

LAYLA MARTÍNEZ

Gestación subrogada

Capitalismo, patriarcado y poder

ÍNDICE

CAPÍTULO UNO

DE QUÉ VA TODO ESTO DE LA GESTACIÓN SUBROGADA, 11

Algunos conceptos, 14

El procedimiento médico, 16

Un montón de preguntas, 19

CAPÍTULO DOS

CONTROL DE LOS CUERPOS Y VIGILANCIA PERMANENTE, 23

La selección de las candidatas, 24

El régimen de vigilancia permanente, 27

La relación entre la gestante y el feto, 29

CAPÍTULO TRES

FAMILIA, MATERNIDAD Y GENES, 33

Maternidad y gestación, 35

La transmisión del material genético, 40

Derechos y deseos, 42

Los riesgos de cosificación de los niños, 45

La gestación altruista entre parientes, 48

CAPÍTULO CUATRO

MERCADO REPRODUCTIVO, CAPITALISMO Y TRABAJO, 51

Clase social y trabajos feminizados, 54

Cuerpos esclavos y cuerpos trabajadores, 60
Acumulación por desposesión, 64

CAPÍTULO CINCO

RACISMO Y COLONIALISMO, 69

La situación jurídica en España, 69
Dinámicas coloniales, 74

A MODO DE CONCLUSIÓN

Defender los cuerpos, acabar con los mercados, 79

BIBLIOGRAFÍA, 83

A mi abuela, que me cuidó mientras escribía el núcleo principal de este ensayo en su casa. A mi abuelo, que se ocupó de que Vera pasase el verano bañándose en la alberca. A mi familia elegida —Esther, Laura, Carmen, Jose, Javi—, que me escuchó hablar de este tema hasta el aburrimiento. A Silvia, que me ayudó a diseñar la estructura del ensayo y me lo dibujó en un folio que todavía guardo. A Ricardo, por todas y cada una de las pelis malas que hemos visto.

NOTA DE LA AUTORA

LA ELECCIÓN DE LOS términos utilizados en el ensayo ha sido un proceso complicado. El lenguaje es político, y eso es especialmente claro en este ámbito, donde los términos que se utilizan varían enormemente en función del posicionamiento. Este ensayo defiende una postura claramente contraria a la práctica que se analiza, pero los términos que se asocian con este enfoque no acababan de convencerme. Descarté la palabra «madre» por sus implicaciones emocionales y su relación con los cuidados y la crianza, algo que queda fuera de los límites de este ensayo. Tampoco me gustaba la idea del «vientre del alquiler», porque creo que el proceso de expansión que realiza el capitalismo sobre el cuerpo es más profundo y complejo que un alquiler. Finalmente, opté por «gestación subrogada» para referirme al proceso y por «gestante» para hablar de las mujeres que llevan a cabo el embarazo y el parto. Creo que son los términos más técnicos y los que actualmente se están imponiendo en prensa, redes sociales y en el propio debate, así que me parecieron los más claros y fáciles de comprender.

La siguiente preocupación que me surgió con el lenguaje utilizado tiene que ver con su posible transfobia. En el ensayo utilizo la palabra «mujeres» sin aclarar que me refiero únicamente a mujeres cisgénero. Por eso, me gustaría aprovechar esta nota para señalar que creo que las mujeres trans son tan mujeres como las cis, que siempre las consideraré hermanas y compañeras y que me tienen de su lado. Ojalá puedan disculpar mi incapacidad para utilizar mejor el lenguaje.

CAPÍTULO UNO

DE QUÉ VA TODO ESTO DE LA GESTACIÓN SUBROGADA

EL HOSPITAL DE OLDHAM, en Mánchester, estaba tomado por la policía. Lo único que sabían los miembros del equipo médico era que debían realizar una cesárea a una mujer embarazada de treinta y ocho semanas, pero los policías que custodiaban las puertas del quirófano hacían pensar que no se trataba de una intervención cualquiera. Las sospechas se confirmaron dentro de la sala, donde un equipo de grabación completo se preparaba para filmar el procedimiento.

La operación se produjo sin complicaciones, en apenas una hora. Por razones de seguridad, el personal sanitario no fue informado hasta después de la intervención, pero aquella mañana de julio de 1978 acababan de participar en un acontecimiento que cambiaría la historia de la medicina y sacudía las posibilidades de reproducción de nuestra especie. Habían ayudado a nacer a Louise Brown, el primer ser humano concebido en un laboratorio.

El nacimiento de Louise era el producto de diez años de investigación del fisiólogo Robert Edwards, que había desarrollado una técnica para fertilizar óvulos mediante un procedimiento artificial. En los últimos años, Edwards había trabajado con Patrick Steptoe, un ginecólogo que había creado un método de extracción

de óvulos de mujeres fértiles. El trabajo conjunto de los dos investigadores permitía unir gametos masculinos y femeninos sin la necesidad de un encuentro sexual. Por primera vez en la historia, la fertilización no se producía en el interior de un cuerpo humano, sino en un laboratorio.

Sin embargo, para avanzar en su procedimiento, Edwards y Steptoe necesitaban algo más. Ese paso fue posible gracias a Jean Purdy, una investigadora que había colaborado con Edwards desde el principio y cuyo trabajo se centraba en la última etapa del procedimiento: la implantación de los embriones en el útero. La técnica desarrollada por los investigadores permitía extraer óvulos y fecundarlos, pero para que esos embriones diesen lugar a un embarazo era necesario implantarlos en las paredes del útero y conseguir que no fuesen rechazados. Los intentos se sucedieron durante meses, hasta noviembre de 1977. Después de cientos de fracasos, las pruebas confirmaron por fin que el embrión se había implantado con éxito. Lesley Brown, una mujer de treinta y un años que no había podido tener hijos debido a una obstrucción en las trompas de Falopio, estaba embarazada.

El nacimiento de Louise fue un acontecimiento mundial. Cuando se dio a conocer la noticia, la discreción con que se habían llevado el embarazo y el parto fue sustituida por la atención permanente de la prensa, que seguía cada movimiento del que bautizaron como el primer *bebé probeta*. Aunque hubo polémica procedente sobre todo de sectores religiosos, el debate social fue mucho menor de lo que los propios investigadores esperaban. La fecundación *in vitro* fue presentada como un avance médico que prometía resolver los problemas de fertilidad. La opinión pública la vio como una técnica que permitía solucionar, o al menos sortear, problemas de salud que impedían tener hijos biológicos, como había sido el caso de Lesley Brown. De hecho, esta ha sido la visión predominante hasta hoy. En 2010, la nota de prensa oficial

que acompañaba a la concesión del Premio Nobel de Medicina a Robert Edwards señalaba que se debía al «desarrollo de la terapia de la fecundación *in vitro* humana. Sus logros han hecho posible tratar la infertilidad, una condición médica que aflige a una importante porción de la humanidad, incluyendo a más del 10 % de todas las parejas del mundo».

Sin embargo, lo cierto es que la fecundación *in vitro* es mucho más que un tratamiento contra la infertilidad. El procedimiento creado por Edwards, Steptoe y Purdy suponía un cambio fundamental en las posibilidades de reproducción de los seres humanos. La fecundación ya no tenía que producirse necesariamente en el interior de un cuerpo: había aparecido una alternativa que permitía generar embriones humanos fuera de los órganos destinados a ello. Nuestra especie había dejado de necesitar el encuentro sexual para poder reproducirse.

Este hecho se haría evidente en el desarrollo posterior que experimentaron las técnicas de reproducción humana asistida. En primer lugar, porque su uso se extendió enseguida a otros grupos sociales que no eran las parejas heterosexuales, como las mujeres solteras y las parejas de lesbianas. En estos casos no había un problema de fertilidad que la medicina ayudaba a resolver, sino una renuncia, por diferentes motivos, a que la reproducción se produjese mediante el encuentro sexual entre un hombre y una mujer. Las mujeres que recurrían a la fecundación *in vitro* no lo hacían debido a un problema de salud, sino porque era la opción que preferían. Esta técnica dejaba de ser un recurso que se utilizaba en casos de infertilidad para convertirse en una opción que se sumaba a las demás.

El hecho de que este tipo de fecundación suponía un cambio fundamental en la reproducción de la especie humana se hizo evidente también porque supuso la entrada del capitalismo en un medio que hasta entonces se había mantenido ajeno a él. La aparición

CAPÍTULO DOS

CONTROL DE LOS CUERPOS Y VIGILANCIA PERMANENTE

EL DESARROLLO DE LAS técnicas de reproducción asistida, como la inseminación artificial y la fecundación *in vitro*, propiciaron la aparición de un mercado de lo reproductivo que no había existido hasta entonces. Por primera vez en la historia, secreciones corporales como el semen y los óvulos y procesos biológicos como la fecundación se convertían en mercancías que podían venderse y comprarse en el mercado. Aunque en algunos países estas técnicas fueron asumidas por los sistemas de salud públicos, esto se limitó exclusivamente a una parte de la demanda. En la mayoría de países no se cubrían los supuestos de mujeres solas o parejas homosexuales, ya que estas técnicas eran vistas únicamente como tratamientos contra la infertilidad. Por otro lado, en una gran cantidad de países el sistema de salud público decidió no asumirlo, ya fuera porque la sanidad era predominantemente privada o por decisiones políticas.

Este mercado en torno a lo reproductivo se incrementó con el desarrollo y la extensión de la gestación subrogada. Además de los gametos y la fecundación, ahora el embarazo y el parto se convertían también en mercancías que podían comprarse y venderse según las normas de intercambio capitalistas. Si disponemos del

dinero suficiente, el mercado nos puede proporcionar un bebé gestado exclusivamente para nosotros.

Por supuesto, como en cualquier otro mercado capitalista, en la economía de la reproducción los intercambios no se dan en situación de igualdad. Como iremos viendo, estas desigualdades vienen marcadas por distintos factores, como la clase social o la raza, pero también, y de forma especialmente significativa en este ámbito, por el género. El hecho de que el proceso reproductivo recaiga en las mujeres hace que sufran una fuerte explotación, ya que son sus cuerpos los que llevan a cabo los procesos que se compran y venden en el mercado. Lo que se convierte en mercancía son los embarazos y los partos, y eso no puede darse en otro lugar que no sea el cuerpo de una mujer.

En el contexto de una sociedad patriarcal esto es especialmente grave, ya que a la situación de subordinación general que experimentan las mujeres por el hecho de serlo se suma una subordinación específica que viene dada por la mercantilización de los procesos biológicos de la reproducción. Para analizar cómo se produce esta dominación concreta y avanzar en nuestro estudio de la gestación subrogada, es interesante echar un vistazo a la forma en que se despliega esta mercantilización sobre los cuerpos de las mujeres gestantes.

LA SELECCIÓN DE CANDIDATAS

En la actualidad, prácticamente la totalidad de las gestaciones subrogadas se realizan a través de una agencia. Esta se encarga de seleccionar a las mujeres gestantes y de realizar los trámites necesarios para que pueda llevarse a cabo la gestación, desde el asesoramiento legal y la redacción del contrato al contacto con las

CAPÍTULO TRES

FAMILIA, MATERNIDAD Y GENES

MARY BETH WHITEHEAD PASABA distraídamente las hojas del periódico cuando vio el anuncio. Una clínica de fertilidad de Nueva York buscaba mujeres dispuestas a ayudar a parejas infértiles a tener hijos a cambio de una remuneración económica. Por aquel entonces la gestación subrogada no estaba muy extendida, pero Mary Beth cumplía todos los requisitos y había tenido dos hijos, así que sabía lo que implicaba el proceso de embarazo y parto. Además, las cosas no eran fáciles, el único sueldo que entraba en casa es el que ganaba su marido trabajando como barrendero, y el dinero venía bien.

Los Stern eligieron a Mary Beth a partir de las fotografías de las diferentes candidatas que les mostró la clínica. La pareja no tenía problemas de infertilidad, pero Elizabeth Stern padecía esclerosis múltiple y estaba preocupada por los posibles riesgos que implicaba un embarazo, que podían ser bastante graves. Después de una serie de reuniones, William Stern y Mary Beth Whitehead firmaron un contrato de gestación por el que esta última se comprometía a ser inseminada con el semen de William, gestar al bebé y renunciar a los derechos de maternidad a favor de Elizabeth tras el nacimiento del niño. Aunque la fecundación *in vitro* llevaba aplicándose ya varios años y hacía dos se había difundido el primer caso de ma-

ternidad subrogada en el que la mujer gestante no era la madre biológica, los Stern se decidieron por una inseminación artificial. De esta forma, Mary Beth era al mismo tiempo gestante y madre biológica, ya que eran sus óvulos los que habían sido fecundados.

El 27 de marzo de 1986, Mary Beth dio a luz a una niña, a la que bautizó con su propio apellido y un nombre de su elección: Sara Elizabeth Whitehead. Aunque esto ya dejaba ver que podían existir complicaciones, a la salida del hospital Mary Beth entregó la niña a la pareja, que le cambió el nombre a Melissa Elizabeth Stern. Sin embargo, al día siguiente de la entrega, Mary Beth acudió a la casa de los Stern pidiendo que le devolviesen a su hija y amenazando con suicidarse si no lo hacían. Tras conseguirlo, salió del estado llevándose a la niña. Los Stern denunciaron los hechos y consiguieron que se congelasen las cuentas de la familia Whitehead y que se emitiese una orden de detención contra Mary Beth.

Después de un proceso judicial de casi un año de duración, el juez Harvey R. Sorkow del Tribunal Superior de Nueva Jersey validó el contrato de subrogación y concedió la custodia a los Stern bajo el argumento de que debía prevalecer el interés de la menor. Sin embargo, un año más tarde, la Corte Suprema de Nueva Jersey modificó el resultado del litigio. Los magistrados decidieron declarar nulo el contrato de subrogación y remitieron el caso a un tribunal de familia, ya que consideraba que se trataba de un problema de custodia entre los dos padres biológicos. El tribunal finalmente otorgó la custodia a los Stern por cuestiones económicas y dio derechos de visita a Mary Beth.

El caso de Baby M, como fue bautizado en la prensa, provocó una fuerte polémica en Estados Unidos. La gestación subrogada enfrentaba a la opinión pública a debates que ponían sobre la mesa cuestiones tan importantes como la maternidad, la familia o la posibilidad de mercantilizar los embarazos y los partos. Hechos que parecían tan incuestionables como la filiación materna pasaban a

CAPÍTULO CUATRO

MERCADO REPRODUCTIVO, CAPITALISMO Y TRABAJO

LA DIFUSIÓN DE PRÁCTICAS que mercantilizan los procesos reproductivos, como la fecundación *in vitro*, la venta de óvulos o la gestación subrogada, se enmarcan en el proceso de expansión del neoliberalismo que se produce a partir de los años ochenta. Estas prácticas nacen en un contexto médico como tratamientos para la infertilidad, pero la economía capitalista logra que se conviertan en mercancías rápidamente. En apenas cinco años, procedimientos que buscaban resolver problemas de salud acaban convertidos en productos que pueden comprarse y venderse en el mercado. Para evitar el debate social, estos productos fueron ofertados como los procedimientos médicos que habían sido en su origen, pero lo cierto es que su conversión en mercancías los alejaba de la lógica de la salud para incluirlos en la del mercado. Los problemas de infertilidad podían darse o no, pero el objetivo principal ya no era tratarlos, sino obtener beneficio económico de ello.

El mercado reproductivo encarna a la perfección la forma de funcionamiento del neoliberalismo, que a partir de su aparición inicia un proceso de conquista y colonización de esferas que hasta entonces habían permanecido ajenas a la lógica del capital o habían estado inmersos en ella solo en parte. A medida que se va

consolidando, el neoliberalismo deja claro que todo puede comprarse o venderse. Quedarse embarazada o tener un hijo ya no depende de cuestiones ajenas al mercado como la edad o la capacidad reproductiva, sino del dinero que puedas pagar.

Para algunos autores, este proceso se explica porque el neoliberalismo supone una nueva fase en el desarrollo del sistema capitalista. Su característica principal sería la aparición de una serie de políticas económicas que tienen como objetivo la liberalización del mercado y que incluyen medidas como la desregulación de las industrias y los flujos de capital, la privatización de los bienes y servicios públicos, el abandono de las políticas de redistribución de la riqueza o la promoción de las dinámicas de financiarización de la economía. La consecuencia de estas políticas es que los Estados pierden capacidad para establecer las reglas de funcionamiento del sistema económico, que va consiguiendo progresivamente cuotas mayores de autorregulación. La economía deja de estar bajo el control del sistema político, que ya no es capaz de fijar los límites de lo que se puede comercializar y lo que no. Todas las necesidades y los deseos humanos se convierten en objetos de consumo, desde los estudios universitarios a los trasplantes de órganos, desde la posibilidad de tener un hijo hasta los derechos de contaminación.

No obstante, aunque este análisis sirve para identificar la forma en que se despliegan las políticas neoliberales, podemos profundizar un poco más. Para ello, es útil la obra de la ensayista norteamericana Wendy Brown, que sostiene que la aparición del neoliberalismo no supone un simple cambio de etapa en el desarrollo del sistema capitalista, sino la inauguración de un nuevo orden normativo. Es decir, el neoliberalismo no es simplemente una ampliación de las dinámicas propias del capitalismo, sino algo distinto, todo un conjunto sistematizado de normas cuyo objetivo es regular la conducta humana. Este conjunto parte de las lógicas propias del capitalismo, pero va mucho más allá: su función ya no

CAPÍTULO CINCO

RACISMO Y COLONIALISMO

LA SITUACIÓN JURÍDICA EN ESPAÑA

Cuando echamos un vistazo a la regulación de la gestación subrogada, lo primero que nos llama la atención es la enorme variedad de situaciones que se dan en todo el mundo y las grandes diferencias que hay de unos países a otros. En algunos lugares se permite la gestación subrogada para todo tipo de comitentes, ya sean personas solas o parejas, homosexuales o heterosexuales. En otros sitios, en cambio, solo está aprobada para parejas heterosexuales que presenten problemas de infertilidad. Por otro lado, hay países que aceptan la gestación tradicional, en la que la gestante aporta también los óvulos, y otros que solo han legalizado la gestación predominante en la actualidad, donde la gestante y la donante de óvulos son mujeres distintas. Otra diferencia se da en el papel que juegan los comitentes: mientras en algunos países son considerados padres desde el inicio del embarazo, en otros se ha establecido que la gestante es la madre y solo puede renunciar al niño después del parto. Además, en algunos países se ha limitado la gestación subrogada únicamente a los comitentes nacionales, mientras que en otros lugares se permite también a los extranjeros. También existen diferencias en cuanto al tipo de gestación que se permite:

mientras en algunos lugares se ha limitado únicamente a la conocida como altruista, en otros es legal que vayan acompañadas de una transacción económica. Por último, la legislación de algunos países establece una regulación estricta del contenido de los contratos y los derechos y obligaciones que pueden incluir, mientras que en otros sitios se deja un margen mucho más amplio.

En el caso español la legislación es muy clara: la gestación subrogada está prohibida en todos los supuestos. El artículo décimo de la Ley de Técnicas de Reproducción Humana Asistida, promulgada en el año 2006, establece la nulidad de los contratos de gestación y fija la filiación en el parto: «1. Será nulo de pleno derecho el contrato por el que se convenga la gestación, con o sin precio, a cargo de una mujer que renuncia a la filiación materna a favor del contratante o de un tercero. 2. La filiación de los hijos nacidos por gestación de sustitución será determinada por el parto». Además, este criterio se ha mantenido constante en nuestra legislación: la Ley 35/1998 sobre Técnicas de Reproducción Asistida ya establecía la prohibición de la gestación subrogada, convirtiendo a España en uno de los primeros países del mundo en hacerlo.

No obstante, a pesar de la claridad de la legislación, en los últimos años se han incrementado considerablemente los casos de gestación subrogada. La explicación a este fenómeno se encuentra en una instrucción dictada por la Dirección General de los Registros y el Notariado en el año 2010, en la que se permitía que los bebés nacidos fuera de España como resultado de contratos de gestación subrogada pudieran ser registrados como hijos de los comitentes. Esta instrucción contravenía claramente la ley, pero comenzó a ser aplicada en los registros. A partir de ese momento, los niños nacidos por gestación subrogada fuera de nuestras fronteras podían ser registrados aquí como hijos de las personas que habían encargado la gestación, algo que hasta entonces no estaba permitido. De esta forma, una norma como son las instrucciones, que

A MODO DE CONCLUSIÓN

DEFENDER LOS CUERPOS, ACABAR CON LOS MERCADOS

LOS AVANCES EN EL campo de la biomedicina han ampliado los límites de lo que puede intercambiarse en el mercado. Fluidos corporales y partes del organismo como la sangre, el semen, los óvulos, las células madre o los propios órganos, que antes permanecían ajenos a las normas dictadas por el capitalismo, se han convertido ahora en mercancías que pueden comprarse y venderse. Desde finales del siglo pasado asistimos a un proceso de mercantilización de la vida en el que aspectos como la fecundación y el embarazo han dejado de depender únicamente de nuestros deseos y limitaciones biológicas para pasar a formar parte de la geografía que el capitalismo traza en nuestros cuerpos. El mercado avanza por nuestro organismo, colonizándolo centímetro a centímetro.

Este proceso de mercantilización se da en el marco de la expansión del neoliberalismo, que establece un nuevo modelo de orden social. En él, los individuos ya no son ciudadanos con derechos y obligaciones, sino empresas que maximizan sus beneficios. Ya no se trata de vender la fuerza de trabajo, sino de obtener rendimiento económico de todas las esferas posibles de nuestra vida. El resultado es la aparición de procesos de fuerte mercantilización e individualización que se dan en el contexto de una des-

igualdad profunda. El sujeto político colectivo desaparece y con él, la capacidad de identificar lo común de los problemas, que acaban siendo resueltos individualmente.

El soporte ideológico de este proceso se encuentra en la reformulación de la noción de libertad, que es entendida ahora de una forma profundamente individualizada y mercantilizada. La libertad ya no es algo que se construye colectivamente, sino una capacidad individual para actuar en el mercado. Esta capacidad se entiende además como un concepto absoluto que poseen todos los sujetos y que no depende de las condiciones materiales ni de aspectos como la raza o el género. Todos los sujetos pueden decidir libremente y son responsables de las consecuencias de sus decisiones, que los sitúan en una posición mejor o peor dentro del mercado. Así, la pobreza o el paro son el resultado de las malas decisiones de los individuos, y no de cuestiones sociales o estructurales.

Este marco ideológico se ve claramente en los discursos favorables a la gestación subrogada, que la defienden basándose en la libre elección que poseen las gestantes para someterse a ella. Los defensores de esta práctica entienden que las gestantes deciden llevar a cabo la gestación sin ser coaccionadas ni obligadas a ello y que negocian los términos del acuerdo en igualdad de condiciones con la persona que encarga la gestación. Se trataría así de un servicio como otro cualquiera, cuyas condiciones se fijan en un contrato similar a los que regulan cualquier otra transacción mercantil. El hecho de que la gestación se produzca en el interior del cuerpo de la gestante es irrelevante, ya que se considera que no hay una diferencia esencial entre utilizar el cuerpo de una forma u otra, mientras se maximicen los beneficios económicos.

Sin embargo, los presupuestos ideológicos en los que se basa este discurso son falsos. Los individuos parten de situaciones profundamente desiguales en función de cuestiones como la clase social, la raza o el género, y eso determina su capacidad para negociar

BIBLIOGRAFÍA

- AGAMBEN, GIORGIO: *El uso de los cuerpos. Homo Sacer IV*. Valencia: Pre-Textos, 2017.
- ALBERT, MARTA: «La explotación reproductiva de mujeres y el mito de la gestación subrogada altruista», en *Cuadernos de Bioética*, n.º 28, 2017/2º.
- ÁLVAREZ, CONSUELO; OLAVARRÍA, MARÍA EUGENIA y PARISI, ROSA: «Repensando el feminismo: el debate de la gestación subrogada en México, España e Italia», en *Rivista di Antropologia post-globale*, n.º 2, diciembre 2017.
- AMADOR, MÓNICA: «Biopolíticas y biotecnologías. Reflexiones sobre la maternidad subrogada en India», en *CS*, n.º 6, julio-diciembre, 2010, págs. 193-217.
- ANDERSON, PERRY: «Balance del neoliberalismo: lecciones para la izquierda», en *Viento Sur*, n.º 6, primavera, 1996, Buenos Aires, págs. 37-47.
- APARISI, ÁNGELA: «Maternidad subrogada y dignidad de la mujer», en *Cuadernos de Bioética*, n.º 28, 2017/2º.
- BARJOLA, NEREA: *Microfísica sexista del poder. El caso Alcàsser y la construcción del terror sexual*. Barcelona: Virus, 2018.
- BELLVER, VICENTE: «¿Nuevas tecnologías? Viejas explotaciones. El caso de la maternidad subrogada internacional», en *SCIO. Revista de Filosofia*, n.º 11, noviembre de 2015, págs. 19-52.