

SUBROGACIÓN UTERINA. ASPECTOS MÉDICOS Y JURÍDICOS DEL PRIMER CASO CON SUSTENTO LEGAL EN LA ARGENTINA

M. FERNANDA URQUIZA¹, INÉS CARRETERO¹, FABIANA MARCELA QUAINI², FLORENCIA INCIARTE¹, R. AGUSTÍN PASQUALINI¹, R. SERGIO PASQUALINI¹

¹Halitus Instituto Médico, ²Academia Internacional de Abogados Matrimoniales, Buenos Aires, Argentina

Resumen Una mujer de 38 años de edad fue derivada a nuestro centro para un tratamiento de maternidad subrogada, por haber sufrido la ablación subtotal de su útero a causa de una hemorragia puerperal grave. Su perfil hormonal y estructura ovárica eran normales. El esposo tenía fertilidad probada y un espermograma normal. La subrogante era una mujer de 39 años, fértil, con dos hijos propios y con un largo vínculo de amistad con la paciente. Luego de una estimulación con gonadotropinas y antagonista de Gn-RH se obtuvieron 6 ovocitos maduros por punción folicular, que originaron 4 embriones por fertilización *in vitro*. Tres de ellos evolucionaron y fueron transferidos a la subrogante, lográndose un embarazo único que concluyó con el nacimiento de una niña normal que ya tiene dos años cumplidos. Se inició una acción solicitando la inscripción de la beba ya nacida a nombre de los padres procreacionales. El juez finalmente la otorgó basándose en las pruebas y testimonios aportados, los antecedentes en la jurisprudencia internacional, y el hecho de que según el artículo 19 de la Constitución Nacional: "Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe". Este es un ejemplo casi ideal de cómo se puede desarrollar un caso de subrogación. Sin embargo, hay que tener en cuenta que en nuestro país no existe aún un marco regulatorio para estos tratamientos, por lo que no queda exenta la posibilidad de conflicto.

Palabras clave: técnicas de reproducción asistida, maternidad subrogada, madre subrogante

Abstract *Uterine subrogation: Medical and legal aspects of the first legally supported case in Argentina.* A woman aged 38 was referred to this center for surrogacy treatment, after subtotal ablation of her uterus due to a severe postpartum hemorrhage. Her hormonal profiles and ovarian structure were normal. The husband proved fertile and semen analysis was normal. The carrier, a woman 39 years old, fertile with two children of her own, and a long bonding friendship with the patient. After hormonal stimulation with gonadotropins and GnRH antagonist, six mature oocytes were obtained. These originated four embryos after *in vitro* fertilization, three of which were transferred to the carrier, achieving a singleton pregnancy which led to the birth of a normal child, now more than a year old. A lawsuit was filed after birth requesting the baby be registered with the biological parents name. The judge granted the request based on evidence and testimonies provided, international jurisprudence history and specification in Article 19 of the Argentine Constitution: "No inhabitant of the Nation shall be obliged to do what the law does not demand .nor be deprived of what it does not prohibit". This is an almost ideal example of the proceedings in a case of subrogation .However, we must always bear in mind the fact that in our country there is as yet no regulatory framework for these treatments, therefore there is a high probability of conflict.

Key words: assisted reproductive techniques, surrogate motherhood, surrogate mother

En los últimos treinta años se ha producido un notable avance en el campo de los tratamientos de fertilidad. Tanto el mundo médico como la sociedad en general se han visto en la necesidad de adaptarse, actualizándose

continuamente, ya sea a nuevas tecnologías como a las opiniones referidas a su aplicación.

La fertilización asistida mediante la subrogación permitió que aquellas personas imposibilitadas de lograr un embarazo puedan hacerlo. Esta práctica presenta dos alternativas, la llamada subrogación total donde el embrión es generado *in vitro* con gametas proveniente de la pareja interesada; o bien la subrogación parcial, cuando dicha pareja no dispone de ovocitos propios. En este caso, la subrogante puede a su vez aportar sus propios ovocitos

Recibido: 17-IX-2013

Aceptado: 15-IV-2014

Dirección postal: Lic. M. Fernanda Urquiza, Laboratorio de Procreación Asistida, Halitus Instituto Médico, Marcelo T. de Alvear 2084, 1122 Buenos Aires, Argentina

Fax: (54-11) 5273-2000

e-mail: fernanda.urquiza@halitus.com

y ser inseminada con semen de la pareja tratada, o bien recibir la transferencia de embriones provenientes de ovodonación de una tercera¹.

La maternidad subrogada es un método reconocido y legal en varios países², entre ellos Gran Bretaña, Grecia, India, Tailandia, Ucrania, Rusia, Estados Unidos y Méjico, pero no en nuestro país.

Un marco legal adecuado debe considerar en su totalidad las diversas facetas que incluyen la subrogación. Entre ellas, los aspectos legales que incluyan el bienestar y el estado del niño, las consideraciones económicas, su impacto y consecuencias psicológicas, así como también los problemas médicos y éticos.

La aparición de esta práctica ha despertado opiniones encontradas. Es de esperar que, en un futuro cercano, la subrogación sea finalmente aceptada por la sociedad general, como una herramienta más para los fines específicos. Ya no resulta posible ignorar su existencia ni minimizar su importancia. Si bien existen múltiples obstáculos por sortear, es deseable que estas prácticas se realicen dentro de un marco legal que las avale y a su vez controle, de manera de evitar excesos o conductas indeseables.

El aspecto jurídico de la maternidad es quizás uno de los más problemáticos en torno a la subrogación. Hasta el momento es considerado que la subrogante es la madre legal del niño, ya sea o no la madre genética.

La opinión pública ha adoptado la expresión "madre de alquiler" para referirse a la mujer que lleva adelante un embarazo en cumplimiento con un acuerdo previamente establecido. -

Si bien en los últimos años se han realizado algunos tratamientos con útero subrogado, la falta de sustento legal tornaba esta práctica infrecuente y excepcional.

Recientemente la situación ha cambiado, y por primera vez la justicia reconoció como hijo de la pareja dadora de gametos a un niño nacido por un tratamiento con útero subrogado realizado en el año 2011². Esto abre un panorama enteramente nuevo al desarrollo de este tipo de tratamientos en nuestro país.

En esta publicación se describen los aspectos médico-legales que llevaron a este acontecimiento.

Descripción del caso clínico

En el mes de abril del año 2011 se derivó a Hálitus Instituto Médico, una pareja que requería un tratamiento de maternidad subrogada para buscar la procreación.

La paciente tenía 38 años de edad y una historia de dos embarazos naturales. El primero de ellos, ocurrido en el año 2008, concluyó en un aborto espontáneo a las 9 semanas de gestación. El segundo embarazo, ocurrido en el año 2009, concluyó a las 24 semanas con la muerte fetal intrauterina por una cardiopatía congénita. Luego de la cesárea a la que fue sometida, la paciente, tuvo una

hemorragia puerperal grave, que fue resuelta con una histerectomía subtotal.

Se solicitaron estudios hormonales, los que evidenciaron un perfil normal, con valores de hormona folículo estimulante (FSH): 6.6 UI/l; hormona luteinizante (LH): 8 UI/l y estradiol (E) 60 pg/ml. La ecografía ovárica evidenció en ambos ovarios tamaño y estructura normales, ambos con más de 5 micro folículos.

Su pareja tenía 42 años al momento de la consulta. Su evaluación seminal mostró una población de 200 000 000 espermatozoides totales con una movilidad progresiva de más del 70% y una morfología estricta de 10.

Quien sería la subrogante era una mujer de 39 años al momento del tratamiento. Su perfil hormonal y reproductivo era normal, y registraba antecedentes de fertilidad con dos hijos sanos nacidos por concepción natural. La misma estaba relacionada a la paciente por un largo vínculo de amistad.

La paciente recibió un esquema de estimulación hormonal con 250 UI/día de hormona folículo estimulante recombinante (FSHr)- (Puregon, Merck Sharp & Dohme, Argentina) desde el primero al noveno día del ciclo, y 150 UI/día de gonadotropina menopáusica humana -hMG- (Menopur, Ferring Pharmaceuticals Argentina) desde el segundo al sexto día.

Para inhibir el pico ovulatorio se administró 0.25 mg/día de antagonista de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) en solución acuosa, Ganirelix (Orgalutrán, Merck Sharp & Dohme, Argentina) desde el día séptimo al décimo del ciclo. Para la descarga ovulatoria se utilizaron 10 000 UI de gonadotropina coriónica humana (hCG) (Pregnyl, Merck Sharp & Dohme, Argentina).

La punción folicular para captación de ovocitos se realizó por vía transvaginal con seguimiento ecográfico, 36 horas después de la aplicación del Pregnyl. Se obtuvieron 8 ovocitos totales, siendo 6 de ellos maduros (Metafase II). Estos fueron inseminados por ICSI (inyección intracitoplasmática de un espermatozoide), 4 horas después de la captación oocitaria. Los oocitos inseminados fueron transferidos a gotas de 20 µl de medio G1 (Vitrolife, Inc. Englewood, USA) suplementado con 10% de *Serum Substitute Supplement* (SSS) (Irvine Scientific, Santa Ana, CA, USA) y cultivados en una placa pre equilibrada y temperada a 37 °C en un ambiente de 6% CO₂, 5% O₂ y 79% N₂, bajo aceite mineral (*Mineral oil*, Sage Biopharma) hasta el momento de la transferencia embrionaria.

Aproximadamente 16 horas luego del ICSI, 4 de los 6 ovocitos microinyectados, evidenciaron fertilización normal, constatado por la presencia de 2 pronúcleos (PN) y 2 cuerpos polares (CP). Los dos oocitos microinyectados restantes presentaron signos de degeneración.

De forma sincronizada con la inducción de la ovulación en la paciente, se inició en la subrogante la preparación del endometrio para recibir la transferencia embrionaria. A tal efecto se utilizaron dosis crecientes de valerianato de

estradiol por vía bucal (Ronfase®, Pfizer, Buenos Aires), dosificado de la siguiente manera: 4 mg/día entre los días primero al quinto del ciclo menstrual, 6 mg desde el sexto al onceavo día, y 8 mg desde el décimo día en adelante. Luego de 16 días, el control ultrasonográfico del endometrio mostró un espesor de 8.5 mm. Desde el día de aspiración folicular de la paciente, la subrogante inició la administración de progesterona (Utrogestan®, Ferring, Buenos Aires) por vía vaginal a una dosis de 600 mg/día.

A las 48 horas luego del ICSI, se transfirieron a la subrogante por vía transcervical bajo control ecográfico mediante un catéter *Frydman ultrasoft* (Laboratoire C.C.D., Paris, France), 3 embriones de buena morfología en estado de cuatro células, bajo seguimiento ecográfico. El embrión restante no progresó en su desarrollo.

El análisis de la β -hCG sérica, realizado 14 días luego de la transferencia embrionaria, tuvo un valor de 1160 U/l. Dos semanas después se detectó por ecografía un saco gestacional intrauterino con latidos fetales positivos. Una nueva ecografía realizada en semana 8 de gestación, confirmó la viabilidad del embarazo. Este concluyó con el nacimiento por cesárea de una niña normal de 3070 gramos de peso, sin complicaciones neonatales ni puerperales, que actualmente ya ha cumplido dos años.

La acción judicial

Tras el nacimiento de la beba, los padres procreacionales iniciaron una acción judicial mediante la cual solicitaban la inscripción del nacimiento a su nombre.

Si bien no se había realizado aún la inscripción en el Registro Civil, se presentó como evidencia el acta emitida por el nosocomio. A su vez, se acompañó como prueba la documentación obtenida anteriormente al tratamiento (informes psicológicos de la madre y padre biológicos, y la mujer gestante, informes médicos del ciclo fertilización *in vitro* y transferencia de embriones). Adicionalmente, se agregó un estudio de ADN para demostrar que los actores eran los padres biológicos de la niña nacida. En este caso, la subrogante era una amiga muy cercana al matrimonio, que estaba casada y separada de hecho, refrendando la misma con testimonios que depusieron en la causa judicial².

Fundamentos legales de la acción judicial

El fundamento jurídico y jurisprudencial de la acción judicial se basó en el artículo 19 de la Constitución Nacional según el cual: "Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe". En lo dispuesto por la Convención de los Derechos del Niño en su artículo 3°, artículo 7° inciso primero, artículo 8°, incisos 1 y 2, referidos a los derechos del niño a su identidad y la obligación de los Estados

Partes a prestar la asistencia y protección apropiadas para restablecer rápidamente su identidad. También en el Pacto de San José de Costa Rica, artículo 17°, inciso 1° y 5°, y artículo 19 donde se señala que "la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado", que "la ley debe reconocer iguales derechos tanto a los hijos nacidos fuera de matrimonio como a los nacidos dentro del mismo", y que "todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado", respectivamente. Según el artículo 75, inciso 22 de nuestra Constitución Nacional, estos tratados internacionales tienen supremacía supra legal².

Jurisprudencia extranjera y legislación comparada

La acción judicial fue acompañada por una importante legislación comparada.

El Código Civil del Estado de Tabasco en México, en los artículos 92, 347, 351 y 360 reconoce expresamente la maternidad subrogada, al igual que las legislaciones y/o jurisprudencia de Grecia, India, Tailandia, Ucrania, Rusia, Inglaterra y EE.UU.².

También se citaron varios casos jurisprudenciales de EE.UU., relacionados a contratos de subrogación tales como el conocido "*Baby M.*"³, "*Lowe vs. Broward County*"⁴, "*Soos vs. Superior Court ex rel. County of Maricopa*"⁵, "*Cassidy vs. Williams*"⁶ en todos los cuales los tribunales actuantes reconocieron la validez de dichos contratos.

Proyecto en la Argentina de unificación del Código Civil y el Comercial

Por otra parte, la acción judicial se fundamentó en lo prescripto en el Proyecto de unificación del Código Civil y el Comercial⁷ que el Poder Ejecutivo Nacional envió al Congreso y que estaría próximo a tratarse. En cuanto a la maternidad asistida, el Proyecto establece lo relativo a la impugnación de la maternidad en su artículo 588, en los supuestos de filiación por técnicas de reproducción humana asistida, asintiendo que la falta de vínculo genético no puede invocarse para impugnar la maternidad, si ha mediado consentimiento previo, informado y libre.

El artículo 561 de dicho proyecto indica, entre otras cosas, que los hijos nacidos de una mujer por las técnicas de reproducción humana asistida son también hijos del hombre o de la mujer que ha prestado su consentimiento previo, informado y libre en los términos del artículo anterior, debidamente inscripto en el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, con independencia de quién haya aportado los gametos.

El artículo 562 indica, entre otros requisitos, que el consentimiento previo, informado y libre de todas las partes intervinientes en el proceso de gestación por sustitución debe ajustarse a lo previsto por este Código y la ley especial. La filiación queda establecida entre el niño nacido y el o los comitentes mediante la prueba del nacimiento, la identidad del o los comitentes y el consentimiento debidamente homologado por autoridad judicial².

La mujer gestante

La mujer que llevó a término la gestación en el caso que nos ocupa, tenía hijos. Prestó su consentimiento en el mismo libelo de la acción inicial y declaró no haber recibido remuneración alguna más allá de prestaciones médicas. La subrogante también afirmó que su decisión de asumir la gestación de un embrión ajeno se basó en que era la única manera posible para que su amiga tuviera su hija².

Dictamen fiscal y de la Defensa

El dictamen fiscal, entre otras cosas, aduce a que si bien hay un vacío legislativo expreso, no existe un vacío jurídico. Por ello, debe buscarse la procedencia o improcedencia en otras fuentes del derecho. No hay otros casos jurisprudenciales, y la doctrina aún no sabe cómo enfrentar este tema. La afirmación de que “madre es la que da a luz, aunque hubiese empleado un ovocito de otra mujer para facilitar la fecundación deseada”, no puede ser concluyente desde la óptica de los principios constitucionales a la hora de definir la situación filial del nacido, por la máxima del interés superior del niño. También hace referencia a que debe prevalecer el principio de la veracidad material, de modo que se haga coincidir la filiación jurídica con la real. Finalmente, considera que se puede ordenar la inscripción de nacimiento de la menor y que los padres debieran comprometerse a hacer conocer a su hija la realidad del modo en que se gestó y segmentó su nacimiento.

El Ministerio Público de la Defensa expresa que comparte el dictamen de la fiscal y que corresponde proceder a la inscripción del nacimiento de su representada.

La sentencia

La jueza interviniente indica que el hecho objetivo del parto en el derecho romano y según el artículo 242 del Código Civil Argentino⁸ y la ley 24.540 de Régimen de Identificación de Recién Nacidos, modificada por la ley 24.884⁹, dicen que “la maternidad quedará establecida, aun sin mediar reconocimiento expreso, por la prueba del nacimiento y la identidad del nacido. La inscripción deberá realizarse a petición de quien presente un certificado del médico u obstétrica que haya atendido el parto de la

mujer a quien se atribuye la maternidad del hijo y la ficha de identificación del recién nacido”. Es decir, el hecho objetivo del parto, debidamente probado, atribuye *ipso iure* la maternidad. Luego, la magistrada se aparta de este principio al referirse al caso puntual de las técnicas de reproducción asistida y a la gestación por sustitución o maternidad subrogada. Reconoce que no existe aún regulación legal que habilite o prohíba tal práctica de la que se valieron los peticionantes para acceder a la maternidad y paternidad, esto es, la maternidad mediante la subrogación de vientre utilizando material genético de la propia pareja. La magistrada hace referencia a la nueva ley de fertilización asistida, que fue aprobada recientemente en el Congreso Nacional, y que en el artículo 2° regula los alcances de la llamada reproducción médicamente asistida, señalando que alcanza a “los procedimientos y técnicas realizados con asistencia médica para la consecución de un embarazo. Quedan comprendidas las técnicas de baja y alta complejidad, que incluyan o no la donación de gametos o embriones”².

La magistrada argumenta que gracias a la utilización de estas técnicas se ha ampliado considerablemente la generación de nuevos núcleos familiares, tanto tradicionales como no tradicionales, fundamentándose en los dichos de Herrera, Lamm y Kemelmajer¹⁰. Afirma que, si bien se podrá hablar de la utilización de estas técnicas en los casos de imposibilidad biológica de acceder a la maternidad para parejas heterosexuales –casadas o no– y dentro del marco de la llamada fecundación homóloga (como es el caso de autos), también habilitan paternidades y maternidades inconcebibles años atrás, tales como maternidad o paternidad en casos de esterilidad, maternidad sin paternidad, paternidad sin maternidad, paternidad y/o maternidad de los miembros de una pareja homosexual.

La sentencia también hace referencia a la circunstancia particular y puntual de que el material genético fue implantado en un vientre que no era el de quien aquí reclama la maternidad, utilizando la técnica denominada «gestación por sustitución». La Jueza hace notar que en la técnica utilizada se han respetado las bases que se sientan en el Proyecto de Reforma al Código Civil⁷, que de algún modo y aun cuando no se conoce si el proyecto pueda o no convertirse en ley, opera sin duda como una pauta a favor de la petición formulada.

Además se refiere a que el elemento más relevante en la determinación de la filiación de aquellos niños nacidos mediante técnicas de reproducción asistida, es la voluntad de quienes participaron en el proceso de aquel que naciera. Por otra parte, hace mención a fallos recientes, que con distintos matices expusieron esta cuestión, dando cuenta por lo demás que, aún sin contar con una ley que admita el procedimiento, se han registrado casos o, en su defecto, se ha requerido la inscripción en este país de nacimientos acontecidos en el exterior en los que se utilizó esta técnica. Finalmente, los argumentos dan la

pauta de que se trata de una realidad que, aun cuando no está legislada, en este caso, merece una respuesta, teniendo en cuenta la jurisprudencia en ausencia de ley que la legisle, y la inexistencia de ley que la prohíba².

El resolutivo

La jueza interviniente entiende que resulta procedente acceder a la acción judicial entablada, valorando fundamentalmente la voluntad del matrimonio de convertirse en padres de la niña, la correspondencia biológica de la nacida respecto de los presentantes de acuerdo al informe de ADN. Esto sin duda afirma el principio que también recoge nuestra legislación actual en cuanto a la correspondencia de la realidad biológica y demás consideraciones formuladas en el decisorio, sin que refute a ello la circunstancia de que la subrogante estuviere casada y separada de hecho, en tanto y en cuanto ello debe relativizarse frente a lo señalado en el decisorio, a lo dispuesto por el artículo 243, segunda parte, del Código Civil y, en particular, en los considerandos de la sentencia. Adhiere con lo peticionado por la fiscal, en cuanto a que corresponde imponer a los peticionantes hacer conocer oportunamente a su hija su realidad gestacional. La magistrada resalta que se ha sostenido que si bien el concepto jurídico del interés superior del niño es indeterminado, no es menos cierto que el niño no estaría en este mundo de no haberse recurrido a la gestación por sustitución por parte de una o dos personas que desearon fervientemente su existencia; tanto lo quisieron, que no pudiendo hacerlo por otro método recurrieron a uno que implica dificultades de todo tipo (legales, económicas, fácticas, etc.)¹.

Discusión

La maternidad por subrogación surgió en el marco generado por la aparición de nuevas tecnologías reproductivas, como solución para el caso de mujeres que padecían una afección uterina, o tenían contraindicación para llevar adelante un embarazo; recurriendo al útero de otra mujer que se ofrecía en forma solidaria como gestante sustituta.

Sin embargo, en muy poco tiempo esta primera imagen solidaria de la maternidad por subrogación se fue desdibujando, reemplazándose por otra menos altruista y en la que se admite otro tipo de propósitos. Fue así que pasó a considerarse natural que la maternidad subrogada estuviera ligada a una transacción económica, arribándose a la modalidad conocida coloquialmente como “alquiler de vientres”.

Esta práctica dejó de ser una alternativa de excepción, para casos puntuales de imposibilidad para llevar adelante una gestación, para transformarse en una opción al al-

cance de cualquier persona que, contando con recursos económicos suficientes, desee un hijo y no pueda tenerlo.

Por otra parte, el hecho de haber sido una alternativa a la que han recurrido distintos personajes famosos, le ha dado a la maternidad subrogada un grado de normalidad que, lejos de ayudarla, tiende a trivializarla minimizando su importancia e impacto social, ético y moral.

Para algunos autores¹¹ “*la maternidad sustituta es una práctica basada en la decisión libre de adultos que ejercen sus derechos y prerrogativas, sin perjudicarse ni perjudicar a terceros, razón por la cual no puede señalarse ni objetarse a las personas que la ejercen ni a la práctica en sí misma. Todos los participantes y personas involucradas se suelen beneficiar de la misma: el niño que nace de dicho acuerdo no hubiera nacido si la práctica no se hubiera realizado y encuentra una familia que lo recibe con mucho amor y que lo deseó profundamente, los padres logran acceder a la paternidad y tienen la posibilidad de dar amor y brindarle todos los cuidados necesarios a su hijo y, por último, la mujer portadora puede satisfacer sus deseos de ayudar a otras personas y obtener un beneficio, en general económico, a cambio de esa ayuda*”.

Sin embargo esta opinión parece excesivamente idealizada, ya que la realidad demuestra que en la práctica pueden presentarse conflictos que no resultarían inocuos para ninguno de los participantes; ya sea la subrogante, los padres biológicos o el niño por nacer.

Se han registrado diversos casos de reticencia a desprenderse del niño gestado, cambios de interés por parte de la pareja o desavenencias surgidas entre sus integrantes durante el período de gestación.

Estas cuestiones deben ser tenidas seriamente en cuenta, extremándose los recaudos necesarios para evitar generar un mal cuando se intenta hacer el bien.

A nuestro entender, resulta promisorio que se haya concretado por primera vez en nuestro país una subrogación con sustento legal. Esto serviría como precedente para resolver el problema de muchas parejas que, aún deseando procrear, no puedan hacerlo por estar la mujer médicamente imposibilitada para llevar adelante un embarazo.

El caso aquí descrito puede considerarse un ejemplo ideal, siendo la portadora una persona allegada con la pareja, y contándose con estudios psicológicos previos adecuados y asesoramiento jurídico solvente.

Sin embargo, no debemos perder la perspectiva de que, al no existir hasta el momento en nuestro país un marco que legalice esta práctica, tampoco puede hacerse un contrato que la regule, de manera que la posibilidad de que surjan conflictos aún estaría latente.

Agradecimientos: Al Dr. Carlos J. Quintans, por su invaluable aporte en la redacción y revisión del presente trabajo.

Conflicto de intereses: Ninguno para declarar

Bibliografía

1. Callman J. Surrogacy – a case for normalization. *Hum Repr* 1999; 2: 277-8.
2. Quaini F. Leading case sobre maternidad subrogada: primer fallo en la Argentina. *Microjuris.com* 2013; MJ-DOC-6332-AR | MJD6332.
3. In the matter of Baby M. The Supreme Court of New Jersey. Argued September 14, 1987. Decided February 3, 1988. M, 537 A.2d 1227, 109 N.J. 396 (N.J. 02/03/1988). En: http://scholar.google.com/scholar_case?case=1626438990721449727&q=baby+M&hl=en&as_sdt=2,5; consultado el 26/7/2013.
4. Lawrence LOWE, Appellant, v. Broward County, Appellee. No. 4D99-1664. District Court of Appeal of Florida, Fourth District. September 20, 2000. En: http://scholar.google.com/scholar_case?case=1406203206568042241&q=Lowe+v.+Broward+County&hl=en&as_sdt=2,5; consultado el 26/7/2013.
5. ARIZ. REV. STAT. § 25-218 (2008) Ronald A. Soos, Petitioner, v. Superior Court of the State of Arizona, in and for the County of Maricopa, the Honorable Pamela J. Franks, a judge thereof, Respondent Judge, Pamela J. Soos and Debra Ballas, Real Parties in Interest. No. 1 CA-SA 94-0068. Court of Appeals of Arizona, Division 1, Department D. December 8, 1994. Review Denied July 11, 1995. En: http://scholar.google.com/scholar_case?case=819972023951820752&q=Soos+v.+Superior+Court+ex+rel.+County+of+Maricopa&hl=n&as_sdt=2,5; consultado el 26/7/2013.
6. Cassidy v. Williams, 2008 Conn. Super. LEXIS 1727 (Conn. Super. Ct. 2008)*; Doe v. Doe, 710 A.2d 1297 (Conn. 1998); Doe v. Roe, 717 A.2d 706 (Conn. 1998). En: <http://www.hrc.org/laws-and-legislation/entry/connecticut-surrogacy-law>; consultado el 26/7/2013.
7. Proyecto Nuevo Código Civil Argentino. En: <http://www.codigocivil.argentina.ar/>; consultado el 25/07/2013.
8. Código Civil de la Nación Argentina. En: <http://www.codigocivilonline.com.ar/>; consultado el 25/07/2013.
9. Ley 24 540 de Régimen de identificación de recién nacidos, modificada por Ley 24 884. En: http://www.biocom.com/sistema/identificacion_neonatal/Ley_de_Identificacion_Neonatal.html; consultado el 24/7/2013.
10. Kemelmajer de Carlucci A, Herrera M, Lamm E. Ampliando el campo del derecho filial en el derecho argentino. Texto y contexto de las técnicas de reproducción humana asistida. *Rev de Derecho Privado* 2012; Año 1, Nº 1, Ediciones Infojus.
11. Camacho, J. M. Maternidad subrogada: una práctica moralmente aceptable. Análisis crítico de las argumentaciones de sus detractores. En: <http://www.fundacionforo.com/pdfs/maternidadsubrogada.pdf>; consultado el 27/08/2013.

- - - -
A la larga los idealistas en acción son los que triunfan; los que alardean de prácticos suelen ser muchas veces los que ven poco y corto; a menudo creen ser prácticos y sólo son rutinarios.

Bernardo A. Houssay (1887-1971)