



Publicado por el Centro Internacional  
de Referencia para los Derechos  
del Niño Privado de Familia

# Boletín Mensual

## NÚMERO ESPECIAL

### GESTACIÓN SUBROGADA<sup>1</sup> DE CARÁCTER INTERNACIONAL Y DERECHOS DEL NIÑO

#### EDITORIAL

#### El recurso internacional a la gestación subrogada: Un nuevo reto a superar urgentemente

*El recurso a las madres gestantes de sustitución a nivel internacional se está desarrollando rápidamente, fuera de toda regulación, y afecta ya a miles de niños, de madres y padres todos los años. Actualmente resulta urgente que la comunidad internacional se ocupe de esta cuestión.*

*“Sarai mujer de Abram no le daba hijos; y ella tenía una sierva egipcia, que se llamaba Agar. Dijo entonces Sarai a Abram: Ya ves que Jehová me ha hecho estéril; te ruego, pues, que te llegues a mi sierva; quizá tendré hijos de ella. Y atendió Abram al ruego de Sarai. Y Sarai mujer de Abram tomó a Agar su sierva egipcia, y la dio por mujer a Abram su marido. Y él se llegó a Agar, la cual concibió [Génesis 16]”. El concepto de “madre gestante de sustitución” no data pues de ayer, puesto que la historia de Sarai y Abram ya habla de una madre gestante de sustitución que pueda ofrecer a Abram los niños que Sarai no podía darle. Por otra parte hay que tener en cuenta, que Agar es sirvienta y egipcia, es decir, extranjera y de un estatus social inferior al de los “padres de intención”.*

La evolución de la medicina durante los 30 últimos años ha cambiado profundamente este particular método de filiación, y ha hecho posible varias “combinaciones de material genético” entre el padre, la madre de intención y la madre gestante de sustitución. Por su parte la globalización ha añadido una dimensión internacional, al tener los padres de intención la posibilidad de recurrir a una madre de sustitución domiciliada en un país que autorice la gestación subrogada cuando su país de residencia no lo permite. El recurso a las madres gestantes de sustitución se ha extendido así a los países en vías de desarrollo y a algunos países europeos, donde

<sup>1</sup> Otros términos son utilizados en este Boletín Mensual por los distintos autores de los artículos propuestos (maternidad subrogada, gestación por sustitución, etc).

Nº 174

JULIO/AGOSTO 2013

#### ÍNDICE

##### EDITORIAL

El recurso internacional a la gestación subrogada: Un nuevo reto a superar urgentemente 1

##### LLAMADO A LA ACCIÓN DE LA RED DEL SSI

La gestación subrogada y las personas concebidas por donación “Preservando el interés superior de los niños” 3

##### NOTICIAS BREVES

Observación General N° 14 sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial 4

##### ACTORES 4

##### LEGISLACIÓN

El Proyecto sobre la Filiación / Gestación Subrogada de la Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado 5

La búsqueda de los orígenes aplicada a la práctica de la gestación subrogada 6

##### PRÁCTICA

La gestación subrogada: Importados de India – La necesidad de una ley reguladora 9

##### FORO DE LECTORES

Niños nacidos mediante la gestación subrogada: ¿Cuáles son las preocupaciones? 11

Efectos de la vida intrauterina en el niño y su futura capacidad para crear lazos afectivos 13

Los niños nacidos mediante la gestación subrogada: ¿Son informados y cuáles son sus sentimientos? 14

##### RECURSOS INTERDISCIPLINARIOS

Entrevista de experta sobre las perspectivas médicas y de salud relativas a los derechos del niño en los asuntos de gestación subrogada internacional 17

ALGUNAS PROPUESTAS DE LECTURA PARA PADRES 18

PRÓXIMAS CONFERENCIAS Y CAPACITACIONES 19



viajan cada vez de forma más masiva los padres de intención extranjeros. Se han constituido agencias, que ofrecen un servicio personalizado a las parejas que desean tener un niño por esta vía.

En su nota *Private international law issues surrounding the status of children, including issues arising from international surrogacy arrangements* (véase pág. 5), la Oficina Permanente de la Conferencia de La Haya destaca que “en el mundo de hoy, basta con escribir “madre gestante de sustitución” en un motor de búsqueda para encontrar en un clic cientos de páginas web que prometen solucionar los problemas de infertilidad con técnicas de fertilización “in vitro” y servicios de gestación subrogada, a condición de pagar el precio. El hecho es que la maternidad de sustitución es un comercio mundial en pleno desarrollo”. Según fuentes, la Oficina Permanente destaca que el mercado relativo a la reproducción representa USD 400 millones al año solamente en India. Esta evolución no está exenta de generar distintos tipos de abusos, como lo ilustra el artículo consagrado a este país (véase pág. 9).

### Un peligroso vacío jurídico

El recurso internacional a una madre gestante de sustitución genera embrollos jurídicos y éticos ya por sí mismos complejos, a los que se añade la problemática que afecta al niño. Este último puede, por ejemplo, no tener identidad legal, o incluso ser apátrida, ya que el establecimiento de la filiación plantea un problema enorme en los países “de acogida” que prohíben esta práctica. Ya se han indicado casos de rechazo del niño por los padres contratantes, en el caso de que sufra una patología, o en el de que los padres se separen. El carácter pecuniario de la transacción también puede conducir a numerosos abusos, varios reportajes ya han denunciado la explotación de las madres gestantes de sustitución, que atraídas por una remuneración inesperada dadas sus condiciones de vida, deben sufrir dificultades y una ausencia total de seguridad para protegerlas. Además, llevar a término un embarazo en estas condiciones debe indudablemente dejar consecuencias en el desarrollo del niño que va a nacer, aunque en esta fase, siguen siendo desconocidas. El artículo de la Dra. Cohen-Herlem, del Psicoterapeuta Rizzo y el del Dr. Shearer exploran estas cuestiones. Posteriormente, el acceso del niño a sus orígenes, poco explorado hasta ahora, se planteará también, como lo exponen la Abog. Mathieu y la Dra. Jadva (véanse págs. 11-17).

Es igualmente urgente examinar la reglamentación posible de toda agencia que participe en el proceso de gestación subrogada de carácter internacional. Actualmente, la reglamentación por el Estado de tales agencias varía considerablemente, ya que numerosas agencias intervienen no sólo en el proceso de “puesta en relación” (entre los padres de intención y la madre gestante de sustitución), sino también en el tratamiento médico que ellas mismas practican. Aunque, en algunos Estados, se autoriza a las agencias solamente si son sin ánimo de lucro, en otros, estas realizan beneficios financieros importantes.

### ¿Un nuevo convenio de La Haya?

Un modelo posible de reglamentación consistiría en seguir el proceso que dio lugar al Convenio de La Haya de 1993, con la instauración de Autoridades Centrales, sistemas de reconocimiento de las decisiones tomadas, garantías procesales y una “acreditación” para los organismos prestatarios de servicios. El artículo de la página 5 presenta a este respecto los trabajos que ya están en curso en la Oficina Permanente de la Conferencia.

No obstante, es necesario excluir la aplicación por analogía de las normas relativas a la adopción: siendo, ante todo, esta última una medida de protección del niño privado de su medio familiar, lo que es muy diferente de la concepción “organizada” de un niño. Recordemos que las Conclusiones y Recomendaciones que surgieron a raíz de la Comisión Especial de 2010 consideran como “inadecuado el uso del Convenio en los casos de maternidad subrogada en el ámbito internacional”.

**En conclusión, la gestación subrogada puede ser perfectamente admisible dentro de un mismo Estado (cuando los padres de intención y la madre gestante de sustitución residen en este), cuando este Estado decida establecer un sistema legal que regule esta práctica. Por el contrario, parece claro que el elemento internacional puede introducir una relación completamente desequilibrada entre la madre gestante de sustitución, la agencia intermediaria, los padres de intención, y, por último, el niño. El recurso a las madres gestantes de sustitución a nivel internacional constituye así un nuevo campo de investigación que requiere una labor importante de estudio, argumentación y búsqueda de fondos, proceso en el que el SSI ya se ha involucrado como lo ilustra nuestra posición adoptada y reproducida a continuación.**

El equipo del SSI/CIR, Agosto de 2013



## LA GESTACION SUBROGADA INTERNACIONAL Y LAS PERSONAS CONCEBIDAS POR DONACION

### “PRESERVANDO EL INTERES SUPERIOR DE LOS NIÑOS”

#### LLAMADO A LA ACCION POR LA RED DEL SERVICIO SOCIAL INTERNACIONAL

JULIO DE 2013

En los últimos años, la gestación subrogada internacional ha seguido creciendo en todo el mundo. Hoy en día, se estima que aproximadamente 20,000 niños nacen cada año mediante este método específico de reproducción, y es previsible que esta cifra continúe aumentando. La carga del tratamiento de casos del SSI a nivel global involucra cada vez más casos individuales de gestación, pero debe operar en un contexto de ausencia de un marco legal coherente y coordinado.

Mientras que algunos países han legalizado y codificado la gestación subrogada internacional como una opción para la reproducción, otros han penalizado el proceso o, simplemente, no han brindado directrices legislativas relativas a la práctica. En general, a nivel internacional, la cuestión permanece sin reglamentar, lo cual crea una situación que abre el camino, no solo a las oportunidades de negocio muy lucrativas, sino también a las actividades y prácticas posiblemente preocupantes de las agencias intermediarias, las clínicas especializadas y los candidatos a la parentalidad. A no ser que la gestación subrogada se reglamente coherentemente, el desequilibrio económico evidente entre los futuros y ricos padres y un número siempre creciente de mujeres dispuestas a dar a luz a un niño para alguien más a cambio de una remuneración, únicamente puede resultar en abusos.

Siempre ha habido varios casos individuales en el mundo que demostraban los posibles problemas y probables abusos vinculados con la reproducción no reglamentada mediante la gestación subrogada. Además, los derechos de los niños nacidos mediante esta práctica no han sido atendidos y el SSI opina que la protección de los derechos de estos niños debe tratarse tanto en el ámbito jurídico como en el ámbito psico-social.

Por tanto, el SSI afirma que la gestación subrogada internacional no es únicamente un asunto privado entre los futuros padres y la madre gestante, sino una cuestión que debe ser atendida por los servicios internacionales en materia de derecho y en el ámbito psico-social, así como por las comunidades de cabildeo por los derechos de los niños.

Además, el SSI opina que tratar el sinnúmero de cuestiones y preocupaciones planteadas por la práctica de la gestación subrogada internacional es un asunto de considerable urgencia y hace un llamado a los siguientes pasos iniciales, entre otras posibles acciones:

- analizar y documentar las buenas prácticas existentes;
- estudiar las prácticas y tendencias actuales, incluyendo las leyes nacionales, el impacto económico, la geografía de los actores, la explotación de las mujeres y la protección de los niños, el proceso de apego entre el(los) padre(s) sustituto(s) y el niño y las situaciones especiales, como las de los niños con discapacidad cuya discapacidad es tan grave que les brindará poca esperanza de vida;
- atender las preocupaciones de las personas concebidas por donación así como las donaciones de esperma, óvulo y embrión;
- tratar la ciudadanía de los niños concebidos por donación o nacidos mediante gestación subrogada;
- crear una campaña en toda la red para cabildar por una Observación General relativa a la gestación subrogada por parte del Comité de los Derechos del Niño de las NN.UU. y por un convenio de La Haya relativo a la gestación subrogada internacional y a los niños concebidos por donación;
- convocar conferencias internacionales que junten a los representantes de los Estados con el fin de llegar a un acuerdo sobre la necesidad de legislar en materia de gestación subrogada a nivel internacional.

Al mantener el interés superior del niño como un principio fundamental que impulsa todas sus acciones, el SSI pretende, en el futuro cercano, trabajar en las siguientes áreas relativas a la gestación subrogada:

- utilizar la red del SSI para ser la voz de los niños nacidos mediante todas las formas de reproducción artificial, con el fin de preservar el interés superior de estos niños;
- seguir trabajando por la mejor solución individual para cada niño afectado de conformidad con su interés superior, y con el interés superior de los adultos involucrados, en particular la madre gestante mediante el



tratamiento de casos encomendados por autoridades públicas nacionales;

- desarrollar y difundir un programa especial de capacitación para sus profesionales en el tratamiento de casos;
- compartir la experiencia en el tratamiento de casos individuales al interior de la red del SSI y con contrapartes externas, con el fin de reglamentar este ámbito en el interés superior del niño;
- desarrollar una campaña de cabildeo que se llevará a cabo en el marco del llamado a una Observación General por parte del Comité de los Derechos del Niño y la necesidad de un nuevo convenio de La Haya, ambos relativos a la gestación subrogada.

---

## NOTICIAS BREVES

### Observación General N° 14 del Comité de los Derechos del Niño sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial

El 29 de mayo de 2013, el Comité aprobó una nueva Observación General en la cual proporciona un marco para evaluar y determinar el interés superior del niño. Este instrumento aspira a mejorar la comprensión y observancia de este derecho fundamental del niño y promover un cambio de actitud a este efecto. Al tomar decisiones relacionadas con la adopción, el Comité establece más específicamente que el interés superior del niño debe ser el factor determinante, es decir no simplemente “una consideración primordial” sino “la consideración primordial”. El Comité recuerda también que además de ser un derecho y un principio fundamental, el interés superior del niño es una norma de procedimiento y brinda orientaciones para su aplicación. Detalla los dos pasos a seguir cuando haya que tomar una decisión para el niño: determinar los elementos pertinentes para evaluar su interés superior y determinar el procedimiento para respetar las garantías jurídicas que requiere este derecho. El Comité lista en un primer tiempo estos elementos recordando el necesario equilibrio entre ellos: la opinión del niño; su identidad (sexo, identidad cultural, personalidad, etc.) - a la cual se debe prestar particular atención al considerar su colocación en entornos familiares o de otro tipo así como en los casos de adopción; su eventual situación de vulnerabilidad (discapacidad, grupo minoritario, etc.); la preservación del entorno familiar; etc. Sobre este último punto, el Comité reafirma los principios de necesidad e idoneidad de la medida de acogimiento alternativo, promovidos por las *Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños*. El Comité invita, en un segundo tiempo, a los Estados y a las personas concernidas a que presten atención a toda una serie de salvaguardias y garantías, tales como disponer de profesionales cualificados, de una representación letrada del niño, de mecanismos para examinar y revisar las decisiones, etc.

**Fuente:** Para mayor información, véase: <http://www2.ohchr.org/english>.

---

## ACTORES

- **Alemania, Azerbaiyán, Canadá, Grecia, India, Mongolia y Panamá:** Estos países han actualizado los datos de sus Autoridades Centrales.
- **Suecia:** Este país ha actualizado los datos de su Autoridad Central y de su Autoridad Competente.
- **Suazilandia:** A raíz de su adhesión y el nombramiento de su Autoridad Central el 14 de marzo de 2013, el CLH-1993 entró en vigor en el país el 1º de julio de 2013.

**Fuente:** Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado, [http://www.hcch.net/index\\_es.php?act=conventions.publications&dtid=43&cid=69](http://www.hcch.net/index_es.php?act=conventions.publications&dtid=43&cid=69).



## LEGISLACIÓN

### El Proyecto sobre la Filiación / Gestación Subrogada de la Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado

*Este artículo, elaborado por la Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado, brinda un resumen del trabajo realizado en la Conferencia de La Haya sobre la cuestión de la filiación y de los arreglos de gestación subrogada internacionales. Comparte informaciones relativas a la investigación en curso y reflexiones sobre el posible desarrollo de un nuevo tratado internacional.*

En 2001, durante los debates informales relativos al futuro programa de trabajo de la Conferencia de La Haya, se sugirió que la organización pudiera trabajar sobre las “cuestiones de Derecho Internacional Privado relativas al estado de los niños y, en particular, el reconocimiento de las relaciones padres-hijos (filiación)”. No obstante, no fue hasta abril de 2010 que los Estados Miembros de la Conferencia de La Haya decidieron incluir este tema en el programa de trabajo de la Oficina Permanente (OP). En aquel momento, los Miembros también reconocieron las cuestiones complejas de Derecho Internacional Privado y de la protección de la niñez planteadas por el crecimiento de los arreglos internacionales de gestación subrogada.

#### El uso del CLH-1993

En junio de 2010, en la Comisión Especial sobre el funcionamiento práctico del CLH-1993, se observó que el número de arreglos internacionales de gestación subrogada estaba aumentando rápidamente. Se manifestaron preocupaciones con respecto al estado incierto de los muchos niños nacidos como resultado de estos arreglos. La Comisión Especial concluyó que el uso del CLH-1993 en los casos de gestación subrogada internacional no era apropiado y recomendó que la Conferencia de La Haya llevara a cabo estudios adicionales sobre las cuestiones jurídicas, en particular del Derecho Internacional Privado, relativas a la gestación subrogada internacional.

#### Investigación preliminar sobre los problemas planteados por la gestación subrogada internacional

En marzo de 2011, la OP elaboró una Nota Preliminar, titulada *Private international law issues surrounding the status of children, including issues arising from international surrogacy arrangements*. Esta Nota presentaba los antecedentes del tema, explicando porqué la filiación jurídica se había

convertido en un asunto de preocupación internacional. También proporcionaba algunos ejemplos de casos, los cuales ilustraban los problemas planteados por los arreglos internacionales de gestación subrogada, y proponía hipótesis con respecto a los problemas que podían surgir con relación a la filiación jurídica en situaciones transfronterizas fuera del contexto de la gestación subrogada internacional (por ejemplo, respecto del establecimiento/terminación de la paternidad, la filiación a raíz de las tecnologías de reproducción asistida (que no sean la gestación subrogada) o la parentalidad por personas del mismo sexo).

El artículo también proporcionaba un breve resumen comparativo de los enfoques de los Estados respecto del establecimiento o la impugnación de la filiación jurídica desde la perspectiva del Derecho Internacional Privado. También presentaba algunas de las preocupaciones más amplias relativas a los arreglos de gestación subrogada internacionales, como las preocupaciones en materia de protección de la niñez, la vulnerabilidad de todas las partes involucradas (es decir, la madre gestante, el(los) padre(s) de intención y el niño), las eventualidades de explotación y abuso, y los desafíos planteados por los intermediarios no regulados. Por último, el artículo resumía los esfuerzos existentes a nivel internacional y regional y describía cómo la Conferencia de La Haya podía apoyar en relación con este tema en el futuro.

#### Resumen comparativo de los distintos enfoques de los países

En marzo de 2012, la OP presentó el *Preliminary Report on the issues arising in relation to international surrogacy arrangements*. Este Informe examinó las razones por las cuales la práctica de la gestación subrogada internacional se había desarrollado aproximadamente en la última década y había aumentado marcadamente en los últimos años. Seguía con un resumen comparativo de las posiciones



de los países a nivel global con respecto a la gestación subrogada, primero en su legislación interna (nacional), y luego respecto de su enfoque en relación con los casos de gestación subrogada internacional. Este último punto se examinó desde la perspectiva del Derecho Internacional Privado, pero también de manera más amplia (por ejemplo, en relación con las cuestiones de migración/nacionalidad). Por último, el Informe proporcionó reflexiones (a raíz del documento de 2011) sobre algunas posibles vías de consideración para los Miembros de la Conferencia de La Haya en el futuro a la luz de la investigación preliminar que se realizó.

### Investigaciones adicionales actuales

El Informe de 2012 fue recibido positivamente por los Miembros de la Conferencia de La Haya y se solicitó a la OP realizar investigaciones adicionales, incluyendo mediante la difusión de cuestionarios sobre el tema. Este trabajo se está llevando a cabo actualmente y varios cuestionarios han sido preparados: el Cuestionario N°1 dirigido a los Miembros de la Conferencia de La Haya y otros Estados interesados; el Cuestionario N° 2 dirigido a aquellos profesionales del Derecho con experiencia práctica pertinente en este ámbito; el Cuestionario N° 3 dirigido a los profesionales de la salud que trabajan en este ámbito; y el Cuestionario N° 4 dirigido a las agencias de gestación subrogada. Estos cuestionarios pretenden recabar informaciones detalladas, incluyendo sobre las necesidades que deberán atenderse en las labores futuras en este ámbito y sobre los enfoques que podrían ser adoptados por la comunidad internacional.

### Reflexiones para el futuro

La OP estará elaborando un Informe final para la próxima reunión del Consejo de Asuntos Generales y Políticas de la Conferencia de La Haya (la reunión anual en las que se determina el programa de trabajo de la organización), agendada para abril de 2014. Este Informe facilitará el estudio de, entre otros asuntos, si el desarrollo de un nuevo tratado internacional (es decir un nuevo convenio de La Haya) sobre este tema es conveniente y factible, o si otros trabajos deberían ser realizados por la Conferencia de La Haya para resolver las cuestiones de Derecho Internacional Privado planteadas en relación con los arreglos internacionales de gestación subrogada, y/o en relación con la filiación jurídica de los niños de manera más amplia. El Consejo de la Conferencia de La Haya tomará una decisión final respecto de si labores adicionales serán llevadas a cabo por la organización y, si es el caso, de qué manera y con qué prioridad.

**La OP alienta a todos aquellos con experiencia en este ámbito a llenar el Cuestionario pertinente y/o a compartir su experiencia con la OP, escribiendo por correo electrónico a [secretariat@hcch.net](mailto:secretariat@hcch.net), y dirigiendo su correo a la atención de Laura Martínez-Mora (Oficial Jurídica Principal) y Hannah Baker (Oficial Jurídica Sénior). Tal información es muy bienvenida y brindará insumos para la elaboración del Informe final. No obstante, sírvase tomar en cuenta que la OP no cuenta con los recursos o el mandato para intervenir en casos individuales y se requiere esta información únicamente con fines de investigación: por tanto, no se garantiza una respuesta.**

---

#### Fuente:

Todos los documentos mencionados anteriormente se encuentran disponibles en la página web de la Conferencia de La Haya en <http://www.hcch.net>, bajo “*The Parentage/Surrogacy Project*”.

## La búsqueda de los orígenes aplicada a la práctica de la gestación subrogada

*El presente artículo, elaborado por Géraldine Mathieu, Asistente – Investigadora doctoral en Derecho Familiar en Namur, Bélgica, tiene por objeto comprender la gestación subrogada desde el punto de vista del acceso a los orígenes y poner en evidencia las dificultades y las cuestiones susceptibles de ser planteadas en la búsqueda de sus orígenes por un niño/adulto nacido por medio de este particular método.*

El término “orígenes”, según su significado latino, nos lleva al momento de nuestra venida al mundo así como al “proceso causal previo, el fenómeno mismo del génesis de este momento particular”<sup>1</sup>. En cuanto a la gestación subrogada, se plantea la cuestión de la

naturaleza del vínculo que se establece entre un niño y la mujer que lo lleva, estén o no genéticamente emparentados. En los dos casos, resulta legítimo preguntarse sobre la importancia para un niño de conocer a esta mujer. Este preámbulo resume la



complejidad del acceso a los orígenes en el marco de una gestación subrogada. A continuación proponemos un análisis y pistas de reflexión.

### **Sobre la cuestión del anonimato y del secreto**

La búsqueda de los orígenes, ya se refiera a la gestación subrogada, a la adopción o al recurso a las técnicas de procreación médicamente asistida con donante, requiere, por una parte, una distinción entre el secreto del método de concepción y, por otra parte, el posible anonimato del “padre” de origen o del donante. Si la ley tiene el poder de suprimir este último, puede difícilmente obligar a los padres a revelar al niño las circunstancias de su concepción. Esta elección forma parte de su vida privada. No obstante, la cuestión del secreto del método de concepción en la hipótesis del recurso a la gestación subrogada no tendrá, generalmente, importancia para los terceros: la gestación subrogada moviliza la capacidad gestacional de otra mujer y la pareja de intención, sobre todo si se trata de una pareja de hombres, muy difícilmente podrá ocultar a su entorno lo que no podrá pasar inadvertido. En cuanto al mantenimiento del anonimato de la madre de sustitución respecto a los padres de intención, es irrealista: las partes tienen que reunirse y firmar un convenio. Algunas legislaciones preconizan que la madre gestante de sustitución no sea una conocida de los padres de intención; otras, al contrario, favorecen la elección por los padres de intención de la madre gestante. En cualquier caso, “[l]a gestación subrogada sólo es posible bajo la forma de un proceso cooperativo que excluye que la mujer portadora sea desconocida para aquellos para los que lleva al niño”<sup>2</sup>. Aunque la cuestión del secreto del método de concepción y el anonimato en el marco de una gestación subrogada pueda parecer poco pertinente desde el punto de vista de los adultos, se plantea sin embargo con relación al niño afectado. Ante esta cuestión, el legislador puede elegir suplir o no el posible silencio de los padres.

### **Sobre el derecho de acceso a los orígenes**

En los países donde la gestación subrogada no está regulada, o incluso está prohibida, el estatuto jurídico del niño vendrá determinado por el derecho común de la filiación. Se designará a la madre de sustitución generalmente como la madre legal del niño y a su marido como el padre. En ese caso, sólo sería posible una adopción por los padres de intención, siempre que el recurso a la gestación subrogada no supusiese un obstáculo a su declaración. Si la madre gestante no estuviese casada, podría darse un reconocimiento por

el padre contratante, pero con el consentimiento de la madre gestante cuando procediese. En cuanto a la madre de intención, solamente una adopción le permitirá establecer un vínculo con el niño. El acceso a los orígenes dependerá entonces de la legislación interna sobre la adopción<sup>3</sup>.

En los Estados en los que la gestación subrogada está autorizada y reglamentada, el acceso del niño a sus orígenes no ha sido una de las preocupaciones principales del legislador. Actualmente, la respuesta a esta cuestión es dada por el método de unión del niño a sus padres de intención según el Derecho interno. Dos enfoques se desprenden. O bien se registra a los padres de intención en el momento del nacimiento como padres del niño, previa autorización, cuando proceda. En ese caso, ninguna mención de la identidad de la madre gestante aparecerá en los documentos de estado civil y el niño no tendrá nunca acceso a sus orígenes, excepto revelación por sus padres o un conocido. O bien los padres de intención se convierten en los padres jurídicos del niño posteriormente, mediante una “transferencia de parentalidad”. Desde este punto de vista, el lugar de la madre gestante no se elude completamente: es la madre legal del niño durante un corto plazo (de varias semanas a varios meses) y a veces incluso guarda el derecho a no estar de acuerdo con la transferencia de parentalidad<sup>4</sup>. En esta lógica de “complemento”, y mediante el reconocimiento de un derecho de acceso a su partida de nacimiento originaria, el niño tiene una oportunidad de conocer la identidad de la mujer que lo llevó (y de su marido cuando proceda).

### **Distintas prácticas de los Estados**

En los Estados en que se regula la gestación subrogada, aunque el vínculo de filiación se establezca a favor de los padres de intención desde el nacimiento del niño (Ucrania, Sudáfrica, Grecia, los estados de Illinois, California, Virginia, Utah, Texas, New Hampshire), en ningún lugar se reconoce a la madre gestante después del nacimiento, como no se reconoce el derecho del niño a acceder a sus “orígenes”. No obstante, puede considerarse una “contratación” de los contactos posteriores del niño con la madre gestante. El derecho sudafricano prevé, en particular, que la madre gestante, su marido si fuera pertinente, así como los miembros de su familia, no tienen ningún derecho respecto al niño, pero autoriza a las partes a derogar este principio acordando el mantenimiento de los contactos en el convenio establecido de antemano<sup>5</sup>. En California, este aspecto se deja a la voluntad de las partes.



Algunos centros de medicina procreativa proponen procesos denominados “abiertos” según los cuales contactos post-parto pueden existir eventualmente entre el niño y la madre gestante mientras que otros garantizan que se excluirán contractualmente tales contactos.

Al contrario, cuando la lógica de “complemento” es la elegida (Israel, Nueva Zelanda, Reino Unido), se inscribe al niño en el registro central de los nacimientos como nacido de la madre gestante (y, dado el caso, de su marido) y la relación sólo se transfiere a los padres de intención al término de una intervención judicial, tal y como ocurre con un procedimiento de adopción. Así pues, en el Reino Unido, después del *Parental order*<sup>6</sup>, se establece una nueva partida de nacimiento sin que el acto inicial sea anulado. Al igual que la persona adoptada, el niño nacido de una gestación subrogada podrá tener acceso a su partida de nacimiento original (a partir de los 16 años en Escocia, 18 años en el resto del Reino Unido).

### Conclusión

En resumen, ningún sistema jurídico reconoce expresamente al niño nacido de una gestación subrogada un derecho de acceso a sus orígenes. En los países donde la gestación está prohibida o no regulada, el niño podrá, cuando proceda, buscar en las disposiciones aplicables a la adopción las

herramientas que puedan permitirle acceder a la información sobre sus orígenes. En los países que regulan la gestación subrogada y que optan por una lógica de filiación de “complemento”, el niño puede también encontrar en su partida de nacimiento original un rastro de la identidad de la madre gestante, siempre que tenga acceso. Por último, en los países que favorecen la unión del niño a sus padres de intención “desde el principio”, el acceso del niño a sus orígenes es completamente tributario de la voluntad de sus padres.

**El número de niños nacidos de una gestación subrogada es, sin duda, aún demasiado escaso para conocer sus sentimientos a este respecto. No obstante, ¿es necesario esperar? ¿El principio de cautela no debería triunfar en un ámbito donde el interés del niño debería ser, más que nunca, predominante? Si el legislador se otorga así el poder de multiplicar las situaciones donde existe diferencia entre filiaciones biológicas y jurídicas, aumentando de este modo las situaciones que suscitarán un cuestionamiento de los orígenes, ¿no tiene el deber elemental de prevenir todo riesgo vinculado con las consecuencias posibles en el desarrollo de la personalidad del niño, en una época en la que la importancia de la transparencia y la honradez sobre la cuestión de los orígenes está ya más que demostrada?**

---

### Fuentes:

Una versión completa y detallada de este artículo está disponible previa solicitud ante el SSI/CIR.

<sup>1</sup> Comité Consultivo Nacional de Ética (Francia), *Avis n° 90 du 24 novembre 2005 relatif à l'accès aux origines, anonymat et secret de la filiation*, [www.cconeethique.fr](http://www.cconeethique.fr), pág. 6.

<sup>2</sup> Brunet, L., “La globalisation internationale de la gestation pour autrui”, *Travail, genre et sociétés*, 2012/2 N° 28, pág. 204, <http://www.cairn.info/revue-travail-genre-et-societes-2012-2-page-199.htm>.

<sup>3</sup> Véanse los documentos del SSI/CIR, <http://www.iss-ssi.org>.

<sup>4</sup> Oficina Permanente de la Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado, *Preliminary Report on the issues arising in relation to international surrogacy arrangements*, Doc. prel. N° 10, marzo de 2012, <http://www.hcch.net/upload/wop/gap2012pd10e.pdf>

<sup>5</sup> Art. 297.1, c y d, del *Children's Act* de 2005.

<sup>6</sup> *Parental Order* (“resolución parental”): procedimiento que permite, a raíz de una gestación subrogada, transferir la relación de los padres de origen a los padres de intención; véase: <http://www.surrogacyuk.org/>

Véase también “El derecho a la información de las personas por donación: lecciones aprendidas de la adopción”, por D Martin, *Boletín Mensual* N° 09/2012.





### La gestación subrogada: Importados de India – La necesidad de una ley reguladora

*Este artículo fue redactado amablemente por Anil Malhotra<sup>1</sup> y Ranjit Malhotra<sup>2</sup>, como abogados ejerciendo en India, que se enfrentan a muchas cuestiones que surgen de la gestación subrogada internacional y enfocándose en las anomalías en ambas, la ley existente y la nueva legislación propuesta en el país.*

Hoy en día, la industria del turismo reproductivo que fomenta la gestación subrogada en India se estima en Rs. 25,000 crores (USD 550 millones), y es promovida por más de 200,000 clínicas de FIV con sitios web que ofrecen úteros, espermatozoides y óvulos. Los paquetes de gestación subrogada que, según se informa, cuestan USD 100,000 en Europa o en los Estados Unidos de América se encuentran disponibles fácilmente en India, oscilando alrededor de USD 10,000. Inesperadamente, el alquiler subrogado de úteros existe en India a pesar de que la Ley de Trasplante de Órganos Humanos [*The Transplantation of Human Organs Act*] de 1994 prohíba la venta de órganos humanos, el préstamo de órganos y cualquier comercialización de la compraventa de órganos humanos. Además, no hay lugar que cuente con mayor disponibilidad de madres gestantes que India para las madres o padres solteros, las parejas del mismo sexo y las parejas no casadas, a pesar del hecho de que las relaciones entre personas del mismo sexo no estén autorizadas en India. El deseo primordial de tener a un hijo biológico de su propia carne, sangre y ADN, ayudado por la tecnología y el poder adquisitivo del dinero, junto con el espíritu empresarial indio, han generado esta próspera industria india del turismo reproductivo.

#### Una ley anómala

La necesidad económica alimenta el comercio de la gestación subrogada. Irónicamente, los datos médicos señalan que, en India, se requieren, cada año, 1,750,000 riñones, 50,000 corazones y 50,000 hígados para su trasplante y que aproximadamente 1,400,000 personas mueren cada año en espera de un riñón. Órganos que pudieran salvar vidas no se encuentran disponibles pero úteros de alquiler sí lo están. Aunque la gestación subrogada comercial es una antítesis de las leyes en materia de trasplante, es una práctica médica aceptada, reflejada en las Directrices de 2005 del Consejo Indio de Investigación Médica y en la propuesta de Ley de Reglamentación de la Tecnología

de Reproducción Asistida [*Assisted Reproductive Technology Regulation Bill*] de 2010, redactada por el Ministerio de la Salud. Claramente, la gestación subrogada florece legalmente porque no es ilegal desde la perspectiva médica. Indudablemente, la Corte Suprema, en el caso del Bebé MY (2008) observó que “a “la gestación subrogada comercial” que alcanza “proporciones industriales a veces se le describe con términos cargados emocionalmente y posiblemente ofensivos como úteros de alquiler, embarazos subcontratados o granjas de bebés”. India se está colocando como el único país que estará legalizando la gestación subrogada comercial mediante la ley propuesta, una realidad ya evidente.

#### Los tribunales al rescate

A medida de que las realidades superen la legislación, se solicita a los tribunales su intervención. En diciembre de 2011, el Tribunal Superior en Londres otorgó la patria potestad a una pareja británica de conformidad con la Ley británica de Fertilización y Embriología Humanas [*Human Fertilisation and Embryology Act*] de 2008, respecto de sus dos niños nacidos de madres gestantes indias después de otorgar a los niños pasaportes británicos y de autorizarlos a salir de India. Sir Nicholas Wall, hablando en nombre del Tribunal, manifestó que “es claramente en el interés de estos dos niños que puedan ser criados por el Señor y la Señora A. como sus padres”. La pareja había pagado GBP 27,405 por un paquete de gestación subrogada en India, debido a la falta de madres gestantes en el Reino Unido, y una lista de espera de tres años en este país.

Asimismo, después de una batalla judicial frustrante de dos años en representación de sus hijos N y L, la pareja alemana JB y SL fue autorizada a regresar a Alemania a raíz de la intervención de la Corte Suprema de India el 26 de mayo de 2010. Los mellizos nacieron en el estado de Gujarat en enero de 2008 y fueron registrados como nacidos de una pareja extranjera mediante una madre gestante india.



Cuando sus certificados de nacimiento fueron rechazados, JB se acercó al Tribunal Superior del Gujarat, el cual decidió que, puesto que la madre gestante era de nacionalidad india, los niños también serían considerados como de nacionalidad india y tendrían derecho a unos pasaportes indios. Sin embargo, el Gobierno de India cuestionó la decisión, manifestando que los infantes, siendo niños por gestación subrogada, no podían beneficiarse del otorgamiento de la ciudadanía india, lo cual los convertía en apátridas. Las autoridades alemanas también habían denegado los visados a los mellizos, con fundamento en que la ley alemana no reconocía a la gestación subrogada como un medio de parentalidad. Finalmente, JB y SL llevaron a cabo un proceso de adopción internacional en India, a raíz del cual el Gobierno indio otorgó las autorizaciones de salida a los mellizos alemanes nacidos por gestación subrogada para permitir su viaje de regreso a casa en Alemania.

Las parejas del mismo sexo también recurren comúnmente a la gestación subrogada en India. La pareja homosexual israelí YG y OG se convirtió en los padres de un niño nacido con la ayuda de una madre gestante basada en Mumbai en 2008. Posteriormente, en 2010, DG y AA, también de Israel, fueron otra pareja homosexual cuyos hijos mellizos nacieron de una madre gestante india en Mumbai. En este caso, se solicitó una prueba de ADN para probar la paternidad. Después de ello, en el año 2011, una pareja homosexual española, M y J, se convirtió en padres de unas niñas mellizas nacidas mediante una madre gestante en India. Muchas más de estas situaciones ocurrirán en los próximos tiempos.

### **La propuesta de Ley de Reglamentación de la Tecnología de Reproducción Asistida de 2010 es imperfecta**

La única manera que puede ser ponderada y considerada para salvar la dignidad es cómo reglamentar la gestación subrogada, prevenir la explotación además de resolver las cuestiones de ciudadanía, nacionalidad y filiación. En este contexto, la propuesta de Ley de Reglamentación de la Tecnología de Reproducción Asistida de 2010 sufre de carencias y defectos graves. Algunas de las preguntas que permanecen sin respuesta en la propuesta de Ley son descritas a continuación:

- las soluciones disponibles para los padres biológicos con el fin de obtener la custodia legal exclusiva de los niños nacidos por gestación subrogada y exención de los derechos de la madre

gestante además de la restricción de los derechos de los donantes de esperma u óvulos;

- el medio para establecer por ley la constitución genética del bebé nacido por gestación subrogada;
- el proceso legal para registrar la filiación del niño nacido por gestación subrogada;
- el proceso de determinación de la ciudadanía y los derechos de nacionalidad;
- los procedimientos de tutela/adopción respecto de los niños nacidos mediante arreglos de gestación subrogada, puesto que las leyes hindús no permiten a los padres que no sean hindús adoptar en India;
- los derechos de custodia de madres o padres solteros/parejas del mismo sexo/parejas no casadas/padres divorciados;
- la validez legal de los arreglos de gestación subrogada con respecto a las leyes indias existentes;
- los derechos para prevenir la explotación de las madres gestantes.

La propuesta de Ley de Reglamentación de la Tecnología de Reproducción Asistida de 2010 es imperfecta. No ha nombrado, ni autorizado o creado un tribunal o foro judicial para resolver las cuestiones que necesitarán adjudicación en los problemas que surjan de la gestación subrogada. Los Consejos de Asesoramiento Nacional y Estatales, creados por la propuesta de ley, no cumplirán con su propósito de determinar las cuestiones de filiación, nacionalidad, emisión de pasaportes, otorgamiento de visados y los problemas de filiación en litigio. Es sumamente necesario crear un procedimiento reglamentario para adjudicar forzosamente estas cuestiones antes de que el niño nacido por gestación subrogada salga de India. Incluso la explotación incontrolada de las madres gestantes tiene que ser contenida, averiguada y castigada siempre que se detecte. La propuesta de ley no trata de estas cuestiones.

### **Y ahora, ¿adónde?**

Pareciera que la cuestión de si India debería, o no, ser la capital mundial de la maternidad subrogada aun se encuentra a años luz. Las necesidades sociales y económicas, además del respaldo médico profesional, han garantizado que está aquí para quedarse. Por tanto, una intervención legislativa activa para facilitar los usos correctos de esta nueva tecnología de reproducción asistida podría ser un enfoque más plausible para lidiar con la gestación subrogada comercial. La ley propuesta también tiene que cuidar que el uso de la tecnología de reproducción asistida y



la FIV no se gradúen en prácticas poco éticas para crear niños diseñados mediante la elección de rasgos o la selección de embrión, que ahora son posibles gracias a la investigación en materia de célula madre y la clonación. El personal médico debe orientarse por una ley estricta con el fin de prevenir cualquier mala práctica. Más que nada, el comercio de cualquier forma de mercancía humana por otros agentes poco éticos en el llamado negocio de bebés debe contenerse con una mano dura.

**Debe establecerse una ley reguladora, apoyada por un mecanismo legislativo y reglas efectivas, para tratar todos los problemas vinculados con la**

**gestación subrogada. Además, las Embajadas y Altas Comisiones de las Misiones Extranjeras de los distintos países en India también están buscando una ley que les ayude a desarrollar sus propias políticas para adaptarse a la gestación subrogada, además de resolver las cuestiones de los niños de sus conciudadanos nacidos por gestación subrogada, logrando sus sueños de parentalidad. Por tanto, una ley en materia de gestación subrogada que esté bien redactada necesita desarrollarse inmediatamente, de manera urgente y sin demora. Este parece ser ahora el llamado del niño nacido por gestación subrogada.**

#### **Referencias:**

<sup>1</sup> Anil Malhotra ejerce en el Tribunal Superior y es el coautor de *Indians, NRIs & the Law, India, NRIs & the Law, y Acting For Non Resident Indian Clients*. Es Miembro de la Academia Internacional de Abogados Matrimoniales, Londres. Puede ser contactado mediante [anilmalhotra1960@gmail.com](mailto:anilmalhotra1960@gmail.com).

<sup>2</sup> Ranjit Malhotra, un Becario Felix, obtuvo su Maestría en Derecho en la Universidad de Londres. Ejerce como abogado en Chandigarh, especializándose en áreas del Derecho Internacional Privado. Ha sido el coautor de dos libros, y el reciente libro titulado *Indians, NRIs and the Law* fue publicado en noviembre de 2011.

## **FORO DE LECTORES**

### **Niños nacidos mediante la gestación subrogada: ¿Cuáles son las preocupaciones?**

*A menudo, se habla exclusivamente de los adultos, de su sufrimiento o incluso de la injusticia que los abruma. La Dra. Fanny Cohen-Herlem, psiquiatra y pedopsiquiatra, colaboradora del SSI, ha elegido ponerse del lado del niño y a continuación comparte las preocupaciones que la gestación subrogada suscita a su respecto.*

**No** hay niños sin padres. La cuestión que se plantea es la forma en que el niño fue concebido y el contexto en el que se le abandonó y luego fue entregado a otros “padres”. En la adopción, una pareja, o una persona sola, recibe un niño tal y como es, sea cual sea su origen, con la historia que le precede y que no siempre conoce. Lo recibe como propio, física y espiritualmente, para que crezca y que se convierta en adulto. Este niño no tiene nada de ellos a nivel genético.

En el caso del recurso a una madre gestante, parece ser que la pareja preferiría tener un niño desde su nacimiento y que tenga sus genes, al menos parcialmente, como si ellos mismos lo hubiesen concebido. Esta práctica hace que se planteen numerosas cuestiones relativas a la construcción psíquica del niño así como a los riesgos que genera, comenzando por el riesgo de una negación de los acontecimientos vividos por el feto en el vientre de la madre de sustitución.

#### **Numerosas cuestiones pendientes...**

Cuando se aborda la práctica de la gestación subrogada actualmente, son más numerosas las preguntas que las respuestas, debido a la falta de experiencia suficiente en esta práctica relativamente reciente. Pongámonos en el lugar del niño nacido de una madre gestante:

1. ¿Qué pensará del hecho de haber sido desposeído voluntariamente de su vínculo de filiación incluso antes de haber nacido? Se trata aquí de cuestionarse sobre la forma en que el niño va a aceptar el hecho de ser concebido y después dirigido a un proyecto de abandono concertado desde antes de su nacimiento. La práctica de la gestación subrogada supone que el niño sea considerado como completamente diferente y extraño a la mujer que lo ha llevado y le ha dado la vida; una hipótesis cuestionable como vamos ver más tarde.

2. ¿Cómo el niño ya nacido de esta mujer podrá pues sentirse en seguridad si su propia madre puede llevar a un niño como lo llevó a él para abandonarlo



luego? Y aún más ya que se explica al niño que este don es un don de amor, lo que le coloca en situación de inseguridad permanente creando en él el sentimiento de que aún puede ser dado “por amor”. Reflexionemos aquí sobre la concepción de amor así transmitida al niño: un supuesto amor que consistiría en una mujer “prestando” su útero y llevando el niño de otra.

3. La gestación subrogada supone para el niño llevar el duelo por su madre gestante, desde su nacimiento: ¿lo conseguirá y cómo? ¿No existe aquí el riesgo de crear en el niño el temor de que todas las mujeres se conviertan en figuras maternas potencialmente “susceptibles de abandonar” (como se puede ver en algunos niños abandonados y adoptados)?

4. En cuanto a los padres del niño, ¿qué va a pasar con su deuda infinita hacia la mujer/pareja que aceptó llevar al niño para ellos? Resulta razonable pensar que esta deuda pueda pesar sobre el desarrollo psíquico del niño.

### **Impacto de la relación entre el feto y su madre durante el embarazo y justo después del nacimiento** (véase también pág. 13)

Freud decía que aún no se conocía la importancia de las relaciones entre el feto y su madre. Aunque hoy sólo se sepan pocas cosas, se sabe que el niño es alimentado por la sangre de su madre a través de la placenta. Se sabe también que el feto es sensible a los sonidos, a la luz y a los ruidos que oye, filtrados por el líquido amniótico así como a los movimientos de la mujer que lo lleva. Durante su embarazo, esta última se prepara tanto física como psicológicamente al parto y a la acogida de este niño. Es una forma de identificación de la madre con su lactante que comienza. Esta identificación permitirá a la madre, a partir del nacimiento, y si todo va bien, tener esta capacidad particular, esta empatía, que consiste en saber lo que su lactante necesita. Esta mayor sensibilidad dura las primeras semanas e incita a la madre a renunciar a sus intereses personales con el fin de dirigirlos hacia el niño.

Esta “preocupación maternal primaria” (D. Winnicott) condiciona el principio de la estructuración del Yo del niño. El lactante está con su madre como en un huevo que lo protege, ofreciéndole todo lo que necesita: calor y alimento, palabras y afectos. No sabe aún que la madre es un ser distinto de él pero que lo protege de estímulos demasiado intensos. El lactante hace vivir emociones muy fuertes a su madre, que debe poder soportarlas y devolvérselas filtrándolas y

dándoles sentido. Así, el niño estructura poco a poco su capacidad para pensar/soñar. Se puede decir que la madre, después de haber asumido la gestación uterina, lleva a su lactante en su mente y hace así surgir su vida psíquica. Las mujeres que viven una gestación subrogada niegan en general cualquier relación emocional con el niño. Se puede, pues, plantear la cuestión de cómo el feto habría vivido esta ausencia, este no reconocimiento de su ser presente y futuro. Se puede pensar que habrá que trabajar mucho para que la mujer que será su madre pueda reconocerlo en sus necesidades primordiales y adaptarse a él. No es seguro que él (y ella) pueda(n) conseguirlo.

### **Consecuencias sobre el desarrollo psíquico del niño**

Mientras que el niño sueña con ser la buena respuesta al deseo de niño de sus padres, ser el fruto de su unión, lo que por otra parte es, como lo destaca el psiquiatra y psicoanalista C.Flavigny, lo que hace el crisol de su desarrollo psíquico, a través de la gestación subrogada se considera al niño como un objeto y no como un sujeto. Objeto del deseo de un hombre y de una mujer que no pueden concebirlo y que no quieren renunciar a su deseo. Para la mujer que lo lleva (para “darlo”), este niño no es el fruto de su deseo por un hombre pero es el resultado, el producto de una transferencia de una combinación de gametos en su cuerpo. El niño se convierte entonces en un producto de la ciencia y no del deseo, una situación que tendrá, necesariamente, un impacto en su capacidad para convertirse en un sujeto que pensará y que deseará.

Por otra parte, en la construcción de su novela familiar (construcción fantasmal en la que el sujeto se imagina su filiación), el niño sueña haber tenido otros padres que los suyos, que fue robado, que los otros eran mucho mejores. Aquí, una parte del sueño se convierte en realidad, no obstante el fantasma de haber sido vendido o robado corre el riesgo de arraigarse en la realidad de su procedencia. El hecho de haber sido “cedido” a otros, aunque haya sido esperado y deseado por ellos, afecta al narcisismo del niño.

**Si se encuentran personas que piensan que la gestación subrogada debe legalizarse es que hay efectivamente una demanda. No obstante y por una parte, ¿es necesario que la sociedad responda a todas las demandas del cuerpo social? ¿Piensa la sociedad que tiene el deber de reparar los “daños” de la naturaleza o las “injusticias”? Por otra parte,**

¿cuántas mujeres están dispuestas a ser madres gestantes? También pienso que dentro de poco tiempo llegarán los úteros artificiales. Así las mujeres/madres habrán desaparecido, los hombres/padres también y será necesario legislar de nuevo, puesto que los ciudadanos querrán, aquí también, ser iguales ante estas posibilidades técnicas

de procreación. Orwell habrá descrito pues, con un poco de adelanto, lo que ocurrirá, a saber la aparición de niños nacidos sin relación sexual, en tubos de ensayo y creciendo en úteros artificiales. Me parece que debemos sentirnos responsables ante las generaciones futuras de lo que les preparamos con tanto empeño.... ”

## Efectos de la vida intrauterina en el niño y su futura capacidad para crear lazos afectivos

*Nino Rizzo, psicólogo y psicoterapeuta, que cuenta con una gran experiencia con adolescentes adoptados, y entre ellos con adolescentes nacidos por medio de una gestación subrogada, examina aquí la cuestión del impacto de la vida uterina en su capacidad para construir lazos afectivos.*

Durante todo el tiempo que llevo ocupándome de adolescentes adoptados y de sus padres, hay una cuestión que me acecha, de forma cada vez más insistente. Incluso en situaciones en las que el niño pudo ser adoptado siendo un pequeño bebé, o incluso recién nacido de manera preparada y consentida por la madre gestante y la madre adoptante, desarrollándose todo ello en situaciones familiares francamente armoniosas, a veces soy testigo de explosiones pubertarias de una increíble violencia destructiva que nos deja estupefactos a todos los protagonistas, a mí incluido. ¿Por qué? ¿qué pasó? y ¿en qué momento de la vida del niño? He llegado pues, poco a poco, a preguntarme qué es lo que pasa en la vida intrauterina de estos niños y me he interesado por los trabajos sobre la perinatalidad, con especial interés por las reflexiones desarrolladas en torno a la Haptonomía.

### La vida intrauterina: ¿primera experiencia afectiva del niño?

La Haptonomía (del griego *haptein* = tocar para curar y *nomos* = ley) estudia la creación del vínculo entre el cuerpo y la psique, y se produce, a través del tacto y la palabra, en torno al vínculo que se constituye muy precozmente entre la madre y el niño que lleva en ella. Este enfoque, desarrollado por el médico holandés Frans Veldman<sup>1</sup>, postula que a partir de la gestación, el niño tiene un aparato sensorial y psíquico que le confiere una autonomía real y que gracias a este, busca en sus intercambios con la madre, lo que le produce placer. Es esta búsqueda precoz de bienestar – que, por otra parte, va a organizar toda la vida extrauterina desde el nacimiento hasta la muerte, y que se llamará impulso de vida – lo que impulsa al niño a entrar en relación

con la madre a partir de esta fase de su existencia. La manera de sentirse llevado y tocado va a darle posiblemente las bases de esta “confirmación” fundamental que permitirá la aparición del sentimiento de sí mismo ya en este período fetal. El “*holding*” – esta aptitud maternal de llevar y cuidar al bebé, a la que Winnicott nos ha hecho estar tan atentos, y que constituye la condición necesaria para el nacimiento y para el mantenimiento del sentimiento de la existencia del ser – parece comenzar mucho antes del nacimiento y hundir sus raíces en la experiencia intrauterina.

Estar en relación quiere decir desarrollar vínculos, tan precoces como sean, y más concretamente los lazos afectivos y de sana dependencia que dan seguridad y permiten crecer. Las primeras experiencias afectivas, el ser humano las vive en el vientre de su madre. Si esta vive más o menos bien su embarazo, transmite sus sensaciones y sus sentimientos de bienestar a su hijo.

### Premisas de trastornos afectivos en caso de embarazo no deseado

Un embarazo no deseado puede producir en el futuro bebé las premisas de los desórdenes afectivos. De hecho, la primera experiencia afectiva significativa con la madre en la gestación resulta imposible por las contradicciones que esta puede desarrollar como consecuencia de un embarazo no deseado, si este embarazo es percibido por ella como algo que pone seriamente en peligro, de manera general, su existencia. El niño viene entonces al mundo con una profunda inseguridad existencial, es decir, una herida narcisista, que podrá probablemente pasar inadvertida durante más o menos tiempo, pero que conservará su potencial destructivo toda la vida. “Esta



falta puede revelarse muy tarde en la adolescencia, o en el momento de la primera maternidad o paternidad”, según Catherine Dolto<sup>2</sup>.

Si nos ponemos ahora en el caso de nuestro adolescente imaginario que, al comienzo de su pubertad, provoca y rompe los vínculos significativos de su vida (en familia, colegio, sociedad), habiendo sido la situación en la que vino al mundo y después adoptado razonable y francamente buena, debemos pues dar un paso atrás e interesarnos por su vida intrauterina. Tomemos el caso de esta joven que fue contactada por una agradable pareja de occidentales con los que acordó la adopción del niño que ella había concebido pero con el que no “quería” quedarse. Por supuesto, ella se siente aliviada por la idea de que su bebé será bien acogido y preparado para un futuro mucho mejor que el que ella hubiese podido

ofrecerle. ¿Y luego? ¿Qué va a sentir en sus largos momentos de silencio en que estará sola frente a sí misma, las manos colocadas sobre ese niño que lleva dentro y que no sabe nada de lo que le espera, aunque ella sepa? Seguro que una parte importante de la vida de este niño ya se está jugando en este momento: un drama se está formando.

La madre adoptiva, más tarde, podrá posiblemente ayudar a “su” hijo a deshacerlo, pero será necesario que sea consciente del reto que supone, evitando los escollos de la omnipotencia y la culpa, y permaneciendo confiada en su capacidad de amar.

A pesar de todo lo que acabo de decir, reconozco que lo que sigue siendo a pesar de todo increíble es que ¡la aventura de la adopción vale la pena de cualquier forma y siempre!

#### Fuentes:

La versión completa de este artículo está disponible en francés en la página web de Nino Rizzo, [www.ninorizzo2.com](http://www.ninorizzo2.com).

<sup>1</sup> Veldman, F., “La science de l’haptonomie” en *Fantasmes et masques de grossesse*, bajo la coordinación de Clerget, J., Presses universitaires de Lyon, 1986.

<sup>2</sup> Dolto, C., “L’accompagnement haptonomique de la grossesse ...” en *Présence haptonomique*, marzo de 2005, Nº7.

## Los niños nacidos mediante la gestación subrogada: ¿Son informados y cuáles son sus sentimientos?

*La Dra. Vasanti Jadva, Investigadora Adjunta Sénior en el Centro para la Investigación Familiar de la Universidad de Cambridge, comparte con nosotros algunas de las conclusiones preliminares de un estudio relativo al impacto de la gestación subrogada sobre los niños concebidos y nacidos mediante este método – desde la perspectiva del niño.*

En el Reino Unido, la gestación subrogada se está convirtiendo en un método cada vez más popular para la construcción familiar. No hay estadísticas exactas disponibles con respecto al número de arreglos de gestación subrogada que se llevan a cabo cada año, aunque las estimaciones sugieren que podrían ser alrededor de 150<sup>1</sup>. Las leyes relativas a la gestación subrogada permiten la gestación subrogada altruista; esto significa que la madre gestante únicamente puede cobrar gastos razonables. La gestación subrogada comercial está prohibida. Los arreglos de gestación subrogada son, o tradicionales, o gestacionales. Un arreglo de gestación subrogada tradicional, también conocido a veces como “directo” o “genético”, es aquel en el que la madre gestante utiliza su óvulo y la concepción normalmente ocurre por inseminación artificial del esperma del padre de intención. En la gestación subrogada gestacional, también conocida como gestación subrogada “anfitriona”, la madre gestante no utiliza su óvulo sino

que la concepción ocurre mediante la Fertilización In Vitro (FIV) del embrión de la pareja de intención.

### Las familias creadas mediante la gestación subrogada

Aunque aumente la prevalencia de la gestación subrogada, se sigue sabiendo poco respecto del impacto de la gestación subrogada sobre los niños que resulten de ella. Investigadores en el Centro para la Investigación Familiar, de la Universidad de Cambridge, iniciaron un estudio longitudinal de familias afectadas por la gestación subrogada alrededor del cambio al nuevo milenio. El estudio es el primero y el único estudio que examine la crianza, las relaciones padres-hijos y los resultados en el niño en las familias creadas mediante la gestación subrogada. Los datos se recopilaban en cinco momentos en el tiempo, cuando los niños tenían 1, 2, 3, 7 y 10 años. Se incluyeron 42 familias cuando los niños tenían un año y al momento de cumplir 10 años, quedaban 33 familias en el estudio. Todas las familias habían



llevado a cabo los arreglos de gestación subrogada en el Reino Unido. Aproximadamente dos tercios de los padres de intención no conocían a la madre gestante antes del arreglo de gestación subrogada. Las demás madres gestantes de las familias eran o un familiar o una amiga<sup>2</sup>.

En general, los resultados demostraron que los padres que habían tenido a su hijo mediante la gestación subrogada son padres comprometidos, que califican altamente en las medidas que evalúan la calidad de la crianza, en particular en el cariño, la sensibilidad y la interacción. De hecho, en las primeras fases, calificaron más alto que un grupo comparativo de padres que habían concebido a su hijo sin ninguna intervención médica<sup>3</sup>. Quizás estos resultados más positivos no son sorprendentes, puesto que los padres que se han enfrentado a la infertilidad probablemente estén más involucrados con sus hijos cuando finalmente logren su deseo de convertirse en padres. En términos de la adaptación psicológica de los niños, los resultados han demostrado que los niños nacidos mediante la gestación subrogada no tienen problemas psicológicos<sup>4,5,6</sup>. Los análisis longitudinales de los datos sugieren que los niños nacidos mediante la gestación subrogada pueden tener más dificultades alrededor de los 7 años, comparados con niños nacidos mediante otras formas de reproducción asistida, en particular la donación de óvulos y de esperma. No obstante, esta diferencia desaparece antes de los 10 años y puede ser, más bien, el resultado de que más niños resultantes de la gestación subrogada sepan de su nacimiento en comparación con los niños nacidos mediante la donación de gametos<sup>7</sup>.

### Informar a los niños respecto de su nacimiento por gestación subrogada

A diferencia de otras formas de reproducción asistida, en las que la madre sí tiene la experiencia de un embarazo y da a luz al niño, para los padres en casos de gestación subrogada, el método de la concepción del niño es mucho más difícil de ocultar. Los estudios han demostrado que algunos padres que utilizan la donación de gametos para concebir no informan a su hijo acerca de ello<sup>8</sup>. Nuestro estudio concluyó que todos los padres que habían tenido a un hijo mediante la gestación subrogada tenían la intención de decirle a su hijo acerca de la gestación subrogada cuando el niño tenía un año, y que muchos

de los padres ya le habían dicho a su hijo cuando este tenía 3 años<sup>9</sup>. En términos de las razones por las cuales los padres querían decirle a su hijo acerca de la gestación subrogada, los padres a menudo decían que no tenían ninguna razón para no decirle y que no querían que el niño se enterara por alguien más. Los padres a menudo explicaban la gestación subrogada utilizando una historia de cómo el vientre de la mamá no funcionaba y de cómo la madre gestante había ayudado a que crecieran. Existen ahora varios libros disponibles para los padres respecto de cómo explicar la gestación subrogada a los niños pequeños (véanse *Algunas propuestas de lectura para padres* en la pág. 18).

“Bueno, el útero de mi mamá, creo ... bueno, que estaba un poco estropeado, así que [...] [madre gestante] estuvo embarazada de mí en vez de mi mamá”

### Los sentimientos de los niños acerca de la gestación subrogada

Se cree que la divulgación temprana de la gestación subrogada es beneficiosa para el niño. La idea surge de los estudios en materia de adopción, que han demostrado que los niños se benefician de la apertura y de la honestidad con respecto a sus orígenes. A los 7 años, hemos encontrado que algunos niños tenían un entendimiento básico de su nacimiento mediante gestación subrogada y utilizaban términos como “vientre estropeado” al explicar la gestación subrogada. Sin embargo, a los 10 años, los niños ya podían demostrar mejor su comprensión de la gestación subrogada<sup>10</sup>, por ejemplo, un niño dijo: “Bueno, el útero de mi mamá, creo ... bueno, que estaba un poco estropeado, así que [...] [madre gestante] estuvo embarazada de mí en vez de mi mamá”. Se les preguntó a los niños cómo se sentían respecto de haber nacido mediante la gestación subrogada. La mayoría se sentía, o neutral, o indiferente; por ejemplo, “Mmm, me siento bien. No me siento mal ni enojado de ninguna manera. Más bien, es la naturaleza así que no puedo hacer nada para ello. No me gustaría hacer nada acerca de ello...”. Muchos niños dijeron que no hablaban de su nacimiento con nadie; entre aquellos que sí lo hablaban con otros, hablaban de ello sobre todo con sus amigos. Una niña comentó lo difícil que le parecía explicar la gestación subrogada a sus pares en la escuela: “Algunas personas en la escuela a veces lo mencionan, y preguntan si soy adoptada y yo digo [voz aburrida] “No, nací por gestación subrogada, no lo voy a explicar porque toma demasiado tiempo” porque no lo puedo decir a nadie, bueno sí lo puedo, pero no logro ponerlo en las palabras correctas y simplemente no me entienden”.



Algunos de los niños en nuestro estudio estaban en contacto con su madre gestante y entre estos, la mayoría estaba contenta con la cantidad de contacto que tenía con ella o hubiera querido verla más. Desde la perspectiva de las madres gestantes en el Reino Unido, otro estudio encontró que las madres gestantes que siguen en contacto con los niños valoran esta relación y construyen amistades fuertes con los padres de intención que han ayudado<sup>11</sup>. Las madres gestantes que no tienen contacto con el niño (porque prefieren no tenerlo, o porque los padres de intención suspenden el contacto) manifestaron que aceptarían el contacto con el niño gestado en el futuro y que estarían dispuestas a contestar cualquier pregunta que el niño pudiera tener. La mayoría de los niños dijo que les gustaba su madre gestante y la describían como “buena” o “amable”. Hacían referencia a su madre gestante utilizando su nombre o en términos como “mamá de vientre”, “tía” o “tía especial”. Los niños en nuestro estudio eran bastante pequeños, y puede ser que sus opiniones respecto de la gestación subrogada estén influenciadas por las historias contadas por sus padres. Por ello, quizás no sea hasta que estén más grandes que podrán construir sus propias opiniones sobre cómo se sienten

respecto de su nacimiento por gestación subrogada y respecto de su madre gestante. También cabe señalar que algunos de los niños en este estudio estaban relacionados genéticamente con la madre gestante y que esto también podría afectar sus sentimientos acerca de la gestación subrogada.

**La gestación subrogada es una cuestión polémica, con leyes y reglamentos que varían de un país a otro. A medida que la gestación subrogada se use cada vez más, es de primordial importancia que evaluemos el impacto de esta forma de construcción familiar sobre los niños que ayuda a crear. Aunque nuestra investigación ha demostrado que la gestación subrogada en el Reino Unido parece tener resultados positivos para las familias y los niños hasta la edad de 10 años, muchas preguntas aun permanecen sin respuesta. Estudios adicionales necesitan enfocarse en el impacto a largo plazo de la gestación subrogada sobre estos niños. El Reino Unido también ha sido el testigo de un aumento en el número de parejas accediendo a la gestación subrogada comercial en el extranjero, lo cual plantea preguntas y preocupaciones adicionales. El impacto de la gestación subrogada sobre estos niños es desconocido.**

---

#### Fuentes:

<sup>1</sup> Crawshaw, M., Blyth, E., van den Akker, O., “The changing profile of surrogacy in the UK – implications for national and international policy and practice”, *J Soc Welfare & Fam L* 2012; 34: 267-277.

<sup>2</sup> Golombok, S., Murray, C., Jadva, V., MacCallum, F. y Lycett, E. (2004), “Families created through surrogacy arrangement: parent-child relationships in the 1st year of life”, *Developmental Psychology* 40, 400-11.

<sup>3</sup> *Ibid.*

<sup>4</sup> *Ibid.*

<sup>5</sup> Golombok, S., MacCallum, F., Murray, C., Lycett, E. y Jadva, V. (2006), “Surrogacy families: parental functioning, parent-child relationships and childrens psychological development at age 2”, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47, 213-222.

<sup>6</sup> Golombok, S., Murray, C., Jadva, V., Lycett, E., MacCallum, F. y Rust, J. (2006), “Non-genetic and non-gestational parenting: consequences for parent-child relationships and the psychological well-being of mothers, fathers and children at age 3”, *Human Reproduction* 21, 1918-1924.

<sup>7</sup> Golombok, S., Blake, L., Casey, P., Roman, G., Jadva, V. (2012), “Children born through reproductive donation: a longitudinal study of psychological adjustment”, *J Child Psychol Psychiatry*, 23. doi: 10.1111/jcpp.12015.

<sup>8</sup> Indekeu, A., Dierickx, K., Schotsmans, P., Daniels, K.R., Rober, P. y D'Hooghe, T. (2013), *Factors contributing to parental decision-making in disclosing donor conception: a systematic review*, doi: 10.1093/humupd/dmt018

<sup>9</sup> Jadva, V., Casey, P., Blake, L. y Golombok S. (2012), “Surrogacy families ten years on: Relationship with the surrogate, decisions over disclosure and children’s understanding of their surrogacy origins”, *Human Reproduction* 27, 3008-14.

<sup>10</sup> *Ibid.*

<sup>11</sup> Jadva, V., Imrie, S. y Golombok S. (2013), “Surrogate mothers: contact and relationships with families created through surrogacy”, *Abstracts of the 29th Annual meeting of the European Society of Human Reproduction and Embryology*, 28 (suppl 1): i261-i282. doi: 10.1093/humrep/det218.





## RECURSOS INTERDISCIPLINARIOS

### Entrevista de experta sobre las perspectivas médicas y de salud relativas a los derechos del niño en los asuntos de gestación subrogada internacional

La Dra. Morven Shearer, Profesora Académica en la Escuela de Medicina de la Universidad de St Andrews en Escocia, proporciona aquí sus opiniones expertas relativas al posible impacto de la gestación subrogada internacional sobre el niño.

**1. ¿Tiene conocimiento de algunos estándares éticos relativos a la protección del niño en asuntos de gestación subrogada internacional? En caso de respuesta negativa, ¿qué tipo de cuestiones opina que deberían de tratarse en tales estándares?**

La gestación subrogada internacional actualmente ocurre en el marco de un vacío normativo: no existen tratados o convenios internacionales, ni tampoco directrices éticas globales. Esto deja al niño desprotegido y vulnerable.

Cualquier legislación que se presente debe actuar para proteger los derechos del niño a su identidad y nacionalidad y tratar las preocupaciones de su conversión en una mercancía (artículos 7, 8 y 35 de la CDN y el Protocolo Facultativo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía).

**2. ¿Tiene conocimiento de estándares médicos/en materia de salud (la definición de “salud” siendo afectiva, física y mental) relativos al niño en asuntos de gestación subrogada? Si no fuera el caso, ¿qué tipo de cuestiones considera que deberían de tratarse en tales estándares?**

No existen estándares médicos/de salud relativos a los niños concebidos mediante la gestación subrogada internacional, pero el interés superior del niño (artículo 3 de la CDN) y el bienestar del niño (*Ley de Fertilización Humana y Embriología de 2008*, Reino Unido) son mencionados a menudo como los principios claves que rigen los casos (por ejemplo, en *Re L (A Minor)* (2010), el Juez manifestó que el bienestar del niño debe ser la “consideración primordial” de la corte). No obstante, la amplitud de lo que abarcan estos términos y su aplicación no es clara, y un periodista recientemente planteó la pregunta: “¿alguna vez puede ser en el interés superior del niño el haber sido concebido para ser retirado de la mujer que le dio a luz?” (Hirsch, 2012).

**3. ¿Tiene conocimiento de algunos casos que demuestren un impacto afectivo de haber nacido mediante la gestación subrogada internacional? Si no fuera el caso, ¿qué opina podría surgir en relación con el niño?**

Los efectos a largo plazo de la gestación subrogada internacional en un niño no han sido estudiado de manera extensa. Sin embargo, un estudio longitudinal en curso de los niños nacidos mediante la gestación subrogada nacional ha demostrado que no había diferencias en la positividad o negatividad maternal, o en la adaptación del niño a los 7 años (Golombok *et al.*, 2011), pero las familias han demostrado interacciones madre-hijo menos positivas que en aquellas en las que los niños fueron concebidos naturalmente. La manera mediante la cual esto evoluciona con la dimensión adicional de la gestación subrogada transfronteriza no es conocida. También cabe considerar que no todos los padres deciden revelar a sus hijos que han sido concebidos mediante el uso de una madre gestante. Los estudios que involucran la donación de gametos, por ejemplo, han demostrado que, aunque la divulgación es promovida por las clínicas, muchos padres (89%) no les dicen a sus hijos acerca de sus orígenes (Gottlieb *et al.*, 2000, mencionado en Jackson, 2010, pág. 788).

**4. ¿Tiene conocimiento de algún caso que demuestre un impacto físico de haber nacido mediante la gestación subrogada internacional? En caso de respuesta negativa, ¿qué opina podría suceder en el niño?**

Habrà algún impacto físico de haber nacido mediante la gestación subrogada internacional, debido al régimen alimenticio, el entorno, los cuidados prenatales y las vacunas, ya que todos estos varían de un país a otro; se desconoce en qué medida estas variables afectan la salud, la epigenética y el desarrollo fisiológico. Si se desarrollaran estándares internacionales relativos al comportamiento materno y los cuidados prenatales, se tendría que atender una abundancia de cuestiones éticas.

**5. ¿Tiene conocimiento de algún caso que demuestre un impacto mental de haber nacido mediante la gestación subrogada internacional? En caso de respuesta negativa, ¿qué opina podría suceder en el niño?**

No se han llevado a cabo estudios exhaustivos, pero las cuestiones aquí tratan nuevamente de si el niño ha sido informado de las circunstancias de su nacimiento, y de la relación que los padres de intención tienen con su madre gestante, durante y después del embarazo. Algunos principios del ámbito tanto de la gestación subrogada nacional como de la adopción internacional pueden ser aplicables aquí.

**6. Si la madre gestante tiene problemas de salud (definida como afectiva, física y mental), ¿qué posibles riesgos existen para el niño y cómo puede protegerse al niño de estas cuestiones?**

No existen normas internacionales para proteger al niño de cuestiones de salud materna. En Israel, donde la gestación subrogada es legal, se establece en la ley que nadie tiene el derecho de controlar el estilo de vida de la madre gestante durante el embarazo (por ejemplo, nutrición, alcohol), ni de interferir en los cuidados prenatales o detenerla en llevar a cabo un aborto (Benshushan y Shenker, 1997). Sin embargo, como se mencionó en el caso Kelley a continuación, en los arreglos privados de gestación subrogada, se pueden elaborar unos contratos que reglamentan algunos aspectos de la salud y del comportamiento de la madre gestante.

Hay diferentes riesgos para la salud que dependen de si la gestación subrogada es una gestación subrogada parcial o plena. En este último caso, los riesgos se refieren al entorno del útero, que podría estar afectado por varios factores estresantes específicos de la madre gestante, incluyendo cualquier condición médica establecida, infecciones o toxinas. No obstante, si la madre gestante es la madre genética del niño, entonces hay riesgos adicionales vinculados con ello.

**7. Si se detecta una cuestión de salud en el niño durante el embarazo (por ejemplo, una discapacidad o una condición médica rara), ¿qué protecciones existen para prevenir que el niño sea entregado/rechazado?**

No existen actualmente protecciones a nivel internacional para proteger al niño. Desafortunadamente, muchos de los debates que

tienen lugar respecto de lo que debería de pasar cuando el niño desarrolla un problema de salud en el útero se refieren a protecciones jurídicas que deben establecerse para la madre gestante o los padres de intención. Hay poca discusión respecto de la protección del niño en sí, o de cuál sería su interés superior.

El reciente caso de Crystal Kelley en los EE.UU. recalca algunos de los problemas que pueden surgir cuando se detecta que el bebé tiene discapacidades del desarrollo (Alsop, 2013), en este caso con la pareja que encargó la gestación recordándole a Crystal (la madre gestante) su "obligación contractual de abortar al feto si este último tenía síntomas de anormalidad". Le ofrecieron pagarle USD 10,000 para llevarlo a cabo. Se negó y llevó a cabo el embarazo a término.

**8. Para el bienestar en materia de salud del niño, ¿hay ventajas/desventajas en mantener el vínculo con la madre gestante?**

Hay preocupaciones en la medida en la que mantener un vínculo con la madre gestante es innecesario y puede causar sentimientos de confusión e inestabilidad para el niño. Sin embargo, otros opinan que la parentalidad por gestación subrogada no debería ser una u otra, sino que los niños nacidos

**ALGUNAS PROPUESTAS DE LECTURA PARA PADRES \***

***Telling and Talking 0-7yrs y Telling and Talking 8-11yrs*** por Olivia Montushi (en inglés)

***De Cadeaubuik*** por Marlies Slegers y Sandra Kelder (en neerlandés)

***Surrogacy, A Magical Delivery*** por Tamra Martin y Jason Tinker (en inglés)

***Why I'm So Special: A Book About Surrogacy*** por Carla Lewis-Long (en inglés)

***The Very Kind Koala: A Surrogacy Story for Children*** por Kimberly Kluger-Bell (en inglés)

Para más ejemplos, véase también: <http://booksfordonoroffspring.blogspot.ch/> (en inglés)

\* Estas sugerencias son contribuciones externas y no han sido revisadas, ni avaladas, por el SSI/CIR.



mediante la gestación subrogada tienen dos madres y deberían de poder mantener el contacto con ambas: “Necesitamos centralizar el bienestar del niño... el principio del bienestar abarca una consideración minuciosa de la necesidad fundamental de los niños de conocer los orígenes de su nacimiento y, cuando sea posible, su red más amplia de familiares” (Julie Wallbank, mencionada en Jackson, 2010, pág. 835). Estas redes pueden ser complejas, como en *Re X and Y (Children)* 2011, cuando los padres de intención británicos, habiendo creado embriones por FIV utilizando un donante de óvulo anónimo y el esperma

del padre, hicieron uso de dos madres gestantes comerciales diferentes de India como gestantes al mismo tiempo. Estos hermanos biológicos por tanto comparten la misma madre genética anónima, la misma madre social conocida, pero diferentes madres gestantes.

Además del bienestar afectivo de conocer y mantener vínculos con los orígenes de uno, para los niños nacidos mediante la gestación subrogada parcial, la preservación del contacto con la madre genética podría ofrecer ventajas en términos de conocimientos médicos de condiciones hereditarias.

---

#### Fuentes:

- Alsop, H., “US surrogate mother Crystal Kelley flees after baby’s parents order her to abort foetus”, *Daily Telegraph* (en línea), 5 de marzo de 2013, <http://tinyurl.com/kwqdkkd>, consultado el 23 de julio de 2013.
- Benshushan, A., y Schenker, J.G. (1997), “Legitimizing surrogacy in Israel”, *Human Reproduction* 12(8): 1832-1834.
- Gamble, N., (2012), “Surrogacy: creating a sensible national and international legal framework”, *IFL* Septiembre: 308-311.
- Golombok, S., Readings, J., Blake, L., Casey, P., Marks, A. y Jadva, V. (2011), “Families created through surrogacy: mother-child relationships and children’s psychological adjustment at age 7”, *Dev Psychol* 47(6): 1579–1588, doi:10.1037/a0025292.
- *Human Fertilisation and Embryology Act 2008* (Reino Unido), <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/22/contents>, consultado el 23 de julio de 2013.
- Hirsch, A., “Our surrogacy laws put children at risk – change is overdue”, *The Guardian* (en línea), 9 de febrero de 2011, <http://tinyurl.com/mnoj4c8>, consultado el 23 de julio de 2013.
- Jackson, E., (2010) *Medical Law: Text, Cases and Materials (Second Edition)*, Oxford University Press.

---

## PRÓXIMAS CONFERENCIAS Y CAPACITACIONES

- **Francia:** **a)** *Adoption, attachement et mémoire du corps* [Adopción, apego y memoria del cuerpo], COPES, París, 1º de octubre de 2013 (inicio de la sesión); **b)** *L’adoption: entre l’agrément et l’arrivée de l’enfant – Quel soutien pour les futurs parents* [Adopción: Entre el certificado de idoneidad y la llegada del niño – ¿Qué apoyo para los futuros padres?], COPES, París, 7 de octubre de 2013 (inicio de la sesión); **c)** *Handicaps et cultures – Approche théorique et clinique, ici et ailleurs* [Discapacidades y culturas – Enfoques teóricos y clínicos, aquí y en otras partes], COPES, París, 23 de octubre de 2013 (inicio de la sesión). Para mayor información, véase: <http://www.copes.fr/Annexes/Formations>.
- **Islas Feroe:** *Reunión del Consejo Nórdico de Adopción*, Torshavn, 13-14 de septiembre de 2013. Para mayor información, véase: <http://www.nordicadoption.org/>.
- **Japón:** *Conferencia Mundial IFCO 2013, XVII Conferencia Bianual*, Osaka, 13-16 de septiembre de 2013. Para mayor información, véase: <http://ifco2013.com>.
- **México:** *Fortaleciendo los avances – Creando herramientas para la garantía del derecho a la vida familiar y comunitaria*, RELAF, Guanajato, 3-4 de octubre de 2013. Para mayor información, véase: <http://www.relaf.org>.



- **Reino Unido:** *Fostering resilience – Achieving positive outcomes for children and young people in adoption and fostering* [Fomentando la resiliencia – Logrando resultados positivos para los niños y jóvenes en la adopción y el acogimiento familiar], BAAF, Londres, 24 de octubre de 2013. Para mayor información, véase: <http://www.baaf.org.uk/training/all events/2013-10-24t000000>.
- **Suiza:** *Children’s rights and international law* [Los derechos del niño y el Derecho internacional], Tercer módulo de la Maestría Interdisciplinaria en Derechos del Niño, Sion, 23-27 de septiembre de 2013. Para mayor información, véase: [www.iukb.ch/mcr](http://www.iukb.ch/mcr).

El SSI/CIR agradece a los gobiernos (incluyendo los de ciertos Estados federales) de los siguientes países su apoyo financiero en la elaboración de este Boletín Mensual: Alemania, Andorra, Australia, Bélgica, Canadá, Chipre, Dinamarca, España, Finlandia, Francia, Irlanda, Islandia, Italia, Luxemburgo, Malta, Mónaco, Noruega, Nueva Zelanda, Países Bajos, Sudáfrica, Suecia y Suiza.

