Blazier J, Janssens R. Regulating the international surrogacy market: the ethics of commercial surrogacy in the Netherlands and India. *Med Health Care Philos*. 2020 Dec;23(4):621–30.

33. Alkorta I. Surrogacy in Spain: Vindication of the Mater Semper Certa Est Rule. *New Bioeth a Multidiscip J Biotechnol body*. 2020 Dec;26(4):298–313.

34. Jadva V, Prosser H, Gamble N. Cross-border and domestic surrogacy in the UK context: an exploration of practical and legal decision-making. *Hum Fertil (Camb)*. 2018 Dec;1–12.

35. Casella C, Capasso E, Terracciano L, Delbon P, Fedeli P, Salzano FA, et al. Ethical and Legal Issues in Gestational Surrogacy. *Open Med (Warsaw, Poland)*. 2018;13:119–21.

36. Reznik OM, Yakushchenko YM. Legal considerations surrounding surrogacy in Ukraine. *Wiad Lek*. 2020;73(5):1048–52.

37. Svitnev K. Legal regulation of assisted reproduction treatment in Russia. *Reprod Biomed Online*. 2010 Jun;20(7):892–4.

38. Gracias CS. Reproductive surrogacy in Ireland - an ethical and legal context. *Ir J Med Sci*. 2020 Oct;

39. Igareda González N. Legal and ethical issues in cross-border gestational surrogacy. *Fertil Steril*. 2020 May;113(5):916–9.

40. The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine (2013). Access to fertility treatment by gays, lesbians, and unmarried persons: a committee opinion. *Fertility and Sterility*, 100(6), pp. 1524 – 152. <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2013.08.042>.

41. Mulligan A. Identity Rights and Sensitive

Ethical Questions: The European Convention on Human Rights and the Regulation of Surrogacy Arrangements. *Med Law Rev*. 2018 Aug;26(3):449–75.

42. Guerra-Palmero MJ. [Against so-called surrogacy. Human rights and global justice against neoliberal bioethics]. *Gac Sanit*. 2017;31(6):535–8.

43. Vicente, T. (2016). Capítulo I: El acceso de las mujeres al ámbito político-jurídico y la incidencia del avance científico-tecnológico en la Naturaleza y en la especie Humana. En T. Vicente (Coord.) *La subjetividad político-jurídica de las mujeres y la biotecnología como política de reproducción*. Revista Bioderecho.es, 3. Murcia, España: CEBES.

44. Yanagihara Y. Reconstructing feminist perspectives of women's bodies using a globalized view: The changing surrogacy market in Japan. *Bioethics*. 2020 Jul;34(6):570–7.

45. Pérez Navarro P. Surrogacy Wars: Notes for a Radical Theory of the Politics of Reproduction. *J Homosex*. 2020;67(5):577–99.

46. Bellver Capella V. [Taking Altruistic Surrogacy Seriously]. *Cuad Bioet Rev Of la Asoc Esp Bioet y Etica Medica*. 2017;28(93):229–43

47. Wilkinson, S. (2003). The exploitation argument against comercial surrogacy. *Bioethics*, 17(2), pp. 169-187. Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com.proxy.bib.udec.cl/doi/10.1111/1467-8519.00331/pdf>.

48. Aznar, Justo, y Julio Tudela. «Subrogación Gestacional. Aspectos ético»s. *Revista de Medicina y Ética* 30, no. 3 (julio 5, 2019): 745-766. Accedido enero 13, 2021. <http://publicaciones.anahuac.mx/bioetica/article/view/457>.

49. Crockin SL, Edmonds MA, Altman A. Legal principles and essential surrogacy cases every practitioner should know. *Fertil Steril*. 2020 May;113(5):908–15.

50. Cameron J. An Ethics of Care Approach to Regulating Surrogacy. *J Law Med*. 2018 Dec;26(2):374–88.

51. Gunnarsson Payne J. Autonomy in altruistic surrogacy, conflicting kinship grammars and intentional multilineal kinship. *Reprod Biomed Soc online*. 2018 Nov;7:66–75.

52. Emaldi Cirión Aitziber. Implicaciones éticas y jurídicas de la maternidad subrogada.

- Aproximación a una visión europea. *Acta bioeth.* [Internet]. 2017 Jul [citado 2021 Ene 12]; 23(2): 227-235. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2017000200227&lng=es
53. Garrafa, V. & Azambuja L.E.O. (2009). Epistemología de la bioética - enfoque latinoamericano. *Revista Colombiana de Bioética*, 4(1), pp. 73-92. Recuperado de http://www.bioeticaunbosque.edu.co/publicaciones/Revista/pdf_revistacolbio/revcolbio4_1.pdf#page=72.
54. Cortina, A. (1996). El estatuto de la ética aplicada. *Hermenéutica crítica de las actividades humanas*. *Isegoría*, 0(13), pp. 119-127. doi: 10.3989/isegoria.1996.i13.228,
55. Cortina, A. (2016). Bioética para el siglo XXI: construyendo esperanza. *Revista Iberoamericana De Bioética*, 0(1). doi:<http://dx.doi.org/10.14422/rib.i01.y2016.001>.
56. Sass, H. M. (2011). El pensamiento bioético de Fritz Jahr 1927-1934. *Aesthethika*, 6(2), pp. 20-33. Recuperado de: http://www.aesthethika.org/IMG/pdf/03_Sass_El_pensamiento_bioetico_de_Fritz_Jahr.pdf.
57. Siegler M. *Clinical Medical Ethics: Its History and Contributions to American Medicine*. *J Clin Ethics*. 2019;30(1):17-26.
58. Cassinelli María Teresa Rotondo de. Introducción a la bioética. *Rev.Urug.Cardiol.* [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Ene 13]; 32(3): 240-248. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202017000300240&lng=es.
59. Gómez-Lobo, A. (2009). Fundamentaciones de la bioética. *Acta Bioethica*, 15(1), pp. 42-45. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2009000100005.
60. Lamm, E. & Rubaja, N. (2016). Parámetros jurisprudenciales en los casos de gestación por sustitución internacional: los lineamientos del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y sus repercusiones en el contexto global. *Revista de Bioética y Derecho*, (37), pp. 149-170. <https://dx.doi.org/10.1344/rbd2016.37.16156>.
61. Zizzo N, Bell E, Racine E. What Is Everyday Ethics? A Review and a Proposal for an Integrative Concept. *J Clin Ethics*. 2016;27(2):117-28.
62. Baccino, G. (2012). Homoparentalidad y técnicas de reproducción asistida. En: Grupo de Interés de Psicología de la Sociedad Española de Fertilidad, Guías de evaluación, consejo, apoyo e intervención psicológica en Reproducción Asistida. *Revista Iberoamericana de Fertilidad*. Recuperado de <http://www.sefertilidad.net/docs/grupos/psico/guia1.PDF#page=58>.
63. Goldhagen JL, Shenoda S, Oberg C, Mercer R, Kadir A, Raman S, et al. Rights, justice, and equity: a global agenda for child health and wellbeing. *Lancet Child Adolesc Heal*. 2020 Jan;4(1):80-90.