Descargado el: 8-11-2026 ISSN 1727-897X

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Análisis bioético de los derechos reproductivos y la gestación por subrogación

Bioethical Analysis of Reproductive Rights and Replacement Pregnancy

Denisse Isabel Suaste Pazmiño[1]

[1] Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Ecuador

Cómo citar este artículo:
Pazmiño D. Análisis bioético de los derechos reproductivos y la gestación por subrogación. **Medisur** [revista en Internet]. 2024 [citado 2026 Nov 8]; 22(5):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45240

Resumen

Los avances biotecnológicos y científicos en el campo de la medicina han permitido que parejas con dificultades para llevar a cabo un embarazo puedan realizarlo por medio de procesos de reproducción humana artificial. La gestación por sustitución o subrogada es una técnica de reproducción humana asistida, que da la oportunidad a mujeres con ausencia de útero funcional, parejas homosexuales y hombres solteros, de lograr la meta de ser padres y/o madres. Este artículo tiene como objetivo analizar los dilemas bioéticos con respecto a los derechos reproductivos y la gestación por subrogación. Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos: Pubmed, Oxford Journals, ProQuest, Cochrane, Scielo, Dialnet e IBECS. La gestación por subrogación presenta argumentos a favor respecto al respeto a los derechos reproductivos y sexuales de los individuos. La aplicación de esta técnica debe realizarse bajo el objetivo altruista, al aplicar procesos contractuales en la que se beneficien ambas partes involucradas y los Estados dar las garantías éticas y legales para proteger los derechos de la mujer, el infante y los derechos reproductivos.

Palabras clave: derechos sexuales y reproductivos, derechos humanos, embarazo, inicio de la vida humana, bioética

Abstract

Biotechnological and scientific advances in the medicine field have allowed couples with difficulties to get pregnant to do so through artificial human reproduction processes. Replacement pregnancy or surrogacy is an assisted human reproduction technique, that gives women with no functional uterus, homosexual couples and single men the opportunity, to achieve the goal of being fathers and/or mothers. This article aims to analyze the bioethical dilemmas regarding reproductive rights and surrogacy. A bibliographic review was carried out in: Pubmed, Oxford Journals, ProQuest, Cochrane, Scielo, Dialnet and IBECS databases. Surrogacy presents arguments in favor of respect for the individuals' reproductive and sexual rights. The application of this technique must be carried out with an altruistic objective, by applying contractual processes in which both parties involved benefit and the States provide ethical and legal guarantees to protect the rights of women, children and reproductive rights.

Key words: reproductive rights, human rights, pregnancy, beginning of human life, bioethics

Aprobado: 2024-06-24 10:40:05

Correspondencia: Denisse Isabel Suaste Pazmiño. Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ambato. Ecuador. ua.denissesuaste@uniandes.edu.ec

Introducción

Los avances biotecnológicos y científicos en el campo de la medicina han permitido que parejas con dificultades para llevar a cabo un embarazo puedan realizarlo mediante procesos de reproducción humana artificial. El *National Institute of Child Health and Human Development*, (NICHD)[1] (por sus siglas en inglés) menciona que entre las técnicas de reproducción asistida (ART) (por sus siglas en inglés) figuran varias opciones para llevar a cabo un embarazo, entre ellas: la inseminación intrauterina (IUI) (por sus siglas en inglés), la fertilización in vitro (FIV) y la reproducción asistida con intervención de terceras personas. En el caso de las ART con intervención de terceros, la *American Society for Reproductive Medicine* (ASRM) (por sus siglas en inglés)[2] establece que son consideradas como métodos poco tradicionales para alcanzar un embarazo con éxito, puesto que, en este tipo de procedimientos se requiere la donación de esperma y/o óvulos, donación de embriones y la subrogación.

En cuanto a la gestación por sustitución o subrogada, es una técnica de reproducción asistida que da la oportunidad a mujeres con ausencia de útero funcional, parejas homosexuales y hombres solteros de reproducirse.[3] El término gestación subrogada surgió en 1976 con el objetivo de dar reconocimiento a la primera agencia de prestación de vientre humano para la gestación de embriones de terceros, con entrega y cesión de los derechos paternales al recién nacido una vez producido el parto mediante procesos de contratación entre las mujeres gestantes y parejas interesadas.[4]

Desde el surgimiento de las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) las normativas legales respecto a la maternidad, familia y derechos infantiles no se han actualizado a nivel mundial, en muchas legislaciones aún se consideran como procedimientos que atentan a la moral y los preceptos teológicos respecto a la reproducción y gestación, por lo que son penalizados y está prohibida su práctica. En el caso del Ecuador, aunque la práctica de la subrogación está prohibida, la Comisión Nacional de Bioética en Salud (CNBS) reveló en un análisis documental que este procedimiento se empezó a realizar en el territorio desde 1993 y hasta la fecha no existe normativa legal que regule esta práctica dentro del país;[4] aunque la subrogación es considerada una alternativa para parejas con problemas de fertilidad, genera varios dilemas bioéticos respecto a su práctica, puesto que involucra la utilización del vientre de una mujer, la gestación de un embrión fuera del proceso tradicional, la reificación de la vida humana y la vulneración de derechos; por lo que el objetivo de la investigación realizada fue: analizar los dilemas bioéticos con respecto a los derechos reproductivos y la gestación por subrogación.

Desarrollo

El presente trabajo de investigación utilizó la metodología de una revisión sistemática, mediante la recolección, valoración crítica, selección y resumen de la evidencia científica presente en artículos científicos y otros materiales, con respecto a los dilemas bioéticos más comunes al inicio de la vida humana.

Se realizó un escrutinio de los artículos publicados durante el periodo comprendido desde el año 2018 hasta el 2023, donde se expresaban explícitamente los dilemas bioéticos con respecto a los derechos reproductivos y la gestación por subrogación, estudios con respecto al análisis ético de los problemas relacionados con derechos reproductivos y maternidad subrogada y cosificación de los embriones humanos. Se consideraron artículos de estudios realizados tanto en idioma inglés como en español.

La revisión y el análisis establecieron como parámetros excluyentes: revisiones bibliográficas o sistemáticas no relacionadas con el tema, ensayos clínicos en animales o ensayos clínicos no aleatorizados, estudios experimentales realizados en embriones o mujeres en edad fértil.

La búsqueda de artículos científicos se realizó en seis bases de datos: Pubmed, Oxford Journals, ProQuest, Cochrane, Scielo, Dialnet, Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud (IBECS), además, se incluyeron estudios que pudieron ser identificados en la búsqueda inicial, provenientes de otras bases de datos o buscadores. Para optimizar la búsqueda en las bases de datos se utilizaron una serie de palabras clave extraídas del tesauro, Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH) (por sus siglas en inglés). La búsqueda se concretó con el uso de los operadores booleanos: AND, para relacionar las palabras clave y OR para introducir otros términos, sinónimos o que se relacionaran

entre sí y se cerraba el paréntesis antes de iniciar la búsqueda.

Se identificaron 11 estudios obtenidos de las bases de datos de la búsqueda primaria y mediante la búsqueda manual se añadieron 5 artículos científicos. Toda la evaluación permitió, finalmente, definir los artículos para la realización de la revisión bibliográfica (n = 5).

Para determinar el grado de confianza de la información recolectada, se utilizó la metodología: *Critical Appraisal Skills Programme* Español; [5] (CASPe) (por sus siglas en inglés) y se siguieron las recomendaciones del diagrama *Preferred Reporting Items for Systematyc Review and Meta-Analyses*, (PRISMA) (por sus siglas en inglés) para realizar la evaluación de la calidad metodológica. (Fig. 1).

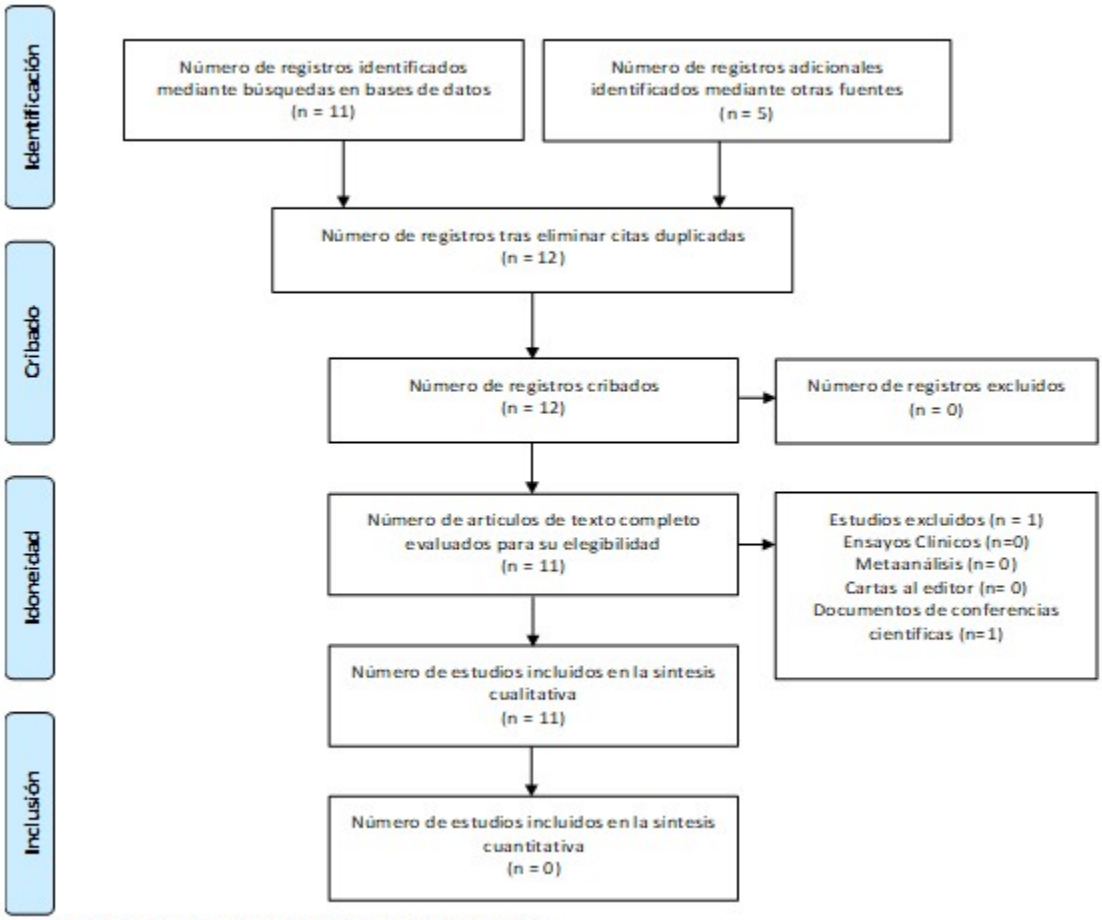


Fig. 1. Diagrama de flujo de selección y exclusión de artículos

Derechos reproductivos

La Carta Universal de Derechos Humanos reconoce para todo ser humano en su carácter de persona, el derecho al goce máximo de vida y bienestar, por medio del acceso a la atención sanitaria de calidad durante toda su vida. Dentro de esta concepción, actualmente, se incluyen los derechos reproductivos, que otorgan al individuo la posibilidad de ejercer su autonomía con respecto al control de su vida sexual y reproductiva.[6]

El Centro de Derechos Reproductivos (CRR) (por sus siglas en inglés) del Fondo de Población de las Naciones Unidas,[6] (UNFPA) (por sus siglas en inglés) menciona que es necesario supervisar y evaluar el cumplimiento que todo Estado tiene con sus ciudadanos acerca del respeto de los derechos reproductivos, especialmente, en

cuanto al acceso a educación preventiva en salud sexual, desde los servicios de salud públicos/estatales, acceso a la atención médica con enfoque en planificación familiar, métodos anticonceptivos o abortivos, etc.

La Organización de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ONU-DH) en el Programa de Acción sobre Población y Desarrollo de 1994 establece los derechos sexuales y reproductivos porque constituyen un derecho esencial que tienen todos los individuos y parejas para decidir de forma libre y responsable sobre su sexualidad, así como, lograr el más alto nivel de salud sexual y reproductiva. Entre los principales derechos reproductivos se encuentran:[7]

- Ejercer la sexualidad independiente de la reproducción.
- La libre discriminación, presión o violencia en la vida sexual, así como, en las decisiones sexuales.
- Contar con acceso a educación sexual (y afectiva) desde temprana edad dirigida al desarrollo de la persona y el ejercicio responsable de la sexualidad en forma plena, libre e informada.
- Tener acceso a servicios médicos de calidad, adecuados y dignos para la salud.

Los estándares internacionales sobre derechos reproductivos se basan en los principales tratados de derechos humanos y evolucionan de manera constante.[8] Esta herramienta precisa las obligaciones de los Estados conforme a las actuales normas jurídicas internacionales.

Las diferentes normativas y leyes a nivel mundial refieren sus propias perspectivas relativas a los derechos de hombres y mujeres en relación a la reproducción humana, así como, los dilemas éticos más comunes a los que se enfrentan. En el caso de Europa con la ley 14/2006 de reproducción asistida en España, surgió el dilema con respecto a si el pre-embrión humano merece ser reconocido como ser humano o es un objeto que busca satisfacer las necesidades reproductivas de las parejas.[9] En América Latina en países como: Chile, Argentina y Colombia se cuenta con sistemas de leyes y políticas que regulan el ejercicio de la reproducción asistida, donde se minimizan los riesgos de la salud femenina.[10,11] En Ecuador desde la Constitución del 2008 se ha protegido la vida humana desde la fertilización y el impedimento de cosificar las células sexuales masculinas y femeninas con objetivos no relacionados a la gestación en beneficio de las parejas con problemas de fertilidad.[12]

En Ecuador, los derechos reproductivos están reconocidos en la Constitución de la República de 2008, dentro del artículo 363, literal 6, que establece la responsabilidad del Estado de otorgar los servicios de salud sexual y reproductiva, así como, realizar las acciones necesarias para garantizar la salud integral y la protección de la vida, principalmente, de las mujeres durante el periodo de gestación, parto y postparto. Entre las estrategias creadas para garantizar el acceso a salud sexual y reproductiva a partir del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021, se encuentran las estrategias de planificación familiar y de doble protección para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planificados.[12]

Dilemas bioéticos de la gestación por subrogación

La gestación subrogada o por sustitución es una técnica de reproducción asistida que se refiere al alquiler o prestación del vientre de una mujer para gestar un infante sin relación filial, mediante un pacto o contrato, donde queda explícitamente establecido la cesión de derechos sobre el recién nacido (RN) después del parto, ya que la finalidad será entregar el RN después del nacimiento a la persona o personas solicitantes que asumirán su paternidad y/o maternidad.[4,13,14,15] Para su realización es necesario aplicar otra TRHA, que puede realizarse mediante IUI o FIV al implantar un embrión en el vientre subrogado, el cual puede proceder (o no) de los padres solicitantes.[14]

La gestación por subrogación presenta varios retos y dilemas, no solamente desde el aspecto ético o jurídico, también a nivel psicológico y social, tanto para la mujer subrogante como para los futuros padres, pues desafía la concepción tradicional de la maternidad, gestación y relación filial; razón por la cual, gran parte de los países del mundo aún rechazan este método de emplear TRHA para permitir a las parejas alcanzar la meta de ser padres.[15] A nivel social, históricamente el embarazo ha sido considerado una meta de las parejas hetero-parentales para formar una familia, que preferentemente, esté regida por la filiación genética tanto de madre como de padre, sin embargo, el alcance de esta concepción se ha visto limitada por múltiples

razones tanto sociales, psicológicas como fisiológicas en uno o ambos padres, por lo que las TRHA son la alternativa actual para poder gestar, pero el debate social surge al admitir la gestación subrogada en parejas no hetero-parentales (homoparentales masculino/femenino, monoparentales masculino/femenino o progenitor transexual), que han sufrido hasta la actualidad de discriminación y vulneración de sus derechos sexuales y reproductivos,[15] además, las TRHA al contar con participación de terceros, requieren una regulación legal, moral y ética que garantice la protección de derechos de la mujer subrogante durante todo el periodo gestacional, así como, en el periodo postnatal, puesto que el acto de "alquilar" el vientre no implica que la mujer haya perdido sus derechos humanos, sexuales y reproductivos, merece respeto y el acceso al cuidado gestacional al igual que cualquier otra mujer gestante.[14,16]

El debate bioético relacionado con la admisión o rechazo de la subrogación como método alternativo para la paternidad y/o maternidad surgió con respecto a la vulneración de la dignidad humana de la mujer y su autonomía, ya que a pesar de que se ha considerado desde la moral que el uso de esta técnica tiene un trasfondo altruista, del deseo de ayudar a una pareja a alcanzar su sueño de ser padres, sin embargo, se encuentra actualmente, con una realidad en la que esta alternativa se ha vuelto un negocio, pues existen países que ponen a su disposición planes de turismo de gestación subrogada, que se realiza con mujeres en condiciones económicas y sociales bajas, con la consiguiente explotación, que comienza con las dificultades para comprender la lengua de los delegantes lo que no le permitirá entender bien las condiciones del contrato.[14,17]

Este tipo de situaciones puede dar paso a una explotación de la mujer subrogante y desde la perspectiva de Marx, la subrogación debería considerarse desde el punto de vista de que el dueño de los bienes de producción contratados se beneficie de la mercancía de la producción del trabajador y le devuelva una cantidad mínima de la plusvalía, por lo cual al realizar un contrato por subrogación los padres deben asegurar a la mujer el respeto y pago del alquiler del vientre (según sea el caso y negociación).

De acuerdo con los derechos reproductivos, todas las personas tienen derecho a la posibilidad de ser padres, ya sea de forma tradicional, como por técnicas de reproducción asistida y en aquellos países donde se considera legal por sustitución, sin embargo, deben establecerse con mayor exactitud las condiciones de contrato para gestación por sustitución:[18]

- El acuerdo contractual debe realizarse bajo el respeto de la autonomía, libre de: violencia, chantaje, coacción o amenaza.
- Determinar los términos y condiciones contractuales con terminología comprensible y adaptados al nivel educativo y cultural de la mujer subrogante, con el establecimiento de los riesgos y beneficios de la subrogación para ambas partes.
- Definir la competencia de todas las partes involucradas, con la aplicación de lo descrito en las leyes del país, principalmente: ser mayor de edad, sin discapacidad mental (aspecto que aumenta el riesgo de manipulación o explotación).
- Aplicación del consentimiento informado con respecto a los riesgos y beneficios de la subrogante sobre el proceso de FIV, gestación y parto, así como, el respeto de su privacidad y derecho a la intimidad.
- Garantías de protección de la identidad de la subrogante una vez producido el parto y entrega del recién nacido a los padres comitentes.
- Deben establecer el respeto de los derechos del infante, principalmente, velar por el interés superior del niño por nacer.[17,18]

Por otra parte, en más de 97 países las leyes no permiten esta práctica, ya que consideran que el cuerpo no debe ser utilizado con fines de lucro.[18,19,20] Desde el punto de vista bioético, la subrogación puede tener en muchos casos un trasfondo altruista, donde se permita un trato justo para la mujer subrogante. No se puede negar la existencia de la reificación del cuerpo humano, que vulnera su dignidad, también, al permitir que sea utilizado por otros para cumplir con su fin, se puede identificar una vulneración del derecho a la vida, reconocimiento y respeto de su propia dignidad. En este tipo de TRHA en dependencia de varios factores se podría considerar la cobertura económica para la mujer subrogante.

En el caso de la legislación de los Estados Unidos son considerados varios factores de cobertura económica: honorarios de las agencias de

subrogación, gastos del procedimiento (incluido el número de ciclos de FIV o técnicas adicionales) y cuidados prenatales, subvención económica total a la mujer subrogante para la cobertura de sus necesidades durante el periodo gestacional, así como, un pago económico total por "alquilar" su vientre a la pareja solicitante y/o gastos de viaje (si se requirieran).[17,21]

En el caso de Bélgica, Ucrania y la India, la maternidad subrogada puede realizarse tanto por un fin altruista para ayudar a una pareja a ser padres, como comercial o a beneficio económico personal de la mujer que presta su vientre; por lo que moralmente en estos países se admite como un acto correcto la gestación como un medio de lucro para la mujer, pero desde la ética, es evidente la cosificación del cuerpo humano por un supuesto beneficio personal mayor de carácter económico.[17,21]

Al gestar como un medio de lucro debe tenerse en consideración, los riesgos de salud que devienen para la mujer que presta su vientre, que en algunos casos podría no solamente prestarse para una sola gestación sino para realizar varias a largo plazo para obtener una mayor ganancia económica, lo cual conlleva a poner en riesgo la salud física, psicológica, emocional y social y la propia vida de la mujer. Si bien es cierto que, las leyes mundiales que permiten la práctica de este procedimiento en su territorio limitan el número de gestas subrogantes que puede realizar una mujer, así como, establecen los requisitos básicos para permitir la ejecución de este procedimiento en una mujer, sin embargo, los riesgos para la salud y la vida de la mujer aumentan cuando se decide llevar a cabo la práctica de FIV para subrogación desde la clandestinidad, considerada actualmente, como un indicador de mortalidad materna a nivel mundial.[21]

Por otro lado, la práctica de subrogación, así como, cualquier otra técnica de TRHA representa un conflicto ético relacionado con la preservación de la diversidad genética y respeto de toda vida humana, ya que durante el proceso de FIV son descartados los gametos femeninos o masculinos "defectuosos", aquellos que no son potencialmente viables para el procedimiento, además del descarte de embriones obtenidos por FIV con malformaciones o patologías complejas, que son o se consideran que podrían ser potencialmente inviables con la vida humana.[21] Esta decisión se considera una forma de eugenesia, específicamente autoritaria, que extiende la idea errónea de que solamente deben vivir aquellos embriones fuertes, competentes o aptos para ser aceptados socialmente desde el nacimiento, lo cual desconoce los derechos humanos, individuales y colectivos, deshumaniza la atención sanitaria y el respeto de la dignidad humana.

Esta acción ha generado controversia por la decisión que se tome sobre la viabilidad de los embriones y en el caso de la subrogación, quién o quiénes deberían tomar la decisión sobre esos embriones. El argumento marxista radicado en la ética humanitaria relativa al respeto a los derechos de la madre y del feto, si considera que la inviabilidad es admisible cuando la existencia de la nueva vida generaría a largo plazo dolor, sufrimiento y poca o nula calidad de vida al infante por nacer, así como, sufrimiento y dolor a los futuros padres.[21] Desde esta perspectiva, no se generaría un conflicto ético, ya que se está tomando la decisión una vez que ha sido evidente que la gestación pone en riesgo la vida de la mujer y/o a su vez del embrión.

Con respecto a los derechos reproductivos relacionados con la procreación, cada Estado define sus propias normativas legales referidas a la práctica de TRHA, así como, de las consideraciones con el manejo, uso y almacenamiento de los preembriones humanos y la gestación subrogada. Por esto, cada país tiene la responsabilidad de definir si admite o no la práctica de procedimientos de inseminación artificial para alcanzar la meta de ser padres, sin embargo, muchas regulaciones internacionales, principalmente en Latinoamérica presentan deficiencias y no otorgan todas las debidas garantías ético-legales, principalmente, garantías sanitarias para asegurar la protección de la vida y la salud para las subrogantes.[15]

Si bien son pocos los países que han tratado legalmente el permiso de la práctica de este procedimiento, en general, se establece mediante una relación contractual en la que ambas partes involucradas están dispuestas a asumir las responsabilidades y aceptan las posibles consecuencias del incumplimiento contractual, sin embargo, la Comisión Nacional de Bioética en Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) menciona que desde el reconocimiento del término de maternidad subrogada en 1976, se han documentado alrededor de 15 casos en Estados Unidos, en los cuales fue evidente el incumplimiento del contrato, pues las mujeres subrogantes se

negaron a la entrega del recién nacido a los padres biológicos, incluso, 4 de los 15 casos lograron conseguir la custodia legal del menor ante los tribunales, además, hubo 50 casos documentados en los que los padres biológicos han rechazado a los recién nacidos, por razones como: gestaciones múltiples no previstas, sexo del infante no deseado, enfermedades congénitas o defectos físicos, gestación lograda por la pareja contratante.[4]

Desde la perspectiva social, la gestación subrogada permite a parejas homoparentales, monoparentales o progenitor transexual alcanzar la meta de ser padres, sin embargo, su alcance se ve limitado debido a la discriminación y vulneración de sus derechos sexuales y reproductivos, así como, a la perspectiva moral de la sociedad,[15] aunque, desde la concepción de la aplicación de la subrogación se da la posibilidad de que este grupo poblacional pueda cumplir su meta, presenta dificultades debido a que el aporte de material genético podría ser parcial, siendo la mujer inseminada con semen de uno de los comitentes o un donante y los óvulos podrían ser propios de la gestante, convirtiéndola en madre biológica del infante; por lo que puede conllevar a una reclamación legal de derechos maternos sobre el recién nacido, que afectaría psicológica y emocionalmente a la mujer sobre los lazos con su hijo, pues el hecho de procrear para otros no significa que se pueda eliminar la idea de la maternidad de la mujer que alquila su vientre.[4]

Existe una tendencia al uso y aplicación de TRHA por parejas, como recurso cada vez más frecuente para cumplir la meta de la paternidad y/o maternidad, principalmente de FIV, ya sea que se realice por subrogación o gestación propia de la pareja. Durante los procedimientos de FIV se eliminan aquellos gametos inviables o con defectos genéticos, lo cual hace evidente la aplicación de eugenesia autoritaria, con la finalidad de crear seres humanos “perfectos”, lo que deshumaniza la práctica médica pues su fin cosifica la vida humana.

Este procedimiento no es un reflejo o garantía de que, las decisiones que se tomen con respecto a los gametos para la FIV sean basadas en el respeto de la vida humana como tal, sino de alcanzar a toda costa la meta de ser padres, lo que podría conllevar a que se descarten sin problema aquellos que se consideren “defectuosos”, así como, se consideraría, que si el “producto” seleccionado para la gestación naciese con un defecto congénito no detectado durante la gestación sea rechazado por ellos, lo que vulnera los derechos del recién nacido y el respeto que merece su vida como tal y puede conllevar al abandono del infante o la aplicación de una eutanasia neonatal por motivos ajenos a la supervivencia de la vida del infante.

Conclusiones

El empleo de TRHA permite a aquellos que no han logrado ser padres por otras vías alcanzar esta meta. Aunque la subrogación presenta argumentos a favor de su práctica bajo los preceptos altruistas, de actuar en beneficio del prójimo y que la decisión de la mujer de prestar su vientre sea realizada bajo una decisión autónoma y responsable, aún existen varios dilemas éticos y legales sobre su aplicación. Desde el punto de vista bioético, es necesario continuar con el análisis del tema, principalmente, para fomentar la investigación ética y jurídica para conformar una cultura de protección de derechos humanos, respeto a la vida y a la dignidad humana.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Contribución de los autores:

1. Conceptualización: Denisse Isabel Suaste Pazmiño.

2. Análisis formal: Denisse Isabel Suaste Pazmiño.

3. Investigación: Denisse Isabel Suaste Pazmiño.

4. Recursos: Denisse Isabel Suaste Pazmiño.

5. Validación: Denisse Isabel Suaste Pazmiño.

6. Visualización: Denisse Isabel Suaste Pazmiño.

7. Redacción del borrador original: Denisse Isabel Suaste Pazmiño.

8. Redacción, revisión y edición: Denisse Isabel Suaste Pazmiño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Institute of Child Health and Human Development. Técnicas de reproducción asistida (ART) [Internet]. Rockville: NICHD Español; 2020. [cited 30 Oct 2023] Available from: https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/infertility/informacion/tratamientos-art.

2. American Society Reproductive Medicine. Reproducción con donante: donación de espermatozoides, óvulos, embriones y vientre de alquiler - Guía para pacientes [Internet]. Birminghan: ASRM; 2013. [cited 30 Oct 2023] Available from: https://www.reproductivefacts.org/globalassets/_rf/news-and-publications/bookletsfact-sheets/spanish-pdf/reproduccion_con_donante-spanish.pdf..

3. Bustamante QY, Karchmer KS. Gestación subrogada: Conceptos actuales. Acta Med Grupo Ángeles [Internet]. 2019 [cited 30 Oct 2023] ; 17 (Suppl. 1): [aprox. 5p]. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2019/ams191k.pdf.

4. Comisión Nacional Bioética Salud. Maternidad Subrogada: Criterios CNBS [Internet]. Quito: MSP; 2018. [cited 19 Oct 2023] Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/02/MATERNIDAD-SUBROGADA-CRITERIO-CNBS.pdf.

5. Molina M, Maquedano ML. Herramientas de lectura crítica. Un ejemplo práctico. Med Paliat [Internet]. 2022 [cited 30 Oct 2023] ; 29 (2): [aprox. 4p]. Available from: https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/3624/2/09_FC_Molina.pdf.

6. Guevara E. Derechos sexuales y derechos reproductivos. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2020 [cited 30 Oct 2023] ; 9 (1): [aprox. 2p]. Available from: https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/183.

7. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Derechos sexuales y reproductivos. El ACNUDH y los derechos humanos de las mujeres y la igualdad de género [Internet]. Ginebra: ACNUDH; 2023. [cited 29 Oct 2023] Available from: https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/.

8. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Los derechos reproductivos son derechos humanos [Internet]. San José: Editorama; 2008. [cited 24 Mar 2023] Available from: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Libro 1. Los derechos reproductivos-DH.pdf.

9. Armienta G, Iglesias M, Ramos P, García L. Estado de derecho, democracia y forma de gobierno [Internet]. Salamanca: Ediciones Universidad Salamanca; 2021. [cited 24 Mar 2023] Available from: https://www.eusal.es/eusal/catalog/book/978-84-1311-512-2.

10. Moreno SP, Santibañez MA. Educación Sexual en América Latina: una revisión del estado del arte en Colombia, Chile, México y Uruguay. Rev Edu Am [Internet]. 2021 [cited 29 Oct 2023] ; 11 (1): [aprox. 20p]. Available from: https://revistas.udla.cl/index.php/rea/article/view/145/231.

11. Guarderas MP, Carofilis CM. Contrasentidos en las Políticas contra la Violencia de Género y a los Derechos Sexuales y Reproductivos en Ecuador: Una Mirada Situada. Quito: CIESPAL; 2020.

12. Ramos DF. Análisis de la situación de salud en la mujer ecuatoriana. Inn Dev [Internet]. 2023 [cited 2 Nov 2023] ; 2 (1): [aprox. 6p]. Available from: https://revistas.itecsur.edu.ec/index.php/inndev/article/view/51/14.

13. García D, Cayuela S. Aspectos bioéticos de la gestación subrogada comercial en relación con la madre portadora: el conflicto entre los principios de justicia y autonomía. Rev Fil [Internet]. 2020 [cited 2 Nov 2023] ; 45 (1): [aprox. 20p]. Available from: https://revistas.ucm.es/index.php/RESF/article/view/57976.

14. Lozano RO. La única vía para garantizar que la gestación subrogada sea éticamente correcta. EIDON [Internet]. 2020 [cited 2 Nov 2023] ; 53 (10): [aprox. 10p]. Available from: https://www.revistaeidon.es/index.php/revistaeidon/article/view/117/92.

15. González D. Gestación Subrogada: aspectos psico-sociales. Dilemata [Internet]. 2018 [cited 2 Nov 2023] ; 13 (28): [aprox. 10p]. Available from: https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000245.

16. Nuño L. Maternidades SA. El negocio de los

vientres de alquiler [Internet]. Madrid: Catarata; 2020. [cited 24 Mar 2023] Available from: https://www.catarata.org/libro/maternidades-s-a_106999/edicion/ebook-99407/.

17. Shayestefar M, Abedi H. Leading factors to surrogacy from pregnant surrogate mothers' vantage point: A qualitative research. Int J Womens Health Reprod Sci. 2017 ; 5 (2): 12-8.

18. Rosas P. En qué países es legal la gestación subrogada y cuál es la situación en América Latina [Internet]. Londres: BBCNewsMundo; 2023. [cited 2 Nov 2023] Available from: https://www.bbc.com/mundo/noticias-65196202.

19. The Fertility Center of Las Vegas. Precio de la Subrogación de EE. UU [Internet]. Las Vegas: FCLV; 2023. [cited 3 Nov 2023] Available from: https://fertilitycenterlv.com/es/tratamiento-de-fertilidad/precio-de-la-subrogacion/.

20. Gamboa GA. Maternidad subrogada a debate. Pebi [Internet]. 2023 [cited 3 Nov 2023] ; 27 (1): [aprox. 15p]. Available from: https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/21311.

21. Sánchez C. Apuntes de la gestación subrogada. Rev Invest Univ Quindío [Internet]. 2021 [cited 3 Nov 2023] ; 33 (S2): [aprox. 6p]. Available from: https://ojs.uniquindio.edu.co/ojs/index.php/riuq/article/view/611.