



## DIMENSIÓN ECONÓMICA DE LA MATERNIDAD SUBROGADA ("HABITACIONES EN ALQUILER"<sup>1</sup>)

### ECONOMIC DIMENSION OF SURROGACY MATERNITY ("ROOMS FOR RENT")

JOSÉ LÓPEZ GUZMÁN  
*Universidad de Navarra*  
jlguzman@unav.es

#### RESUMEN:

##### Palabras clave:

Maternidad por subrogación, madres de alquiler, turismo gestacional, comercio gestacional.

Recibido: 01/02/2017

Aceptado: 28/02/2017

La maternidad por subrogación tiene una importante dimensión económica que, en los últimos años, se ha visto aún más potenciada. Se trata de una *industria* multimillonaria que, por otro lado, se aprovecha de mujeres con bajos recursos económicos. Frente a ello, existe una importante crítica, ejercida por distintos colectivos, que se refieren a este sector con términos tan cuestionables como "industria de alquiler de vientre", "granjas de bebés", "fábricas de niños", etc.

Dichas críticas están siendo fuertemente contrarrestadas por los centros de maternidad por subrogación. A ello dedican ingentes presupuestos con estrategias que, asentadas en grandes dosis de sentimentalismo, logran transmitir una imagen positiva del proceso. El objetivo es proporcionar tranquilidad a los usuarios y a la sociedad en general. Para ello distorsionan las implicaciones éticas y jurídicas del proceso; en particular, niegan la explotación de las mujeres y la instrumentalización de los hijos que, necesariamente, implica esta técnica.

#### ABSTRACT:

##### Keywords:

Maternity by subrogation, mothers of rent, gestational tourism, gestational commerce.

Maternity by subrogation has an important economic dimension that, in the last years, has been even more potentiated. It is a multimillion-dollar industry that, on the other hand, takes advantage of women with low economic resources. Faced with this, there is an important criticism, carried out by different groups, that refer to this sector with such questionable terms as "uterine rental industry", "baby farms", "children's factories", etc.

These criticisms are being strongly counteracted by maternity centers by subrogation. To this they dedicate enormous budgets with strategies that, based on great doses of sentimentality, manage to transmit a positive image of the process. The objective is to provide tranquility to users and to society in general. To this end they distort the ethical and legal implications of the process; in particular, deny the exploitation of women and the instrumentalization of the children that, necessarily, implies this technique.

1 Con esta denominación se acostumbra a "preparar" a las madres de alquiler para evitar los problemas de arraigo con el nuevo ser que se desarrolla en su cuerpo. Majumdar, A. «Nurturing and alien pregnancy: surrogate Mathers, intended parents and disembodied relationships». *Indian Journal of Gender Studies*, 21 (2), (2014), 200.

## 1. Introducción

La primera maternidad por subrogación se produjo en 1984, cuando se implantaron los óvulos de una mujer sin útero a una amiga, ésta dio a luz a un niño con el que ella no tenía relación genética<sup>2</sup>. A partir de entonces, la maternidad subrogada se ha convertido en una realidad en muchos países, bien realizándose en ellos o admitiendo que sus ciudadanos la lleven a cabo en otros países.

Hay dos tipos de maternidad subrogada. La denominada subrogación tradicional y la subrogación gestacional. En el primer caso, el óvulo es de la madre que cede su útero. En el segundo supuesto no hay ninguna relación genética con el nuevo ser, el embrión procede de gametos ajenos a la portadora. Son dos procesos con un distinto calado ético y que, en principio, cabría pensar que con consecuencias distintas en la portadora y en los padres por su grado de afinidad con el nuevo ser en gestación.

La reproducción ha sido tradicionalmente un asunto privado. Con la llegada de las técnicas de reproducción asistida esta situación se ha modificado de tal forma que hasta los gobiernos han decidido intervenir activamente, debido principalmente a que hay muchos derechos que proteger. De esta forma, los gobiernos se han establecido como árbitros de la reproducción y reguladores esa asistencia sanitaria<sup>3</sup>. De ahí que cada Estado haya establecido unos límites distintos para cada uno de los procesos implicados en la reproducción artificial. Entre ellos, el de la maternidad subrogada. Su regulación es muy diferente en los variados países, lo que ha generado flujos transfronterizos de usuarios y la creación de verdaderos paraísos económicos.

Con estas premisas se ha implantado un fenómeno emergente denominado "turismo reproductivo" que mantiene un equilibrio entre el comercio y la atención sanitaria<sup>4</sup> y que, sin duda, conlleva muchos problemas de índole ético. Un fenómeno que se ha visto favore-

cido por la mercantilización de la medicina<sup>5</sup> en la que los agentes sanitarios han sido transformados, principalmente, en proveedores de un producto<sup>6</sup>. El turismo reproductivo está incluido dentro de un campo más amplio, el del denominado "turismo médico", que ha dado paso a una nueva forma de entender la sanidad, inmersa en el fenómeno de la globalización. El turismo médico ha transformado las locales reglas de juego del paciente generando una nueva tipología, la de los "pacientes sin fronteras"<sup>7</sup>. El turismo médico ha sido bien aprovechado por algunos países como, por ejemplo, la India. El Estado Indio se ha implicado en ello de tal manera que ha impulsado una estructura amplia de asistencia a extranjeros que abarca campos tan dispares como la cardiología, la estética o la reproducción<sup>8</sup>. Las razones que sustentan que unos ciudadanos vayan a otros países a recibir tratamiento médico son muy variadas<sup>9</sup>: precios más baratos, evitar listas de espera, acceder a tratamientos prohibidos en el país de origen (inyección de células madre, aborto, cambio de género, madre de alquiler, etc.), anonimato, etc.

La "industria" de las madres de alquiler ha crecido de manera exponencial. Una industria multimillonaria que se aprovecha de personas con bajos recursos económicos y que, al mismo tiempo, debe mantener y contrarrestar la presión ejercida por distintos colectivos (por ejemplo, grupos feministas) y por los medios de comunicación populares que describen a este sector con términos tan cuestionables como "industria de alquiler de vientre", "granja de bebés", "fabrica de niños", etc<sup>10</sup>. Incluso se ha llegado a afirmar que estamos ante una nueva cara

5 Helble, M. «The movement of patients across borders: challenges and opportunities for public health». *Bulletin of World Health Organization* 89, (2011), 70.

6 Pellegrino, E.D. «The commodification of Medical and Health Care: The Moral consequences of a paradigm shift from a Professional to a Market Ethic». *Journal of Medicine and Philosophy* 24 (3), (1999), 244.

7 Ramírez de Arellano, A. «Patients without borders: the emergence of medical tourism international». *Journal of Health Services*, 37 (1), (2007), 193.

8 Stephenson, C. «Reproductive outsourcing to India: WTO obligations in the absence of US National legislation». *Journal of World Trade* 43 (1), (2009), 189.

9 Helble, M. *op. cit.*, 69.

10 Rudrappa, S., Collins, C. «Altruistic agencies and compassionate consumers: moral framing of transnational surrogacy». *Gender & Society*, 29 (6), (2015), 942.

2 Utian, W.H, Sheean, L.A, Goldfarb, J.M, Kiwi, R. «Successful pregnancy after in vitro fertilization and embryo transfer from an infertile woman to a surrogate». *New England Journal of Medicine* 313, (1985), 1351.

3 Spar, D. «Reproductive tourism and the regulatory map». *New England Journal of Medicine* 352 (6), (2005), 532.

4 Deonandan, R, Green, S, van Beinum, A. «Ethical concerns for maternal surrogacy and reproductive tourism». *Journal of Medical Ethics* 38, (2012), 742.

de la explotación neocolonial<sup>11</sup>. No obstante, estas críticas de ciertos agentes sociales son contrarrestadas por una estructura creada, por las clínicas de infertilidad, con el objeto de trasladar mensajes que propicien un nuevo marco moral capaz de calmar la ansiedad de los clientes alrededor de lo que la subrogación pueda suponer de explotación<sup>12</sup>. Esos mensajes, apoyados por fuertes sumas de dinero y asentados en grandes dosis de sentimentalismo, logran conseguir una imagen positiva de la significación moral del proceso de subrogación que proporciona tranquilidad, a los usuarios y a la sociedad en general, en cuanto a su decisión-acción. Este marco también ayuda a las parejas a protegerse de las acusaciones que entremezcla la actividad económica, la creación de una familia, amenazas de racismo, clasismo, sexismo, etc<sup>13</sup>.

	2002	2007
Malasia		360.000
Tailandia	630.000	1.373.000
Jordania		750.000

Tabla 1

**Pacientes extranjeros que recibieron tratamiento médico en Malasia, Tailandia y Jordania en los años 2002 y 2007 (Fuente: Helble M.<sup>14</sup>)**

	2007	2012
USA	750.000	1.600.000

Tabla 2

**Pacientes de Norteamérica que recibieron tratamiento médico en países extranjeros en los años 2007 y 2012 (Fuente: Helble M.<sup>15</sup>)**

11 Deonandan, R, Green, S, van Beinum, A., *op. cit.*, 742.

12 Rudrappa, S. y col., *op. cit.*, 943.

13 Deeb-Sossa, N. «Helping the “neediest of the needy” A intersectional analysis of moral-identity construction at a community health clinic». *Gender & Society* 21 (5), (2007), 749-72.

14 Helble, M. *op. cit.*, 68.

15 *Ibid.* 68.

## 2. La motivación de la madre de alquiler

Las razones que llevan a una mujer a portar el hijo de otra no están muy bien estudiadas<sup>16</sup>. Se han señalado como motivaciones más probables el altruismo, el interés económico, o la reparación. Es muy importante conocer las razones que sustenta que una mujer participe en un proceso de subrogación ya que éstas afectaran a la seguridad del niño, a los padres que alquilan el útero, a la portadora e, incluso, a la propia sociedad. “El punto de vista de la madre sustituta de su embarazo también constituye una interpretación de ella (social y moral) y de su relación con el feto y el niño”<sup>17</sup>, con claras consecuencias en todo el proceso.

### 2.1. El altruismo

El altruismo se define como el deseo de ayudar a los demás desinteresadamente. Ciertos autores indican que para el altruismo se requiere de empatía<sup>18</sup>.

En este ámbito hay que plantear si el hecho de que haya una transacción económica en la subrogación relega al proceso de su carácter altruista. Independientemente de ello, es llamativo observar como se ha ido afianzando la marca “altruista” en todo lo que respecta a la maternidad subrogada, obviando el hecho de la mediación económica (en el siguiente apartado, dedicado al interés económico, se tratará con más profundidad esta cuestión). Se trata, sin duda, de una estrategia de mercado por parte de unos y un elemento para calmar conciencias por parte de otros. Por ejemplo, en un estudio realizado por Rudrappa y Collins, basado en entrevista a las partes implicadas en subrogación en la India, se evidencia que muchos de los entrevistados creen sinceramente que se han comportado de una manera altruista y que el dinero recibido no desvirtúa la motivación<sup>19</sup>. No obstante, está claro que, en la mayoría de los casos, la

16 Deonandan, R. «Recent trends in reproductive tourism and international surrogacy: ethical considerations and Challenges for policy». *Risk Management and Healthcare Policy* 8, (2015), 112.

17 Van Zyl, L., van Niekerk, A. «Interpretations, perspectives and intentions in surrogate motherhood». *Journal of Medical Ethics* 26, (2000), 405.

18 Lorenceau, ES., Mazzucca, L., Tisseron, S., Pizitz, T.D. «A cross-cultural study on surrogate mother’s empathy and maternal-foetal attachment». *Women and Birth* 28, (2015), 155.

19 Rudrappa, S., y col., *op. cit.*, 943.

pretendida "solidaridad gestacional" sirve para enmascarar un frío contrato de subrogación<sup>20</sup>.

## 2.2. El interés económico

En la mayoría de los trabajos se identifica la desesperación económica como la causa que motiva que una mujer sea portadora del hijo de otra pareja<sup>21</sup>. Por ejemplo, el primer caso documentado de maternidad subrogada en la India fue el de una mujer que necesitaba el dinero para un tratamiento médico para su marido. A la mujer le pagaron 50.000 rupias<sup>22</sup>. Goleman indica, en el año 1987, que los estudios habían encontrado que el factor económico era significativo para 9 de cada 10 mujeres que se ofrecían a portar un hijo de otra pareja<sup>23</sup>. No obstante, como ya se hará referencia más adelante, en muchos casos se evita hacer alusión a cualquier aspecto económico relacionado con la maternidad subrogada.

Desde distintos sectores se intenta *dulcificar el poder de la transacción* económica enfocando a una realidad distinta. En concreto, el proceso es mostrado desde la perspectiva de que madres de alquiler y madres receptoras establecen una relación similar a la entrega de regalos entre personas de distintos países. Es decir, las madres de alquiler realizan su trabajo reproductivo como un regalo a las mujeres infértiles de Occidente con el fin de cumplir sus deseos de ser madres<sup>24</sup>. Por su parte, los futuros padres describen sus transacciones económicas como una misión de rescate debido a que sus pagos, a las madres de alquiler, proporcionan el dinero en efectivo necesario para mejorar las escuelas, hogares y artículos de lujo<sup>25</sup>.

20 López Guzmán, J., Aparisi, A. «Aproximación a la problemática ética y jurídica de la maternidad subrogada». *Cuadernos de Bioética* XXIII (2), (2012), 257-8.

21 Teman, E. «The social construction of surrogacy research: An anthropological critique of the psychosocial scholarship on surrogate motherhood». *Social & Science Medicine* 67, (2008), 1107; Deonandan, R, Green, S, van Beinum, A., *op. cit.*, 743.

22 Smerdon, U.R. «Crossing bodies, crossing Borders: international surrogacy between the United States and India». *Cumberland Law Review* 39 (1), (2008), 22.

23 Goleman, D. [Publicación en línea] «Motivation of surrogate mothers. The New York Times, 20 de enero de 1987». <<http://www.nytimes.com/1987/01/20/science/motivations-of-surrogate-mothers.html?pagewanted=1>> [Consulta: 5/07/2016].

24 Ese pretendido "regalo" se contradice con la sensación de riesgo y desconfianza presentes en los procesos de maternidad por subrogación: Majumdar, *op. cit.*, 201.

25 Pande, A. «Transnational commercial surrogacy in India: gifts for global sisters?» *Reproductive Biomedicine Online* 23 (5), (2011), 618-25.

En este apartado también conviene recordar que hay autores que mantienen que, principalmente en países menos desarrollados, es mejor que existan unos contratos claros con remuneración económica a que se aluda, a un altruismo que puede estar ocultando situaciones de explotación con las que las clases altas se cobren favores o mantengan puestos de trabajo<sup>26</sup>.

## 2.3. La reparación

Otro factor que se señala como determinante para que algunas mujeres se ofrezcan a la maternidad subrogada es el de reparación por algún acontecimiento en su vida<sup>27</sup>: el sentimiento de culpa por pérdida en embarazo, divorcio, muerte de un familiar<sup>28</sup>, un aborto anterior, haber sido adoptada<sup>29</sup>, algún vacío vital, etc.

Sin embargo, no se encuentran estudios que ofrezcan una auténtica evidencia de que la reparación sea la causa principal, o al menos de suficiente importancia como para ser tenida en consideración, que sustente la decisión de una mujer para ceder su útero con el fin de permitir el desarrollo del hijo de otra mujer. En este sentido, se ha señalado que la propuesta del factor reparativo es más bien una estrategia de los sectores implicados económica o técnicamente para ofrecer una visión del proceso más aceptable moralmente<sup>30</sup>. Por ejemplo, Baker indica, en referencia al informe de la Comisión Real de Canadá sobre Nuevas Tecnologías que condenó la transacción económica, que el altruismo y la reparación son admitidos porque pueden ser vistos como procesos que otorgan un beneficio o servicio a otra persona. Esas dos motivaciones se presentarían como manifestación de benevolencia que propicia una relación entre los sustitutos y los futuros padres "sociales", favoreciendo la comprensión mutua y la recíproca interacción personal entre ellos<sup>31</sup>.

26 Rudrappa, S., y col., *op. cit.*, 949-50.

27 Parker, P.J. «Motivation of surrogate mothers: initial findings». *American Journal of Psychiatry* 140 (1), (1983), 117-8.

28 Kanefield, L. «The reparative motive in surrogate Mothers». *Adoption Quarterly* 2 (4), (1999), 5-19.

29 Goleman indica que un 10% de las madres de alquiler son personas adoptadas o que están próximas a algún caso de adopción. Goleman, D. *op. cit.* [Publicación en línea].

30 Teman, E. *op. cit.*, 1107.

31 Baker, B. «A case for permitting altruistic surrogacy». *Hypatia* 11 (2), (1996), 34-48.

Un hecho que puede avalar que el argumento altruista o reparador ha sido sobrevalorado, con la intención de evitar la oposición a la maternidad subrogada por motivos morales, es que en la bibliografía se observa que ese razonamiento fue esgrimido en los años ochenta y noventa del pasado siglo, momento en el que se estaba abriendo paso la opción de contar madres de alquiler para las técnicas de reproducción artificial. El proceso comentado, y que tenía el objetivo de evitar la resistencia a la implantación de la maternidad subrogada, es equivalente al seguido en la década de 1940 con la inseminación artificial o en la de 1970 con la fecundación in vitro<sup>32</sup>.

#### 2.4. No hay que buscar una motivación. Hay que respetar el derecho de autonomía de la mujer

Se ha indicado que es conveniente encontrar la razón que sustenta que la mujer preste su útero para llevar el hijo de otra. Sin embargo, no todos consideran que esta apreciación sea necesaria, ya que la decisión de participar en un acuerdo de subrogación es parte del derecho a la autonomía personal. Por lo tanto, prohibir, invalidar o, simplemente, cuestionar esos contratos sería "violiar el derecho de las mujeres a la autodeterminación y reforzar el estereotipo de incapacidad de decisión de las mujeres"<sup>33</sup>. Sin duda, la autonomía de la mujer debe ser respetada pero, al mismo tiempo, hay que realizar una ponderación con el objeto de proteger los bienes que están en juego o de evitar abusos.

#### 2.5. ¿Cuál es la mejor motivación?

Es curioso como en la bibliografía no hay acuerdo sobre cual sería la mejor motivación para la mujer portadora, en relación a generar las menores complicaciones tanto para los padres, la portadora o el propio hijo que va nacer de ese proceso de maternidad subrogada<sup>34</sup>.

Ya se ha señalado que el motivo principal es el económico. En muchas legislaciones se prohíbe el alquiler de úteros por cuestiones morales derivadas de esa tran-

sacción económica. No obstante, hay quien piensa que lo mejor es que sea una clara transacción económica. La razón que justificaría ese argumento es que después disminuirían los problemas de apego de la madre portadora con el niño<sup>35</sup>, se reducirían las reclamaciones posteriores que pudieran distorsionar el natural desarrollo del niño, etc. En este sentido, se considera bueno no fomentar en la madre portadora la idea de ser madre, que no se llegue a considerar madre<sup>36</sup>. Esta situación de maternidad de intención está claramente anclada en la mentalidad feminista radical que sostiene que la maternidad es una cuestión de deseo<sup>37</sup>. Según van Zyl y van Niekerk "el intento de especificar la intencionalidad como la característica esencial de la paternidad es moralmente inaceptable ya que se basa en una visión implícita de los niños como objetos"<sup>38</sup>.

En cambio, otros autores dicen que el sustento económico pone en riesgo el normal desarrollo del niño por la falta de afectividad de la madre portadora ya que se requiere de un factor empático para el buen desarrollo del feto.

### 3. El negocio de la maternidad subrogada

En la actualidad no queda ninguna duda de que la maternidad por subrogación es un proceso comercial<sup>39</sup>, también legal en algunos países. Ya se ha comentado que esta maternidad por subrogación es parte de la reproducción artificial que, cada vez con más intensidad, se está convirtiendo en un negocio con fines de ganancia, "un mercado lucrativo en el que las parejas ricas recorren el mundo en busca de una descendencia producto de la alta tecnología"<sup>40</sup>.

35 En este sentido, la transacción económica serviría como un elemento que contribuye al distanciamiento psicológico que beneficia a la madre portadora. Baslington, H. «The social organization of surrogacy: relinquishing a baby and the role of payment in the psychological detachment process». *Journal of Health Psychology* 7 (1), (2002), 57-71.

36 Idea como la de que "soy un hotel" pueden ayudar a la madre a desvincularse de la situación. Van Zyl, L. y col., *op. cit.*, 405.

37 Esta idea se ve plasmada en la legislación norteamericana que priva a la madre portadora de cualquier derecho sobre el niño ya que la intención de ella no es convertirse en la madre y, en cambio, sí que es la intención de los padres que han solicitado de su servicio.

38 Van Zyl, L. y col., *op. cit.*, 406.

39 Teman, E. *op. cit.*, 1104.

40 Spar, D. «Reproductive tourism and the regulatory map». *New England Journal of Medicine* 352 (6), 2005, 533.

32 Van den Akker, O. «Psychosocial aspects of surrogate motherhood». *Human Reproduction Update*, 13 (1), (2007), 53.

33 Van Zyl, L., y col., *op. cit.*, 404.

34 Goleman D., *op. cit.* [Publicación en línea].

### 3.1. ¿Un negocio en el que todos ganan?

Johnston señala que la utilización de madres de alquiler, en países en vías de desarrollo, se ha incrementado por ser un buen *negocio donde las dos partes implicadas salen ganando* ("a win-win arrangement")<sup>41</sup>. Por una parte, las parejas occidentales pueden llegar a tener un hijo relacionado genéticamente con ellos<sup>42</sup> y, por otra, las mujeres que alquilan sus úteros obtienen unos sustanciosos beneficios económicos. Por ejemplo, en el año 2008, una mujer de la India podía recibir unos 6.000 dólares (que equivale a su salario de varios años)<sup>43</sup> y, en el año 2016, la cifra ya ascendía a 8.000 dólares. Mientras tanto, en los Estados Unidos de América, en 1987, una madre de alquiler podría cobrar unos 10.000 dólares más todos los gastos<sup>44</sup>, mientras que, en el año 2016, la cifra ya había ascendido a los 20.000 dólares<sup>45</sup>.

Majumdar<sup>46</sup> ofrece una visión más negativa de ese "win-win arrangement" manteniendo que se trata de una explotación de las mujeres indias pobres por parejas-clientes extranjeras ricas, clínicas de fecundación in vitro, agentes sin escrúpulos, y un Estado indiferente al drama humano (que convierte a las mujeres en un objeto de consumo y al niño en una mercancía) y permisivo para favorecer los beneficios económicos.

No obstante, la maternidad por subrogación no es un proceso tan beneficioso económicamente como se suele presentar en los medios de comunicación<sup>47</sup>:

41 Esta expresión es muy utilizada cuando se intenta justificar la maternidad subrogada, en el sentido que alguien que dese un niño lo logra y, en cambio, otra persona que necesita dinero lo puede conseguir prestando su útero. Grimberg, E. [Publicación en línea] «The highs and lows of foreign surrogacy» CNN, 29 de marzo de 2012. <<http://edition.cnn.com/2012/03/29/living/sacred-thread-foreign-surrogacy/index.html>> [Consulta: 4/08/2016].

42 "Los futuros padres comparten un supuesto potente y tranquilizador: que las madres de alquiler ganan una suma de dinero que les cambia la vida". Rabinowitz, A. [Publicación en línea] «The surrogacy cycle». *Virginia Quarterly Review* spring, (2016), 70.

43 Johnston, J. «The ethics of outsourcing surrogate motherhood to India». *Medscape J Med* 10 (3), (2008), 52.

44 Goleman D., *op. cit.* [Publicación en línea].

45 Muchos autores indican que si un salario medio americano oscila, en 2016, por unos 40.000 dólares, si ofreses 20.000 dólares a una madre no le cambias radicalmente la vida como si le ofreses los 10.000 a una mujer india. Por ello, consideran más adecuada la segunda opción. Rudrappa y col., *op. cit.*, 950. Quizá en la anterior argumentación falta un dato a considerar y es el hecho de que, muy probablemente, la mujer norteamericana que ceda su cuerpo no se encuentra entre las que reciben un salario medio.

46 Majumdar, A. *op. cit.*, 200.

47 Rabinowitz, A. *op. cit.*, 69-70.

- 1) En muchas ocasiones las madres reciben menos dinero del que se indica. Rudrappa y Collins mantienen que la mayoría de las 70 madres de alquiler que entrevistaron en Bangalore habían ganado 4.000 dólares y no los 7.000 a 8.000 que se indicaban en los medios de comunicación<sup>48</sup>.
- 2) El dinero no es tan efectivo para las madres como se publicitaba ya que al tener que vivir separadas de la familia se generan gastos extras si tienen personas a su atención (menores, ancianos, etc.)
- 3) Hay una desatención de los hijos (principalmente, si son menores) ya que no pueden estar en contacto con ellos por vivir aisladas. Esta situación puede generar nuevos gastos posteriores.

Cuando se hace referencia a los aspectos económicos de la maternidad subrogada hay que considerar no sólo lo que se paga a la mujer portadora, sino también la cuantía de cada una de las técnicas que pueden llevarse a cabo para culminar el proceso de gestación. Es decir, el estudio no puede quedar focalizado únicamente en lo que se paga a la madre receptora, hay toda una serie de procesos que conllevan unas transacciones económicas<sup>49</sup>: donación de esperma, donación de óvulos, atención clínica, diagnóstico preimplantatorio, etc.

Por ejemplo, la transferencia de esperma es relativamente fácil y económica si no se es muy exigente con la "calidad" del esperma. Sin embargo, el almacenamiento y el lavado de esperma es más complejo y, por lo tanto, más caro. En este sentido, si se tienen en consideración las regulaciones federales de Estados Unidos, todos los espermatozoides deben ser almacenados durante al menos seis meses, y el donante tiene que ser sometido a la prueba del VIH, la hepatitis y otras enfermedades<sup>50</sup>. Como indica Smerdon, el mercado mundial de los espermatozoides es un negocio floreciente. Uno de los líderes en el mercado mundial de los espermatozoides es Cryos International Sperm Bank, banco con sede en Dinamarca

48 Rudrappa, S. y col., *op. cit.*, 954.

49 Vid. <<http://www.sensiblesurrogacy.com/surrogacy-success-rates/>> [Consulta: 28/09/2016]

50 Smerdon, U.R., «Crossing bodies, crossing Borders: international surrogacy between the United States and India». *Cumberland Law Review* 39 (1), (2008), 19.

que en el año 2002 exportaba semen a más de cincuenta países y en 2014 a más de 70<sup>51</sup>. Cryos inauguró, en el año 2008, un banco de semen en la India y en su página web ofrecía la oferta de "semen de donante de calidad de una amplia selección de grupos étnicos y razas"<sup>52</sup>.

### 3.2. Consecuencias derivadas del proceso comercial

Como se ha indicado en los párrafos anteriores, la maternidad por subrogación es un negocio, un convenio económico que conlleva algunas consecuencias no deseables. A continuación se indican algunos de esos efectos que cuestionan la admisibilidad ética del proceso:

#### 3.2.1. La pervivencia de un mundo con desigualdades económicas tremendas que llevan a admitir o justificar la explotación de un ser humano

La contribución a la pervivencia de desigualdades económicas, en el ámbito sanitario, se ofrece también en otros supuestos distintos al de la maternidad por subrogación, por ejemplo en el de los trasplantes, "donde grupos de población pobres y vulnerables están dispuestos a poner su salud personal en peligro si con ello reciben una pequeña recompensa económica"<sup>53</sup>. El estatus socioeconómico del receptor del órgano o de la parejas destinatarias del niño es muy superior al del donante o al de las madres portadoras<sup>54</sup>.

Desde ciertos sectores, entre ellos los feministas, se llamó la atención sobre el riesgo de abusos que puede generar la subrogación sobre la mujer. De hecho, ya en el año 1987 se suscribió un comunicado en este sentido con el argumento de que la comercialización de la paternidad sustituta violaba la Constitución y la dignidad de las mujeres al dar lugar a su explotación, especialmente las más pobres, por las parejas más ricas. "A medida que se desarrolla la tecnología, la 'sustituta' se convierte en una especie de laboratorio de tecnología reproductiva". En resumen, se ha deshumanizado y se ha reducido a un

simple "mercancía" en el "mercado reproductivo". Las firmantes también aportaron el argumento de que la subrogación viola la relación entre una madre y su hijo, reconocido por las constituciones federales y estatales, así como política de estado y las leyes "que prohíben la trata de personas, en particular la compra y venta de bebés y niños"<sup>55</sup>. En esta misma línea, Raymond mantiene que esta técnica habría que denominarla «tráfico reproductivo», ya que crea un tráfico, nacional e internacional, de mujeres en las que éstas se convierten en objetos de intercambio reproductivo, a través de la mediación de intermediarios que sirven, principalmente, al comprador. Además de la cuestión de género aquí se abre también la de discriminación racial por el hecho de que las mujeres de color pueden ser más fáciles de mercantilizar<sup>56</sup>.

Colen introduce el término reproducción estratificada para indicar las estructuras, mantenidas y afianzadas por fuerzas sociales, económicas y políticas<sup>57</sup> que llevan a cabo las tareas reproductivas de forma diferente según las desigualdades basadas en las jerarquías de clase, raza, etnia, género, lugar en una economía global.

En conclusión, algunos autores<sup>58</sup> han representado la maternidad por subrogación como una nueva forma de explotación<sup>59</sup> y acumulación dentro de la globalización neoliberal que, no obstante, deja traslucir un trasfondo neocolonialista. Los sustitutos en la gestación y otras personas, cuya productividad se obtiene principalmente a través de procesos biológicos y afectivos, son convertidos en sujetos de la fuerza de trabajo capitalista<sup>60</sup>. No

55 Sullivan, J.F. [Publicación en línea] «Brief by feminist opposed surrogate parenthood». *The New York Times*, 31 July 1987. <<http://www.nytimes.com/1987/07/31/nyregion/brief-by-feminists-opposes-surrogate-parenthood.html>> [Consulta: 29/07/2016]

56 Smerdon, U.R. *op. cit.*, 51.

57 Colen, S. «Like a mother to them: stratified reproduction and west Indian childcare workers and employers in New York». En: Lewin, E. *Feminist Anthropology*. Blackwell Publishing 2006, 380-96.

58 Vora, K. "Limits of labor: accounting for affect and the biological in transnational surrogacy and service work". *The South Atlantic Quarterly* 111 (4), (2012), 681-700.

59 Stephenson, C. «Reproductive outsourcing to India: WTO obligations in the absence of US National legislation». *Journal of World Trade* 43 (1), (2009), 191.

60 Una muestra de esta mentalidad es cuando se les pregunta a unos padres norteamericanos si se van a reunir con la madre portadora y responden que no porque a esas mujeres se les paga y no hay razón para que se tenga que interactuar con ellas. "Se les paga, tenemos el resultado que queremos y ya está". Rudrappa, S. y col., *op. cit.*, 953.

51 <<https://dk.cryosinternational.com/>> [Consulta: 28/07/2016].

52 Smerdon, U.R., *op. cit.*, 19.

53 Helble, M. *op. cit.*, 70. Brecher, B. «Buying human kidneys: autonomy, commodity and power». *Journal of Medical Ethics* 17, (1991), 99.

54 Van den Akker, O. *op. cit.*, 57.

obstante, esta visión no es la mantenida por sectores implicados en el proceso de subrogación, como pueden ser las propias clínicas de infertilidad, que se postulan a sí mismas como empresas sociales. Es decir, se presentan como adalides de un capitalismo ético que mejora las desigualdades resultantes de la infertilidad del primer mundo y la pobreza del tercer mundo<sup>61</sup>.

### 3.2.2. La explotación de un ser humano especialmente vulnerable

Ya se ha comentado que la madre sustituta puede tener distintas motivaciones para involucrarse en el proceso. En cualquier caso, y obviando la valoración ética de la maternidad por subrogación, se tendrá que partir del principio del respeto a la autonomía de la portadora. En este marco hay que considerar que la desconfianza<sup>62</sup> que se establece sobre las madres portadoras, por si daña al feto, por si se escapa con el niño, etc., genera un especial estado de vulnerabilidad controlado por unos férreos contratos y la constante vigilancia de médicos, mediadores y clínicas que las supervisan para no perder a su "gallina de los huevos de oro".

De ahí que el consentimiento informado sea un elemento imprescindible en cualquier proceso de subrogación. Un consentimiento que no se limite a servir como elemento de disuasión para posibles demandas, sino que sea una verdadera salvaguarda para la portadora y deje constancia de la motivación de la mujer, de su libre decisión, de que ha sido bien informada, etc. Hay muchas voces que alertan sobre la deficiencia del consentimiento. Por ejemplo, en un estudio realizado sobre entrevistas a 70 mujeres portadoras de Bangalore (India) se llega a la conclusión de que "la divulgación médica y consentimiento informado estaban ausentes; ninguna de las madres sustitutas entrevistadas había recibido información sobre los tipos de intervenciones médicas que eventualmente iban a sufrir. Tampoco habían recibido información sobre los riesgos de salud involucrados en la hiperestimulación hormonal repetida. Muchas mujeres no eran conscientes de que se podría realizar cirugía de

cesárea en las semanas 36 a 38 de gestación. Es un hecho que, a pesar de que casi todas ellas habían alumbrado a sus propios hijos por vía vaginal, una mayoría de las madres sustitutas entrevistadas se sometió a cirugías de cesárea. Finalmente, ninguna de las madres sustitutas entrevistadas había recibido atención postnatal de las agencias que las contratan»<sup>63</sup>.

El consentimiento ofrece elementos para determinar el grado de libertad de la mujer. Por ejemplo, se puede pensar que la autonomía de una mujer de un país de bajos ingresos, y con una necesidad económica real, se expresa a partir de un espacio de desesperación y, por lo tanto, de vulnerabilidad<sup>64</sup>. De ahí que, en el consentimiento informado, habrá que tener en cuenta aquellos factores que puedan debilitar la libertad de la portadora. En el caso de una mujer de la India será necesario ponderar educación, casta, grado de sometimiento a la autoridad médica, susceptibilidad al neocolonialismo, etc.<sup>65</sup>. En este sentido, se puede imaginar a una menor india que es obligada por su padre a ceder su útero para albergar al hijo de una pareja de europeos o norteamericanos. Es sabido que la maternidad en una menor tiene, por sí misma, unas consecuencias en su desarrollo personal, más aún si no es algo querido o deseado. Pues bien, la menor de nuestro ejemplo sirve para evidenciar la desprotección a la que queda sometido un sector de población altamente vulnerable bien por cuestiones económicas o/y por coacciones familiares. Para solventar estos problemas, o al menos paliarlos en alguna medida, se proponen distintas estrategias en orden a proteger a las madres portadoras: una regulación internacional, una fijación de precios, etc. De todas formas, estas medidas intentan paliar abusos pero parten de la aceptación de la propia subrogación proponiendo un cierto tipo de "comercio justo de madres de alquiler"<sup>66</sup>. Un argumento que se ha esgrimido, en gran medida para esquivar reparos en cuanto al abuso sobre la mujer portadora, es el de considerar que es un proceso en el que se alquila un útero, contemplando éste como independiente del ser

61 Ibid.

62 Majumdar, A. *op. cit.*, 204.

63 Rudrappa, S. y col., *op. cit.*, 945-6.

64 Deonandan, R. *op. cit.*, 114.

65 Deonandan, R. y cols., *op. cit.*, 742.

66 Humbyrd, C. «Fair trade international surrogacy». *Developing World Bioethics* 9 (3), (2009), 111-8.



de la mujer. De ahí que la pareja de *puesta en marcha tenga todos los derechos de alquiler sobre el útero que el contrato establezca, incluso el aborto*<sup>67</sup>.

Seguimos con la protagonista de nuestro ejemplo de máxima vulnerabilidad, la menor pobre en una sociedad homopatriarcal. Sobre esta joven todavía pesa otro factor, el hecho de que no toda mujer puede soportar psicológicamente ser madre de alquiler. Esto se pone en evidencia en el trabajo de Lorenceau que mide el tipo de mujer, haciendo referencia al caso de ceder el útero de forma altruista, que puede soportar mejor el proceso de subrogación. Llega a la conclusión de que debe ser una mujer más clara y firme que las promedio, más contenida y con menor tendencia a la ansiedad. Incluso se la identifica con los estereotipos masculinos de asertividad y competencia<sup>68</sup>. Sin duda, estos no son los rasgos que representan a una joven india.

Otra cuestión a tener en consideración en este apartado, dedicado a la vulnerabilidad de la madre portadora, es el de las consecuencias a medio y largo plazo del proceso de gestación que deben ser atendidos por seguros. Los problemas derivados de la fertilidad como son cesáreas (en muchas ocasiones es una obligación prevista contractualmente)<sup>69</sup>, cicatrices problemáticas, depresión postparto, etc. y otros problemas propios de la maternidad por subrogación, como los emocionales derivados de la separación postparto del niño, del aislamiento o rechazo de su entorno familiar<sup>70</sup> o social<sup>71</sup>, deberán ser atendidos sin suponer un gravamen para la portadora. Sería una verdadera irresponsabilidad dejar a una mujer pobre y sin recursos con un problema de salud al que no sepa o pueda atender. Por supuesto, también se debe establecer un seguro obligatorio de vida en caso de muerte de la mujer portadora.

67 Van Zyl, L. y col., *op. cit.*, 406.

68 Lorenceau, E.S., Mazzucca, L., Tisseron, S., Pizitz, T.D. «A cross-cultural study on surrogate mother's empathy and maternal-foetal attachment». *Women and Birth* 28, (2015), 155.

69 Casciano, A. *La subrogación en la maternidad. Fenomenología de una interacción humana despersonalizada*. Trabajo Fin de Master en Derechos Humanos y Garantías Constitucionales. Universidad de Navarra, defendido en junio de 2016.

70 "Es posible que la comunidad de una madre sustituta, cónyuge o familiares puedan oponerse a que ella lleve al hijo de un hombre que no sea su marido o que sea el hijo de una pareja homosexual". Deonandan, R. y cols., *op. cit.*, 742-3.

71 Deonandan, R. *op. cit.*, 114.

Se ha indicado que el vínculo que la madre de alquiler puede ir adquiriendo con el feto que se desarrolla en su cuerpo es otro factor a considerar. Sin embargo, este hecho es actualmente bastante cuestionado en distintos estudios. Hay trabajos que indican que este vínculo es más propio de películas y de noticias sensacionalistas que una auténtica realidad. Así, por ejemplo, Teman proporciona el dato de que en el 99% de los casos de maternidad por subrogación no hay problema de vinculación de la portadora con el niño y que sólo el 1% de los supuestos termina en batalla judicial<sup>72</sup>. Jadve y col. también llegan a la conclusión, después de entrevistar a 34 mujeres que habían llevado en su útero a niños de otras parejas, que éstas no parecen experimentar problemas psicológicos como resultado del acuerdo de subrogación. Y que cuando estos se presentan son fácilmente superados con el tiempo<sup>73</sup>.

En los párrafos anteriores se han aportado comentarios sobre la posible explotación de la madre portadora. Sin embargo, en la bibliografía también se encuentra otra visión, la que parte del hecho de que aunque pueda existir algún tipo de explotación, el proceso por sí mismo puede aportar beneficios a la mujer por su carácter liberador. Esta cuestión es abordada en otro apartado pero, no obstante, se considera conveniente realizar una breve referencia. Las agencias, las clínicas implicadas en el proceso y muchos padres destinatarios aluden a que la maternidad por subrogación beneficia a la portadora porque le ayuda a liberarse de yugos económicos, patriarcales, etc. y le permiten comenzar nuevos proyectos a partir del dinero logrado<sup>74</sup>. Al mismo tiempo, se alude a que estos procesos facilitan a mujeres de países poco desarrollados o de culturas homopatriarcales acceder a los denominados "derechos reproductivos". Este mensaje ayuda a justificar la transacción económica a la mujeres portadoras por parte de las clínicas y agentes

72 Teman, E., *op. cit.*, 1104.

73 Jadva, V., Murray, C., Lycett, E., MacCallun, F., Golombok, S. «Surrogacy: the experiences of surrogate mothers». *Human Reproduction* 18 (10), (2003), 2196-2204.

74 Rudrappa y Collins llegan a la conclusión de que el dinero recibido no logra transformar la vida de las mujeres portadoras, ayudan para cubrir deudas y adquirir bienes de consumo pero que el dinero no se suele aprovechar para una nueva vida y que se volatiliza muy pronto. Rudrappa, S. y col., *op. cit.*, 954.

mediadores, y los problemas morales por parte de los padres contratantes<sup>75</sup>.

En este apartado no se puede olvidar a los solicitantes de la maternidad por subrogación. Son personas también altamente vulnerables porque llevan el lastre de una infecundidad, el deseo de una paternidad o maternidad realizada, etc. Para cumplir sus sueños encuentran con páginas web atractivas en las que hablan de éxito, de facilidades, de experiencias,... La combinación del deseo con éxito lleva a muchas personas a adquirir grandes deudas en unas aventuras que no tienen un resultado garantizado<sup>76</sup> y que, por otra parte, puede encontrarse lastrada por problemas legales y vivenciales.

Cuando más vulnerable es un ser humano necesita un entorno más favorable desde el plano ético. Una mujer, que necesita dinero y ofrece su útero para llevar el hijo de otra pareja, se encuentra en un especial estado de vulnerabilidad y requiere de una especial protección que difícilmente es ofrecida por la ley del mercado o de la ética empresarial<sup>77</sup>. Si la portadora no está suficientemente protegida puede verse sometida a abusos con tintes de explotación humana.

3.2.3. El fomento de una cultura que asume que un hijo, un hijo verdadero, es aquel que tiene una relación genética con su progenitor

Spar estudia las motivaciones que llevan a una pareja a utilizar la subrogación. Parte del hecho que los que recurren a este proceso no lo contemplan como una actividad comercial. Las motivaciones que señala son tres: el deseo de un niño relacionado genéticamente con ellos, la incapacidad de producirlo de forma natural y la voluntad y medios para lograr dicho objetivo<sup>78</sup>. Sin embargo, que no contemplan la faceta comercial no lleva consigo que esta no exista.

3.2.4. La procreación se somete a la mentalidad industrial

Otra cuestión relacionada con el hijo y la economía es que, en la maternidad por subrogación, se aplica a éste la mentalidad de la producción industrial. Como señala Rudrappa, en un proceso de subrogación en la India, los óvulos pueden obtenerse de las mujeres blancas en la República de Georgia o de Sudáfrica si los padres desean tener hijos racialmente blancos, los espermatozoides pueden ser enviados desde los Estados Unidos, y los embriones producidos se implantan en las madres de alquiler de la India que representan los más bajos costos para futuros padres en cualquier lugar en el mundo<sup>79</sup>.

3.2.5. Un cambio en la forma de entender la familia

La subrogación construye familias a través del mercado, lo que podría llevar a considerar que las familias son construcciones sociales: pueden existir varias madres (genética, portadora, social), se quiebra el proyecto natural de relación materno-filial<sup>80</sup>, etc. En este marco, hay que contemplar las distintas corrientes feministas que mantienen que la maternidad subrogada supone una forma de liberar a la mujer de la biología<sup>81</sup>, de abrir posibilidades a nuevas formas de familia y, en última instancia, a abrazar mayores cotas de libertad.

Otra cuestión a considerar es la situación en la que queda la premisa, ampliamente aceptada en los países occidentales, que sostiene que los padres tienen unos deberes con sus hijos, que tienen la obligación moral de cuidar de su descendencia. Cabría preguntar hasta qué punto somos conscientes de que con la maternidad subrogada se establecen ciertas relaciones familiares como irrelevantes moralmente, abriendo paso a la primacía de acuerdos mutuos establecidos y conferidos por consenso social. Van Zyl y col. llaman la atención de que si se acepta la separación de la paternidad (como una relación enraizada en la biología) y los derechos y obligaciones parentales (como una relación basada en acuerdos voluntarios), ya no se podría exigir a un padre

75 Rudrappa, S. y col., *op. cit.*, 948-50.

76 Deonandan, R. *op. cit.*, 114.

77 Pellegrino, E.D., *op. cit.* 254.

78 Spar D., *op. cit.*, 531.

79 Rudrappa, S. y col., *op. cit.*, 940.

80 Teman, E. *op. cit.*, 1105.

81 Van Zyl, L. y col., *op. cit.*, 404.

que asumiera sus obligaciones si él nunca dio su consentimiento para serlo<sup>82</sup>.

En este marco también hay que considerar lo que puede suponer a una familia con hijos la situación de un embarazo de la madre que, en principio, puede ser contemplado como la llegada de un nuevo integrante a la familia ("un nuevo hermano") que, más tarde, pasa a convertirse en un alguien ("ajeno al entorno familiar") donado a otra familia. Ese conocimiento y seguimiento o desarraigo posterior puede tener una gran influencia en la estabilidad familiar<sup>83</sup>.

### 3.2.6. La obtención de un hijo mediante un contrato

Se trata de un contrato en el que hay unas cláusulas que aseguran que la pareja receptora va a pagar las cuotas establecidas y que, por su parte, la madre portadora se compromete a cuidar del niño mientras se desarrolla en su seno y que después lo va a entregar sin más problemas<sup>84</sup>. En este marco es fácil que se produzca una cosificación del nuevo ser. De ahí que se haya llegado a identificar a la madre portadora con una "incubadora humana" y al niño como a un "producto que no guarda relación con ella". Van Zyl pone un ejemplo para ilustrar esta situación: "Si vendo los derechos de propiedad de mi coche, ya no es mi coche. Pero si vendo o pierdo los derechos parentales el niño continúa siendo mi hijo, aunque he dejado de actuar como su padre"<sup>85</sup>.

En este apartado también se puede apreciar como la medicina reproductiva se asimila a un producto de consumo dentro de lo que se ha denominado "medicina del deseo" y la concepción de un hijo, por cualquier método o técnica, se convierte en un derecho del mismo rango que, por ejemplo, la aplicación del botox para eliminar las arrugas de la cara<sup>86</sup>.

<sup>82</sup> Ibid., 406.

<sup>83</sup> Van den Akker, O. *op. cit.*, 57.

<sup>84</sup> En un estudio se ha determinado que si las cláusulas se cumplen correctamente el bienestar psicológico y la adaptación a la paternidad por los padres y madres es, incluso, mayor que cuando la concepción natural (la muestra fue de 42 procesos de madre de alquiler). Golombok, S., Murray, C., Jadv, V., MacCallum, F., Lycett, E. «Families created through surrogacy arrangements: parent-child relationships in the 1<sup>st</sup> year of life». *Developmental Psychology* 40 (3), (2004), 400-11.

<sup>85</sup> Van Zyl, L. y col., *op. cit.*, 406.

<sup>86</sup> Spar, D., *op. cit.*, 531.

La estabilidad de las clínicas de fecundación artificial depende de sus tasas de éxito y de los contratos que tienen que cumplir. De ahí que la mercantilización y deshumanización del proceso sean frecuentes en aras del resultado final. Es conocido que el éxito de la fecundación in vitro no es del 100%. Por ejemplo, en los Estados Unidos, según los datos ofrecidos por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades en el año 2009, el 22,4% de todos los ciclos de fertilización in vitro (que incluye la subrogación) dieron lugar a nacimientos vivos. Estas cifras muestran que las tasas de fracaso en madres de alquiler son muy altas. Los especialistas en infertilidad pueden aumentar las probabilidades mediante el uso de óvulos de las mujeres más jóvenes y espermatozoides sanos, y la implantación de embriones en mujeres que están en edad ideal de fertilidad. Sin embargo, incluso estas medidas no garantizan un embarazo, y mucho menos un nacimiento con éxito. Por esa razón, de las entrevistas realizadas en el trabajo de Rudrappa y Collins<sup>87</sup> se desprende que "muchos especialistas en infertilidad en la India contratan de forma rutinaria dos madres de alquiler para cada cliente. Además, se suele implantar a cada mujer con cuatro embriones. Esta implantación masiva puede no tener resultados favorables o, por el contrario, puede favorecer el desarrollo de más de un embrión. En este último caso, las mujeres se pueden ver obligadas a someterse a lo que los médicos, y los clientes, denominan eufemísticamente como procedimientos de 'reducción fetal' para lograr un 'resultado óptimo', que puede ser uno o dos fetos viables en la madre sustituta". Como se desprende de lo comentado, "los médicos de infertilidad y los clientes, y no las madres de alquiler, deciden los resultados óptimos de nacimiento". Las autoras afirman que en algunos casos, "los padres-clientes vuelven a casa con dos o tres hijos a cargo de dos madres de alquiler diferentes".

Antes de continuar hay que indicar que no todos los autores están de acuerdo con los planteamientos expuestos en los párrafos anteriores, algunos los estiman exagerados o fuera de lugar ya que, de la forma de ser gestado, no tendría por qué derivarse ningún mal para el nuevo ser. De esa forma, señalan que no hay

<sup>87</sup> Rudrappa, S. y col., *op. cit.*, 945.

evidencia que sugiera que la subrogación sea perjudicial para los niños o que ésta suponga necesariamente una mercantilización o degradación de ellos<sup>88</sup>.

Para terminar este apartado voy a recurrir a un texto de Rabinowitz, cuando hace referencia a la ciudad india de Ullhasnagar<sup>89</sup>, indica que es conocida *porque se hacen cosas. La ciudad es famosa por hacer imitaciones baratas de los pantalones vaqueros americanos, y por hacer bebés de encargo a mujeres que no saben leer ni escribir, pero que pueden quedar embarazadas, y son capaces de hacerlo por dinero.*

3.2.7. La creación de una estructura que se mantiene y se desarrolla a costa de la maternidad subrogada (familias, clínicas, pueblos, etc.)

Una de las manifestaciones del proceso de beneficio económico, estructurado alrededor de la maternidad subrogada, es el denominado "turismo reproductivo"<sup>90</sup>, fenómeno organizado alrededor de las personas que atraviesan fronteras internacionales para acceder a las tecnologías reproductivas<sup>91</sup>. Un mercado global que mueve mucho dinero y que, por otra parte, se ha desarrollado con pocos controles. Esta situación ha motivado que aquellos que tienen menor poder de negociación – las mujeres, los niños, los padres – sean los que más sufran de las consecuencias de ese mercado libre<sup>92</sup>. Los pocos controles también han conducido a una opacidad en los datos que se ofrecen sobre ese mercado. Autores que han estudiado el caso de la India llaman la atención sobre la falta de cifras oficiales de pacientes y también sobre la renuencia, por parte de las clínicas, a abrir sus datos de pacientes para realizar análisis estadísticos. De ahí que muchos de los datos se tienen que obtener de las mediciones aproximadas de la utilización de los servicios internacionales<sup>93</sup>.

88 Van Zyl, L. y col.. *op.cit.* 404.

89 Rabinowitz, A. *op. cit.*, 68.

90 Turismo que no se circunscribe solo a la subrogación al acoger otra serie de procesos: "alemanes que adquieren la donación de óvulos en España, lesbianas australianas que buscan esperma seguro en el extranjero", etc. Spar, D. *op. cit.*, 531.

91 Deonandan, R. *op. cit.*, 111.

92 Se ha utilizado el término "exilio reproductivo" para denominar a aquellos ciudadanos que van a otro país para una maternidad subrogada al verse esta prohibida, o limitada, en su propio país. Inhorn, M.C., Patrizio, P. «Rethinking reproductive 'tourism' as reproductive 'exile'». *Fertility and Sterility* 92 (3), (2009), 904-6.

93 Deonandan, R., Loncar, M., Rahman, P., Omar, S. «Measuring reproductive tourism through an analysis of Indian ART clinic Websites». *International Journal of General Medicine* 5, (2012), 772.

Volvamos al ejemplo paradigmático de la India. Se podría pensar que la estructura comercial desarrollada alrededor del turismo reproductivo es fruto de una serie de casualidades. Smerdon señala que esto no es así y comenta que en el año 2002, la Confederación de la Industria India (CII), una organización no lucrativa de comercio, y los consultores de gestión internacional McKinsey & Company publicaron un estudio del potencial de la India para el sector del turismo médico. En 2003, el ministro de Finanzas de la India, Jaswant Singh, estableció un programa para convertir a la India en un "destino global de la salud", contando con medidas para facilitar una industria del turismo médico, incluyendo mejoras en las infraestructuras, como por ejemplo en el aeropuerto<sup>94</sup>. Para favorecer ese turismo reproductivo no solo se establecieron mejoras en las infraestructuras, sino que también se fijaron otras series de medidas como incentivos financieros a clínicas y ampliación de permisos de estancia en el país para los "pacientes"<sup>95</sup>. Con estas premisas se han elaborado propuestas conjuntas entre compañías de turismo y clínicas ofreciendo interesantes paquetes turísticos.

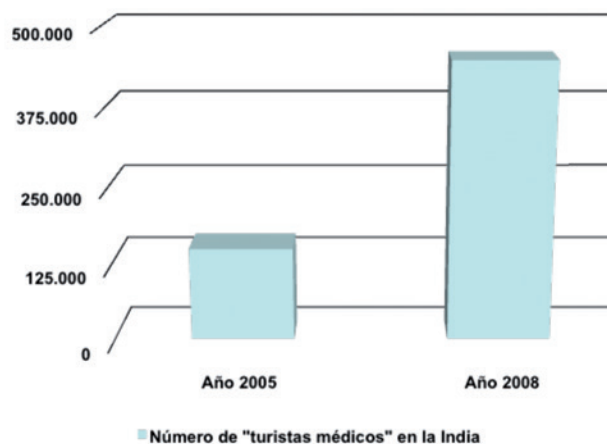


Figura 1

Número de extranjeros que se desplazaron a la India para recibir tratamiento médico en los años 2005 y 2008. Datos de la Confederación de la Industria India<sup>96</sup>.

94 Smerdon, U.R. *op. cit.*, 23.

95 Mulay, S., Gibson, E. «Marketing of assisted human reproduction and the Indian state». *Development* 49, (2006), 84-93.

96 Smerdon, U.R. *op. cit.*, 23.

Los tratamientos médicos para extranjeros se han convertido en un gran negocio en la India. El valor de operación que ha generado la maternidad por subrogación en la India se estimaba que ascendía a 20 mil millones de rupias (250 millones de libras) al año en 2006 y alcanzaba los 303 millones de libras en 2013<sup>97</sup>, con cerca de 3.000 clínicas de fertilidad<sup>98</sup>. El aumento de las solicitudes de gestación subrogada desde el extranjero se ha visto favorecida por los costos relativamente baratos que se ofrecen en ese país. En Gran Bretaña, un ciclo de fecundación in vitro cuesta cinco veces más que en la India. Una pareja estadounidense que opta por la maternidad por subrogación puede llegar a ahorrar 2,5 millones de rupias (31.000 libras) si se desplaza a la India<sup>99</sup>.



**Figura 2**

**Comparación del costo de un proceso de subrogación en los Estados Unidos de América e India (año 2008)<sup>100</sup>**

Actualmente, a la India le están surgiendo competidores en la oferta de subrogación como Tailandia, Ucrania, México, Nepal o Georgia. Algunos de ellos a precios muy competitivos.

US -	\$100,000 (£60,000)
India -	\$47,350
Thailand -	\$52,000
Ukraine -	\$49,950
Georgia -	\$49,950
México -	\$45,000

**Tabla I**

**Precio medio de una maternidad por subrogación en distintos países. Datos facilitados por Families Through Surrogacy y publicados en BBC News el 6 de agosto de 2014<sup>101</sup>.**

En este apartado dedicado a las estructuras que se desarrollan alrededor de la maternidad subrogada hay que hacer mención a los medios de comunicación y, en especial, a internet<sup>102</sup>. Esta última plataforma favorece el desarrollo del mercado de las empresas, beneficiando el turismo médico al ofrecer información rápida y directa a personas interesadas de cualquier rincón del mundo. Un aspecto a considerar es que los sitios web tienen intereses con las clínicas o con sectores que se aprovechan económicamente de la maternidad subrogada, de ahí que potencien mucho los beneficios y facilidades del proceso y suelen omitir<sup>103</sup> los fallos técnicos (problemas en la implantación o desarrollo del embrión); emocionales (derivados de lo que va a significar para la portadora o los destinatarios del niño); o legales (cuestiones derivadas de la legislación propia del país de origen de los padres receptores).

En los párrafos anteriores se ha hecho referencia a las estructuras que se mantienen o prosperan a expensas de la maternidad subrogada. Esas estructuras tienen una clara repercusión en los países en los que operan, llegan-

<sup>97</sup> Deonandan, R. *op. cit.*, 111.

<sup>98</sup> Bhalla, N. Thapliyal, M. [Publicación en línea] «Foreigners are flocking to India to rent wombs and grow surrogate babies». *Center for genetics and society*. 30 sep 2013. <<http://www.geneticsandsociety.org/article.php?id=7191>> [Consulta: 29/7/2016]; Rudrapa, *op. cit.*, 940.

<sup>99</sup> Ramesh, R. [Publicación en línea] «British couples desperate for children travel to India in search of surrogates». *The Guardian*, 20 march 2006 <<https://www.theguardian.com/world/2006/mar/20/health.topstories3>> [Consulta: 29/7/2016].

<sup>100</sup> Smerdon, U.R. *op. cit.*, 32.

<sup>101</sup> Cheung, H. [Publicación en línea] «Surrogate babies: where can you have them, and is it legal?» *BBC News*, 6 de agosto de 2014. <<http://www.bbc.com/news/world-28679020>> [Consulta: 1/08/2016].

<sup>102</sup> No obstante, no hay que olvidar a todo el engranaje de comunicación desarrollado por las propias clínicas de subrogación. Es muy llamativo que se ofrezca una imagen tan idílica y altruista de todo el proceso, incluso de las madres portadoras, cuando, en muchas ocasiones, el control establecido por las agencias dificulta la relación entre la madre portadora y la destinataria. Rudrapa, S. y col., *op. cit.*, 946-8.

<sup>103</sup> Smerdon, U.R. *op. cit.*, 31.

do a afectar la economía y las costumbres. De ahí que se considere oportuno enumerar los riesgos que supone el turismo procreativo, tanto para los países de origen como para los de destino.

#### Riesgos para el país de origen

Los riesgos pueden ser tanto de tipo jurídico como económico. En los de ámbito jurídico hay que considerar el posible cambio de sistema de valores del país. Por ejemplo, si en un Estado no se permite la maternidad por subrogación habrá que contemplar como después acepta y asimila la situación de aquellos ciudadanos que viajan a otro país para lograr un hijo mediante este proceso. La admisión de los ciudadanos cuando retornan del extranjero, habiendo llevado a cabo una violación de la legislación, puede representar una aprobación tácita del acto infractor<sup>104</sup> que, al mismo tiempo, puede convertirse en el *caballo de Troya que haga modificar la ley por hechos consumados*. Con esta situación se produce, al mismo tiempo, un riesgo para la estabilidad del sistema de valores del citado país. También hay que considerar los casos de negligencia en el extranjero que después tienen que ser resueltos en el país de origen, situación que puede incomodar a los profesionales sanitarios y llegar a tener consecuencias en la relación de confianza que debe existir en la atención sanitaria<sup>105</sup>.

En cuanto a la cuestión económica, la maternidad subrogada en otro país supone un capital que se va al extranjero. Esta situación lleva consigo, a corto plazo, una pérdida de ingresos y, a largo plazo, una menor posibilidad de desarrollo de infraestructuras sanitarias. Hay que tener en consideración el hecho de que las compañías de seguros ya se han percatado del negocio que hay detrás del turismo sanitario y, ante la posibilidad de perder una cuota de mercado, han decidido intervenir ofreciendo pólizas con este servicio, incluso con coberturas con una menor prima que si se disfrutaban en el país de origen<sup>106</sup>.

En líneas generales, no considerando solo el turismo reproductivo, se estima que la proliferación de los viajes médicos a países extranjeros podría dar lugar a una expansión y modernización de los establecimientos sanitarios de los países receptores, mientras que podría suponer una contracción en aquellos de origen<sup>107</sup>.

#### Riesgos para el país de destino

En este caso también hay que contemplar los riesgos financieros, legales y de valores. En cuanto al aspecto económico, los ciudadanos del país de destino sufragan las infraestructuras con sus impuestos, también con ellos pueden estar sustentando la formación de sus equipos sanitarios y, en cambio, serán las personas extranjeras las más beneficiadas de todo ello. Esta tendencia no es inocua ya que puede conducir a los países en desarrollo a hacer hincapié en la atención terciaria de tecnología intensiva para los extranjeros a expensas de la atención básica de la salud de sus ciudadanos<sup>108</sup>. También esta desviación de profesionales sanitarios puede sufrir una derivación hacia el sector privado, más lucrativo, dejando el sector público más desatendido o con profesionales menos competentes<sup>109</sup>. Es cierto que los "turistas" dejarán unos beneficios en las clínicas y otros servicios pero no queda claro quien es el beneficiario directo de ello. De esta forma, hay países en los que sus estructuras sanitarias son deficientes y no llegan a cubrir las necesidades de su población y, en cambio, tienen centros sanitarios de alta cualificación técnica para el disfrute de una población foránea. Unos centros y atenciones sanitarias de mucha calidad pero no accesible para la población local<sup>110</sup>.

En cuanto a la cuestión legal y de valores hay que señalar lo mismo que en el punto anterior. Los hechos e intereses llevan a nuevos planteamientos legales y éstos a situaciones que pueden influir en los valores de la población. Unos valores que, en muchas ocasiones, son modificados de forma más rápida o abrupta de la que

104 Deonandan, R. *op. cit.*, 113.

105 Helble, M. *op. cit.*, 70.

106 *Ibid.*, 70.

107 Amato, P. y cols. «Cross-border reproductive care: a committee opinion». *Fertility and Sterility* 100 (3), (2013), 645-50.

108 Ramírez de Arellano, A. *op. cit.*, 193-8.

109 Amato, P. *op. cit.*, 645-50.

110 Helble, M. *op. cit.*, 70.

sería conveniente para su aceptable asimilación para la población. Deonandan señala el caso de las madres por subrogación indias, mujeres de pueblo altamente conservadoras, que llevan hijos para parejas del mismo sexo<sup>111</sup>. Mujeres que consideran que lo que están haciendo está mal, mujeres que saben que su entorno piensa que eso está mal y que, incluso, puede llevarlas al rechazo o marginación<sup>112</sup>.

### 3.2.8. El difícil equilibrio de los conflictos de intereses

La maternidad por subrogación es un proceso en el que, en ocasiones, es difícil distinguir si prima lo sanitario o lo económico<sup>113</sup>. Por ejemplo, la clínica representa tanto al cliente pagador como al sustituto pagado<sup>114</sup>. En el conflicto de intereses hay que considerar al cliente, a su cónyuge, a la madre sustituta, a su cónyuge, al niño que resulta del proceso, a la clínica que ofrece el servicio, a los intermediarios turísticos, a los intereses del país de acogida, etc.

Un ejemplo que puede resultar ilustrativo es el del conflicto cuando se produce un problema de salud en la madre de acogida. La clínica y los intermediarios han recibido una gran cantidad de dinero de la pareja que se ha desplazado de otro país y que quiere recoger a su hijo. En el supuesto de riesgo para la mujer portadora, el interés económico puede ser tan intenso que haga fluctuar el ponderado equilibrio de la relación sanitaria decantándose por el predominio de criterios económicos a los sanitarios.

Deonandan<sup>115</sup> se plantea si, en un conflicto en maternidad subrogada, la ética en juego es la de los negocios y no la médica. También se cuestiona si, en estos casos, la clínica cambia su papel fundamental, que es el bien del paciente, por otro de árbitro de un proceso comercial.

111 Deonandan, R. *op. cit.*, 114.

112 Majumdar, A. *op. cit.* 211.

113 Algo cada vez más frecuente en el ámbito sanitario, aunque no hay que olvidar que es una situación que siempre ha estado presente en la historia de la medicina. Por ejemplo, en la República de Platón, Sócrates pregunta a Trasímaco sobre si el médico "¿es por ventura negociante, o bien curador de los enfermos?" La respuesta es rotunda: "¡Curador de los enfermos!". Platón. *La República*, El Cid Editor, Santa Fe (Argentina), 2004; 119.

114 Deonandan, R. y cols., *op. cit.*, 744.

115 *Ibid.*, 744.

Al tratar sobre los conflictos de intereses también hay que considerar aquellos que pueden hacer que cierta parte de la población quede más desprotegida o se pueda abusar de ella, por ejemplo, mujeres pobres. Si el Estado protege a esa población puede perder cuota de mercado en ese turismo reproductivo<sup>116</sup>. Esta discusión se suscitó en la India cuando se puso de manifiesto la necesidad de regular el sector para evitar la explotación de muchas mujeres pobres. Ante esta posibilidad se oyeron voces que indicaban lo siguiente: "si la nueva ley endurece las normas, según lo sugerido por el Ministerio del Interior (...), tendrá un claro impacto en el industria y reducirá el número de clientes procedentes del extranjero"<sup>117</sup>.

## 4. ALTERNATIVAS A LA MATERNIDAD SUBROGADA

Cabría plantear si hay alternativas a la maternidad por subrogación. Considero que sí que las hay.

### 4.1. Ganancia económica vs. ganancia en humanidad

La primera alternativa es un cambio en los esquemas de valores, dando primacía al bien de la persona sobre las cosas y los deseos. En este apartado, la primera cuestión a tratar es la consideración de que todos los implicados salen ganando. Creo que es una afirmación que ha funcionado bien en los medios de comunicación pero que no se corresponde con la realidad. En todo caso las ganancias económicas de unos no tienen la misma entidad que las pérdidas en humanidad de otros: de los que cosifican a otros seres humanos en beneficio propio; de los que llevan a plantear que un hijo lo es más si hay alguna coincidencia genética; y de las que pierden su infancia, su juventud o viven un periodo de su vida autoengañándose. En este sentido, en algunos estudios, se indica que es preciso que la madre de alquiler se engañe a sí misma para poder soportar la entrega final

116 Hay mucha disparidad en los datos sobre lo que supone la atención sanitaria en el extranjero. Pero para tener una idea de la cifras que se barajan se ofrece el dato aportado por el *Ethics Committee of American Society for Reproductive Medicine*: 60.000 millones de dólares en 2006 con una expectativa de crecimiento anual mundial del 20%. Amato, P. *op. cit.* 645-50.

117 Bhalla, N. *op. cit.*

del niño o no establecer lazos emotivos con él durante el periodo de desarrollo. Este autoengaño evidencia que la mujer no está ganando, sino que está violentándose y sojuzgando temporalmente su propio desarrollo personal. Por otra parte, ese engaño puede generar posteriormente dolor, angustia y alienación<sup>118</sup>.

Otro aspecto a considerar es que se están incluyendo a mujeres, o a sus úteros, en transacciones económicas y aplicándoles las mismas premisas que otros artículos de compra-venta. Más aún, el proceso económico transfronterizo de las madres de alquiler no está regulado internacionalmente y se desarrolla según las legislaciones nacionales, de los países donde se efectúa el proceso y de los que, posteriormente, acogen al nuevo ser. De ahí que ese intercambio de dinero por los servicios a través de fronteras internacionales implique a la Organización Mundial del Comercio (OMC) y que los países tengan que permitir el libre comercio de maternidad transfronteriza si así lo establecen los acuerdos<sup>119</sup>.

En conclusión, hay todo un entramado económico alrededor de la maternidad subrogada. Un negocio que en los países en vías de desarrollo comienza en las multinacionales de la fecundación artificial y termina en mujeres que son reclutadas para que, a su vez, recluten a otras para que presten su cuerpo para el desarrollo de bebés de parejas extranjeras. Rabinowitz presenta el caso de Sonali, una mujer india que estaba pensando en hacer una segunda subrogación. "Ella también estaba reclutando nuevas madres de alquiler y donantes de óvulos para Padma, el vecino que la había reclutado en 2009. Padma, a su vez, lleva a las mujeres a un profesional de la maternidad de alquiler de Mumbai, el Dr. Meenakshi Puranik, a quien las mujeres llaman 'Señora', como las criadas llaman a sus empleadoras"<sup>120</sup>. Entre 2010 y 2014, Padma mantiene que reclutó a unas veinticinco madres de alquiler que dieron a luz bebés, y a otras tantas donantes de óvulos, algunas de los cuales donaron tres o cuatro veces.

#### 4.2. Facilitar la adopción

Hay una cuestión que suele generar reticencias cuando se pretende abordarla en profundidad: me refiero a la adopción. Sin duda, detrás de la adopción también hay un mercado encubierto con numerosos beneficiarios. Sin embargo, el planteamiento es muy distinto al de la subrogación. Una vez expuesta esta premisa hay que señalar que el desarrollo de la adopción se encuentra con dos problemas: las trabas legales, y ser considerada la última opción por las parejas infértiles.

La existencia de trabas legales está justificada si están orientadas al beneficio de los menores, para asegurar elementos de protección de la infancia. Sin embargo, el hecho de que los procesos de adopción se dilaten en el tiempo no benefician a los menores que necesitan una familia y que, en muchas ocasiones, están hacinados en centros en los que no son bien atendidos. Tampoco se ve favorecida la adopción por los constantes procesos de revisión temporal de los casos y por el doloroso y, con cierta frecuencia, humillante cuestionamiento social<sup>121</sup>. Así, en ciertos países piensan que se llevan sus niños para experimentar o abusar de ellos y, en el propio país, supone la evidencia palpable de la infertilidad. De estas premisas se desprende que puede ser más fácil, seguro y, en ocasiones, más económico, alquilar un útero que adoptar. La subrogación proporcionará un hijo con relación genética con alguno de los miembros de la pareja, no habrá seguimientos ni reclamaciones posteriores e, incluso, ofrece la posibilidad de camuflar como un embarazo propio. Por otra parte, los tratados internacionales, cada vez más restrictivos para la adopción internacional, favorecen una expansión cada vez más global de los programas de alquiler de vientres<sup>122</sup>.

En lo que respecta a si la adopción supone una opción principal para la pareja infértil, hay numerosos estudios que evidencian que las parejas prefieren tener algún vínculo genético con el nuevo ser y, por lo tanto, la adopción se encontraría en la última posición dentro

118 Van Zyl, L. y col., *op. cit.*, 404-9.

119 Stephenson, C. «Reproductive outsourcing to India: WTO obligations in the absence of US National legislation». *Journal of World Trade* 43 (1), (2009), 190.

120 Rabinowitz, A, *op. cit.*, 68.

121 Joseph, S.A. «A reader and author respond to The ethics of Outsourcing surrogate motherhood to India». *Medscape Journal of Medicine* 10 (4), (2008), 96.

122 Smerdon, U.R. *op. cit.*, 15.



de las alternativas de generación de un hijo: concepción natural, inseminación artificial, fecundación in vitro, maternidad subrogada, etc.<sup>123</sup>.

#### 4.3. No hay que proporcionar ninguna alternativa, por ser una práctica adecuada y lícita

En las páginas precedentes se ha señalado que la subrogación conlleva ciertos problemas éticos (por motivos económicos, sanitarios, antropológicos, ...), y que, por eso, hay que indagar en posibles alternativas. Sin embargo, hay autores que no sustentan esa premisa y que sostienen que no es preciso proporcionar ninguna alternativa, por ser la subrogación una práctica adecuada y lícita. Para apoyar la tesis de licitud afirman que la mala imagen de la maternidad subrogada, que la ha llevado a convertirse en la menos aceptable de las tecnologías reproductivas, se debe a dos causas. La primera, al sensacionalismo de los medios de comunicación que ha puesto su acento sobre los casos más escabrosos. La segunda, que pone en entredicho y peligro a dos de los conceptos estructurales del mundo occidental como son la familia y la maternidad<sup>124</sup>.

Según la citada corriente de pensamiento, la relación materno-filial se ha considerado tradicionalmente como lo natural y, por ello, cualquier desviación de esta situación se ha estimado anormal. Con esa premisa es lógico que se llegue a pensar que las madres de alquiler sean personas "anormales" en cuanto a que se requiera que sean más duras, menos afectivas, etc. de lo normal. En este sentido, se puede pensar que una mujer que está dispuesta a pasar ocho meses de su vida llevando a un hijo en su seno, para después donarlo a alguien ajeno, es alguien con capacidad para superar que su vida normal se vea afectada por una situación que hasta incluso puede interferir en la relación con su pareja. Desde esos sectores que contemplan la subrogación como un proceso normal se han realizado estudios que han evidenciado que las mujeres objeto de maternidad subrogada son normales psicológicamente<sup>125</sup>.

Sin embargo, en esos mismos estudios suelen olvidar un factor que distorsiona la normalidad de la argumentación. Me refiero al aspecto económico. Un factor esencial que ha llegado a generar una "nueva realidad" en las que las cuestiones biológicas quedan relegadas a las del deseo<sup>126</sup>. Tampoco se suele hacer alusión a que a las madres portadoras se le suele proporcionar una asistencia psicológica de apoyo buscando lo que se denomina un "estado deseable de la mente" para estar preparadas cuando se produzca la separación del niño<sup>127</sup>.

Partiendo de que la realidad que se impone es la de la aceptación de la maternidad subrogada y que su práctica no solo se ha impuesto sino que se ve incrementada, al menos habría que establecer algunas premisas que favorezcan la protección de los más vulnerables en el proceso<sup>128</sup>. Esto es importante tenerlo en consideración ya que cuando se ha establecido un modelo comercial centrado en los beneficios obtenidos por el resultado, es lógico que el modelo centre todos sus esfuerzos en la obtención de un niño sano, dejando en un segundo o tercer término los otros elementos implicados en el proceso como, por ejemplo, el equilibrio emocional de la madre sustituta. Ya hay grupos de madres que se están movilizándose para ayudar a sus compañeras. Por ejemplo, Rabinowitz<sup>129</sup> hace alusión a un grupo de mujeres interesadas en crear cooperativas de alquiler de vientres y tratar directamente con sus clientes, implantando un "comercio justo" de vientres de alquiler.

En otros apartados ya se ha hecho referencia a la necesidad de una legislación internacional que ayude a mitigar abusos, al establecimiento de unos precios mínimos que no supongan vulneración de la libertad de los

123 Van den Akker, O. *op. cit.*, 55.

124 Teman, E. *op. cit.*, 1105.

125 *Ibid.*, 1107. Jadva, V. *op. cit.*, 2196-2204.

126 Van der Akker llama la atención que en una sociedad dominada por los aspectos biológicos, se puede pensar en la consideración social de los padres adoptantes, en el caso de la maternidad subrogada estos quedan relegados en una nueva realidad adaptada a estos procesos para favorecer su admisibilidad. Van den Akker, *op. cit.*, 54.

127 Van Zyl, L. y col., *op. cit.*, 407.

128 Si se considera que la maternidad subrogada es un buen negocio para todos los implicados, entonces habrá que establecer una buena regulación para garantizar que su práctica siga siendo mutuamente beneficiosa. Humbyrd, C. *op. cit.*, 111-8.

129 Rabinowitz, A. *op. cit.*, 81.

afectados, etc. En este sentido, se puede afirmar que la actual situación de distinto control legal está promoviendo un turismo de la subrogación con un marcado talante economicista y potenciándose una industria altamente lucrativa<sup>130</sup>. Es muy difícil modificar la situación cuando la ética de los negocios se ha ido imponiendo a la ética profesional<sup>131</sup>. No hay que olvidar que en el año 2006 se estimaba que el turismo médico movía alrededor de 60 billones de dólares y que su tasa anual de crecimiento es del 20%<sup>132</sup>. Es lógico pensar que si no se acometen acciones a un nivel superior se irá favoreciendo el turismo procreativo hacia naciones donde haya una menor protección de los derechos de las portadoras o de los propios gestados. En este marco, es preciso volver a hacer referencia a que, si se permite la subrogación, es indispensable contar con la base de un consentimiento informado sobre el que construir cualquier marco ético-legal sobre la maternidad subrogada<sup>133</sup>. Sin embargo, no hay que olvidar que es muy difícil constatar en un consentimiento informado los riesgos sobre la libertad, la dignidad y aquellos de tipo emocional.

## Referencias

Amato, P. y cols. «Cross-border reproductive care: a committee opinion». *Fertili Steril* 100 (3), (2013), 645-50.

Baker, B. «A case for permitting altruistic surrogacy». *Hypatia* 11 (2), (1996), 34-48.

Bhalla, N., Thapliyal, M. «Foreigners are flocking to India to rent wombs and grow surrogate babies». *Center for genetics and society*. 30 sep 2013. <<http://www.geneticsandsociety.org/article.php?id=7191>> [Consulta: 29/7/2016].

130 Deonandan, R. *op. cit.*, 114-5.

131 Como indica Pellegrino, la ética empresarial acepta el cuidado de la salud como una mercancía, su principio primario es la no maleficencia, su actitud es pragmática y legítima el interés propio, la ventaja competitiva, y el desigual tratamiento basado en la capacidad económica. En cambio, la ética profesional, ve el cuidado de la salud no como una mercancía sino como un bien humano necesario, su principio fundamental es la beneficencia, y está orientada al paciente. Ese tipo de ética requiere un cierto grado de altruismo e incluso el desvanecimiento del interés propio. Pellegrino, E. D. *op. cit.*, 253.

132 Helble, M. *op. cit.*, 68.

133 Deonandan, R. y col., *op. cit.*, 743.

Baslington, H. «The social organization of surrogacy: relinquishing a baby and the role of payment in the psychological detachment process». *Journal of Health Psychology* 7 (1), (2002), 57-71.

Brecher, B. «Buying human kidneys: autonomy, commodity and power». *Journal of Medical Ethics* 17, (1991), 99.

Casciano, A. *La subrogación en la maternidad. Fenomenología de una interacción humana despersonalizada*. Trabajo Fin de Master en Derechos Humanos y Garantías Constitucionales. Universidad de Navarra, defendido en junio de 2016.

Cheung, H. «Surrogate babies: where can you have them, and is it legal?». *BBC News*, 6 de agosto de 2014. <<http://www.bbc.com/news/world-28679020>> [Consulta: 1/08/2016].

Colen, S. «Like a mother to them: stratified reproduction and west Indian childcare workers and employers in New York». En: Lewin, E. *Feminist Anthropology*. Blackwell Publishing, 2006, 380-96.

Deeb-Sossa, N. «Helping the "neediest of the needy" A intersectional analysis of moral-identity construction at a community health clinic». *Gender & Society* 21 (5), (2007), 749-72.

Deonandan, R, Green, S, van Beinum, A. «Ethical concerns for maternal surrogacy and reproductive tourism». *J Med Ethics* 38, (2012); 742-5.

Deonandan, R., Loncar, M., Rahman, P., Omar, S. «Measuring reproductive tourism through an analysis of Indian ART clinic Websites». *International Journal of General Medicine* 5, (2012), 763-73.

Deonandan, R. «Recent trends in reproductive tourism and international surrogacy: ethical considerations and Challenges for policy». *Risk Management and Healthcare Policy* 8, (2015), 111-9.

Goleman, D. [Publicación en línea] «Motivation of surrogate mothers». *The New York Times*, 20 de enero de 1987. <<http://www.nytimes.com/1987/01/20/science/motivations-of-surrogate-mothers.html?pagewanted=1>> [Consulta: 5/07/2016].

Golombok, S., Murray, C., Jadva, V., MacCallum, F., Lycett, E. «Families created through surrogacy arrangements:

- parent-child relationships in the 1st year of life». *Developmental Psychology* 40 (3), (2004), 400-11.
- Grimberg, E. [Publicación en línea] «The highs and lows of foreign surrogacy» CNN, 29 de marzo de 2012. <<http://edition.cnn.com/2012/03/29/living/sacred-thread-for-foreign-surrogacy/index.html>> [Consulta: 4/08/2016].
- Helble, M. «The movement of patients across borders: challenges and opportunities for public health». *Bull World Health Organ* 89, (2011), 68-72.
- Humbyrd, C. «Fair trade international surrogacy». *Developing World Bioethics* 9 (3), (2009), 111-8.
- Inhorn, M.C., Patrizio, P. «Rethinking reproductive "tourism" as reproductive "exile"». *Fertil Steril* 92 (3), (2009), 904-6.
- Jadva, V., Murray, C., Lycett, E., MacCallun, F., Golombok, S. «Surrogacy: the experiences of surrogate mothers». *Human Reproduction* 18 (10), (2003), 2196-2204.
- Johnston, J. «The ethics of outsourcing surrogate motherhood to India». *Medscape J Med* 10 (3), (2008), 52.
- Joseph, S.A. «A reader and author respond to The ethics of Outsourcing surrogate motherhood to India». *Medscape J Med* 10 (4), (2008), 96.
- Kanefield, L. «The reparative motive in surrogate Mothers». *Adoption Quarterly* 2 (4), (1999), 5-19.
- Katz Rothman, B. *Recreating motherhood*, Rutgers University Press, New Jersey, 2000.
- López Guzmán, J., Aparisi, A. «Aproximación a la problemática ética y jurídica de la maternidad subrogada». *Cuadernos de Bioética*. 2012; 23(78): 253-267.
- Lorenceau, ES., Mazzucca, L., Tisseron, S., Pizitz, T.D. «A cross-cultural study on surrogate mother's empathy and maternal-foetal attachment». *Women and Birth* 28, (2015), 154-9.
- Majumdar, A. «Nurturing and alien pregnancy: surrogate Mothers, intended parents and disembodied relationships». *Indian Journal of Gender Studies*, 21 (2), (2014), 199-224.
- Mulay, S., Gibson, E. «Marketing of assisted human reproduction and the Indian state». *Development* 49, (2006), 84-93.
- Pande, A. «Transnational commercial surrogacy in India: gifts for global sisters?» *Reproductive Biomedicine Online* 23 (5), (2011), 618-25.
- Parker, P.J. «Motivation of surrogate mothers: initial findings». *Am J Psychiatry* 140 (1), (1983), 117-8.
- Pellegrino, E.D. «The commodification of Medical and Health Care: The Moral consequences of a paradigm shift from a Professional to a Market Ethic». *Journal of Medicine and Philosophy* 24 (3), (1999), 243-66.
- Platón. *La República*, El Cid Editor, Santa Fe (Argentina), 2004.
- Rabinowitz, A. «The surrogacy cycle». *Virginia Quarterly Review* spring, (2016), 65-81.
- Ramesh, R. «British couples desperate for children travel to India in search of surrogates». *The Guardian*, 20 march 2006. <https://www.theguardian.com/world/2006/mar/20/health.topstories3> [Consulta: 29/7/2016]
- Ramírez de Arellano, A. «Patients without borders: the emergence of medical tourism. International». *Journal of Health Services*, 37 (1), (2007), 193-8.
- Rudrappa, S., Collins, C. «Altruistic agencies and compassionate consumers: moral framing of transnational surrogacy». *Gender & Society*, 29 (6), (2015), 937-59.
- Smerdon, U.R. «Crossing bodies, crossing Borders: international surrogacy between the United States and India». *Cumberland Law Rev* 39 (1), (2008), 15-85.
- Spar, D. «Reproductive tourism and the regulatory map». *N Engl J Med* 352 (6), (2005), 531-3.
- Stephenson, C. «Reproductive outsourcing to India: WTO obligations in the absence of US National legislation». *Journal of World Trade* 43 (1), (2009), 189-208.
- Sullivan, J.F. «Brief by feminist opposed surrogate parenthood». *The New York Times*, 31 July 1987. <http://www.nytimes.com/1987/07/31/nyregion/brief-by-feminists-opposes-surrogate-parenthood.html> [Consulta: 29/07/2016]
- Teman, E. «The social construction of surrogacy research: An anthropological critique of the psychosocial scholarship on surrogate motherhood». *Social & Science Medicine* 67, (2008), 1104.

- Utian, W.H, Sheean, L.A, Goldfarb, J.M, Kiwi, R. «Successful pregnancy after in vitro fertilization and embryo transfer from an infertile woman to a surrogate». *N Engl J Med* 313, (1985),1351-2.
- Van den Akker, O. «Psychosocial aspects of surrogate motherhood». *Human Reproduction Update*, 13 (1), (2007), 53-62.
- Van Zyl, L., van Niekerk, A. «Interpretations, perspectives and intentions in surrogate motherhood». *Journal of Medical Ethics* 26, (2000), 404-9.
- Vora, K. «Limits of labor: accounting for affect and the biological in transnational surrogacy and service work». *The South Atlantic Quarterly* 111 (4), (2012), 681-700.