

FLAVIA ANDREA NAVÉS

COMPILADORA

CUERPOS GESTANTES



Ilustración
Matias Sandoval



Universidad Nacional de San Luis

Rector: CPN Víctor A. Moríñigo

Vicerrector: Mg. Héctor Flores

Subsecretaria General de la UNSL

Lic. Jaquelina Nanclares

Nueva Editorial Universitaria

Avda. Ejército de los Andes 950

Tel. (+54) 0266-4424027 Int. 5197 / 5110

www.neu.unsl.edu.ar

E mail: unslneu@gmail.com

Prohibida la reproducción total o parcial de este material sin permiso expreso de NEU



RED DE EDITORIALES
DE UNIVERSIDADES
NACIONALES



neu
nueva editorial universitaria



Universidad
Nacional de
San Luis

COMPILADORA
FLAVIA ANDREA NAVÉS

CUERPOS GESTANTES



Cuerpos gestantes / Flavia Andrea Navés ... [et al.]; compilación de Flavia Andrea Navés - 1a ed - San Luis: Nueva Editorial Universitaria - UNSL, 2021.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-733-292-6

1. Psicología Médica. I. Navés, Flavia Andrea II. Navés, Flavia Andrea, comp.

CDD 150

Nueva Editorial Universitaria

Directora:

Lic. Jaquelina Nanclares

Director Administrativo

Sr. Omar Quinteros

Administración

Esp. Daniel Becerra

Dpto de Imprenta:

Sr. Sandro Gil

Dpto. de Diseño:

Tec. Enrique Silvage

Ilustración y Diseño de tapa:

Matías Sandoval

ISBN 978-987-733-292-6

© 2021 Nueva Editorial Universitaria

Avda. Ejército de los Andes 950 - 5700 San Luis

Capítulo 5

Lo afectivo en la gestación por sustitución

Natacha Salomé Lima y Guadalupe Romero

Llamo <servidumbre> a la impotencia humana para moderar y reprimir sus afectos, pues el hombre sometido a los afectos no es independiente, sino que está bajo la jurisdicción de la fortuna, cuyo poder sobre él llega hasta tal punto que a menudo se siente obligado, aun viendo lo que es mejor para él, hacer lo que es peor.

Espinosa, 209

Este capítulo intentará desentrañar las diferentes maneras de pensar “lo afectivo” en los discursos que han tomado a la gestación por sustitución (GS) como su objeto de estudio. Pensar “lo afectivo” como variable de análisis, nos permitirá hacer primero una lectura del alcance de la noción de *gestación solidaria*, y de las referencias que existieron en los primeros proyectos de ley acerca de la necesidad de contar con un “vínculo afectivo previo” como reaseguro para evitar la coerción/explotación que supondría un intercambio meramente comercial. Y mientras que, en el caso de la donación de óvulos se ha visibilizado que estos acuerdos comerciales —es decir, la compensación que

recibe la donante— no invalidan necesariamente la existencia de motivaciones altruistas (Ariza, 2016; Lima *et al.*, 2020), en este caso, el *uso del cuerpo* (Montesano, 2020) establece una diferencia que es preciso conceptualizar.

Otra variante de lo afectivo es aquella que promueve, desde el discurso jurídico, la protección del *interés superior del niñx*, incluyendo no solo al niñx por venir, sino a todxs lxs niñxs que pueden aparecer en la escena como los hijos de la gestante. En este sentido, se retomará el primer antecedente judicial de GS conocido como “*el caso Baby M*” (Gracia, 2007). Este caso sentó las bases para, en primer lugar, no utilizar los óvulos de la gestante para la gestación. Pero más interesante aún fue su resolución judicial.

A su vez, volveremos a revisar la falacia que supone ubicar en las referencias biológicas y sus derivados los parámetros de lo afectivo. Y postulamos que la figura de la gestación solidaria introduce una nueva manera de pensar a las familias (otra innovación que se agrega a las posibilidades que introducen las TRHA), dado que la persona que gesta, en muchos casos, tiene altas probabilidades de formar parte de la red afectiva de la persona que nacerá, sin que esto signifique necesariamente que la filiación se ponga en juego.

Por último, nos preguntamos si la forma en que la gestante se posiciona a la hora de transmitir a sus hijxs la decisión que han tomado —cuando no se trata de una gestante conocida o familiar— puede ser considerado un criterio de exclusión para el proyecto de gestación que se propone iniciar.

¿Se hace por amor o se hace por dinero?

El dilema presentado en estos términos, es decir por amor (A) o por dinero (-A) circunscribe un universo cerrado de situaciones posibles, lo que dificulta pensar en aquellas singularidades que oscilan o mixturán los polos de este binomio.

Partimos entonces de considerar la necesidad de pensar el contexto de realización de la práctica. No es lo mismo llevar a cabo un procedimiento de GS en Estados Unidos, Rusia, Ucrania o México, solo por nombrar aquellos países que la han regulado; en países donde expresamente la han prohibido —lo que supone que la filiación puede acontecer en un contexto de *exilio reproductivo* (Inhorn, 2009)— como puede suceder en países como España, Alemania, Francia, Italia, Suecia, Noruega, Suiza y Japón; o en otros donde todavía no se han pronunciado, como es el caso de nuestro país¹ (Lamm, 2012).

Ante un contexto de incertidumbre legal, varios centros de reproducción argentinos han empezado a preguntarse de qué manera llevar a cabo este tipo de

¹ En CABA rige la disposición N°93/DGRC/17 que es un amparo que permite la inscripción de lxs nacidxs en el Registro Civil. Actualmente están en evaluación dos proyectos. En uno de ellos (3524-D-2020) se prevé una *instancia de judicialización previa* al inicio del tratamiento y cuentan con los siguientes requisitos: 1) la gestante con capacidad física y psíquica, 2) que alguno de los comitentes haya aportado gametos, 3) la imposibilidad de concebir o llevar un embarazo a término, es decir se requiere diagnóstico médico (imposibilidad biológica o estructural), 4) la gestante no aporta gametos ni recibe una retribución, 5) límite de dos gestaciones, 6) haber atravesado un embarazo y tener al menos un hijo vivo, 7) comitentes a cargo de la obra social, 8) compensación pautada por el órgano de aplicación de la ley (Ministerio de Salud de la Nación), 9) cinco años de residencia en el país. Si no se realiza la autorización judicial previa, la filiación figurará como natural según la normativa vigente que supone que “madre es la que pare”.

procedimientos, en qué condiciones iniciar los tratamientos de reproducción con las personas solicitantes y cuáles serían los criterios para aceptarlos o denegarlos. Surgen así las *Guías de buenas prácticas* (2017), elaboradas por un conjunto de asociaciones de la sociedad civil, profesionales de la salud y expertos, las cuales reúnen una serie de indicaciones que sería necesario cumplir para acceder a un procedimiento de GS en Argentina. Algunos de estos requisitos incluyen una indicación médica absoluta (ausencia de útero desde el nacimiento o por intervención quirúrgica) o relativa (cuando el embarazo está contraindicado o es riesgoso para la salud de la persona), o la imposibilidad biológica estructural, como ocurre con las parejas gays.

En el último proyecto de ley² respaldado por la FALGBT, se propone un “instrumento de gestación solidaria”, que viene a hacer las veces de consentimiento informado, donde ya no es un requisito el vínculo con la gestante, sino que cada instrumento se arma de acuerdo con lo que las partes consideren apropiado, siempre que no se establezca ninguna condición que fuera en detrimento de la persona que geste. De cualquier manera, al nombrar a esta práctica como “gestación solidaria”, se acentúa lo que podríamos denominar el carácter de “bienestar social” que esta presupone.

En este sentido, en nuestro país se ha priorizado un tipo de acuerdo considerado “solidario” antes que uno “comercial”, al contrario de lo que sucede en, por ejemplo, Estados Unidos, donde la práctica sigue la vía contractualista. Que el procedimiento se inscriba bajo los

² FALGBT. Proyecto de Ley de Regulación de la Gestación Solidaria. Se puede consultar en: <http://www.falgbt.org/wp-content/uploads/2016/12/Nacion-Proyecto-Gestacion-Solidaria-Gestacion-por-sustitucion.pdf>

términos de la *solidaridad* no quiere decir que no pueda contemplarse un pago o una compensación económica a la gestante. En ese sentido, la predisposición “solidaria y altruista” no invalida la existencia de una compensación, dado que el dinero —al igual que en la donación de ovocitos— funciona como un ordenador simbólico del intercambio, al tiempo que separa el deseo de la motivación.

Esta perspectiva puede quedar eclipsada por las corrientes que proponen que la GS supone una situación de asimetría que repercute de modo desigual en el eslabón considerado usualmente como el más vulnerable: la gestante y su entorno. Pero ¿toda situación de asimetría implica explotación? En el imaginario social, la mediación del dinero como fuente principal de la motivación para gestar, torna al cuerpo humano un *commodity*; es decir, un bien de uso o transacción, y vuelve al contrato un acuerdo ilícito. De este modo, la práctica se torna abusiva, dado que la pretensión de construir una familia se puede dar a expensas de otra. El miedo a que el dinero mercantilece el cuerpo de las personas gestantes se materializa en el llamado “alquiler de vientres”, donde el resultado es la transformación de una parte del cuerpo en un objeto de consumo.

Las discusiones sobre el uso del cuerpo —entre vulnerabilidad y autonomía— se entrelazan fuertemente con el debate respecto a la prostitución y el trabajo sexual. La sacralización del cuerpo y de aquellas actividades consideradas de índole privada coartan la posibilidad de pensar que existan personas que puedan *elegir* gestar para otras. Pero ¿dónde y de qué modo establecer el límite? ¿Cómo evaluar los márgenes de esa elección?

Olavarria (2017) señalaba que, en contextos de desigualdad social, cuando la regulación de la práctica obliga a las personas gestantes a actuar de manera altruista y no formalmente regulada —es decir, sin intermediación de una compensación— las personas gestantes quedan aún más desprotegidas, y se imponen condiciones de asimetría que hacen más evidente el sistema de la reproducción estratificada.

Tal vez, uno de los puntos más polémicos refiere a aquellas personas que encuentran en esta práctica una manera de afrontar una situación económica complicada. Y, ni hablar, de aquellas instancias posibles de equiparar con la trata de personas. Pero a lo que estamos apuntando es a pensar maneras en que resulte viable que se respeten las libertades individuales y la autonomía de cada persona para decidir de qué forma disponer de su cuerpo y cómo acceder a la ma/paternidad, donde existan regulaciones suficientes y una intervención del Estado que garantice que situaciones como las nombradas no ocurran. Que, en todo caso, se gestionen las estrategias para que no exista quien pueda someter a otras personas a situaciones de esclavitud.

El *dilema altruismo-comercio* en aquellos casos donde la gestación se da en ambientes menos hostiles que los anteriormente mencionados se presenta como un escenario fértil para pensar algunas cuestiones. La opción de gestación altruista se respalda en valores como la generosidad, la solidaridad y la empatía. La manera de garantizar que no se está incurriendo en una explotación parecería ser el vínculo afectivo previo, que, como tal, se configuraría “sin fines de lucro”. Sin embargo, la romantización de estos vínculos puede llevarnos a desconocer o dejar de percibir que existen otras deudas que pueden abrirse en el entramado familiar.

Mientras que *lo afectivo* aparece como el componente que atenúa la existencia de la coerción, el dinero por otra parte cancela una posible deuda simbólica. Aunque conviene tener presente que, a nivel de representación psíquica, la deuda simbólica es impagable. Es decir, al menos la mediación económica insta una separación, un corte. Y aunque la extrapolación pueda parecer forzada, ya el ámbito psicoanalítico ha establecido que el pago y el lugar del dinero desarman la fantasía de que el analista escucha por amor, aunque algo del amor tiene que ocurrir para encauzar un tratamiento por la palabra. También aquí la intervención del dinero aparece como el elemento que cancela el amor. Lo que se hace por trabajo, no se hace por amor, y viceversa. ¿Pero es realmente así?

El interés superior del niño en el caso Baby M

Es interesante notar que la mayor parte de la bibliografía que aborda a la GS como objeto de estudio se inscribe en la perspectiva jurídica y/o bioética. Tal vez la hegemonía de estos discursos se deba a la necesidad de buscar reglas para estos emergentes; principios que intenten ordenar la particularidad de los casos. En nuestro país, los antecedentes legales tienen además la función de inscribir una tendencia —actualmente hay 52 sentencias que corresponden a 48 casos, donde la mayoría han tenido una resolución positiva, a diferencia de los pocos casos que había al momento de la sanción del Código Civil y Comercial Argentino—, la cual va configurando demandas concretas que precisan respuesta.

El primer caso que se judicializó comenzó en 1985 en el Estado de Nueva Jersey. Involucró a una pareja formada por Elizabeth Stern, pediatra de 41 años, quien había sido diagnosticada con esclerosis múltiple, y su esposo, el bioquímico William Stern, que ante las dificultades en la salud de su mujer deciden acudir a un Centro de Esterilidad de Nueva York. El embarazo resultaba muy riesgoso para la salud de Elizabeth y el centro les ofrece la posibilidad de iniciar un proceso de gestación por sustitución, buscando una mujer gestante que sería fecundada por medio de una inseminación artificial con los espermatozoides de William.

Luego de un cuidadoso estudio de las candidatas, eligen a Mary Beth Whitehead, ama de casa de 29 años, casada y madre de dos hijos. Se realizaron varias entrevistas donde William Stern firmó junto con Mary Beth los términos de un contrato. Este incluía los estudios por realizar, la prueba de amniocentesis u otras similares para detectar cualquier posible anomalía; Mary Beth se comprometía a no beber, fumar o consumir drogas durante el embarazo, a no amamantar a la criatura, a no establecer ningún tipo de lazo afectivo con ella y entregarla tras el parto. El 27 de marzo de 1986 nace una niña (conocida durante todo el proceso judicial como “baby M”).

Mary Beth Whitehead tuvo a la niña en su casa durante tres días, y luego se la entregó al matrimonio Stern. Al día siguiente de la entrega, Mary Beth y su hermana vuelven al domicilio de los Stern y, con su consentimiento, se llevan de nuevo a la niña a su casa. A la semana siguiente, Mary Beth llama a los Stern para decirles que había decidido quedarse con la niña y amenaza con marcharse del Estado si interponían una demanda judicial. Aquí comienza una batalla legal sin precedentes para la historia de la gestación por sustitución.

El matrimonio Stern solicita la inmediata custodia de la niña y el juez se la concede. El matrimonio, junto con la policía y la orden de custodia intentan recuperar a la niña, pero los Whitehead logran escapar del estado y mudarse a Florida. Durante los próximos tres meses, Mary Beth llama a los Stern para disuadirlos de continuar la contienda y amenaza con matar a la niña “*prefiero verme a mí y a ella muertas, antes de entregártela...*”. A finales de julio, mientras Mary Beth se encontraba hospitalizada por una infección renal, la policía irrumpe en la casa de los padres de Mary Beth, derriba a la abuela de Baby M y se apodera de la niña, que es entregada a la custodia del señor Stern.

Finalmente, el caso llegó al Tribunal Supremo del Estado de Nueva Jersey y lo interesante es el modo en que fue resuelto judicialmente. Por un lado, el tribunal decidió restituir a Mary Beth Whitehead los derechos parentales. Sin embargo, afirmó que, en este caso, la custodia debía solucionarse buscando *el mejor interés de la niña*. Agregó que dadas las relaciones que se establecen entre madre e hijo, la niña debía permanecer con quien había estado desde los primeros días de su vida. Tal vez si el primer tribunal hubiera concedido la custodia de la niña a Mary Beth Whitehead, el Tribunal Supremo habría fallado en su favor.

Fue a partir de ese caso que lo que se conoce como *subrogación tradicional* (es decir, por medio de la inseminación artificial utilizando los óvulos de la gestante) se prohibió en la mayoría de los procedimientos. Nos interesó reponer este caso por dos cuestiones: la primera es porque se trata del primer caso que sentó precedente sobre la GS en el mundo, el cual enfatizó la necesidad de que la gestante no aporte su material genético como pauta jurídica—pero además afectiva—capaz de desarmar el principio de

madre cierta es la que pare³. En el caso de las técnicas de reproducción asistida, la posibilidad de disociar los componentes biológicos, genéticos y volitivos hace que este último —la voluntad— cobre especial relevancia, convirtiéndose en el eje sobre el que se inscribe la filiación; el deseo de mapaternar es el elemento jurídico base para inscribir la filiación del nacido.

Pero este caso también materializa una de las fantasías más recurrentes a la hora de iniciar un procedimiento de GS, es decir, la posibilidad de que la gestante quiera conservar a la niña. En ese sentido, las *estrategias judiciales* presentadas —ya sea la impugnación de la maternidad o la posibilidad de solicitar una autorización judicial previa— intentan resguardar los derechos filiatorios de los nacidos. Es interesante que, en el caso *baby M*, la sentencia judicial esgrime que es el interés superior de la niña el fin hacia el cual debería tenderse, y establece a las relaciones afectivas que se desarrollan en la crianza temprana como basamento de ese interés.

De cualquier manera, podemos argumentar que esta idea se sostiene en parte sobre la base del mito del instinto materno (Fernández, 1993). Suponer que existe en las

³ La GS rompe con la idea "*madre cierta es*" al disociar el hecho biológico de la gestación del hecho simbólico de la maternidad. Sin embargo, el conflicto se suscita porque para el ordenamiento legal vigente, la maternidad sigue unida al hecho biológico de la gestación. Algunas estrategias jurídicas han planteado la inconstitucionalidad del artículo 562 a la luz del respeto de los derechos garantizados en los tratados internacionales (interés superior de la niña, derecho a fundar una familia, voluntad procreacional, derecho a la identidad, derecho a la salud (sexual y reproductiva), derecho a gozar de los beneficios de la ciencia, principio de igualdad y no discriminación). ARTICULO 562.- Voluntad procreacional. Los nacidos por las técnicas de reproducción humana asistida son hijos de quien dio a luz y del hombre o de la mujer que también ha prestado su consentimiento previo, informado y libre en los términos de los artículos 560 y 561, debidamente inscripto en el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, con independencia de quién haya aportado los gametos.

mujeres cierta programación *natural* que las lleva a poseer un conocimiento innato para maternar entiendo que cumplir esta función es parte de su condición de mujer, lo que lo transforma en una obligación y limita las posibilidades del deseo (incluso, que no se oriente hacia estos lugares). Si este es el paradigma que rige, una vez que nace el bebé este “instinto” se dispara; por ende, separarse de él resulta contraintuitivo, amoral y sumamente doloroso. De este modo, puede esperarse que sobrevenga un duelo y que la salud psíquica de la gestante se vea afectada.

La dimensión del cuidado

Los únicos estudios longitudinales que se han publicado mayormente en el norte global han comprobado que las relaciones madre-hijo y el ajuste psicológico de los niños nacidos mediante GS no presentan desajustes emocionales y se desarrollan según lo esperado en los primeros años escolares (Golombok *et al.*, 2011). También han encontrado que, una proporción relativamente mayor de familias creadas por medio de la GS les han contado a sus hijos sobre su historia de origen, en comparación con familias que recurrieron a gametos donados. Y concluyen que, al parecer, la ausencia de vínculos genético y/o gestacionales no tiene *per se* un impacto negativo en las relaciones parentales (Golombok *et al.*, 2006).

La mayoría de estas investigaciones confirma que no existen diferencias psicológicas, ni en los niveles de apego, vínculos con los padres o desempeño escolar en niños nacidos de GS. La frecuencia del contacto con la gestante disminuye a medida que pasa el tiempo,

especialmente en aquellas familias donde la gestante era desconocida, pero se había utilizado su material genético (Jadva *et al.*, 2012).

Otros estudios han indagado cómo elaboraron o viven la decisión de sus madres lxs hijxs de la gestante (Jadva & Imrie, 2014). Mientras que algunos estudios han reportado que lxs niñxs registran un alto grado de bienestar psicológico y acuerdan con la decisión de gestar de su madre, otros han tenido sentimientos negativos. La diferencia radica tanto en la edad de lxs niñxs como en la forma en que la gestación para otrxs ha sido transmitida por sus madres. En este sentido, la evaluación psicológica previa y la labor del profesional de la psicología se vuelve una pieza clave para evaluar que no existan coerciones, analizar la trama vincular y la posición subjetiva de todas las personas involucradas, con el fin de tender a garantizar que el proceso se lleve adelante en las mejores condiciones posibles y en un marco que no atente contra la integridad de ningunx de sus protagonistas, ni de aquellas personas que inevitablemente se verán afectadas por esta práctica.

Dentro de la dimensión del cuidado, el modo en que la persona gestante transmite a sus hijxs su decisión de convertirse en gestante puede ser considerado un indicador a la hora de elaborar un dictamen psicológico. Y si bien el posicionamiento subjetivo que adopta cada persona gestante es singular y en ese sentido imposible de codificar o anticipar, los efectos subjetivos y el modo en que lxs hijxs participen de esa decisión puede ser una pauta para reflexionar acerca de la dimensión del cuidado.

Mientras que algunas gestantes han esbozado una negativa rotunda a contarle a sus hijos, otras esgrimen dudas acerca de qué información dar a sus hijxs sobre el

embarazo y cómo hacerlo. Una mujer dijo: *“tengo una niña que es muy inteligente y entiende muchas cosas... no supe cómo decírselo. Con frecuencia ella preguntaba: “mamá, ¿quieres darme un hermano o una hermana? Yo no podía realmente explicárselo. No sabía qué decirle”* (Ahmari Tehran *et al.*, 2014).

Al parecer, cuando se trata de una gestante familiar o conocida, el relato de la gestación para otras se encuentra libidinalmente más embestido⁴ que en acuerdos de personas desconocidas o en gestaciones comerciales. Si bien esta pauta parece cuidar mejor el entorno afectivo y familiar de la gestante, hay que tener en cuenta también que a veces en los arreglos intrafamiliares hay menos libertad de elección. Y, como establecen las antropólogas Álvarez Plaza y col. (2019), *“las gestantes no actúan en un contexto social vacío, sus motivaciones solo son inteligibles desde los significados y definiciones sociales compartidos que moldean e informan sus sentimientos y comportamientos individuales.”* (p.782).

Para cerrar

La gestación por sustitución se constituye como una práctica que pone en jaque diversas concepciones tradicionales sobre la maternidad y la dimensión de lo familiar. Nuestro objetivo fue recuperar algunos

⁴ En el episodio *¿Qué piensan los que no piensan como yo?: Alquiler de vientre* del Canal Encuentro, una gestante amiga de la familia refiere: *“Mis hijas lo vivieron al embarazo de una manera súper natural. Jamás se habló de hermanito. Desde el primer momento, yo les pedí permiso a ellas para prestar la panza y me dijeron que sí. Claro, yo sentí que les tenía que pedir permiso a ellas porque era su panza. Y lo tomaron tan natural, lo vivieron tan lindo. La llenaban de besos, le hablaban, le contaban cosas. Y como nunca se les... O sea, yo les fui con la verdad, los dos les fuimos con la verdad: ‘es el bebé de nuestra amiga, va a ser un primito’”.*

interrogantes que nos surgen cuando pensamos en las alternativas que se configuran alrededor de ella, tomando como eje el lugar de lo afectivo al conceptualizarla.

La antinomia gestación altruista – gestación comercial nos obliga a considerar los alcances de la intervención del dinero, así como de la supuesta garantía que ofrece el recurrir a personas que gesten que se encuentren dentro de la red afectiva de lx/s comitente/s. En este marco, la mapaternidad estaría pensada en el contexto de la familia tradicional, nuclear, que está replegada a dos adultxs que toman decisiones por su hijx y donde nadie puede intervenir (y donde todxs deben tener claras sus atribuciones).

Los recorridos del deseo podrán ser enigmáticos, pero la fantasía de que la persona gestante pueda cambiar de opinión y decidir no entregar a le niñe que nace parece basarse en cierta volatilidad y emocionalidad atribuida a las mujeres, en conjunto con una supuesta inclinación natural hacia la maternidad.

Por último, considerar que la tríada adultx-adultx-niñx funciona perfectamente como modelo, pero casi nunca es la única que participa del entramado familiar. Quizás esta sea una oportunidad para repensar las formas en las que concebimos las mapaternidades, donde el fin sea la construcción o la ampliación de las redes de cuidado.

Referencias bibliográficas

Ahmari Tehran, H., Tashi, S., Mehran, N., Eskandari, N., & Dadkhah Tehrani, T. (2014). Emotional experiences in surrogate mothers: A qualitative study. *Iranian journal of reproductive medicine*, 12(7), 471–480.

Ariza, L. (2016). «No pagarás»: el Consentimiento Informado como productor de solidaridad en la medicina reproductiva. *Ciencia, docencia y tecnología*, 27(52), 240-268.

Espinosa, B. D. (1980). Ética demostrada según el orden geométrico, edición de Vidal Peña. *Madrid, Editora Nacional*.

Fernández, A. M. (1993). Madres en más, mujeres en menos: los mitos sociales de la maternidad. En *La Mujer de la Ilusión* (pp. 159 – 184). Paidós.

Golombok, S., Readings, J., Blake, L., Casey, P., Marks, A., & Jadva, V. (2011). Families created through surrogacy: Mother–child relationships and children's psychological adjustment at age 7. *Developmental Psychology*, 47 (6), 1579–1588. <https://doi.org/10.1037/a0025292>

Golombok, S., Murray, C., Jadva, V., Lycett, E., Mac Callum, F., & Rust, J. (2006). Non-genetic and non-gestational parenthood: consequences for parent–child relationships and the psychological well-being of mothers, fathers and children at age 3. *Human Reproduction*, 21 (7), 1918-1924. <https://doi.org/10.1093/humrep/del039>

Gracia, D. (2007). Capítulo 5 El método de la bioética. Historia clínica: Baby M. En *Fundamentos de bioética*. Triacastela, Madrid.

Inhorn, M. C., & Patrizio, P. (2009). Rethinking reproductive “tourism” as reproductive “exile”. *Fertility and sterility*, 92 (3), 904-906.

Jadva, V., Blake, L., Casey, P., & Golombok, S. (2012). Surrogacy families 10 years on: relationship with the surrogate, decisions over disclosure and children's understanding of their surrogacy origins. *Human reproduction*, 27 (10), 3008-3014. <https://doi.org/10.1093/humrep/des273>

Jadva, V. & Imrie, S. (2014). Children of surrogate mothers: psychological well-being, family relationships and experiences of surrogacy. *Human Reproduction*, 29 (1), 90-96. <https://doi.org/10.1093/humrep/det410>

Lamm, E. (2012). Gestación por sustitución: Realidad y Derecho. *Indret: Revista para el análisis del Derecho*, (3), 10-49.

Lima, N.S., Rossi, M., Kohen, N., & Fenley, F. (2020). Capítulo 6 Donación de ovocitos: ¿proveedoras o donantes? En *Lógicas de la reproducción asistida. Deseos, Derechos y demandas en tensión*. Comp. Lima & Romero. Editorial Ascune.

Montesano, H. (2020) Capítulo 5. La gestación subrogada: una lectura del “uso del cuerpo” de Agamben. En *Desafíos actuales en la clínica de la reproducción humana asistida*. Comp. Lima & Rossi. San Luis: Nueva Editorial Universitaria <http://www.neu.unsl.edu.ar/wp-content/uploads/2020/06/Desafi%CC%81os-Actuales.pdf>

Olavarría, M. E. (2019). Personas que gestan para otros: Etnografía del trabajo reproductivo en México. *AIBR, Revista de Antropología Iberoamericana*, 14 (3), 417-440.

Plaza, C. Á., Rivas, A. M. R., & Rubio, M. I. J. (2019). Vínculos y contactos socioafectivos de las familias españolas con gestantes por sustitución de Estados Unidos, Canadá y Ucrania. *Journal of Sociology*, 85 (3), 551-575.