

Una nueva perspectiva sobre la gestación subrogada

La dimensión metafísica del embarazo

Paola Salomone *

Universitá di Bologna

Recibido: 20/6/2022 – Aprobado: 2/8/2022

Resumen:

A lo largo de este trabajo ofreceré una visión general del fenómeno del turismo reproductivo y analizaré el impacto de la externalización de los *recursos reproductivos* con el objetivo de gestación subrogada y servicios de tecnologías de reproducción artificial. Me enfocaré luego en la concepción metafísica de la gestación subrogada, y cómo esta configura el marco legal para los acuerdos de la subrogación. Este razonamiento llevará a la evaluación de un enfoque autosuficiente, para abordar las consecuencias de las vicisitudes reproductivas, y de su teorización en ascenso, con el propósito de centrar la experiencia de la gestación subrogada en el contexto del mercado reproductivo.

Palabras clave: subrogación, ética, bioética

Abstract:

A new perspective on surrogacy.

Through this work I will offer an overview of the phenomenon of reproductive travel and analyse the impact of the outsource of *reproductive resources* for the purpose of surrogacy and artificial reproductive technologies services. I will focus then on the metaphysical understanding of surrogacy, and on how it shapes the legal framework for surrogation agreements. This reasoning will lead to the evaluation of a Self-sufficient Approach, for tackling the consequences of reproductive travel, and of an Upstream Theorization, for the purpose of centring the experience of the gestational surrogate in the context of the reproductive market.

Keywords: surrogacy, ethics, bioethics

Este trabajo integra la investigación que estoy liderando en la Universidad de Bologna, como parte de mi tesis de doctorado titulada “Cuestiones de bioética y bioderecho sobre las tecnologías de reproducción asistida: gestación subrogada y Derechos Humanos”.

Definimos la gestación subrogada como la práctica de llevar en el propio vientre un bebé destinado a otra persona u otra pareja. En la subrogación gestacional (también conocida como “subrogación de vientre” o “embarazo subrogado”), la gestante lleva un embrión concebido mediante FIV. En la subrogación tradicional (también conocida como subrogación “parcial” o “directa”), el óvulo de la propia subrogada es fertilizado con el esperma del futuro padre.

Se remarca con frecuencia que las tecnologías reproductivas, mediante un proceso reproductivo transfronterizo, crean una “tercerización” del trabajo reproductivo. Esto se verifica fácilmente observando la heterogénea regulación de la gestación subrogada a través de los diferentes Estados. Teniendo en consideración la situación en Europa, los países que expresamente permiten la gestación subrogada son sólo Grecia, Portugal, y, bajo ciertas condiciones, los Países Bajos y Bélgica, mientras que en el resto de los países la práctica está expresamente prohibida o no regulada. El Reino Unido permite la gestación subrogada en su

*paola.salomone3@unibo.it

forma altruista, mientras que países como Ucrania y Georgia regulan también la forma comercial.

Dado que nada previene el ir a un país donde la gestación subrogada está permitida o regulada para luego volver al país de origen con el bebé, podemos observar con más atención las causas de las que deriva esta decisión.

Cuando el obstáculo principal no es la prohibición de la gestación subrogada en el país de origen, este suele ser la insuficiencia general de los recursos reproductivos, tales como los gametos y los servicios de subrogación. Allí donde al problema de la insatisfacción de las necesidades reproductivas se lo resuelve con un aumento de incentivos financieros para las donaciones o compensaciones para la gestación subrogada, los mercados son colocados en primer plano para regular el encuentro entre la oferta y la demanda.

El desarrollo de un mercado reproductivo creó una industria propia construida alrededor de la circulación de tejidos y cuerpos reproductivos, involucrando partes interesadas, clínicas privadas de fertilidad, bufetes de abogados, empresas de transporte y logística, servicios hospitalarios y un grupo diverso de “trabajadores reproductivos”. El pronóstico es que el mercado del servicio de fertilización global alcanzará un ingreso de 40 billones de dólares para el 2028, siendo de alrededor de 20 billones en el 2021, tal como lo indica el estudio de Zion Market Research de Enero del 2022.

Podríamos dividir las consecuencias del turismo reproductivo por la gestación subrogada en dos grupos principales: el impacto que tiene a nivel sistémico; y el impacto que tiene en las personas involucradas en acuerdos y procedimientos de subrogación.

Analizando el primer contexto, el más amplio, el número de intermediarios involucrados en un acuerdo transnacional de gestación subrogada y el estilo de esos acuerdos, generalmente facilita una desconexión y una fuerte separación entre la gestante y los futuros padres durante la gestación. Además de las barreras físicas intrínsecas en la relación reproductiva entre países (barreras lingüísticas y culturales y distancia geográfica), la conexión entre los participantes suele ser desalentada. Estos escenarios contribuyen a fortalecer el aislamiento de las personas involucradas y el poder del sistema de salud privado, en vez de fortalecer un enfoque orientado a una mayor comunicación para un mejor tratamiento del problema de la infertilidad.

Otra consecuencia del turismo reproductivo en contexto de un mercado de fertilidad casi autorregulado es la subcontratación de trabajadoras reproductivas de países en donde los costos de los recursos y servicios generalmente son menores. En los países del Sur Global es más frecuente que las mujeres tiendan a mercantilizar sus capacidades reproductivas, trabajando como vendedoras de ovocitos con bajas remuneraciones, portadoras subrogadas y proveedoras de leche materna. Para poner algunos ejemplos, el costo promedio por la gestación subrogada en los Estados Unidos y Canadá fluctúa entre 90,000 y 150,000 USD, en Ucrania entre 40,000 y 70,000 USD, en India y Nepal, las destinaciones más baratas para gestaciones subrogadas en el 2015, el precio variaba de 25,000 a 50,000 USD.

El objetivo de conservar bajos los precios es facilitado por la fragmentación tecno-científica del proceso reproductivo en diferentes cuerpos y roles, dependiendo del marco legal del país donde se llevaría a cabo el proceso. Por ejemplo, cuando por el bien de un embarazo vía subrogación es necesario un ovocito, es común obtener material genético de una proveedora distinta que la subrogada empleada para la gestación. Esta fragmentación tecno-científica ha sido estudiada por Vertommen et al. como “cadenas globales de fertilidad”, es decir, los procesos interconectados que se estructuran por una gran división racial y de género de la labor reproductiva. Los ciudadanos de los países en los cuales los recursos reproductivos son más

baratos, generalmente se enfrentan a un deficitario acceso a la reproducción asistida y a servicios de salud de sus propias necesidades reproductivas, junto con mayores índices de infertilidad y mortalidad materna.

En lo que concierne al impacto del turismo reproductivo sobre las personas involucradas en la gestación subrogada, tal vez el efecto más evidente es la profunda incertidumbre por el estado del bebé nacido a través de estas prácticas. Cuando los futuros padres vuelven al país en donde la gestación subrogada está prohibida con un hijo nacido donde la práctica está regulada, es muy probable que tengan que pasar por largos juicios para enfrentarse a las barreras legales para lograr la inscripción del nacimiento del niño o niña. El resultado del proceso judicial –usualmente guiado por el principio del *interés superior del menor*– puede ser la declaración del estado de adoptabilidad, el reconocimiento de la custodia a la persona que proveyó el material genético, y en cualquier caso hasta ahora el método de disputa resolutive ha sido un enfoque de jurisprudencia, el cual no siempre asegura la certeza de la ley e inevitablemente alarga la duración del proceso de reconocimiento del niño o niña.

A las mujeres que llevan a cabo la gestación y que proveen el material reproductivo casi no se les otorgan los derechos básicos de salud, por lo que pueden estar expuestas a riesgos físicos y psicosociales, tales como un cuidado médico inadecuado que puede llevar a un síndrome de hiperestimulación ovárica. Desde el lado social, la idea de ser una portadora subrogada todavía está conectada a un fuerte prejuicio y estigmatización. Por último, a las gestantes subrogadas no se les da la posibilidad de decidir de manera autónoma sobre el embarazo, en cuestiones tales como decisiones sobre interrupciones, estilo de vida durante el embarazo e intervenciones durante el proceso de parto.

Cuando el acceso a la gestación subrogada está mediado por agencias en el mercado, las posibilidades de los futuros padres están relacionadas con sus recursos financieros, generando un nivel de discriminación respecto a las TRHA y basado en razones económicas. Ser separado físicamente de la persona que está proveyendo el servicio gestacional puede causar un profundo desapego del embarazo, así como también ansiedad para los futuros padres. Este fenómeno se hizo evidente muchas veces desde los inicios de las controversias sobre el turismo reproductivo, pero tal vez no tanto como en los últimos dos años, con los impredecibles eventos de la pandemia por CoVid-19 y la explosión de la guerra entre Rusia y Ucrania. En ambos casos, las personas involucradas se enfrentaron a limitaciones por fuera de su control (gestantes subrogadas forzadas a dar a luz y quedarse con el bebé por más tiempo, futuros padres no pudiendo llegar al recién nacido, niños y niñas que permanecieron por semanas en guarderías, además de todos los riesgos vinculados a estar en un país que está enfrentando escasez de atención médica por una pandemia o una guerra).

La opción de abordar las consecuencias del turismo reproductivo mediante la confirmación del proceso de gestación subrogada dentro de las fronteras del Estado ha sido estudiada recientemente por muchos académicos. El término "Autosuficiencia" refiere al "objetivo de satisfacer necesidades terapéuticas por productos médicos de origen humano dentro de una comunidad definida, generalmente el estado-nación — usando recursos derivados de esa comunidad". Adoptando un enfoque de autosuficiencia nacional mediante políticas en recursos reproductivos, y por ende poniendo un objetivo práctico y valores sociales, se pueden alentar innovaciones estratégicas para mejorar el acceso a esos recursos y la igualdad en su provisión y distribución. Proveer el cuidado reproductivo doméstico en acuerdos de gestación subrogada puede facilitar el control del proceso y puede ayudar a minimizar los riesgos de salud de las gestantes subrogadas, las proveedoras de gameto o de los niños gestados.

En este punto es útil reflexionar sobre lo que entendemos por embarazo. Puesto que la gestación subrogada es, desde un punto de vista metafísico, un tipo de embarazo, es decir, una forma específica de estar embarazada. La respuesta a esa pregunta preliminar cambia la percepción sobre la gestación subrogada en sí misma, mostrando que hasta ahora hemos dado por sentada una cierta concepción metafísica del embarazo y de la relación entre el feto y su madre gestacional.

Explorar la relación metafísica entre la persona embarazada y el feto nos orienta en los debates bioéticos relacionados con la reproducción. Mediante el análisis de la relación entre esas dos entidades podemos entender “qué visión metafísica describe con mayor precisión lo que actualmente consideramos qué es el embarazo o prescribe mejor cómo debemos entenderlo” (Finn, 2021).

Hasta ahora, la relación entre el feto y la embarazada ha sido reconducida a modelos metafísicos que van del extremo de considerar a uno como siendo parte del otro (modelo *Parthood*) y de uno como siendo contenido por el otro (modelo *Containment*). Aplicar este segundo modelo de contención a la gestación subrogada significa considerar que el feto es simplemente contenido dentro de la portadora, queriendo decir con esto que su relación se establece entre dos entidades individuales y relegando a la portadora a un rol de trabajo corporal.

Es posible notar que esta visión ha sido adoptada, implícitamente, en políticas para tratar el contrato de las gestaciones subrogadas, porque conduce a remover cualquier tipo de propiedad o conexión entre la gestante y el feto. Por otro lado, aplicar el modelo *Parthood* significa considerar al feto como una parte integral del organismo embarazado, como cualquier órgano de su ser. Si los consideramos relacionados como un todo, nuestro entendimiento de los cambios de la gestación subrogada, haciendo que la separación entre el bebé y la portadora gestacional sea más parecida a un comercio o una donación de una parte del cuerpo.

Entre estos dos extremos hay muchas consideraciones a tener en cuenta y muchas consecuencias a explorar. Hay, sin embargo, preguntas que deben ser respondidas para tener un mejor entendimiento metafísico del embarazo, y, por ende, de la gestación subrogada.

Aplicar la metafísica del embarazo a la gestación subrogada puede ayudarnos a ver cómo consideramos que es el embarazo en oposición a cómo debemos entender al embarazo, y a construir políticas desde una postura metafísica informada en problemas reproductivos. Los debates en los problemas bioéticos conectados a la reproducción (tales como el aborto, la gestación subrogada, la medicalización del parto, etc.) difícilmente pueda ser resuelta utilizando solo esos modelos metafísicos. Sin embargo, cuando nos preguntamos sobre el tipo de propiedad que tiene una persona sobre el producto de su gestación, o si debemos considerar al feto con el mismo estatus moral que un ser humano completamente formado, estamos usando razonamientos basados en motivos metafísicos.

Partiendo desde aquí, ¿cuáles son las implicaciones de aplicar la metafísica del embarazo a nuestra comprensión sobre la gestación subrogada? ¿Cómo podemos centrar la experiencia de las trabajadoras reproductivas y proveedores de los recursos reproductivos llevando a cabo el trabajo de gestación tanto en el caso de la maternidad como en el de la gestación subrogada? Este tipo de análisis metafísico puede llevar a una comprensión acerca de la relación entre la trabajadora reproductiva y el feto, o acerca de las implicaciones de ver a la gestación como un trabajo productivo y reproductivo.

Frente a los marcos morales del altruismo y el voluntariado como las únicas maneras aceptables de ver y reclutar gestantes subrogadas, ha sido difícil concebir al trabajo

reproductivo como trabajo, o para las mismas gestantes identificarse a sí mismas como trabajadoras, a pesar de las ganancias que genera la industria reproductiva. Kalinda Vora y Sophie Lewis han propuesto la expresión "trabajo gestacional" para analizar la maternidad mediante la gestación subrogada, y no a la inversa, para desentrañar la naturaleza productiva de la gestación y el parto tanto en su forma remunerada como no remunerada. Desde esta perspectiva, se ha establecido muchas veces el paralelismo entre el trabajo sexual y la gestación subrogada, dado que en ambos casos el trabajo analítico les abre la posibilidad a los trabajadores de acceder a los derechos humanos y laborales (como negociar por mejores salarios y mejores condiciones laborales, particularmente dado que los acuerdos de gestación subrogada siempre se negocian en un nivel individual en vez de en una base colectiva).

Aplicar una teorización en ascenso, centrar la experiencia de la gestante subrogada como una trabajadora reproductiva, puede ayudar a investigar la relación entre embarazo/maternidad, por un lado, y su forma remunerada o no remunerada, por el otro. Al mismo tiempo, puede ayudar a asegurar condiciones laborales justas tanto para las gestantes subrogadas como para quienes proveen el material biológico.

Traducción del inglés: Lara Rubin

Referencias

Finn, S. «Methodology for the Metaphysics of Pregnancy». *European Journal for Philosophy of Science* 11, n. 3 (settembre 2021): 69. <https://doi.org/10.1007/s13194-021-00378-1>.

Inhorn, Marcia C., and Pasquale Patrizio. 2012. "The Global Landscape of Cross-Border Reproductive Care: Twenty Key Findings for the New Millennium." *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology* 24 (3): 158–63. <http://dx.doi.org/10.1097/GCO.0b013e328352140a>. Medline:22366965.

Hudson, Nicky, Lorraine Culley, Eric Blyth, Wendy Norton, Frances Rapport, and Allan Pacey. 2011. "Cross-Border Reproductive Care: A Review of the Literature." *Reproductive Biomedicine Online* 22 (7): 673–85. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbmo.2011.03.010>. Medline:21498121

Kingma, E. «Were You a Part of Your Mother?» *Mind* 128, n. 511 (1 luglio 2019): 609–46. <https://doi.org/10.1093/mind/fzy087>.

Kroløkke, C., Foss, K., & Pant, S. (2012). "Fertility travel: The commodification of human reproduction". *Cultural Politics an International Journal*, 8(2), 273–282. <https://doi.org/10.1215/17432197-1575165>.

Lewis, S. (2017). Defending intimacy against what? Limits of antisurrogacy feminisms. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 43(1), 97–125. <https://doi.org/10.1086/692518>.

Martin Dominique, e Stefan Kane. «National self-sufficiency in reproductive resources: An innovative response to transnational reproductive travel». *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics* 7 (1 settembre 2014): 10–44. <https://doi.org/10.1353/ijf.2014.0020>.

Prainsack, Barbara, and Alena Buyx. 2012. "Solidarity in Contemporary Bioethicstowards a New Approach." *Bioethics* 26 (7): 343–50. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8519.2012.01987.x>. Medline:22827315

Scherpe J., Fenton-Glynn C., Kaan T., edited by, «Eastern and Western Perspectives on Surrogacy». [Intersentia Cambridge/Antwerp], 2019.

Shenfield, Françoise, Jacques de Mouzon, Guido Pennings, Anna-Pia Ferraretti, A. Nyboe Andersen, Guido de Wert, and V. Goossens; ESHRE Taskforce on Cross-Border Reproductive Care. 2010. “Cross Border Reproductive Care in Six European Countries.” *Human Reproduction* (Oxford, England) 25 (6): 1361–68. <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/deq057>. Medline:20348165

Vertommen, Sigrid, e Camille Barbagallo. «The in/Visible Wombs of the Market: The Dialectics of Waged and Unwaged Reproductive Labour in the Global Surrogacy Industry». *Review of International Political Economy*, 4 gennaio 2021, 1–41. <https://doi.org/10.1080/09692290.2020.1866642>.

Vora, K. (2015). *Life support: Biocapital and the new history of outsourced labor*. University of Minnesota Press.

Zegers-Hochschild, F., G.D. Adamson, J. de Mouzon, O. Ishihara, R. Mansour, K. Nygren, E. Sullivan, S. van der Poel, e on behalf of ICMART and WHO. «The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology, 2009». *Human Reproduction* 24, n. 11 (1 novembre 2009): 2683–87. <https://doi.org/10.1093/humrep/dep343>.