

A stylized, abstract illustration of several people walking away from the viewer. They are wearing light-colored shirts, dark pants, and wide-brimmed hats. Some are using wooden canes. The background is composed of large, overlapping, semi-transparent shapes in various colors like blue, purple, orange, and green, creating a layered, geometric effect. The overall style is graphic and modern.

Bioética & Derechos Humanos, Relaciones Transdisciplinarias

Gabriela Albertina Serrano Heredia
Coordinadora

Índice

Prólogo 9
Miguel Regalado Chávez

Introducción 17
Alma Jéssica Velázquez Gallardo

Capítulo primero
EL CUERPO HUMANO ENTRE LO SACRO Y LO PROFANO (EL CUERPO HUMANO FRENTE A LA BIOTECNOLOGÍA) 29
Aida del Carmen San Vicente Parada

Capítulo segundo
DERECHOS REPRODUCTIVOS: UN CONCEPTO EN CONSTRUCCIÓN PERMANENTE 85
Maricruz Gómez de la Torre Vargas
José Maximiliano Rivera Restrepo

Capítulo tercero
EL ALMA Y EL PECADO. UNA DISCUSIÓN TEOLÓGICA-FILOSÓFICA EN TORNO AL ABORTO 119
Beatriz Adriana Gaytán Villalpando

Capítulo cuarto
LA LOCURA: DE LA EXPERIENCIA CLÁSICA DE LA SIN RAZÓN AL BIOPODER 159
Fernando Ayala Arias

Capítulo quinto

**LA PERENTORIA Y NECESARIA BÚSQUEDA DE
UNA TEORÍA GENERAL DE LA ESCLAVITUD
MODERNA 203**

Hortensia Rodríguez Morales

Capítulo sexto

**EVOLUCIÓN Y ESTÁNDARES DEL DERECHO A LA
SALUD: UN DERECHO PENDIENTE 239**

Paola Valdez Castro

Capítulo séptimo

**ESTADO MEXICANO Y EL DERECHO HUMANO A LA
SALUD EN PACIENTES CON CÁNCER 283**

Rebeca Astrid Ferrari Ávila

Froylán Francisco Vázquez Varela

Capítulo octavo

**LA REVOLUCIÓN DE LAS SEÑAS: PRÁCTICAS MÉDICAS
COMO VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE
COLECTIVOS SORDOS 329**

Ana Carolina Palma García

Capítulo noveno

**LA PARTICIPACIÓN POLÍTICA DE LAS MUJERES COMO
DERECHO HUMANO Y SU INFLUENCIA EN LAS
REFORMAS EN MATERIA DE PARIDAD Y VIOLENCIA
POLÍTICA DE GÉNERO 369**

Yurisha Andrade Morales

*Anexo A: Convocatoria y Normas Editoriales para la publicación
del libro 413*

Capítulo segundo

DERECHOS REPRODUCTIVOS: UN CONCEPTO EN CONSTRUCCIÓN PERMANENTE

REPRODUCTIVE RIGHTS: A CONCEPT UNDER PERMANENT CONSTRUCTION

Maricruz Gómez de la Torre Vargas*
José Maximiliano Rivera Restrepo**

Introducción

El presente estudio muestra cómo ha sido el desarrollo del concepto de derechos reproductivos y cómo evolucionaron a derechos reproductivos y sexuales. Se pretende averiguar si estos conceptos se identifican y si constituyen un concepto abierto o

*Maricruz Gómez de la Torre Vargas es Profesora Titular de la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile. Abogada de la Universidad de Chile; Doctora en Derecho, por la Universidad Complutense de Madrid; ex Directora de Investigación en la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile; ex Vicedecana de la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile; ex Directora de la Escuela de Postgrado, Facultad de Derecho de la Universidad de Chile; ex Abogada Integrante de la Corte Suprema y en la actualidad es Árbitro de la Cámara de Comercio. Dirección postal: Pío Nono N° 1, Providencia, Santiago de Chile. Correo: maricruz@derecho.uchile.cl

** José Maximiliano Rivera Restrepo inició sus estudios en el Instituto Nacional y en la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad de Chile. Abogado de la Universidad de Chile y Magíster en Derecho, con mención en Derecho Privado por la Universidad de Chile. Máster Universitario en Derecho Privado por la Universidad Complutense de Madrid. Doctor en Derecho Civil por la Universidad Complutense de Madrid. Profesor de Derecho Civil en la Universidad San Sebastián. Director del Departamento de Derecho Privado, Universidad San Sebastián. Dirección postal: Bellavista N° 7, Piso 7, Recoleta, Santiago de Chile. Correo: jose.rivera@uss.cl

acotado. En la primera parte, se analiza la evolución del concepto derecho reproductivo. En la segunda parte, se analiza el alcance de los derechos reproductivos, presentando una somera alusión a ciertos textos internacionales que se refieren a los derechos reproductivos y sexuales. A continuación, en la tercera parte, se revisa el tema a propósito de la discapacidad y la cuarta, se indaga si las técnicas de reproducción asistida (en adelante TRA) son parte de los derechos reproductivos. Finalmente, se analiza si la maternidad subrogada, como método alternativo de reproducción, puede entenderse como parte de los derechos reproductivos.

1. Evolución del concepto de derechos reproductivos

El concepto de derechos reproductivos aparece con el desarrollo de los métodos anticonceptivos y se encuentra en permanente construcción. Ha experimentado una evolución de acuerdo a los cambios sociales, biotecnológicos, culturales y a la ampliación de libertades ocurridos a fines del siglo XX y principios del XXI. Dicha evolución es especialmente perceptible desde finales de la década de los sesenta, en las conferencias, planes de acción y declaraciones sobre Derechos Humanos realizadas por Naciones Unidas³¹.

³¹ A este respecto, Facio señala que: “Una característica de los derechos humanos es que son dinámicos y están en permanente expansión en razón de las demandas de grupos de seres humanos excluidos de su protección o debido a los avances en el conocimiento humano. Es más, una constante en

Una primera aproximación al concepto se encuentra en el párrafo 16 de la “Proclamación de Teherán”, informe que se emitió producto de la Primera Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos realizada en la ciudad de Teherán el año 1968. Ahí se establece que “(...) los padres tienen el derecho humano fundamental de determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre nacimientos”³². Este derecho fue incorporado en el artículo 16 a la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (en adelante *CEDAW*, por sus siglas en inglés) en 1979. En esta etapa los derechos reproductivos fundamentan las políticas públicas de planificación familiar mediante métodos anticonceptivos, como respuesta a la preocupación mundial por el aumento de la población y la escasez de alimentos. Esta

la evolución de los derechos humanos, ha sido el hecho de que progresivamente, tanto desde su teoría como en su práctica, se ha ido profundizando y ampliando el contenido de cada derecho humano, al tiempo que se sumaban nuevos derechos como parte integral e indivisible de los derechos humanos reconocidos”. Facio, A. (2008): *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. Instituto Interamericano de Derechos Humanos, pp. 17-18.

³² En este sentido, Ahumada y Kowalski-Morton señalan que: “(...) 21. Las responsabilidades que tienen las mujeres por dar a luz y criar a los hijos afectan su derecho al acceso a la educación, empleo y otras actividades relacionadas con su desarrollo personal. Los hijos imponen a las mujeres una carga no equitativa de trabajo. El número y el espaciamiento de los hijos tienen un impacto similar en la vida de las mujeres y afectan también su salud física y mental, así como la de sus hijos. Por estas razones, las mujeres tienen el derecho a decidir el número y el espaciamiento de sus hijos”. Ahumada, C. y Kowalski-Morton, S. (2006.: *Derechos sexuales y derechos reproductivos guía para activistas jóvenes*. (I. López, trad.) The Youth Coalition, p. 31.

Véase también: López, N. y Amorín, E. (s/f). *Derechos sexuales y reproductivos*. Programa Nacional de Educación Sexual Integral, pp. 5 y ss.

concepción de los derechos reproductivos cambia en la Tercera Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, de 1994, que tuvo lugar en El Cairo. En ésta se dejan a un lado los objetivos de planificación familiar y se reconoce explícitamente que los derechos reproductivos son derechos humanos por proteger³³. Además, la familia dejó de ser el centro de atención como eje planificador de estas políticas: se incluyó a la mujer como pilar integral de los derechos reproductivos, pasando a mirarse los derechos reproductivos desde una perspectiva de género³⁴.

2. Alcance de los derechos reproductivos y sexuales

Se incluye específicamente, el derecho a la salud sexual y reproductiva. El campo de aplicación no es sólo limitar la reproducción, sino ampliarla con la ayuda a las parejas o individuos estériles³⁵. Se define el concepto de salud reproductiva

³³ Véase: Rodríguez, L. (s/f). *Derechos sexuales y reproductivos en el marco de los derechos humanos*. Fecha de consulta 03 de julio de 2017 www.decidiresunderecho.org/index.php/publicaciones?task=routedownload&tmpl=component&id=6, pp. 5 y ss.; Vázquez, M. y Caba, E. (2009). *Salud y derechos sexuales y reproductivos en cooperación internacional*. Asociación Paz y Desarrollo, pp. 31 y ss.

³⁴ Confróntese: Facio (2008), p. 21.

³⁵ En este sentido, Gúezmes señala que: “Bajo el término derechos sexuales y derechos reproductivos, en conjunción o como expresiones independientes, quedaron condensadas hacia fines de la década de los 70 diversas exigencias orientadas a hacer frente a desigualdades y experiencias de adversidad forjadas en torno a las esferas de la sexualidad y la reproducción”. Gúezmes, A. (2004). *Reforma del sector salud y derechos sexuales reproductivos*. Organización Panamericana de la Salud, p. 30.

para determinar el alcance de los derechos reproductivos, señalando que: “Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”³⁶.

Asimismo, la formulación del concepto de derechos reproductivos abarca el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el intervalo entre éstos, el acceso a la información y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva³⁷. También incluye el derecho a adoptar

³⁶ En este sentido, el Center for Reproductive Rights señala que: “Los derechos reproductivos se encuentran firmemente arraigados en los principios más básicos de los derechos humanos. Estos derechos protegen diversos intereses. No obstante, en términos generales, los derechos reproductivos abarcan dos principios -el derecho a la atención en salud reproductiva y el derecho a la autodeterminación reproductiva (...)”. Center for Reproductive Rights (2008). *Los derechos reproductivos a la vanguardia. Una herramienta para la reforma legal*. Escuela Andaluza de Salud Pública, p. 14.

³⁷ En este sentido, el Center for Reproductive Rights incluye a los siguientes derechos: “Derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad Derecho a la salud, a la salud reproductiva y a la planificación familiar Derecho a decidir el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos Derecho a contraer matrimonio con libre consentimiento y en igualdad de condiciones Derecho a la privacidad Derecho a estar libre de discriminación por razones específicas Derecho a modificar tradiciones o costumbres que violan los derechos de las mujeres Derecho a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes Derecho a estar libre de violencia sexual. Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar consentimiento para la experimentación. Confróntese: Center for Reproductive Rights (s/f): *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. Fecha de consulta 03 de julio de 2017

decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de Naciones Unidas³⁸.

En la Conferencia de El Cairo de 1994, se establece que el Programa de Acción debe orientarse a una definición amplia de salud reproductiva³⁹, que incluye la salud sexual⁴⁰. Se señala

www.reproductiverights.org/sites/default/files/documents/RRHR_span_0906_quinta.pdf, pp. 1-2.

Véase también: Facio (2008), pp. 26-28; Cuevas, D.; González A. y Nayeli, Yova (2014): *Consenso de Montevideo: los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos*. Articulación Regional de Organizaciones de la Sociedad Civil de América Latina y el Caribe hacia Cairo+20, pp. 29 y ss.

³⁸ El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, define a los “derechos reproductivos” se la siguiente manera: “(S)on el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello; el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva y el derecho a adoptar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción y violencia”. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (s/f). *Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*. EDM Comunicaciones, p. 24.

³⁹ En este sentido, Facio señala que: “(...) Es más, como se mencionó, en el Programa de Acción del Cairo, se define explícitamente qué se debe entender por ‘derechos reproductivos’. Si bien estos derechos no están explicitados como tales en ningún instrumento legal internacional de derechos humanos, sí están dispersos en todos y sí hay consenso sobre la aplicabilidad de los derechos fundamentales en ámbitos de la vida reproductiva. Es por ello que se puede afirmar que los derechos reproductivos sí están reconocidos internacionalmente y sí son jurídicamente vinculantes”. Facio (2008), p. 25.

Al respecto, véase también: Molina de Pardiñas, R. (s/f). “Derechos reproductivos y equidad de género”, en *Codem*. 38, pp. 116-119.

⁴⁰ En este sentido, Schiappacasse, Vidal, Casas, Dides y Díaz señalan que: “(...) la salud en la sexualidad y la reproducción implica que las personas tienen la capacidad de reproducirse, de regular su fertilidad y de practicar y disfrutar de las relaciones sexuales sin riesgos para su salud. También implica que la mujer pueda vivir con seguridad el embarazo y el parto, asegurando el crecimiento y desarrollo sano del lactante y del niño o niña”. Schiappacasse,

que la atención de la salud reproductiva en el contexto de la atención primaria debe abarcar tanto el asesoramiento, información y educación en materia de planificación familiar, como la prevención y tratamiento de la infertilidad.

En la Declaración de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer celebrada en Beijing en 1995 se reconoce expresamente, que “los derechos de la mujer son derechos humanos”⁴¹ y por añadidura son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales⁴². Asimismo, se incorpora la perspectiva de género en todas las políticas sobre la mujer. También se establece que los derechos de la mujer incluyen el derecho a tener el control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a decidir libremente respecto de estas cuestiones sin verse sujeta a coerción, discriminación y violencia⁴³. En síntesis, se postula que los derechos humanos constituyen el marco general para

V.; Vidal, P.; Casas, L.; Dides, C. y Díaz, S. (2003). *Chile: Situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos*. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, p. 19.

⁴¹ Informe Cuarta de la Conferencia Mundial de la Mujer celebrada en Beijing en el año 1995, Declaración, párrafo 14.

⁴² En este sentido, en Ecuador, el Consejo Nacional de Salud señala que: “La salud sexual y la salud reproductiva están vinculadas con los derechos sexuales y derechos reproductivos y los demás derechos humanos y por lo tanto su aplicación es universal, indivisible, interdependiente, interrelacionados y además irrenunciables”. Consejo Nacional de Salud (2004). *Política de salud y derechos sexuales y reproductivos*. Conamu, p. 18.

⁴³ Al respecto, véase: Facio (2008), pp. 23-24.

construir la noción de derechos sexuales y reproductivos⁴⁴. Éstos serían reflejo del carácter progresivo de los derechos humanos, que no se agotan en un catálogo determinado, pues comprenden todos aquellos que pertenecen a las personas por el solo hecho de serlo. Por ello se vinculan con el derecho a la salud, a la libertad individual, al libre desarrollo de la personalidad, a la libertad de pensamiento, de conciencia y expresión, a la decisión de formar una familia, a vivir libre de maltrato y al acceso a los beneficios del progreso científico.

Se critica el uso conjunto de la expresión “derechos sexuales y reproductivos”, porque llevaría a una interpretación errónea. Pareciera que se trata de un mismo universo de derechos, lo que llevaría a subsumir los derechos sexuales en los derechos reproductivos. Con ello, el paradigma de la titular de los derechos sexuales estaría siempre vinculada a los reproductivos: “mujer heterosexual en edad reproductiva”. Fuera del marco de protección quedarían los derechos sexuales de adolescentes, personas de la tercera edad, hombres adultos y personas homosexuales⁴⁵. Por otro lado, el alcance de los derechos reproductivos consiste en permitir a las personas tomar

⁴⁴ Véase: Torres, I. (coord.) (2008). *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. Editorama S. A., pp. 13 y ss.

⁴⁵ Véase: Bilbao, G.; Blasco, M. y Molina, H. (2016). “Capítulo VIII. Derechos sexuales y violencia”, (R. Zapata y M. Gutiérrez, coords.), *Salud sexual y reproductiva*. Editorial Universidad de Almería, pp. 97-100; Forero, E. (dir.) (2008). *Derechos sexuales y reproductivos*. Imprenta Nacional de Colombia, pp. 7 y ss.

decisiones libres sin discriminaciones sobre la posibilidad de procrear o no y a someterse a programas que ayuden a superar la esterilidad. En cambio, el alcance de los derechos sexuales es permitir que se regulen y tengan el control autónomo y responsable sobre todas las cuestiones relativas a la sexualidad, sin ningún tipo de coacción, violencia ni discriminación. Estos derechos se basan en dos principios fundamentales: la autodeterminación reproductiva y la atención de salud reproductiva. La autodeterminación reproductiva es el derecho que tienen todas las personas de decidir sobre su posibilidad de procrear o no, y en ese sentido planificar su propia familia. La atención de salud reproductiva incluye las medidas para promover una maternidad sin riesgos, acceso a los anticonceptivos, tratamientos de infertilidad y programas de atención de enfermedades como cáncer uterino, mamas y próstata.

En Chile, “(...) los esfuerzos para el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos son diversos y multiformes y normalmente llevados a cabo por los movimientos de mujeres y por ONG favorables a su difusión”⁴⁶. Así, el Proyecto de Ley Ley Marco sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos,

⁴⁶ Gómez, A. y Miranda, F. (2003). *Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Chile y Colombia: usos y efectos de la noción de “salud sexual” en el gobierno de la sexualidad y de los cuerpos de las ciudadanas*. Fecha de consulta 03 de julio de 2017 http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/gt/GT11/GT11_GomezA_MirandaF.pdf, p. 3.

Boletín N° 5933-1, de 1° de julio de 2008, en la Exposición de Motivos expresa que: “La salud sexual es la capacidad que tienen mujeres y hombres de disfrutar y expresar su sexualidad, sin coerción, violencia, ni discriminación y sin riesgo de adquirir infecciones transmitidas sexualmente y/o de tener embarazos no planificados o no deseados. La salud sexual significa ser capaz de expresar y sentir placer, tener relaciones sexuales que se desean y se escogen. Supone tener relaciones sexuales sin riesgos y tener acceso a educación sexual y servicios de salud integrales”⁴⁷. Por su parte, su artículo 6 dispone que: “La salud sexual y reproductiva es un estado de completo bienestar físico, mental, emocional y social en todos los aspectos de la vida humana vinculados a la sexualidad y a la reproducción. No se trata solamente de la ausencia de enfermedades ni de una esfera meramente médica sino de una noción integradora de las múltiples facetas humanas comprendidas en las decisiones, comportamientos y vivencias sexuales y reproductivas”⁴⁸.

Como hemos visto, la atención de salud reproductiva no sólo se circunscribe a promover una maternidad sin riesgos o a tener acceso a la anticoncepción, sino que importa también

⁴⁷ Proyecto de Ley que estable Ley Marco de Salud y Derechos Sexuales Reproductivos (2008). Fecha de consulta 17 de julio de 2017. https://www.camara.cl/pley/pley_detalle.aspx?prmID=6322&prmBL=5933-11, p. 1.

⁴⁸ Proyecto de Ley que estable Ley Marco de Salud y Derechos Sexuales Reproductivos (2008), p. 14.

tratamientos que ayuden a superar la infertilidad cuando se tiene problemas de esterilidad.

El término “infertilidad” –incapacidad para concebir– utilizado en las Declaraciones, Planes de Acción e Informes sobre derechos humanos y por la OMS cambia su nomenclatura en el término “discapacidad reproductiva”, a partir de la Convención Internacional sobre Derechos de la Persona con Discapacidad del año 2006. En este Instrumento se reconocen los derechos reproductivos de las personas con discapacidad.

3. Derechos reproductivos y discapacidad

El artículo 23 de la Convención Internacional sobre Derechos de la Persona con Discapacidad establece que los Estados tomarán medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales, y lograr que estén en igualdad de condiciones con las demás, a fin de asegurar que: a) Se les reconozca el derecho a contraer matrimonio, a casarse y fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges; b) Se les respete el derecho a decidir (...) el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener acceso (...) a educación sobre reproducción y planificación familiar (...) y a los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos y c)

mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás.

Se ha interpretado que la referencia a “educación sobre reproducción y planificación familiar (...) se refiere no solo a los efectos negativos de la anticoncepción, sino también a la planificación positiva de una familia. En cuanto a ‘los medios necesarios’ incluirían, en el caso de las personas con discapacidad reproductiva, el acceso a las TRA, entre otros medios⁴⁹. Este artículo 23 es inusual, porque los Estados deben asegurarse de que las personas con discapacidades, en particular discapacidades reproductivas, tengan derecho a decidir si desean tener hijos y a que se les ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos⁵⁰. Son relativamente pocos los derechos humanos positivos en que el Estado tiene deberes afirmativos de otorgar los recursos para que las personas puedan ejercer esos derechos.

Este deber del Estado de otorgar los recursos necesarios a todas las personas con discapacidad reproductiva para realizarse tratamiento de TRA nos hace preguntarnos si la obligación del Estado es otorgar tratamiento gratuito o sólo autorizar que se realicen dichas técnicas. Aplicándolo al caso chileno, la discapacidad reproductiva se incorpora como patología al Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas en

⁴⁹ Dickens, B. (2014). “El derecho humano a contar con asistencia médica para fundar una familia”. (F. Zeger y S. Salas, eds.), *Bioética, reproducción y familia*. Ediciones Universidad Portales, p. 92.

⁵⁰ Dickens (2014), pp. 92-93.

Salud (AUGE) o como una prestación de salud que debe ser asumida tanto por el Fondo Nacional de Salud del Estado (FONASA) como por las Instituciones de Salud Previsional privadas (ISAPRES).

4. Técnicas de reproducción asistida (TRA)

Una de las formas de superar la esterilidad (discapacidad reproductiva) es a través de la aplicación de las técnicas de reproducción asistida (TRA). Estas técnicas nacieron como un método para ayudar a superar la esterilidad. Es decir, como una técnica para luchar contra la infertilidad cuando ya hubieren fracasado los recursos que brinda la medicina⁵¹ y/o prevenir enfermedades de origen genético-hereditario al existir riesgo de transmisión al hijo. En un corto período de tiempo las TRA lograron un rápido desarrollo que permite utilizarlas como un método alternativo de reproducción, es decir que recurran a ellas personas fértiles, que reclaman su derecho a procrear por otro medio distinto a la relación sexual. Esto plantea la interrogante de si son un procedimiento terapéutico para superar la esterilidad o un método alternativo de reproducción humana⁵². Es importante determinarlo porque, si se acepta que es un método

⁵¹ Gómez de la Torre, M. (1993). *La fecundación in vitro y la filiación*. Editorial Jurídica de Chile, p. 31; Chiapero, S. (2012). *Maternidad subrogada*. Editorial Astrea, p. 62.

⁵² Gómez de la Torre, M. (2007). *El sistema filiativo chileno*. Editorial Jurídica de Chile, p. 110.

alternativo de reproducción, tiene derecho a acceder a ellas cualquier persona que desee ser padre o madre, independiente de que se padezca o no de alguna esterilidad⁵³. Además, hay que preguntarse si el acceso a ellas forma parte de los derechos reproductivos.

La Corte Interamericana de DDHH conoció el caso “Artavia Murillo y otros”⁵⁴, presentado por un grupo de matrimonios que padecían infertilidad contra el Estado de Costa Rica, por una sentencia de la Sala Constitucional de ese país que prohibió la fecundación *in vitro* (FIV) al considerar que la pérdida de embriones constituía un asesinato y en consecuencia no podía aplicarse la FIV. La Corte señaló que la decisión de tener hijos biológicos pertenece a la esfera más íntima de la vida privada y familiar. Agrega que la vida en común y la posibilidad de procrear es parte del derecho a fundar una familia y considera que combatir la infertilidad a través de “la utilización de la FIV

⁵³ En España, la Coordinadora Estatal de Organizaciones Feministas señala que: “La reproducción asistida permite subvertir la heterosexualidad obligatoria a la hora de crear una familia y reconstruir categorías tradicionales como paternidad y maternidad, así como la concepción tradicional de parentesco. Por ello es que se fomenta un uso normativo enfocado a ‘curar’ las parejas heterosexuales que sufren infertilidad, uso para el que están pensadas las leyes y los protocolos médicos”. Coordinadora Estatal de Organizaciones Feministas del Estado Español (2016). *Derechos sexuales y reproductivos para todas, todas, todas*. Coordinadora Estatal de Organizaciones Feministas, p. 43.

⁵⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación *in vitro*”) vs. Costa Rica sentencia de 28 de noviembre de 2012. Fecha de consulta 18 de julio de 2017 www.corteidh.or.cr/cf/Jurisprudencia2/ficha_tecnica.cfm?nId_Ficha=235.

también está estrechamente vinculada con el goce de los beneficios del progreso científico”. Habría que preguntarse si todo lo que puede la ciencia puede hacer hay que aceptarlo. Al respecto, el Premio Nobel de Fisiología y Medicina Robert Edwards, nos indica que: “La ciencia está para decir lo que se puede hacer, no lo que se debe hacer y la ética tiene que funcionar en todo momento”⁵⁵. Agrega la Corte que el derecho a desarrollar una vida familiar “constituye el derecho de toda persona de organizar, con arreglo a la ley, su vida individual y social conforme sus propias opciones y convicciones”. La forma como se constituye dicha decisión es parte de la autonomía y de la identidad de una persona tanto en su dimensión individual como de pareja (...). Además, la Corte considera que la decisión de ser o no padre o madre es parte del derecho a la vida privada e incluye, aspectos relacionados con el derecho a fundar una familia, el derecho a la integridad física y mental y específicamente los derechos reproductivos de las personas. Asimismo, “el derecho a la vida privada y a la libertad reproductiva guardan relación con el goce de los beneficios del progreso científico contemplado en el artículo XIII de la Declaración Americana”.

De lo señalado, se concluye que el pronunciamiento de

⁵⁵ Declaraciones del Dr. Edwards (quién en el 2010 recibió el premio Nobel en Fisiología y Medicina por el desarrollo de la técnica de fecundación *in vitro* que supuso un hito en la historia de la medicina y contribuyó a solucionar los problemas de fertilidad), en entrevista por L. Taboada (1986), p. 2.

la Corte se circunscribe a parejas o individuos heterosexuales con discapacidad reproductiva. Por otra parte, la utilización de las TRA como método alternativo de reproducción ha provocado reparos desde un punto de vista ético, moral y jurídico al permitir la formación de familias que de otra forma no habrían podido existir. Familias de madres solas que no tienen pareja y conciben a sus hijos mediante inseminación de un donante y asumen la crianza sola por decisión propia. Familias de madres lesbianas (lesbomaternidad) con hijos concebidos mediante donante a través de una IA o FIV; o una mujer de la pareja aporta el óvulo y la otra lleva acabo el embarazo y parto. En estos casos hay que hacer una distinción: sí la madre sola o lesbiana padece de esterilidad, el recurrir a estas técnicas estaría dentro del ejercicio de sus derechos reproductivos. En cambio, si no son estériles nos encontraríamos en el ámbito de los métodos alternativos de reproducción. Las familias más discutibles y rechazadas por amplios sectores son aquellas formadas por madre viuda, en que el hijo fue concebido después de la muerte del padre por fecundación post mortem y las de padres heterosexuales u homosexuales con hijos nacidos a través de maternidad subrogada, en que la madre aporta su óvulo y el semen es de un contratante o de los integrantes de la pareja o con donación de óvulos y semen o donación de embriones.

El rechazo es porque en la primera, se programa a un hijo que va a ser huérfano desde su concepción y en la segunda

por las implicancias bioéticas, morales y jurídicas que conlleva.

5. Maternidad subrogada

Esta técnica recibe varias denominaciones: gestación subrogada, maternidad subrogada, maternidad de alquiler, gestación subrogada, útero alquilado, maternidad de sustitución, gestación por encargo que consiste en el alquiler de las funciones reproductivas o del organismo de una mujer y la renuncia de sus derechos como madre biológica a favor de un contratante o de la pareja contratante, sea por el propio contrato de gestación, sea por la adopción del niño por parte de la mujer o de la pareja o tercero contratante⁵⁶. Su utilización es controvertida porque tiene complejas connotaciones éticas, jurídicas, económicas, nacionales y transnacionales. Su regulación jurídica es diferente dependiendo de los países. Unos, la prohíben⁵⁷, otros la aceptan bajo ciertas condiciones⁵⁸, otros sólo la permiten para los nacionales de su país, otros sólo si no hay lucro de por medio⁵⁹ y otros son permisivos tanto para nacionales como para

⁵⁶ Lamm, E. (2012). “Gestación por sustitución. Realidad y Derecho”, en *InDret. Revista para el análisis del Derecho*. 3, cita n° 2, p. 4.

⁵⁷ Países como Alemania, Austria, Argentina, España, Francia, Italia prohíben la maternidad subrogada.

⁵⁸ Países como Inglaterra, Brasil, Canadá, Israel, Países Bajos y algunos estados de México permiten la maternidad subrogada bajo ciertas condiciones.

⁵⁹ Uruguay sólo permite la maternidad subrogada altruista.

extranjeros⁶⁰. Este tratamiento jurídico diferenciado implica múltiples problemas: inseguridad jurídica respecto a la determinación de la maternidad, hijos apátridas, difusa identidad del hijo que nace por maternidad subrogada, derechos eventuales de la madre biológica, posible negativa de esta a entregar al hijo, derechos del niño o niña que nace con alguna discapacidad frente al rechazo de los padres comitentes. No hay duda de que es un tema que requiere de una mirada y reflexión global con un enfoque interdisciplinario⁶¹.

Una mirada desde un sector del feminismo nos señala que “las nuevas tecnologías de reproducción humana contienen un elemento perturbador para la historia colectiva de las mujeres, la experiencia continua de la maternidad se transforma en discontinua. La maternidad salta en pedazos allí mismo, en las clínicas, en las agencias de alquiler de úteros, en las madres de alquiler, entre donantes y receptoras. Porque si algo estaba claro hasta el momento es que la madre era la que daba a luz, y ya ninguna de las mujeres que intervienen en muchos procesos de fecundación asistida es bastante madre⁶². Sin embargo, esta técnica genera empatía, porque se ve como una solución para aquellas parejas que no pueden tener hijos, sin entrar a analizar

⁶⁰ Países como Rusia, Tailandia, Ucrania, Grecia, Portugal, India, Georgia, y en la mayoría de los estados de los Estados Unidos se permite la maternidad subrogada onerosa.

⁶¹ Gómez de la Torre, M. (2018). *La mujer gestante*, en prensa.

⁶² Taboada, L. (1986). *La maternidad tecnológica: De la inseminación artificial a la fertilización in vitro*, Icaria Editorial, S. A., p. 73.

los riesgos, discriminaciones y vulnerabilidades que puede implicar⁶³.

La utilización de la maternidad subrogada provoca dudas “por su carácter disruptivo sobre el modo en que la procreación humana, y las consecuentes relaciones de maternidad y filiación han sido entendidas y reguladas hasta la actualidad”⁶⁴. Por primera vez en la historia se plantea la posibilidad de disociar la gestación de la maternidad. Los que justifican esta disociación señalan que la ruptura entre gestación y maternidad es mucho menos importante que la satisfacción de tener un hijo por parte de alguien que no puede gestarlo⁶⁵. De tal forma, la procreación pasará a concebirse como un deseo/derecho del individuo, que debe ser satisfecho mediante la técnica que en cada caso se precise⁶⁶.

Los defensores de la soberanía de la voluntad reproductiva entienden que la biología únicamente impone límites arbitrarios, y que el ser humano ha de poder sortearlos mediante la tecnología. Vincular inexorablemente la maternidad

⁶³ Gómez de la Torre (2018).

⁶⁴ Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos éticos y jurídicos de la madre subrogada (2017). Fecha de consulta 12 de octubre de 2020

http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/es/informe_comite_bioetica_aspectos_eticos_juridicos_maternidad_subrogada.pdf, p. 2.

⁶⁵ Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos éticos y jurídicos de la madre subrogada (2017), p. 22.

⁶⁶ Sánchez, M. (2017). “La gestación por sustitución: una consecuencia lógica de la libertad reproductiva o un caso dramático de las reproducciones asistidas”, en *Revista Derechos y Libertades*. 36, p. 93.

a la gestación sería aceptar la tiranía de la biología sobre la libertad individual. En consecuencia, corresponde relativizar la trascendencia de la gestación y primar el deseo de los individuos: tanto de los comitentes, a los que se le atribuye la paternidad de un niño o niña que no han gestado, pero querían tener, como de la mujer dispuesta a gestar un niño o niña que en ningún momento considerará como propio⁶⁷.

En cuanto a las modalidades que se pueden dar en este tipo de técnica son muchas: el óvulo puede ser aportado por la madre gestante previamente extraído para ser fecundado *in vitro* por el semen del hombre de la pareja contratante o de un tercero; el embrión puede ser aportado por una tercera pareja para ser transferido a la madre gestante; el embrión producido con los gametos de la pareja contratante es transferido a la madre gestante. Cuando la pareja homosexual contrata a una mujer para que se insemine con el semen de uno de los hombres o de ambos hombres de la pareja o cuando se le transfiere a la mujer gestante un embrión formado por los óvulos de otra mujer y el semen de uno de los hombres o de ambos hombres de la pareja⁶⁸. Este tipo de contrato de subrogación puede ser oneroso o gratuito. Si bien el carácter gratuito presenta menos problemas de orden bioético,

⁶⁷ Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos éticos y jurídicos de la madre subrogada (2017), p. 29.

⁶⁸ Gómez de la Torre, M. (2019). ¿Qué es más beneficioso para un niño o niña y asegura su derecho a conocer sus orígenes, nacer por aplicación de una Técnica de Reproducción Asistida o ser Adoptado?, en *Estudios de Derecho Civil XIV, XVI Jornadas Nacionales de Derecho Civil*, Thomson Reuters, p. 154.

igualmente los hay, porque se produce confusión de roles, identidad de papeles, riesgos psicológicos para quienes intervienen y problemas para el hijo que nace de una subrogación. Frente a este acuerdo o contrato, entre madre subrogada o sustituida o sustituta y pareja contratante o comitente, hay que preguntarse, ¿cuál es la naturaleza jurídica de este pacto y cuál es la validez?⁶⁹ Buena parte de la doctrina civil sostiene que sería un contrato nulo por causa ilícita, puesto que, si la madre subrogada recibe dinero por gestar y dar a luz a una criatura, sería contrario al orden público y a la moral. También la doctrina considera que un contrato de este tipo es nulo porque el objeto del mismo, el cuerpo humano, está fuera del comercio humano y porque es contrario al orden público acordar la procreación de un hijo, en unión a la renuncia de las relaciones paterno-filiales cuando éste nazca, para que otra persona lo adopte. Son muchos los problemas que generan estos acuerdos de subrogación. Éstos pueden ser vistos al menos desde la

⁶⁹ Véase: Beorlegui, A. (2014). *La maternidad subrogada en España*. Fecha de consulta 10 de septiembre de 2020 <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/9666/Ana%20Beorlegui%20.pdf?sequence=1>, pp. 3 y ss.; Rodríguez-Yong, C. y Martínez-Muñoz, K. (2012). “El contrato de maternidad subrogada: La experiencia estadounidense”, en *Revista de Derecho*. XXV (2), pp. 60 y ss.; Profesionales por la Ética (2015). *Vientres de alquiler. Maternidad subrogada*. Fecha de consulta 12 de octubre de 2020 www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/vientreAlquiler/v_aquiler_web.pdf, pp. 3 y ss.

perspectiva de la mujer contratada y desde la perspectiva del niño/a por nacer⁷⁰.

Cuando una mujer es contratada para estos fines, cabe preguntarse, ¿quiénes son las mujeres que prestan su cuerpo para embarazarse en forma onerosa? mujeres de escasos recursos que no trabajan ¿ello no implicará una nueva forma de explotación, una versión sofisticada de antiquísimas costumbres ligadas a la esclavitud? ¿Es éticamente correcto que se le pague un monto de dinero a la madre subrogada? ¿La compensación conduce necesariamente a la explotación de las mujeres? ¿Pueden predecirse las emociones que están asociadas al hecho de ceder un niño?

Desde la perspectiva del hijo o hija hay que considerar los problemas que puede significar para un niño nacer por maternidad subrogada: la madre subrogada para entregar al hijo va a tratar de no involucrarse sentimentalmente con él ¿cuáles son los posibles efectos psicológicos en el niño? tanto la psicología como la medicina señalan la importancia del apego y que éste comienza en el vientre de la mujer cuando escucha su voz. Después de escuchar durante el embarazo esa voz, a partir del parto nunca más la escuchará ¿qué efecto producirá en la criatura?, ¿qué crisis de identidad puede producirse?, ¿habrá

⁷⁰ Al respecto, véase: Lamm, E. (2013). *Gestación por sustitución. Ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*. Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona, pp. 17 y ss.

deseo del niño de conocer a quien fuera la madre subrogada?, ¿qué pasa si nadie quiere un niño que nace con discapacidad?, ¿corresponde informar al niño que su existencia ha tenido origen en una madre subrogada?

Desde el punto de vista de la inscripción de nacimiento de los hijos que nacen por maternidad subrogada hay que preguntarse ¿qué tipo de registros se debe llevar?, ¿tiene el niño acceso a la información? Al respecto, una sentencia del Tribunal Supremo de España que falló el caso de un matrimonio gay formado por dos españoles, que solicitaron en el Registro Civil consular de Los Ángeles –California, Estados Unidos- la inscripción de nacimiento de dos hijos nacidos en dicho Estado mediante “gestación por sustitución”. El encargado del Registro Civil consular denegó dicha inscripción con invocación de la prohibición establecida en el artículo 10 de la Ley 14/2006. Los interesados solicitaron la revocación de la decisión y la Dirección General hizo lugar al pedido. El Ministerio Fiscal impugnó la resolución. El Juzgado de Primera Instancia acogió la impugnación. Los actores apelaron la sentencia y el Tribunal Supremo de España desestimó el recurso de casación sosteniendo que: “La decisión de la autoridad registral de California–Estados Unidos al atribuir la condición de padres al matrimonio que contrató la gestación por sustitución con una mujer que dio a luz en dicho Estado es contraria al orden público internacional español por resultar incompatible con normas que

regulan aspectos esenciales de las relaciones familiares, y de la filiación, inspiradas en valores constitucionales de dignidad de la persona, respeto a su integridad moral y protección de la infancia”. (...) Agregan que “la inscripción de nacimiento de dos menores nacidos en los Estados Unidos mediante “gestación por sustitución” solicitada por dos varones españoles casados entre sí es frontalmente contraria a lo previsto en el art. 10 de la Ley de Técnicas de Reproducción Humana Asistida y como tal incompatible con el orden público, lo que impide el reconocimiento de la decisión registral extranjera en la que respecta a la filiación que en ella se determina”. (...) “Si bien el legislador español considera nulo el contrato de gestación por sustitución, tanto con precio como sin él, ha de diferenciarse la admisión de estas prácticas en España de sus efectos cuando provienen de un Estado en el que se admiten y tienen eficacia vinculante, porque lo que se somete a la autoridad española no es la legalidad del contrato, sino el reconocimiento de una decisión extranjera válida y legal conforme su normativa, por ello la denegación de ese reconocimiento solo podría producirse cuando se contraría el orden público entendido desde el interés superior del menor”⁷¹.

Relacionando la maternidad subrogada con los derechos reproductivos tenemos que preguntarnos si es lícito

⁷¹ La Ley 23-04-2014, Tribunal supremo de España, Sala de lo Civil.

que individuos o pareja contratante estériles tengan acceso a este tipo de técnica porque estaría dentro del ejercicio de sus derechos reproductivos. No existen derechos absolutos y aquí estamos frente a una colisión de derechos entre los de los individuos o pareja estéril, los de la madre sustituta y los derechos del niño/a. En una ponderación de derechos creemos que deben prevalecer los derechos del niño/a y los de la madre sustituta, por ser los más débiles y vulnerables de la relación.

Por último, si se aceptara la utilización de la maternidad subrogada como parte de los derechos que otorgan los derechos reproductivos ¿quiénes van a ser los usuarios? ¿individuos y/o parejas estériles y/o parejas que no son estériles pero que no quiere la mujer de la pareja llevar a cabo el embarazo o también las parejas o individuos que padecen la llamada “infertilidad estructural” (hombres solos o las parejas *gays*)? Si seguimos la jurisprudencia de la Corte Interamericana de DDHH, en el caso *Artavia Maurillo*, podemos sostener que los destinatarios de las técnicas de reproducción asistida son la mujer, el hombre y la pareja estéril. Es fundamental el requisito de la infertilidad. Esta limitación hace surgir la pregunta, ¿constituye una discriminación arbitraria o sólo es una “distinción permitida o excepción justificada”?

Hasta el momento ningún organismo de Naciones Unidas ha interpretado que las parejas homosexuales puedan exigir la utilización de la maternidad subrogada en razón de sus

derechos reproductivos.

En síntesis, como los derechos reproductivos son un concepto en permanente construcción porque su interpretación depende de la ampliación del contenido de los derechos humanos puede darse, qué en un tiempo relativamente corto, se amplíe su ámbito de aplicación a parejas e individuos reproductivamente⁷². Por último, como señala PÉREZ D'GREGORIO: “Los derechos sexuales y reproductivos representan el pilar fundamental para el ejercicio de la ciudadanía, entendida más allá de la simple posibilidad de tomar decisiones en el ámbito público. La ciudadanía además implica la posibilidad para mujeres y hombres de tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y vida en los campos de su sexualidad y reproducción”⁷³.

Conclusiones

Los derechos reproductivos y sexuales constituyen derechos humanos. Desde la perspectiva de género, se han incluido cuestiones relativas a la sexualidad de la mujer, salud sexual, el derecho a decidir libremente, y sin coacción alguna, el número de hijos, entre otras. En otras palabras, la noción de

⁷² En este sentido, Bujan señala que: “Los derechos sexuales y reproductivos son parte constitutiva de los derechos humanos”. Bujan, J. (dir.) (2016). *Sexualidad sin barreras*. INADI, p. 22.

⁷³ Pérez, R. (2014). “Derechos sexuales y reproductivos”, en *Revista de Obstetricia y Ginecología Venezolana*. 74 (2), p. 73.

“derechos reproductivos y sexuales” se ha construido a partir del concepto general de derechos humanos, por ello, constituyen una noción que no se acota a un marco rígido, sino que, por el contrario, comprende una variedad de derechos cuyo límite tan solo depende de la técnica y del progreso.

Los derechos reproductivos y sexuales incluyen la capacidad para decidir libremente si la persona procrea o no y todas las medidas tendientes a facilitar el acceso a anticonceptivos, tratamientos de infertilidad y atención de salud reproductiva. Asimismo, el Estado debe proveer de lo necesario para que las personas se sometan a las TRA, aun cuando supongan un reparo de carácter ético. Hasta el momento ningún organismo de Naciones Unidas ha interpretado que las parejas de un mismo sexo puedan recurrir la utilización de la maternidad subrogada en razón de sus derechos reproductivos y sexuales.

Bibliografía

- AHUMADA, C. y Kowalski-Morton, S. (2006). *Derechos sexuales y derechos reproductivos guía para activistas jóvenes*. (I. López, trad.) The Youth Coalition.
- BEORLEGUI, A. (2014). *La maternidad subrogada en España*. Fecha de consulta 10 de septiembre de 2020 <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/9666/Ana%20Beorlegui%20.pdf?sequence=1>.

- BILBAO, G.; Blasco, M. y Molina, H. (2016). “Capítulo VIII. Derechos sexuales y violencia”, (R. Zapata y M. Gutiérrez, coords.), *Salud sexual y reproductiva*. Editorial Universidad de Almería, pp. 97-100.
- BUJAN, J. (dir.) (2016). *Sexualidad sin barreras*. INADI.
- Center for Reproductive Rights (2008). *Los derechos reproductivos a la vanguardia. Una herramienta para la reforma legal*. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- _____(s/f): *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. Fecha de consulta 03 de julio de 2017 www.reproductiverights.org/sites/default/files/documents/RRHR_span_0906_quinta.pdf.
- CHIAPERO, S. (2012). *Maternidad subrogada*. Editorial Astrea.
- Consejo Nacional de Salud (2004). *Política de salud y derechos sexuales y reproductivos*. Conamu.
- Coordinadora Estatal de Organizaciones Feministas del Estado Español (2016). *Derechos sexuales y reproductivos para todas, todas, todas*. Coordinadora Estatal de Organizaciones Feministas.
- CUEVAS, D.; González A. y Nayeli, Y. (2014). *Consenso de Montevideo: los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos*. Articulación Regional de Organizaciones de la Sociedad Civil de América Latina y el Caribe hacia Cairo+20.

- DICKENS, B. (2014). “El derecho humano a contar con asistencia médica para fundar una familia”. (F. Zeger y S. Salas, eds.), *Bioética, reproducción y familia*. Ediciones Universidad Portales.
- FACIO, A. (2008). *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- GÓMEZ, A. y Miranda, F. (2003). *Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Chile y Colombia: usos y efectos de la noción de “salud sexual” en el gobierno de la sexualidad y de los cuerpos de las ciudadanas*. Fecha de consulta 03 de julio de 2017 http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/gt/GT11/GT11_GomezA_MirandaF.pdf.
- GÓMEZ de la Torre, M. (2018). *La mujer gestante*, en prensa.
- ____ (2019) TABOADA, Leonor, “*La maternidad tecnológica: De la inseminación artificial a la fertilización in vitro*”, Icaria Editorial, S.A, Barcelona). ¿Qué es más beneficioso para un niño o niña y asegura su derecho a conocer sus orígenes, nacer por aplicación de una Técnica de Reproducción Asistida o ser Adoptado?, en *Estudios de Derecho Civil XIV, XVI Jornadas Nacionales de Derecho Civil*, Thomson Reuters, pp. 143-176.
- ____ (2007). *El sistema filiativo chileno*. Editorial Jurídica de Chile.
- ____ (1993). *La fecundación in vitro y la filiación*. Editorial Jurídica de Chile.

- GÚEZMES, A. (2004). *Reforma del sector salud y derechos sexuales reproductivos*. Organización Panamericana de la Salud.
- Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos éticos y jurídicos de la madre subrogada (2017). Fecha de consulta 12 de octubre de 2020 http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/es/informe_comite_bioetica_aspectos_eticos_juridicos_maternidad_subrogada.pdf.
- LAMM, E. (2013). *Gestación por sustitución. Ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*. Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.
- _____. (2012). “Gestación por sustitución. Realidad y Derecho”, en *InDret. Revista para el análisis del Derecho*, 3.
- LÓPEZ, N. y Amorín, E. (s/f). *Derechos sexuales y reproductivos*. Programa Nacional de Educación Sexual Integral.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (s/f). *Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*. EDM Comunicaciones.
- MOLINA de Pardiñas, R. (s/f). “Derechos reproductivos y equidad de género”, en *Codem*. 38.
- PÉREZ, R. (2014). “Derechos sexuales y reproductivos”, en *Revista de Obstetricia y Ginecología Venezolana*. 74 (2), pp. 73-77.
- Profesionales por la Ética (2015). *Vientres de alquiler. Maternidad subrogada*. Fecha de consulta 12 de octubre de 2020

www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/vientreAlquiler/v_aquiler_web.pdf.

Proyecto de Ley que estable Ley Marco de Salud y Derechos Sexuales Reproductivos (2008). Fecha de consulta 17 de julio de 2017.

https://www.camara.cl/pley/pley_detalle.aspx?prmID=6322&prmBL=5933-11.

RODRÍGUEZ, L. (s/f). *Derechos sexuales y reproductivos en el marco de los derechos humanos*. Fecha de consulta 03 de julio de 2017 www.decidiresunderecho.org/index.php/publicaciones?task=routedownload&tmpl=component&id=6

RODRÍGUEZ-Yong, C. y Martínez-Muñoz, K. (2012). “El contrato de maternidad subrogada: La experiencia estadounidense”, en *Revista de Derecho*. XXV (2), pp. 59-81.

SÁNCHEZ, M. (2017). “La gestación por sustitución: una consecuencia lógica de la libertad reproductiva o un caso dramático de las reproducciones asistidas”, en *Revista Derechos y Libertades*. 36, pp. 91-133.

SCHIAPPACASSE, V.; Vidal, P.; Casas, L.; Dides, C. y Díaz, S. (2003). *Chile: Situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos*. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva.

TABOADA, L. (1986). *La maternidad tecnológica: De la inseminación artificial a la fertilización in vitro*, Icaria Editorial, S. A.

TORRES, I. (coord.) (2008). *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. Editorama S. A.

VÁZQUEZ, M. y Caba, E. (2009). *Salud y derechos sexuales y reproductivos en cooperación internacional*. Asociación Paz y Desarrollo.