

LOS CUESTIONAMIENTOS Y LOS RETOS DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO

Tema:

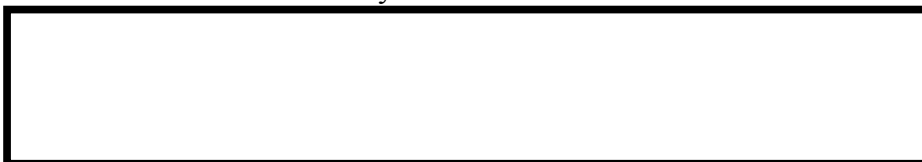
Bioética y familias TRHA. Dignidad, autonomía y Derecho al propio cuerpo. Robótica persona.

Autores:

1. Olga Carolina Cárdenas Gómez¹



2. Mariana Mendieta Montoya²



3. Maryuri Álvarez Pérez³



¹ Abogada, Doctora en Derecho de la Université Laval. Docente investigadora Departamento de Jurídicas, Facultad Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Caldas (Manizales – Colombia).

² Estudiante octavo semestre de Derecho, Facultad Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Caldas (Manizales – Colombia).

³ Estudiante octavo semestre de Derecho, Facultad Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Caldas (Manizales – Colombia).

LOS CUESTIONAMIENTOS Y LOS RETOS DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO

RESUMEN

Las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) han representado para muchas personas o parejas la posibilidad de materializar un proyecto parental según sus convicciones y deseos. No obstante, la realidad social empieza a dejar en evidencia la existencia de múltiples cuestionamientos o retos para los ordenamientos jurídicos. Esta ponencia busca analizar dos cuestionamientos y dos retos a partir de las disposiciones del ordenamiento jurídico colombiano. Los cuestionamientos están relacionados con la necesidad de reformular los elementos de atribución del parentesco con el fin de darle un mayor reconocimiento a la electividad al momento de establecer una relación filial. El segundo cuestionamiento se relaciona con el reconocimiento y la legitimidad de las diversas formas de organización familiar que empiezan a hacerse visibles son las TRHA. Los retos se relacionan con la necesidad de establecer medidas que eviten o desestimen el turismo reproductivo a partir de un consenso social respetuoso de la autonomía en materia de reproducción y la necesidad de promover la autorregulación en los países donde las TRHA no han sido reglamentadas.

1. INTRODUCCIÓN

Desde el nacimiento del primer bebé por fecundación in vitro el 25 de julio de 1978⁴ (Stephoe & Edwards, 1978), las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) han conocido un progreso considerable en cuanto a los procedimientos utilizados (inseminación artificial, fecundación in vitro e inyección intracitoplasmática de espermatozoide) y sus intervenciones conexas (estimulación ovárica, maduración in vitro de ovocitos y diagnóstico preimplantatorio). No obstante, ellas también han generado distintos cuestionamientos éticos (v.g. estatus moral del embrión y destino de los embriones supernumerarios), médicos (v.g. consecuencias de la estimulación ovárica, maduración in vitro de ovocitos y utilización del diagnóstico preimplantatorio) y jurídicos (v.g. filiación de los menores nacidos a partir de las TRHA, la donación de gametos, el anonimato del donante y el acceso a las técnicas).

A nivel internacional, las legislaciones sobre las TRHA se caracterizan por haber logrado ciertos consensos principalmente en materia de condiciones de calidad de las intervenciones médicas, la creación de comisiones de vigilancia y control, el registro de

⁴ Steptoe & Edwards, 1978.

donantes, el número máximo de embriones a transferir y las intervenciones prohibidas (v.g. la clonación o la creación de quimeras)⁵. No obstante, todavía quedan diversos temas sobre los cuales existen diferencias importante. Piénsese, por ejemplo, en la donación de gametos, la gestación subrogada, la fecundación postmortem, el destino de los embriones supernumerarios, y el diagnóstico preimplantatorio⁶.

En Colombia, la ausencia de una reglamentación sobre las TRHA, atribuible a la falta de voluntad política y de un consenso entre los actores intervinientes (médicos, clínicas de reproducción asistida, asociaciones médicas, pacientes, donantes y familias) están generando serios cuestionamientos. En materia de filiación, por ejemplo, nuestro código civil de 1887 difícilmente puede ofrecer soluciones claras en los casos donde los proyectos parentales se materializan a través de la intervención de donantes de gametos o de una gestante subrogada. La realidad social y los avances de las intervenciones en materia de reproducción se han convertido entonces en la fuente de cuestionamientos que sugieren la modificación o la adaptación de las disposiciones normativas que orientan la vida de las personas en su faceta privada y social. Así, resulta necesario reformular instituciones tradicionales como el parentesco para dar cabida a la efectividad parental o el modelo de familia nuclear para reconocer, a través de la diversidad de formas de organización familiar, la existencia de diversas familias.

La realidad social también está haciendo cada vez más visible un importante reto en materia de reglamentación. En efecto, las diferencias legislativas han dado origen a un “turismo” reproductivo. Si bien es imposible imponer una armonización en un tema donde cada sociedad refleja sus valores y sus límites, es necesario, crear espacios de discusión donde, como miembros de una comunidad, se delibere a cerca de las intervenciones médicas permitidas y prohibidas en materia de reproducción sin perder de vista la protección de los derechos fundamentales de las personas que desean materializar su proyecto parental al margen de cualquier creencia personal.

Esta ponencia, resultado del trabajo investigativo que viene desarrollando los integrantes del semillero en Familia y Biotecnología de la Universidad de Caldas tiene como objetivo presentar la manera como los cuestionamientos y los retos mencionados se vienen abordando en Colombia.

2. CUESTIONAMIENTOS

Actualmente, la realidad social y la falta de legislación en materia de TRHA están generando dos cuestionamientos importantes. El primero de ellos es ¿cómo establecer el

⁵ Cárdenas, 2009.

⁶ Cárdenas, 2009.

parentesco o cómo evitarlo en los casos de pluriparentalidad? Históricamente, el parentesco ha sido considerado como una construcción social que se fundamenta en las relaciones biológicas⁷. La atribución de la filiación ha estado entonces relacionada como el modelo biogenético el cual tiene como elementos fundamentales la dualidad parental y la vinculación genética. Estos elementos, aunados principalmente a creencias religiosas, han contribuido a mantener el peso y la importancia de la familia nuclear (papá, mamá e hijos) como modelo predominante⁸.

El modelo biogenético permite igualmente hablar del principio de bilateralidad parental según el cual toda persona tiene una vinculación paterna y materna de carácter bilateral (padre y madre) y bidireccional entre dos sujetos (padre/madre e hijo)⁹. Según Schneider¹⁰, la cópula sexual materializa la unidad de la carne y de la sangre, lo que representa la unidad genética derivada de la consanguinidad, y con ello, la relación parental entre padres e hijos. Fundamentando la importancia de la sangre, Colin y Capitant¹¹ (1953) afirman que “son parientes las personas que descienden unas de otras o de un tronco común que constituye el parentesco en línea recta y colateral”. En virtud de este principio, para el ordenamiento jurídico colombiano, madre es quien da a luz¹² y padre es quien engendra lo que se establece a partir de una serie de presunciones¹³. Esta forma de atribución de la filiación supone un carácter reduccionista de la consanguinidad como elemento fundante del parentesco¹⁴.

Las TRHA cuestionan no solamente la atribución de la maternidad y la paternidad sino el concepto mismo de parentesco entendido como la relación filial derivada entre las personas que, comparten una misma línea consanguínea¹⁵. En efecto, la intervención de donantes en la materialización de un proyecto parental permite que quienes construyen maternidad y paternidad puedan no tener ningún vínculo genético con el hijo o que quien aporte sus gametos para engendrar no desee establecer ningún vínculo jurídico ni afectivo con el niño que nace a partir de ellos. En esa medida, la electividad es un elemento relativamente extraño al parentesco que empieza a determinar las relaciones filiales. En efecto, el deseo y la voluntad de ser padres o de no serlo termina adquiriendo un valor innegable al momento de determinar quien es padre, quien es madre y quien es hijo.

⁷ Bestard, Orobitg, Ribot & Salazar, 2003

⁸ Palacio & Cardenas, 2017.

⁹ Romero, 2007.

¹⁰ Schneider, 1980.

¹¹ Colin y Capitant, 1953.

¹² Artículo 335 del Código Civil Colombiano.

¹³ Artículo 213 del Código Civil Colombiano.

¹⁴ Molina, Martin & Valencia, 2009.

¹⁵ Artículo 35 del Código Civil Colombiano.

Un ejemplo donde puede apreciarse claramente la importancia de la electividad es cuando una mujer desea ser madre en solitario. En este caso, la atribución de la maternidad se hace a partir del componente biológico, característico en las relaciones sociales predominantes y, encuadrado en la legislación, siguiendo las líneas del Código Civil Colombiano. No obstante, quien aporta el gameto masculino, principalmente en los casos de donante conocido, solo podrá participar en la crianza del hijo si la madre lo permite. En este caso, se cuestiona la normativa civil en cuanto a la presunción de paternidad, ya que padre no es necesariamente quien engendra. La importancia de la consanguinidad se deja entonces de lado y se da mayor valor a la condición social. No obstante, hay una pregunta que queda sin respuesta ¿cómo proceder en el caso de que el donante conocido exija judicialmente ser reconocido como padre? La ausencia de legislación al respecto permitiría creer que, dando prevalencia a la consanguinidad, el donante podría llegar a ser declarado padre dado que una prueba de ADN lo incluiría como padre biológico del niño.

El segundo cuestionamiento que generan las TRHA es ¿cómo reconocer de manera eficaz y efectiva la diversidad familiar que ellas generan sin tener que recurrir a su asimilación a otras formas de organización familiar con las cuales nos sentimos familiarizados? Las TRHA han dado origen a una diversidad parental y familiar que exigen la modificación de los órdenes de conducta en torno a la configuración parental. En efecto, al lado de la bilateralidad encontramos la monoparentalidad (proyecto parental en solitario o individual que se materializa con la colaboración de una gestante subrogada o de un donante de gametos) y la pluriparentalidad (proyecto parental donde la materialización exige la intervención de donantes de gametos y/o embriones o de una gestante subrogada¹⁶). No obstante, es necesario mencionar que lo que denominados “nuevas formas de organización familiar” no son más que familias que ya existían pero cuya existencia se invisibilizaba en virtud de su distanciamiento de las familias tradicionalmente reconocidas¹⁷.

La realidad social da cuenta de organizaciones familiares diversas a la nuclear, como la familia monoparental¹⁸, la familia ensamblada, la familia extensa, la familia homoparental, la familia pluriparental, entre otras. En Colombia, si bien la jurisprudencia ha ampliado el concepto y la protección a la familia, estas formas de organización familiar carecen de un reconocimiento legal.

Igualmente, preocupa que el reconocimiento de las diversas formas de organización familiar pase por su asimilación a formas de organización familiar que conocemos. Por ejemplo, en el caso de las madres solteras por elección existe una tendencia desafortunada a

¹⁶ Gómez, 1994 y Lamm, 2014.

¹⁷ Golombok, 2015.

¹⁸ En el caso de las mujeres, ellas se conocen bajo el nombre de Madres Solteras por Elección (MSPE), que según Weinraub, Horvath y Gringlas (2002), es un tipo de familia estructurada sin la participación de un referente masculino.

asimilarlas a las mujeres viudas con hijos, a las mujeres divorciadas o separadas con hijos o a las mujeres que se ven en la obligación de asumir una maternidad no deseada. Esta tendencia se justifica porque en su caso, como en los otros mencionados falta el progenitor masculino¹⁹. No obstante, las visiones de vida, las creencias y las formas como se construyen los proyectos parentales son completamente diferentes, por tanto las madres solteras por elección configuran otra forma de organización familiar²⁰.

Las pluriparentalidades permiten evidenciar la existencia de diversos tipos de maternidad y de paternidad, las cuales pueden coincidir o estar radicadas en diferentes personas²¹. Quienes inician el proceso, porque desean y quieren ser padres, se denominan padres sociales; los donantes de esperma y de óvulos son los padres genéticos²². Las TRHA posibilitan nuevas configuraciones parentales, enmarcadas dentro del reconocimiento de formas de organización familiar, diferentes a la tradicional, las cuales demandan una consagración normativa.

3. RETOS

El desplazamiento de parejas o personas con imposibilidad fisiológica para procrear de forma natural a países que ofrecen tratamientos en materia de reproducción asistida, es un fenómeno que va en aumento. En la mayoría de los casos, esta situación tiene su origen en las legislaciones que rigen en cada país, impactando de esta manera la prohibición, la falta de regulación o el desarrollo legislativo en la vida privada de las personas que desean materializar su proyecto parental. En efecto, las parejas o personas ante la imposibilidad de recibir un tratamiento o intervención deciden acudir a países que favorecen o no restringen dichos tratamientos.

De esta manera, las TRHA tienen intrínseco un componente de especial relevancia para su realización, como lo es el económico, puesto que, la movilización de un país a otro incrementa los costos, siendo este un factor de discriminación que está a favor de las personas o parejas con un nivel socio-económico más alto, cuestionándose si las restricciones de las técnicas en los países de origen, pudiese llegar a vulnerar el derecho a la igualdad.

Países como Colombia, se están volviendo cada vez más atractivos para la realización de estas prácticas médicas, pues su costo es cinco (5) veces más económico que en otros países²³; además, la falta de regulación sobre el tema y las pocas directrices dadas por la

¹⁹ Fernández y Tobío, 1997.

²⁰ Rivas, 2007.

²¹ Rivero, 1997.

²² Rivas, 2008.

²³ Entrevista 2

Corte Constitucional hacen que estas sean cada vez más ofrecidas en diferentes ciudades por parte de centros, clínicas y fundaciones, por lo que, *“la disponibilidad del servicio en relación con los centros de fertilidad ha aumentado en el país en comparación con la década anterior”*²⁴. *“La legislación [prohibitiva de otros países] genera “turismo reproductivo”, fundamentalmente, hacia Colombia”*²⁵.

De esta manera, el reto del ordenamiento jurídico interno es sin lugar a dudas, legislar de manera clara, precisa y concreta sobre el tema, para señalar los alcances jurídico-sociales, los posibles usuarios y las características de las personas que pueden acceder a las TRHA, para evitar así, que se siga fomentando en el país una situación confusa, debido a la existencia de vaguedad y lagunas jurídicas, que pueden afectar los derechos de las personas implicadas y de terceros que participan en la realización del proyecto parental individual o colectivo.

En este sentido, diferentes autores han incluso manifestado la necesidad de que dicha regulación en materia de TRHA se realice de manera global, para no dar lugar a contradicciones y generar seguridad en las relaciones familiares que de estas puedan surgir. Puesto que, *“las distintas posibilidades que ofrece esta tecnología constituyen una fuente inagotable de conflictos entre los derechos y las libertades fundamentales del hombre, que requieren una respuesta jurídica internacional generalizada y uniforme en aras de la coherencia y la seguridad jurídica”*²⁶.

Se requiere de una regulación unitaria y armonizadora de los distintos países, debido a que *“La biogenética penetra en las más diversas facetas de la vida, pudiendo modificar la sociedad del futuro, tanto en la estructura de la familia, en el comportamiento psíquico, como asimismo en los equilibrios demográficos y sociales”*²⁷.

No obstante, una unificación normativa mundial se torna un tanto utópico, ello en virtud, primero, a las creencias, ideologías e influencias religiosas que siguen penetrando las decisiones individuales de las personas y generales de los Estados y, segundo, en virtud a las diferencias legislativas en cuanto al reconocimiento de derechos y deberes de los que son titulares las personas y los países soberanos, que influyen en la creación de leyes y en la legitimación social de las minorías, como puede ser el caso de los individuos infértiles y de las parejas del mismo sexo que son potencialmente quienes harían uso de las TRHA.

²⁴ Proyecto de Ley 082 de 2015, Gaceta del Congreso de Colombia

²⁵ Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008, p. 49

²⁶ Godoy, 2014, p. 21

²⁷ Lledó, Ochoa y Monje citando a Villanueva, 2007, p. 13

La realidad social ha sobrepasado ampliamente el derecho en muchos aspectos de la vida, especialmente en cuanto a los avances tecnológicos en materia de reproducción humana, en tanto,

Vivimos tiempos de profundos y permanentes cambios; si en alguna esfera se nota intensamente la transformación social es precisamente en las relaciones familiares, que en poco tiempo han experimentado una evolución que puede calificarse de asombrosa. Este cambio en las relaciones familiares es de tal magnitud que ha tenido consecuencias en todo el derecho de familia (Corral, 2003), siendo el calificativo de “asombroso” el único que cuadra al contemplar los continuos avances científicos en el campo de la genética generadores de situaciones no siempre adaptables a la normativa que rige ese derecho²⁸.

Debido a lo anterior, las normativas jurídicas existentes en los diferentes ordenamientos internos de los países, se ha dividido entre aquellos que han decidido continuar sin hacer frente a los nuevos retos que imponen las tecnologías para la vida, relegando sus leyes al pasado, pero sin implicar esto que los progresos científicos desaparezcan, por lo contrario, cada vez se proliferan más, en virtud a la favorabilidad de las personas para su práctica; y aquellos, especialmente los Europeos que han regulado dichas técnicas, ya sea de manera favorable “permitiéndolas” o desfavorable “prohibiéndolas”, puesto que *“el desarrollo científico y tecnológico en el área de la reproducción asistida ha llevado a introducir legislaciones específicas o modificaciones a las leyes existentes para regular las prácticas biomédicas que resultan de estos avances”*²⁹.

En el caso particular de América Latina las TRHA no han sido casi reguladas, con algunas excepciones como Costa Rica, quien desde el año 2000 prohibió todas las prácticas de reproducción in vitro y de inseminación artificial con donante. Sólo permitiendo la inseminación homóloga, no obstante, debido al fallo de la Corte Interamericana de Derechos Humanos del 28 de noviembre de 2012 en el caso de Artavia Murillo y otros vs Costa Rica, ha ido moderando su legislación para favorecer estas técnicas³⁰. Por su parte, otros cinco (5) países como Brasil, Argentina, Uruguay, Chile y México *“con una situación económica, social y política similar a la de Colombia, han avanzado en la regulación de las técnicas y los tratamientos de reproducción humana asistida”*³¹.

En este sentido, Colombia al no tener una prohibición explícita, debe permitir las TRHA y, frente al reto que han significado estas, ha sido la Corte Suprema de Justicia quien ha

²⁸ Lamm, 2013, p.17

²⁹ Cardaci & Sánchez, 2009

³⁰ Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008

³¹ Proyecto de Ley 082 de 2015, Gaceta del Congreso de Colombia

dotado de parámetros su tratamiento legal, ello debido al vacío legislativo. No obstante, ha llamado la atención del Congreso de la República como órgano asignado por el pueblo para adelantar el debate sobre estos temas, para que precise el alcance y contenido de la normativa en esta materia tan sensible, de conformidad con el artículo 42 de la Constitución Política de 1991³².

Dichas pautas dadas por la Corte se han basado en el reconocimiento tanto de la filiación natural como de la surgida de las TRHA, los cuales se dan en virtud del proceso biológico-genético. Debido a esto, ha señalado una serie de principios aplicables para resolver las controversias suscitadas por estos procedimientos, como es el caso del principio de unidad de filiación *“conforme al cual los hijos deben recibir idéntico trato jurídico, independientemente del origen diverso que pueda tener la familia”*³³; el principio de consentimiento informado, como fundamento de la presunción de paternidad, debiéndose probar a partir de la ausencia de vicio del consentimiento al momento de autorizar el proceso de reproducción asistida; el principio de confidencialidad del donante, según el cual debe prevalecer el anonimato del donante sobre el principio de verdad biológica, que es *“el derecho a conocer los orígenes, según el cual es lícita y, por consiguiente, procedente la investigación sobre el origen de las personas –considerado, incluso, por algunos como un derecho inalienable del ser humano de conocer su verdadero estatus jurídico, así como la identidad de sus padres-”*³⁴.

De esta manera, se puede evidenciar la poca voluntad legislativa para llegar a un tratamiento jurídico de las TRHA, pues han existido varios proyectos denominados ley lucia, como la 55 de 2015, la 88 de 2017, que no han pasado del debate en el Congreso. En ese contexto, la adopción de una ley sobre la materia tiene como reto no solamente regular las actividades relacionadas con las técnicas y sus intervenciones conexas sino también asegurar que los derechos de las personas interesadas sean protegidos correctamente. Lo que ha recibido el nombre de “diplomacia biomédica”³⁵.

Bajo este panorama, en Colombia no queda más que confiar en el autocontrol y la regulación apropiada que se supone deben tener los Centros, Clínicas y Fundaciones que prestan estos servicios, pues *“los tratamientos son efectuados por clínicas privadas que cuentan con el personal y la tecnología para aplicar estos procedimientos, [pero] no existe por parte del estado controles sobre los procedimientos que se realizan”*³⁶. Siendo el reto

³² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 28 de febrero de 2013, Rad. 11001-3110-002-2006-00537-01

³³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 10 de mayo de 2017, Rad. 54001-31-10-009-2009-00585-01

³⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 28 de febrero de 2013, Rad. 11001-3110-002-2006-00537-01

³⁵ Morgan & Lee, 1998

³⁶ Monroy, 2013, p. 147

propender por una regulación que no solo tenga en cuenta el objeto y los principios que deben gobernarlos sino también aspectos sanitarios, económicos y sociales, que permitan una acreditación adecuada para la garantía de los derechos de las personas que acceden a estos tratamientos.

4. CONCLUSIONES

Las TRHA y las realidades sociales que empiezan a evidenciarse exigen el cambio de instituciones tradicionales como el parentesco y la familia nuclear como única forma de familia. En efecto, las diversas formas de organización familiar dejan claro que existen distintas alternativas para la reproducción y la atribución de la maternidad y la paternidad. Ciertamente, actualmente quien es madre, quien es padre y quien es hijo no puede hacerse únicamente a partir de la existencia de un lazo consanguíneo en virtud del reconocimiento de la electividad de las personas al momento de establecer sus relaciones filiales.

Lo anterior, ha contribuido a la visibilización de formas de organización homoparentales, pluriparentales o monoparentales, las cuales han construido el parentesco con sus hijos sobre diferentes categorías como la voluntad o la intención de procrear. De esta manera, se crea la necesidad de que esta diversidad familiar sea reconocida por nuestra legislación de forma integral y completa. En otras palabras, el reconocimiento de estas formas de organización familiar debe hacerse a partir del respeto a la diferencia y del reconocimiento efectivo del derecho a conformar una familia según sus convicciones y necesidades.

El ordenamiento jurídico debe igualmente ocuparse de la reglamentación de las TRHA con el fin de evitar el turismo reproductivo. Las decisiones en esta materia deben ser el resultado de una discusión social no de la imposición de creencias individuales. El respeto de la autonomía reproductiva y de los derechos fundamentales de las personas que buscan materializar su proyecto parental deben ser los pilares fundamentales que deben orientar esta discusión. Además, legislar sobre un tema tan sensible con repercusiones individuales, familiares y sociales, con el fin de evitar el turismo reproductivo sin restricciones debe garantizar en primer lugar el mejor trato posible y la máxima calidad científica.

La discusión deberá igualmente considerar la necesidad de confiar en la autorregulación en los países donde no existe ninguna reglamentación que limite las actuaciones de los centros de reproducción humana asistida. En Colombia, por ejemplo, las TRHA son una práctica médica común a pesar de la ausencia de legislación.

El principal reto del ordenamiento jurídico colombiano radica en la necesidad de adoptar una normativa jurídica que regule de manera integral los diversos temas relacionados con las TRHA con el objetivo de adoptar criterios y directrices del orden constitucional y legal, para salvaguardar al ser humano en sus derechos y libertades, llenando así, los vacíos

jurídicos que en la actualidad se evidencian y, que hacen que el Estado no ejerza ningún tipo de control sobre los centros que ofrecen estos servicios.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bestard, J., Orobitg, G., Ribot, J. & Salazar, C. (2003). *Parentesco y reproducción asistida: cuerpo, persona y relaciones*. Barcelona, España: Ediciones Graficas Rey, S.L.

Cardaci, D. & Sánchez, A. (2009). “Hasta que lo alcancemos...” Producción académica sobre reproducción asistida en publicaciones mexicanas. *Alteridades*, 19 (38), pp. 21-40.

Cardenas, O. (2009). *L'incidence des valeurs dans les législations sur les techniques d'assistance médicale à la procréation (TAMP) : Une perspective du droit comparé*. Tesis de maestría. Québec: Université Laval.

Colin, A. & Capitant, H. (1953) *Cours elemetaire de Droit Civil Francais*. Tomo I, Onceava edición. Paris: Libraire Dalloz, p. 247.

Colombia. Corte Suprema de Justicia (Sala de Casación Civil). Ref. 11001-3110-002-2006-00537-01 de 28 de febrero de 2013.

Colombia. Corte Suprema de Justicia (Sala de Casación Civil), Rad. 54001-31-10-009-2009-00585-01 de 10 de mayo de 2017.

Corral, F. (2003). La filiación derivada de técnicas de reproducción humana asistida, de Mariana Pérez Monge. *Revista crítica de Derecho inmobiliario*, 677, pp. 1954-1956.

Fernández, J. & Tobío, C. (1997) *Las familias monoparentales en España*. Revista Reis 83/98, p.p. 51-85.

Godoy, M. O. (2014). *Régimen jurídico de la tecnología reproductiva y la investigación biomédica con material humano embrionario*. Madrid, España: Editorial Dykinson.

Golombok, S. (2015) *Familias modernas, padres e hijos en las nuevas formas de familia*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.

Gómez, Y. (1994) *El derecho a la reproducción humana*. Madrid: Marcial Pons.

Jociles, M. (2016). *Revelaciones, Filiaciones y Biotecnologías. Una etnografía sobre la comunicación de los orígenes a los hijos e hijas concebidos mediante donación reproductiva*. Barcelona: Edicions Bellaterra.

Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (2008). *Reproducción asistida, género y derechos humanos en América Latina*. San José de Costa Rica: Editorama S.A.

Lamm, E. (2013) *Gestación por sustitución: Ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*. Barcelona, España: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.

Lledó, F., Ochoa, C. & Monje, O. (2007). *Comentarios científico-jurídicos Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida*. Madrid, España: Editorial Dykinson.

Molina, R. Martín, P. & Valencia, M. (2009). *Nuevos tiempos, nuevas familias: aproximaciones etnográficas en el estudio de configuraciones familiares contemporáneas*. *Revista Latinoamericana de estudios de familia*, 1, p.p, 22-45. Recuperado de http://revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlef1_2.pdf

Monroy, J.P. (2013). *Técnicas de Reproducción Asistida y su incidencia en Colombia*. *Verba Iuris*, 30, pp. 135-150.

Morgan, D. & Lee, R. G. (1998). *What Does Biomedical Diplomacy Mean? Law, Ethics, Risk and the Regulation of Modern Medicine*. Tokyo. Fourth World Congress on Bioethics,

Palacio, M. & Cárdenas, O. (2017). *La crisis de la familia: Tensión entre lo convencional y lo emergente*. *Maguaré*, Vol. 31, núm. 1, p.p. 43-64.

Rivas, A. (2007). *Las nuevas formas de vivir en familia: el caso de las familias reconstituidas*. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, Vol. 26, núm. 1, 2008. Recuperado de <file:///C:/Users/Mariana/Downloads/33417-33433-1-PB.PDF>

Rivas, A. (2008). *Pluriparentalidades y parentescos electivos. Presentación del volumen monográfico*. *Revista de Antropología Social* 18, p.p 7-19. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/viewFile/RASO0909110007A/8801>

Rivas, A. & Jociles, M. (s.f). *La desproblematización de la ausencia del padre entre las madres solteras por elección*. Recuperado de <http://www.fes-sociologia.com/files/congress/10/grupos-trabajo/ponencias/298.pdf>

Rivero, F. (1997) *¿Mater Semper certa est? Problemas en la Determinación de la Maternidad en el ordenamiento español*. *Anuario de Derecho Civil*, 1, p.p. 5-96. Recuperado de https://www.boe.es/publicaciones/anuarios_derecho/articulo.php?id=ANU-C-1997-10000500096

Romero, F. (2007). *La construcción social de la parentalidad y los procesos de vinculación y desvinculación padre - hijo. El papel del mediador familiar*. Ciencias Psicológicas, 1 (2), p.p. 119-133. Recuperado de <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/download/544/50>

Schneider, D. (1980) *American kinship: a cultural account*. Segunda edición. Chicago: University of Chicago Press.

Stephoe, P. C., & Edwards, R. G. (1978). Birth after the reimplantation of a human embryo. *The Lancet*, 312(8085), 366.

Weinraub, M., Horvath, D. & Gringlas, M. (2002) *Single parenthood*, en M.H. Bornstein (ed.), *Handbook of parenting*, vol. III: *Being and becoming a parent*. Mahwal, New Jersey. Lawrence Erlbaum, pp. 109-140.