



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN DE SORIA

Grado en Educación Infantil

TRABAJO FIN DE GRADO

La gestación por sustitución. Alcance y repercusiones desde el punto de vista socioeducativo

Presentado por D.^a Miriam Ruiz Laseca

Tutelado por Prof. Dra. Guadalupe Ramos Truchero

Soria, 19 de junio de 2018

ÍNDICE

1. RESUMEN/ABSTRACT	2
2. INTRODUCCIÓN	3
3. OBJETIVOS	4
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN	4
4.1. Definición	4
4.2. Antecedentes	7
4.3. Técnicas de reproducción asistida	8
4.4. Modalidades de gestación por sustitución	9
5. TIPOS DE FAMILIA QUE RECURREN A LA GESTACIÓN Y SUS CAUSAS	11
5.1. Modelos de familia	11
5.2. Causas	12
6. LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL	14
6.1. De la no regulación a la admisión amplia	14
6.2. Maternidad subrogada en la Unión Europea	15
6.3. Escenario jurídico de la gestación por sustitución en España. Una comparativa con Estados Unidos	17
7. POSTURAS ANTE LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN	21
7.1. Argumentos en contra	21
7.2. Argumentos a favor	23
7.3. Consecuencias de la diversidad de respuestas	27
8. METODOLOGÍA PARA EL ESTUDIO DE LAS PARTES IMPLICADAS EN LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN: LA ENTREVISTA PERSONAL	28
9. LA EXPERIENCIA DE UN CASO DE GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN	30
10. CONCLUSIONES	39
BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA	42
GUÍA DE LA ENTREVISTA	46

1. RESUMEN/ABSTRACT

Resumen:

Este trabajo analiza la gestación por sustitución desde el ámbito psicológico y socioeducativo, así como las repercusiones en los niños nacidos mediante esta técnica de reproducción asistida. Para ello, se ha expuesto el marco teórico y la postura legal de nuestro país y su entorno, comparada con las posibilidades que ofrece la legislación estadounidense.

La esencia de la investigación está centrada en el análisis de la experiencia vivida por una familia española que viajó a California para tener un hijo. La metodología cualitativa utilizada, con un enfoque biográfico-narrativo, permite concluir que no hay diferencias en las características psicosociales entre los niños/as nacidos/as a través de la gestación por sustitución y los nacidos/as mediante concepción natural u otras técnicas de reproducción asistida. La clave fundamental está en que es un niño deseado que no estaría afectado por más dificultades que las normales.

Palabras clave:

Gestación por sustitución, reproducción asistida, filiación, familia, madre gestante, padres de intención.

Abstract:

This assignment analyses surrogate pregnancy from the psychologic and socio-educational point of view, as well as the impact on those children born through assisted reproduction. For this, the theory frame has been exposed and also the legal position in our country compared to the possibilities the law offers in United States.

The essence of this research is focused on the analysis of the experience that a Spanish family went through. They travelled to California to have a child of their own. The methodoly and approach employed, lead to the conclusión that there are no differences regrading the psycosocial characterisitcs among children being born through a surrogate mother, and those being born through natural methods or other in vitro fertilization. The key factor lies in the fact that the child would be a wanted kid and would not be affected by any other difficulty or issue rather the common ones.

Key words:

Surrogate pregnancy, in vitro fertilization, socio, affiliation, family, surrogate mother, surrogate parents.

2. INTRODUCCIÓN

Hasta hace relativamente poco tiempo, una persona para poder ser madre o padre, debía gestar un hijo mediante una relación íntima e interpersonal, o bien, recurrir a la adopción.

En la actualidad, gracias a los avances científicos y las nuevas tecnologías, existe una variada gama de posibilidades que sustituyen al contexto tradicional; las técnicas de reproducción asistida son el reflejo de una sociedad avanzada en la tecnología, en la ciencia y en la medicina.

Estas técnicas han permitido en los últimos años un nuevo y revolucionario procedimiento de reproducción que consiste en la posibilidad de llevar a cabo la gestación de un hijo, propio o ajeno, en el útero de otra mujer; la oportunidad de ser padre o madre, biológicamente, a algunas personas que sin la ayuda de la biotecnología no tendrían descendencia, método que rompe con la arraigada regla del Derecho Romano, *mater semper certa est*.

Esta nueva forma de maternidad suscita, tanto a nivel nacional como internacional, un sinfín de polémicas, desde el recelo hasta la euforia por las oportunidades que las técnicas suponen, tanto por la reproducción como las posibilidades de investigación. Pero el debate está en su legalidad por la entrada en juego de los Derechos Humanos y, principalmente, los del niño.

Existen países cuya legislación permite la práctica de la gestación por sustitución, como algunos de los estados de Estados Unidos, Reino Unido o Grecia. Pero para la mayoría de los sistemas jurídicos europeos se trata de un contrato inmoral y, de celebrarse, sería nulo de pleno derecho por no ser las personas objeto de comercio.

En España la Ley prohíbe esta práctica pero, sin embargo, admite la convalidación de sus efectos una vez realizada la gestación por sustitución en países donde sí está permitida, y la inscripción registral de la filiación para amparar el interés del menor y proteger sus derechos.

Actualmente, esta nueva forma de maternidad está aceptada por la sociedad, según manifiestan varios estudiosos, aunque es necesario hacer un análisis cuidadoso desde distintos puntos de vista porque es un tema complejo desde varias perspectivas: ética, psicológica, sociológica, médica y legal.

Este Trabajo de Fin de Grado (TFG) se inicia estableciendo el marco teórico, analizo las causas por las que se produce, explico los argumentos a favor y en contra sobre la técnica, así como la situación jurídica en España y EEUU. Pero mi objetivo final está centrado en analizar los estudios realizados desde el punto de vista psicológico y socioeducativo y contrastarlos con un caso real. El propósito es que los actores suban al escenario, que manifiesten su opinión, expliquen su experiencia y los motivos que les llevaron a tomar esta decisión, así como el antes y el después en sus vidas.

El Plan de Estudios del Título de Grado Maestro –o Maestra- en Educación Infantil de la Universidad de Valladolid establece las competencias para este título. Este TFG está relacionado con el desarrollo de las siguientes competencias específicas:

- Capacidad para saber ejercer las funciones de tutor y orientador en relación con la educación familiar en el periodo 0-6 años.
- Dominar y mostrar habilidades sociales en el trato y relación con la familia de cada alumno o alumna y con el conjunto de todas ellas.
- Crear y mantener lazos con las familias para incidir eficazmente en el proceso educativo.
- Capacidad para saber valorar la relación personal con cada alumno o alumna y su familia como factor de calidad de la educación.
- Promover y colaborar en acciones, dentro y fuera de la escuela, organizadas por las familias, ayuntamientos y otras instituciones con incidencia en la formación ciudadana.
- Capacidad para analizar e incorporar de forma crítica las cuestiones más relevantes de la sociedad actual que afecten a la educación familiar y escolar.

3. OBJETIVOS

El objetivo general de este TFG es describir y analizar la gestación por sustitución desde el ámbito psicológico y socioeducativo, centrado, fundamentalmente, en las familias españolas que viajan al extranjero si quieren realizar esta práctica.

Para conseguirlo voy a trabajar sobre un caso real. A este documento traigo la vivencia y las opiniones de las partes implicadas fruto de esa experiencia.

El resultado deseado en este trabajo es demostrar, con base a la experiencia de los protagonistas, que la gestación por sustitución no tiene ninguna consecuencia negativa desde el punto de vista psicológico y socioeducativo en los bebés nacidos con esta técnica de fecundación.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN

4.1. Definición

El primer interrogante sobre esta práctica es la propia denominación. La doctrina ha utilizado diversos términos (Lamm, 2012). Las formas más comunes son: maternidad subrogada, alquiler de útero, madres suplentes, madres portadoras, alquiler de vientre, donación temporaria de

útero, gestación por cuenta ajena o por cuenta de otro, gestación subrogada, maternidad sustituta, maternidad de alquiler, maternidad de encargo, madres de alquiler y madres gestantes, etc. Finalmente, también la denominan “gestación por sustitución” por ser más precisa con la realidad, ya que la gestante no quiere ser madre, y sustitución porque está gestando para otros (Lamm, 2012).

El derecho comparado tampoco presenta uniformidad terminológica (Lamm, 2012):

a) Los anglosajones, especialmente a partir del Informe Warnock (1978), emplean del término *surrogate mother* y, en general, se la llama *surrogacy*.

b) Francia utiliza indistintamente las expresiones *mère de substitution*, *mère porteuse*, *gestation-pour-autrui*, *mère de remplacement* y *prêt d’uterus*.

c) Italia emplea *affitto di útero* y también la expresión *locazione di útero*.

d) Alemania la denomina *Leihmutter*.

e) En España, la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida (LTRHA) hace referencia a la *gestación por sustitución*, término que también acuñó la Comisión Especial de Estudio de la Fecundación in Vitro y la Inseminación Artificial Humanas (Palacios, 1986). No obstante, los más empleados son: *maternidad subrogada*, *ventre de alquiler*, *madres suplentes*, *madres portadoras* y *madres gestantes*.

f) En México, el Código Civil de Coahuila habla de *maternidad subrogada* y el Código Civil de Tabasco distingue entre *maternidad subrogada* y *maternidad gestante sustituta*, según que la gestante aporte o no material genético. El proyecto de ley del DF la llama *gestación subrogada*.

Este trabajo lo vamos a llamar gestación por sustitución porque creemos que no es totalmente correcta la expresión subrogación ya que no engloba todas las situaciones que pueden surgir.

Pero qué es la subrogación. Según la Real Academia Española “subrogar” es “sustituir o poner una persona o cosa en lugar de otra”. Se ha empezado a utilizar la palabra “sustitución” para especificar que se gesta para otro y por otro que no puede hacerlo.

Tampoco es del todo correcta la palabra “maternidad” porque la gestante no es la madre y el proceso de madre comienza mucho antes que la fecundación del óvulo por el espermatozoide. Por tanto, es más correcto hablar de “gestación”; se trata de prestar el útero para poder gestar el embrión, ya sea genético o no.

A lo largo del tiempo, han surgido multitud de definiciones acerca de la gestación por sustitución. Voy a exponer las que creo que son más significativas.

Coleman (1982) fue de los primeros: “la maternidad subrogada es una aplicación novel de la técnica de la inseminación artificial que resulta en el nacimiento de una criatura con un nexo biológico unilateral a la pareja infértil. La gestante es una mujer fértil que conviene que, por contrato, se la insemine artificialmente con el semen de un hombre casado con otra mujer, gestar el niño y dar a luz o procrearla. Una vez nacido el niño, la gestante o suplente renuncia su custodia a favor del padre biológico y, además, termina todos sus derechos de filiación sobre el niño para que la esposa del hombre con cuyo semen fue inseminada la adopte”.

La Comisión Especial de Estudio de la Fecundación In Vitro y la Inseminación Artificial Humanas, la definía como “una forma de maternidad biológica por lo cual una mujer acepta llevar a cabo una gestación por acuerdo con una pareja heterosexual (matrimonio o pareja estable) irreversiblemente estéril, que responsabilizará la maternidad y paternidad de la descendencia a todos los efectos” (Leonseguí, 1994).

Años después aparecieron conceptos más amplios por la posibilidad de que la gestante aporte o no sus gametos. Para Gómez Sánchez, “se llama al acto reproductor que genera el nacimiento de un niño gestado por una mujer sujeta a un pacto o nacido a favor de otra mujer que figurará como madre de este”. Y Brazier la define como “la práctica mediante la cual una mujer lleva un embarazo para otra/s persona/s como resultado de un acuerdo, previo a la concepción, de que el niño debe ser entregado a esa/s persona/s después de nacer” (Lamn, 2012).

Sin embargo, estas últimas definiciones no dan la oportunidad a las parejas formadas por dos hombres o que el comitente sea un hombre solo. Pérez Monge estableció una más amplia y la define “como aquel contrato oneroso o gratuito, por el cual una mujer aporta únicamente la gestación, o también su óvulo, comprometiéndose a entregar el nacido a los comitentes (una persona o pareja), que podrán aportar o no sus gametos; en este último caso, los gametos procederán de donante (masculino y/o femenino)” (Lamn, 2012).

En esta misma línea Vela Sánchez dice que es un “fenómeno social -en proceso de expansión- por el que una mujer, con o sin contraprestación, se compromete a gestar un bebé para que otra u otras personas puedan ser padres, biológico o no” (Lamn, 2012).

Bayarri (2015) la define como el “acuerdo de voluntades en virtud del que una mujer acepta portar en su vientre un niño por encargo de otra persona o de una pareja, con el compromiso de que, una vez llevado a término el embarazo, entregará a aquella o a aquellos/as el recién nacido, renunciando a la filiación que pudiera corresponderle sobre el hijo así gestado.

En España, aunque la ley lo prohíbe, los tribunales sí la han definido y “consiste en un contrato, oneroso o gratuito, a través del cual una mujer consiente en llevar a cabo la gestación, mediante

técnicas de reproducción asistida, aportando o no también su óvulo, con el compromiso de entregar el nacido a los comitentes, que pueden ser una persona o una pareja, casada entre sí o no, que a su vez pueden aportar o no sus gametos” (Sentencia. 826/2011 de 23 de noviembre de 2011. Audiencia Provincial de Valencia).

Quizá, una de las definiciones más correcta y que engloba a las anteriores sería “una técnica de reproducción asistida, en la cual, una persona, llamada gestante, pacta con otra, o con una pareja, llamadas comitente, asumir el compromiso de gestar un embrión hasta su nacimiento y entregar el niño o niños que pudieran nacer a otra persona o a una pareja del tipo que fuere, para que puedan implantar una filiación respecto del mismo” (Serra, 2015).

En definitiva, existe diversidad de definiciones. Los países donde está regulado han incorporado una definición a su legislación. Por ejemplo, el Informe Warnock (1978) de Reino Unido la define como “la práctica mediante la cual una mujer gesta o lleva en su vientre un niño para otra mujer, con la intención de entregárselo después de que nazca.”. En EEUU es “una aplicación novel de la técnica de la inseminación artificial que resulta en el nacimiento de una criatura con un nexo biológico unilateral a la pareja estéril” (Leonseguí, 1994).

4.2. Antecedentes

La utilización de técnicas reproductivas para conseguir el embarazo es una práctica actual. En la antigüedad resultaba inconcebible la fecundación femenina sin la realización del acto sexual, pero, de alguna forma, se buscaba el mismo efecto.

El primer referente está en el Antiguo Testamento. La mujer de Abraham, Sarah, era estéril y reclamó a su esposo Abraham que mantuviera relaciones sexuales con una esclava, una mujer llamada Hagar. De este modo, nació su hijo Ishmael (Lamn, 2012).

Las siguientes referencias se sitúan en el siglo XVIII a. C. en Mesopotamia. El código del Rey Hammurabi decretaba que las mujeres estériles con deseos de tener hijos, podían otorgar una de sus esclavas a su marido para concebir un hijo y evitar que él se buscara una concubina, perdiendo el marido así, el derecho de repudiar a la que era su esposa (Martínez, 2015).

En el Antiguo Egipto, los faraones se consideraban descendientes de los dioses, no mezclaban su sangre con otras personas y algunos recurrían al incesto. En el siglo XVI a. C., Amemhotep I se casó con su hermana, pero tuvo que recurrir a una tercera mujer para procrear a un heredero (Orbea, 2012).

En la antigua religión de griegos y romanos, si un matrimonio no podía tener hijos por esterilidad del marido, un hermano o pariente de él tenía la obligación de sustituirlo a cambio de

que la mujer se entregara a este último. El hijo que nacía de esas dos personas era del marido y continuaba con su culto (Martínez, 2015).

En el sur de África, cuando una pareja no podía procrear, se le permitía encargar un hijo a una mujer que fuera fértil (Martínez, 2015).

Algunos autores marcan el origen en el siglo XX. En 1940 apareció el primer banco de semen y en 1944 surgió la primera práctica de “fecundación in vitro” de embriones humanos (Martínez, 2015).

En EEUU, en 1953, se produjeron los primeros embarazos por fecundación in vitro de gametos humanos. En California, en 1975, una mujer infértil pide a otra que fuera inseminada artificialmente. En 1976 se publicó el primer acuerdo de maternidad por sustitución (Martínez, 2015).

El primer paso a las nuevas tecnologías reproductivas lo dieron dos científicos: Robert Edwards y Patrick Steptoe. En 1978 realizaron la primera fecundación in vitro y nació Louise Brown, la primera “niña probeta” (Fertilab.net, 2015). En 1976, Noel Keane abrió la primera agencia de fertilidad y para 1988 habían nacido 302 niños por maternidad subrogada (Camacho, 2009).

El primer bebe por esta técnica nació en Michigan en 1986. La madre de alquiler gestó a una niña concebida in vitro con el óvulo y el espermatozoide de los padres contratantes. El procedimiento lo realizó el Dr. Wolf Utian y fue supervisado por Noel Keane (Orbea, 2012).

El primer caso registrado jurídicamente ocurrió en 1987 en Sudáfrica. Una mujer gestó y dio a luz a sus propios nietos. A su hija se le extirpó el útero en el primer y único parto por complicaciones. De acuerdo a la ley de la República de Sudáfrica “Child Status Bill”, la patria potestad de los niños era de la madre subrogada, la cual cedió este derecho a su hija y su yerno (Orbea, 2012).

4.3. Técnicas de reproducción asistida

Los avances y descubrimientos científicos y técnicos de la biomédica y de la biotecnología han ocasionado el desarrollo y la utilización de nuevas técnicas de reproducción asistida. Este concepto abarca diversas técnicas que se clasifican de la siguiente forma (Lamm, 2012):

- **Inseminación artificial (IA)**: Es la introducción del espermatozoide en la vagina o útero de una mujer por cualquier medio diferente al de la relación sexual natural. La IA puede ser homologada, cuando la mujer es fecundada con semen del marido, y heteróloga, cuando el semen proviene de una tercera persona.

- Fecundación in vitro (FIV): puede ser tanto homologada como heteróloga. Depende si los gametos provienen de los cónyuges o parejas convivientes, o donados por terceras personas. En este tipo de técnica, la fecundación del óvulo se adquiere en el laboratorio.

También existe la posibilidad de una transferencia intratubárica cuando se coloca en cada una de las trompas, dos óvulos y espermatozoides para que fecunden a aquellos en las propias trompas. Estas técnicas han sido gracias a la manipulación de los gametos y han ayudado de manera parcial las técnicas de congelación.

- Madres portadoras: consiste en que una mujer lleva en su cuerpo un embrión hasta el nacimiento para otra persona o pareja. Existen tres formas diferentes:
 - La madre biológica que contrata a una madre portadora y en el momento en que dé a luz se lo entregará a la madre genética que será la legal.
 - La mujer que contrata a otra no contribuye con ningún elemento genético para la gestación de la madre suplente. En este caso, la madre genética coincide con la gestante y la mujer que desea ser madre será la legal.
 - Existe tres figuras: la madre gestante, la madre biológica que dona el óvulo y la mujer que trata de ser madre legal.

4.4. Modalidades de gestación por sustitución

Se distinguen dos modalidades en la gestación por sustitución y, en cada una, existen dos variantes diferentes (Lamm, 2012):

- **Gestación por sustitución tradicional**: este tipo se caracteriza porque la gestante participa no solo en la gestación, sino también sus gametos. La comitente -si la hay- carece de vínculo genético con el niño. En estos casos, generalmente se recurre a la inseminación artificial para provocar el embarazo de la gestante. Se pueden dar dos situaciones:
 - Que el semen proceda del comitente, que puede estar casado o en pareja con una mujer u otro hombre, o es un hombre solo.
 - Que el semen proceda de un donante. En este caso, el/los comitentes no aportarían ningún tipo de material genético.
- **Gestación por sustitución gestacional**: este tipo se caracteriza porque la gestante contribuye solamente a la gestación, pero no sus óvulos; estos serán propios de la comitente, si la hay y puede hacerlo, o por una donante. En estos casos necesariamente debe recurrirse a la fertilización in vitro.
 - La pareja comitente aporta el material genético en su totalidad y el embrión se implanta posteriormente en el útero de la persona que lo va a gestar. Normalmente, este suele ser el caso de parejas heterosexuales.

- La pareja comitente, o el comitente, no aporta el material genético y es necesario que se involucren otras personas para la donación de semen, de óvulos o de ambos a la vez. En este caso se puede recurrir a:
 - Donante de óvulos con semen de comitente. Este tipo es generalmente usado por las parejas homosexuales de hombres, en los que uno aporta el semen con el que se fecunda el óvulo de una donante, que luego es implantado en la gestante.
 - Donante de semen con el que se fecunda el óvulo de la comitente.
 - Donación de semen y óvulo.

En la gestacional puede haber tres mujeres implicadas: la comitente que quiere ser madre, la que aporta el óvulo y la que lleva a cabo la gestación.

Entre los dos tipos de gestación, la tendencia es optar por la gestacional, sobre todo, a partir del problema planteado en el famoso caso Baby M, de EEUU, donde una pareja pagó a una mujer para que gestara a la criatura, donde el semen era del comitente y el óvulo de la gestante. Firmaron un acuerdo que decía que cuando naciera, la gestante se separaría de su hijo de manera permanente, que sería adoptado por la comitente y, a todos los efectos, eran los padres del bebé. Pero cuando nació, la gestante se negó a entregarlo a la pareja comitente. Este caso hizo que las parejas en EEUU sean minuciosas y procuran que la gestante no aporte sus propios óvulos.

Estas disputas son más frecuentes en la gestación por sustitución tradicional y, para evitar problemas, en EEUU, el 95 % de las subrogaciones son gestacionales en lugar de tradicionales (Lamm, 2012).

La elección de una mujer puede ser por motivos lucrativos o altruistas, donde no recibe retribución económica, es decir, la gestación por sustitución puede ser (Martínez, 2015):

- Subrogación altruista: la madre que gesta desea llevar a cabo esta práctica de manera gratuita, ya sea por lazos de amor, amistad o parentesco con los cónyuges.
- Subrogación onerosa: la madre gestante recibe una contraprestación por completar el embarazo y entregar el/los bebé/es al nacer.

En el año 2003 se realizó una encuesta a 34 mujeres que habían sido madres subrogadas. El 91 % (31 personas) manifestó que había decidido la subrogación porque quería ayudar a la pareja que no tenía hijos, el 15 % (5 personas) porque disfrutaba del embarazo, el 6 % (2 personas) por autorrealización, y el 3 % (1 persona) por el pago de una remuneración. (Rodríguez-Yong, 2012).

5. TIPOS DE FAMILIA QUE RECURREN A LA GESTACIÓN Y SUS CAUSAS

Existen diversos modelos de familias que utilizan la gestación por sustitución para poder tener hijos. Las causas de los futuros padres para elegir este procedimiento son variadas. Estas razones pueden clasificarse desde el punto de vista biológico y social o personal. Algunas han sido cuestionadas moralmente y otras están más toleradas o incluso valoradas.

En primer lugar, haré referencia a los distintos modelos de familia, ya que en muchas ocasiones, razones y técnicas están muy ligadas.

5.1. Modelos de familia

- Parejas heterosexuales.- Ser padres a través del proceso de gestación por sustitución es, generalmente, la última opción para la mayoría de parejas heterosexuales que no pueden tener hijos de forma natural. Aunque la inseminación artificial y la fecundación in vitro son los primeros pasos, hay parejas con problemas de fertilidad graves que ven en la subrogación la única solución para tener hijos.

La maternidad subrogada para parejas heterosexuales está permitida por ley en numerosos países. Los más comunes y a los que más parejas españolas viajan son EEUU, Canadá, Rusia, Georgia y Ucrania. Recientemente Grecia ha ampliado la legislación y admite a extranjeros.

Cada destino tiene sus peculiaridades. Así, en Ucrania o Georgia, la pareja debe estar casada. Sin embargo en Rusia, EEUU o Canadá no es necesario ser matrimonio.

- Parejas homosexuales.- A diferencia de lo que ocurre con las parejas de mujeres, dos hombres no pueden ser padres por las técnicas convencionales de reproducción asistida. Para que una pareja de hombres pueda alcanzar la paternidad tiene dos opciones: la gestación por sustitución o la adopción.

La adopción supone años de espera y papeleo; por eso, la mayoría de parejas homosexuales masculinas y hombres solos, que no pueden ser padres por otra vía, recurren a la gestación por sustitución.

Esta opción no está permitida en la mayoría de los países, aunque sí en Canadá y, en EEUU, en California, Florida o Utah está específicamente contemplado que los homosexuales o los hombres solos puedan formar su familia.

- Padre soltero.- Ser padre siendo soltero es un deseo cada vez más común entre los hombres. Las opciones son la adopción o la gestación por sustitución. Esta última es el único proceso reproductivo que permite a un hombre soltero ser el padre biológico sin tener que implicar a otra mujer en la responsabilidad de la paternidad.

El acceso a esta técnica no es universal y son pocos los destinos que permiten aplicarla para solteros. Actualmente solo EEUU y Canadá ofrecen la suficiente seguridad y garantía legal.

- Madre soltera. En este modelo de familia, cuando una mujer soltera no logra un embarazo por las técnicas de reproducción asistida convencionales, puede ser madre por gestación por sustitución. La legislación de Rusia, Grecia, Canadá y EEUU lo permite. Pero los padres de intención no siempre son reconocidos como padres legales del bebé en España. Por eso, las solteras españolas tienen solo dos destinos: EEUU y Canadá.

5.2. Causas

Las razones por las que los tipos de familia mencionados recurren a esta práctica pueden clasificarse desde el punto de vista biológico y social o personal.

Razones biológicas (Escobar, 2008):

- Ausencia de útero:
 - . Patología congénita, como el síndrome de Rokitansky, una anomalía congénita grave que consiste en una agenesia de la vagina y útero que impide a la mujer quedarse embarazada.
 - . Patología adquirida por ejemplo por una histerectomía.
- Presencia de útero:
 - . Útero fisiológicamente sano pero se excluye la gestación por otras patologías como oncológica o inmunológica, la mujer tiene el deseo de ser madre pero no quiere transmitir a su hijo una enfermedad genética.
 - . Útero fisiológicamente sano de una persona estéril con dificultad para lograr un embarazo o infértil con problemas para llevar a término una gestación.
 - . Útero fisiológicamente afectado por diversas intervenciones quirúrgicas o atrofia endometrial.

Razones sociales y personales (Martín Camacho, 2009):

- En ocasiones, la mujer contratante desea tener hijos, pero no quiere quedarse embarazada, bien por no poder soportar las posibles consecuencias que podrían ocurrir en el embarazo, o bien por cuestiones estéticas. En este último caso, estamos hablando de mujeres que, sin tener un impedimento como la esterilidad o infertilidad o de tipo físico o psicológico, desisten de quedar embarazadas por conservar en buen estado su aspecto y forma física o por la necesidad de permanecer con un cuerpo con ausencia de cicatrices ya que de eso puede depender su trabajo. No obstante, estas situaciones no son muy habituales.
- Cuando la mujer ha fallecido y deja un embrión congelado, producto de unir su óvulo y el espermatozoide de su marido mediante una fecundación in vitro.
- Otro grupo de causas residen en los distintos modelos de familia de nuestra sociedad. El uso de esta técnica recae fundamentalmente en las parejas homosexuales masculinas o los varones sin pareja donde no existe una mujer gestante como forma de acceso a la paternidad. En el primer caso, el aporte de espermatozoides puede ser una mezcla de semen de ambos miembros de la pareja. Un ejemplo fue una pareja homosexual que lo mezcló y realizó la inseminación para que fuera el azar el que decidiera quien sería el padre biológico comprometiéndose a no realizar un test de ADN, salvo que el hijo en algún momento quisiera saber quién era su padre genético. Otra pareja homosexual que tuvo mellizos decidió dejar al azar la decisión y tiraron una moneda al aire para saber quién aportaría el material genético según aparecía publicado en el diario argentino Clarín de 18 de agosto de 2005.
- La salida de la mujer del hogar, los deseos de superación personal y profesional, la creciente inserción de la mujer en ámbitos de la vida pública, tales como la política y el mundo laboral, y los deseos de independencia afectiva y económica tanto de parte de la mujer como del hombre, determinan la postergación de la decisión de contraer matrimonio y de procrear. Cuando toma/n la decisión de ser padre/s o madre/s se encuentran en plena adultez y ello conlleva el riesgo, sobre todo en el caso de la mujer, de que tal capacidad se encuentre mermada, lo que trae aparejado el riesgo de infertilidad o riesgo para la gestante o malformación física del bebé.

Si antes señalábamos cierta aceptación social (Camacho y otros, 2009) de algunas causas, nos referíamos a las biológicas en las que hasta algunos críticos podrían mirarlo con cierta benevolencia y tolerancia. Sin embargo, los motivos sociales o personales no están justificados. Argumentan también razones relacionadas con la orientación sexual de los padres y, fundamentalmente, con la privación de la posibilidad de que exista una madre para ese hijo.

Además de la orientación sexual, se cuestiona la edad máxima para ciertas prácticas, la identidad de género, la mediación económica, la explotación femenina en situación de extrema necesidad, el derecho de las personas de acceso a la paternidad, el derecho de las mujeres a utilizar su cuerpo libremente y el derecho de los niños que nacerán a partir de esos acuerdos.

6. LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

A pesar de las distintas posiciones ante la maternidad por sustitución, actualmente es uno de los métodos de reproducción asistida más puestos en práctica tanto en los países donde está legalizado este método como en los que consideran que violenta la dignidad del ser humano y favorece el abandono, el tráfico y la venta de menores (Martínez, 2015).

La Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) decreta como cimiento imprescindible de todos los derechos la dignidad humana. Con base en la libertad y en la justicia, todos los países crearán políticas de protección de la dignidad humana, sobre todo para niños y mujeres. Partiendo de estos principios inquebrantables, cada país puede determinar los límites de sus propias leyes.

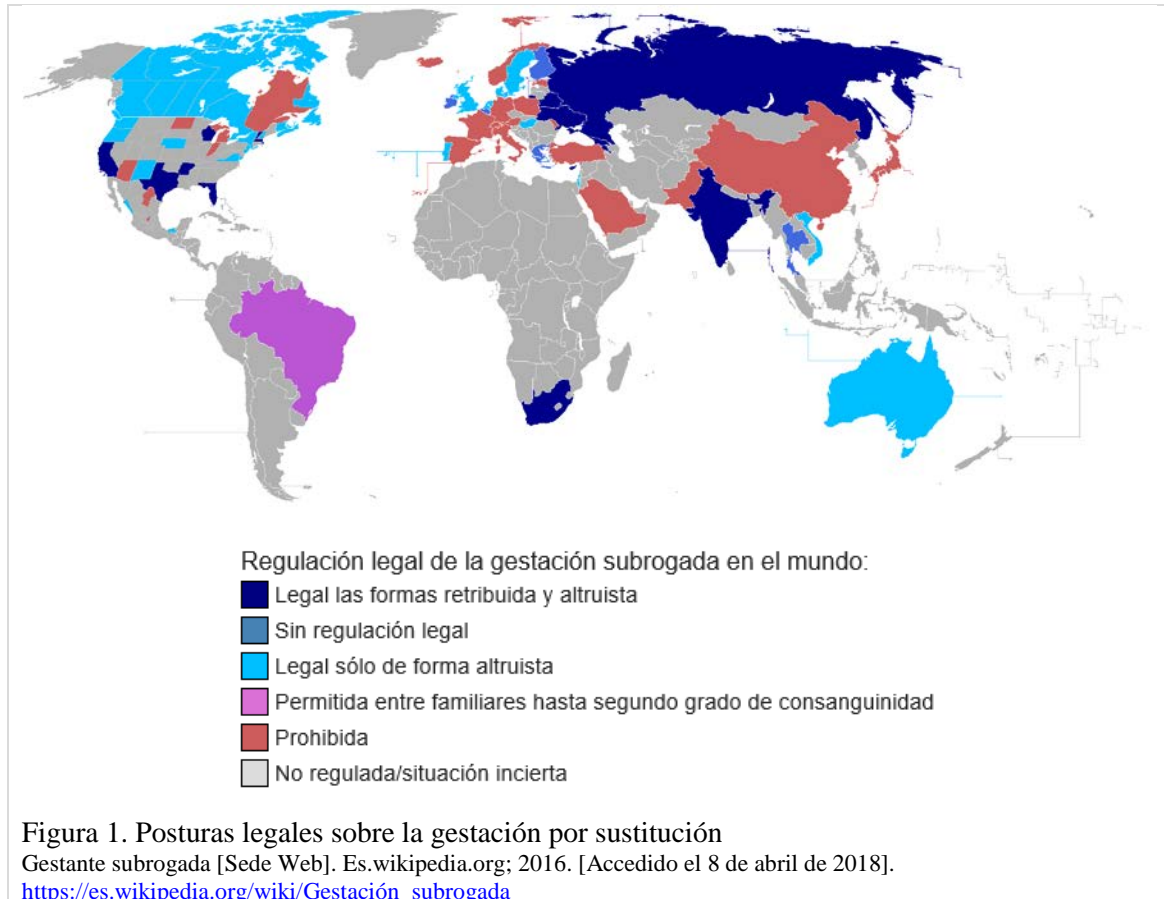
6.1. De la no regulación a la admisión amplia

El derecho comparado ofrece múltiples respuestas: Desde países que no lo regula a los que sí. Y, entre los que sí, existen tres posturas diferentes (Gana, 1998).

Las posiciones ante esta técnica son las siguientes:

- Países sin regulación: Centroamérica, Sudamérica excepto Brasil y algunos estados de EEUU y África, salvo Sudáfrica.
- Está prohibido y es ilegal en algunos estados de EEUU, en la mayor parte de Europa y en muchos países asiáticos incluidos Turquía, China y Japón.
- Países con regulación altruista: Canadá, algunos estados de EEUU, México DF o Australia. En Bélgica, Reino Unido, Grecia, Holanda se permite entre familiares y también en Brasil.
- Países donde se admite de forma lucrativa: es legal, con o sin ánimo de lucro en Israel, India, Irán, Rumanía, Ucrania, Rusia, Georgia, Sudáfrica y en algún estado de los EEUU.

A continuación el mapa siguiente distingue la posición de cada país respecto a la regulación de la gestación por sustitución:



6.2. Maternidad subrogada en la Unión Europea

En la Unión Europea, los estados miembros tienen posiciones muy heterogéneas: países donde es legal, los que no está regulada o aquellos donde es ilegal como el caso de España.

Sin embargo, los casos aumentan y genera problemas a la hora de resolver. Los residentes de países donde está prohibida acuden a países que sí lo permite y regresan con el menor y con la resolución judicial como progenitores para que se inscriba como su hijo. Esta situación causa dificultades como la determinación de la filiación del menor o el derecho a los permisos de maternidad para los progenitores.

La Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea señala en su artículo 24.2 que “en todos los actos relativos a los menores llevados a cabo por autoridades públicas o instituciones privadas, el interés superior del menor constituirá una consideración primordial”.

Los pronunciamientos del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) tuvieron gran trascendencia por los casos que resolvió y porque esas resoluciones tienen consecuencias en los estados miembros y pueden ocasionar cambios en sus ordenamientos jurídicos.

El mapa 2 muestra las opciones de regulación de la gestación por sustitución en Europa, desde los países que lo permiten hasta donde está expresamente prohibida.

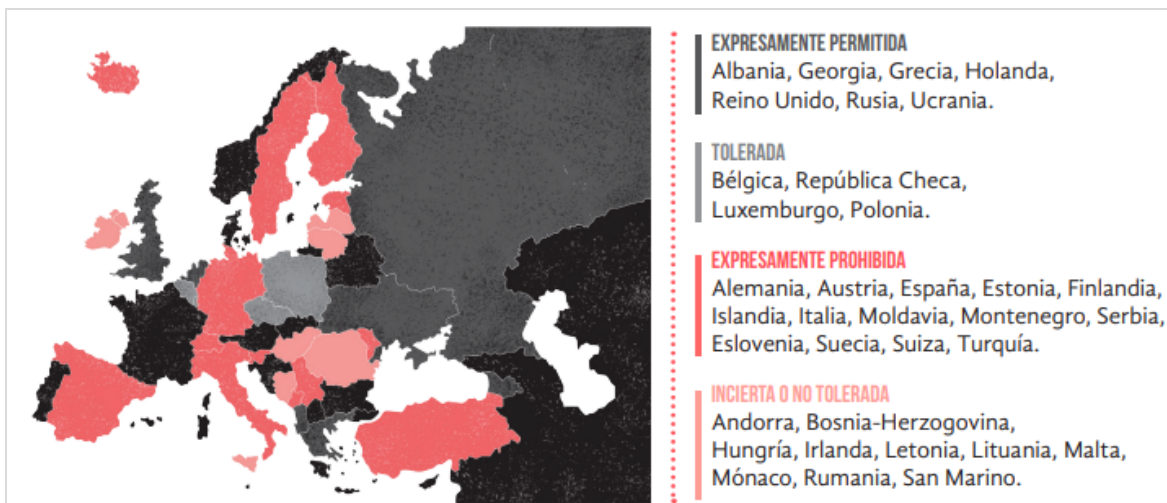


Figura 2. Regulación de la gestación por sustitución

Fuente: Informe “Explotación de Mujeres con fines reproductivos, (EMFR)” de Early Institute, 2014.

Distinto a la gestación por sustitución es el reconocimiento de la filiación. El mapa europeo cambia de color y en buena parte de países está permitida según lo refleja la figura siguiente.

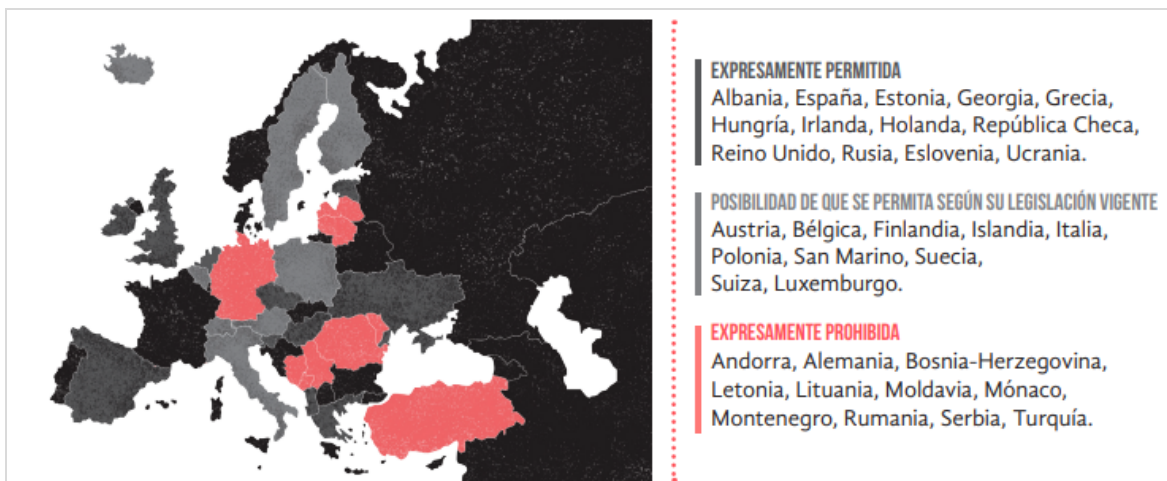


Figura 3. Filiación de la gestación por sustitución

Fuente: Informe “Explotación de Mujeres con fines reproductivos, (EMFR)” de Early Institute, 2014.

La Sentencia 26 de junio de 2014 del TEDH fija que la filiación constituye “un aspecto de la identidad esencial de los niños”. Analizó las consecuencias del no reconocimiento de la filiación para estos menores, tales como la incertidumbre del menor ante el acceso o no a la nacionalidad o a los derechos de sucesión, pues sin esa filiación no podrían heredar. También en las prestaciones y beneficios sociales que se adquieren por la maternidad y paternidad.

No cabe la posibilidad de denegar esa filiación. El interés jurídico superior del menor tiene una importancia mayor a las demás connotaciones analizadas, siempre que esté reconocida por resolución judicial extranjera. Ello debería tener sus consecuencias en una futura ordenación del problema en los estados firmantes de la Convención, entre ellos, España. Con este pronunciamiento se cuestionaron muchos fallos emitidos por los tribunales europeos y, entre ellos en España, la sentencia del Tribunal Supremo de 6 de febrero del 2014 (Flores, 2014).

6.3. Escenario jurídico de la gestación por sustitución en España. Una comparativa con Estados Unidos

A continuación me refiero a ambos países, puesto que mi investigación se centra en un caso muy cercano donde los padres de intención son españoles y la gestante es estadounidense.

El contrato de gestación por sustitución puede ser definido como aquel 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 (Presa, 2017).

En España, la Ley 11/1981 de 13 de mayo, de modificación del Código Civil en materia de filiación, patria potestad y régimen económico del matrimonio, incorporó los principios contenidos en los artículos 14 y 39 de la Constitución y sustituyó un régimen que distinguía entre una filiación legítima –matrimonial– y otra ilegítima –extramatrimonial– que comprendía la natural y la ilegítima, por otro sistema que distingue entre la filiación matrimonial y la extramatrimonial, pero con igualdad de derechos para los hijos, equiparándose los biológicos a los adoptivos.

Pero desde la década de los setenta –antes, por tanto, de esta reforma del Código Civil– ya se había iniciado un fenómeno imparable: las nuevas técnicas de reproducción asistida.

La Ley 35/88, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida fue sustituida por la Ley 14/2006, de 26 de mayo, de Técnicas de Reproducción Humana Asistida (LTRHA) hoy vigente, pero reformada en 2007 y 2011.

La maternidad subrogada está regulada en el artículo 10 de esta ley y dispone que:

- “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.
3. Queda a salvo la posible acción de reclamación de la paternidad respecto del padre biológico, conforme a las reglas generales”.

Según este artículo, esta práctica queda totalmente prohibida en España, sea onerosa o no. El mismo artículo, en sus apartados 2º y 3º declara nulo el contrato de “gestación por sustitución” y determina la filiación materna por el parto con la posibilidad de reclamación de la paternidad por el padre biológico.

La madre, por naturaleza, tiene reservado siempre su lugar en la filiación. Cuando la Ley 14/2006 se refiere a la maternidad por sustitución, establece que esta se determina por el parto. No cabe renunciar a la maternidad, pues no solo comporta derechos sino también obligaciones. El que afirma ser el padre biológico podrá instar la inscripción del niño en España como hijo suyo por naturaleza, y su cónyuge –hombre o mujer– podrá adoptarlo (Salas, 2014). Estamos ante una diferencia de trato legal entre hombres y mujeres (a favor de ellas) que tiene una justificación biológica.

Aunque está prohibida, según la Asociación de familias “Son nuestros hijos”, en España, más de 1.000 niños han nacido a través de la gestación por sustitución (Salas, 2014).

El debate se suscita cuando el contrato no se formaliza en España, sino en otro país en el que esta práctica sí está legalizada y, por tanto, la cuestión se centra en la validez de ese contrato internacional en España y el reconocimiento de la filiación de estos niños nacidos en el extranjero.

La jurisprudencia consideraba que la certificación registral extranjera en la que conste la filiación de un menor mediante gestación por sustitución infringe el ordenamiento español. Pero con la Ley 13/2005, de 1 de julio, por la que se aprueba el matrimonio homosexual en España, se incrementaron los casos de gestación por sustitución realizados en el extranjero y solicitados por parejas del mismo sexo que querían tener hijos.

La Resolución de la Dirección General de los Registros y del Notariado (DGRN) de 18 de febrero de 2009 ordenaba la inscripción en el Registro Civil a unos gemelos nacidos en el estado de California para dos españoles varones.

Posteriormente, una Instrucción de la DGRN de 5 de octubre de 2010 sobre régimen registral de los nacidos mediante gestación por sustitución reconoce la filiación en España por resolución judicial extranjera y pide los siguientes requisitos para la correcta inscripción de su filiación:

- A. Nacimiento en país donde la técnica esté regulada.
- B. Que uno de los padres sea ciudadano español.
- C. Exige una resolución judicial en el extranjero en la que se haya acreditado la filiación de un menor nacido mediante gestación por sustitución en relación con el padre biológico.

D. Dicha resolución judicial extranjera, en caso de haber recaído en un procedimiento contencioso, debe haber obtenido previamente el exequatur en España (según las reglas de Derecho Internacional Privado).

La Resolución de 2009 fue impugnada por el Ministerio Fiscal ante el Tribunal Supremo y la Sala Primera se pronunció por primera vez ante un caso de gestación por sustitución internacional, que resolvió en Pleno, en un recurso de casación sobre la filiación de dos niños nacidos en California y dictó la sentencia 835/2013, de 6 de febrero de 2014, en la que revocaba la Resolución y anulaba la Instrucción de 2010 (bioéticas.org, 2015).

Este pronunciamiento paralizó y denegó las inscripciones en los consulados que se realizaban por la Instrucción de la DGRN de 5 de octubre de 2010. La única alternativa posible era que el padre biológico acreditara genéticamente su paternidad inscribiendo al niño, y que el otro lo adoptara como sucede en otros países (Rubio Torrano, 2011).

En junio de 2014 el Consejo de Ministros aprobó una propuesta de reforma de la Ley del Registro Civil que restringiría el reconocimiento en España de la filiación en los casos de gestación por sustitución. Pero hubo un cambio de rumbo debido al pronunciamiento del TEDH en dos sentencias de 26 de junio de 2014, donde declaraba que la negativa a reconocer la filiación en Francia de los hijos nacidos de vientre de alquiler era contraria al Convenio Europeo de Derechos Humanos.

Por esta razón, días después del fallo, el Ministerio de Justicia anunció que se comprometía a adecuar la legislación española a la sentencia de Estrasburgo para permitir y facilitar estas inscripciones. El 2 de febrero de 2015, el TS se pronunció sobre la nulidad de la sentencia de 6 de febrero de 2014, mediante Auto de casación y concluyó que se respete el derecho a la vida privada y familiar de menores y promotores de la inscripción de la filiación (Presa, 2017).

Otra cuestión debatida es, si se reconocen las prestaciones de maternidad y paternidad derivadas de estos nacimientos. En este caso, son también los tribunales los que aclaran esta situación. Algunos Tribunales Superiores de Justicia, en sentencias recientes, deniegan este derecho y entienden que no existe la obligación de otorgar esta prestación, pues como no ha existido embarazo ni parto, esta maternidad no encuentra protección en las Directivas Europeas ni en la legislación nacional (Presa, 2017).

Sin embargo, una buena parte de las sentencias anteriores en el tiempo, sí reconocían la prestación por maternidad afirmando que si la filiación entre el menor y los padres está reconocida en España, hay que buscar alguna solución para acceder a esta figura, porque si no sería discriminatorio. La maternidad y la paternidad deben reconocerse automáticamente. Sería

similar a la adopción donde tampoco hubo gestación ni parto y sí está regulada en la Ley General de la Seguridad Social.

Estas sentencias añaden que el permiso de maternidad no solo está pensado para aquellas situaciones de descanso de la madre tras el parto y su recuperación, sino que tiene una esencia más profunda y se busca un afianzamiento de ese vínculo entre padres e hijos, para favorecer el cuidado del menor en sus primeros meses y el estrechamiento de los lazos que han de crearse entre progenitores y menores, pues la ley también contempla el permiso de paternidad (Presa, 2017).

En España, Ley 14/2006 reconoce la maternidad no biológica para la adopción y el acogimiento con iguales beneficios que la maternidad por embarazo. Por tanto, la protección de la gestación por subrogación y su equiparación en derechos con la adopción y el acogimiento es perfectamente posible.

Pero qué sucede cuando unos padres de intención extranjeros suscriben un contrato de gestación por sustitución en EEUU. Ese es el debate que se suscita en España cuando se lleva a cabo según la legalidad de aquel país.

EEUU es el país con más experiencia en gestación por sustitución. Pero no existe una ley general que lo regule y cada estado tiene sus propias restricciones y condiciones. Es ilegal y está totalmente prohibida, en Arizona, Indiana o Iowa. En Michigan, Nueva York y Washington, la gestación por sustitución comercial está considerada como un delito penal.

Por el contrario, otros lo permiten abiertamente. En estos estados, el contrato de gestación por sustitución es perfectamente válido y, tanto la gestante como la pareja comitente, asumen diferentes obligaciones vinculantes. Se lleva a cabo con total seguridad sin que al final la gestante pueda suscitar problemas a los padres comitentes o exigir determinados derechos sobre el recién nacido.

A pesar de que el precio es el más alto comparado con otros países, la legislación hace que sea el destino más seguro. Illinois y California son los estados más demandados porque su legislación es más favorable y clara para realizar ese proceso sin inseguridades jurídicas. El modelo de gestación se denomina gestación subrogada total o completa que consiste en que la gestante no incide en ningún caso en el aspecto genético, sino que única y exclusivamente gesta al hijo de los padres comitentes.

Existen dos aspectos esenciales para que el proceso de gestación por sustitución finalice con éxito: la denominada pre-birth order (www.babygest.es) y la post-birth order (posibilidad de que se conceda el reconocimiento de la filiación después del nacimiento). La expedición de estos

documentos tiene un doble objetivo: por un lado, asegurar a los padres comitentes que figurarán como los progenitores legales del bebé nacido mediante el procedimiento de gestación por sustitución y, por otro, asegurar que ni la madre gestante ni su marido, en caso de que hubiera, puedan reclamar cualquier tipo de derecho respecto de dicho bebé.

Como he señalado, cada estado hace una regulación específica, bien por ley o bien a través de las resoluciones de sus tribunales. Estos documentos están contemplados en la legislación de California, Delaware, Connecticut, Nevada, Maine, Nuevo Hampshire y del distrito de Columbia. En los estados donde no existe una previsión legal expresa, la pre-birth o la post-birth dependerá, en última instancia, de la decisión del tribunal correspondiente como en Oregón o Rhode Island.

7. POSTURAS ANTE LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN

La gestación por sustitución ha suscitado un intenso debate no solo en el ámbito jurídico, sino también de carácter social, ético o psicológico desde mitad de los años setenta del siglo pasado hasta la actualidad. No existe una postura unánime. Sin embargo, varios autores coinciden en que la protección de los derechos humanos es la línea básica del razonamiento moral y jurídico. Los Derechos Humanos deben ser el criterio regulador de las nuevas formas de control y de las posibilidades científicas y tecnológicas emergentes, propiciando y garantizando el respeto a la libertad, a la igualdad y a la dignidad de todos y cada uno de los seres humanos. Por ello, los Derechos Humanos constituyen el primer criterio inspirador y el límite estricto de cualquier normativa, tanto jurídica como ética (Martín Camacho, 2009).

Con relación a esta cuestión se han invocado diversos derechos que previsiblemente entrarían en conflicto: de una parte, la libertad individual y, de otra, la protección de la familia y de la infancia. En defensa de estos derechos existen argumentos a favor y en contra.

7.1. Argumentos en contra

Martín Camacho (2009) define los principales argumentos en contra de la gestación por sustitución y los agrupa básicamente en los siguientes:

- a) **La maternidad es un proceso natural y si se incorporan otras variables que desnaturalicen el proceso es moralmente inaceptable.** Por tanto, la gestación por sustitución destruye la noción tradicional de familia (Fernández Pacheco, 1988).

Este argumento está defendido por posturas conservadoras con una visión idílica de la familia donde antes todo era natural; los avances del tipo que sean degeneran los

procesos naturales. Legalizar esta forma de tener hijos supondría una alteración del principio que establece que la maternidad queda determinada por el parto.

- b) **Utilizar el cuerpo de la mujer como medio para obtener un hijo es inmoral, es una forma más de apropiación, control y de explotación de la mujer.** Algunos autores hablan de manipulación de la mujer (Lamm, 2008), explotación personal y manipulación de cuerpo femenino. El interés económico induce hacia esta decisión. Esta es una versión moderna del machismo patriarcal que continúa imponiendo a la mujer la obligación de parir.

En la misma línea, la situación socioeconómica de la mujer podría influir en la decisión, que no estaría tomada de forma libre sino motivada por una necesidad. En casos de extrema vulnerabilidad y pobreza, algunas mujeres pueden ser explotadas para usarlas como medio para gestar hijos. Hablan de la utilización de las mujeres pobres por las ricas, de explotación por su situación de desventaja económica, social, cultural y/o étnica (Lamm, 2008).

La mujer que alquila su vientre no está ejerciendo libremente un derecho, sino vendiendo su cuerpo por un precio (Balaguer, 2017).

- c) **La validez o no de los contratos de maternidad subrogada.** Hay mujeres que obvian que los vínculos creados durante la gestación y el parto impiden tomar una decisión libre en el momento de la firma del contrato. También pueden darse casos de ruptura de la pareja comitente antes de que el menor nazca o cuando nace con una discapacidad o los riesgos derivados de las técnicas de reproducción asistida (Corral, 2013).

Una postura intermedia establece que tendrán eficacia los acuerdos cuando garanticen el derecho de la madre subrogada a cambiar de opinión después del parto, es decir, un cambio de criterio, decidiendo finalmente retener para sí al hijo si así se deseara.

- d) **El intercambio por dinero en la gestación por sustitución mercantiliza a los seres humanos y convierte a un/a hijo/a en un medio para obtener otras cosas.** El valor económico del intercambio supone una contraprestación que, además, pone en peligro la salud física y emocional de la gestante. Las partes del cuerpo están fuera del comercio de los hombres y no pueden ser objeto de transacción lucrativa. Es inmoral y, por tanto ilícito, comerciar con algo que pertenece a la esfera de los sentimientos.

El bebé es un objeto y un contrato decide sobre su destino. Pagar por los servicios de subrogación implica comercio. Los hijos no deben gestarse para entregarlos porque es una situación criticable moralmente (Martín Camacho, 2009).

Algunas de estas prácticas reproductivas son procedimientos para personas con alto poder adquisitivo que excluyen a la población con recursos medios o bajos.

- e) **Los hijos deben ser queridos por sí mismos y crear un hijo para darlo es objetable por parte de la madre gestante.** Este argumento cuestiona la entrega del niño a otra familia, a diferencia de cuando una mujer queda embarazada y luego decide darlo en adopción, ya que no puede o no quiere hacerse cargo de él. Desprenderse de un/a hijo/a y de la responsabilidad que implica es moralmente cuestionable. La madre portadora se desentiende de sus responsabilidades hacia el niño. También se argumenta el egoísmo de los padres de intención, ya que se atiende más a sus intereses que a los de la criatura. Además, e inmoral traer de esta forma un/a niño/a al mundo cuando hay muchos que se pueden adoptar (Igareda, 2015).
- f) **Los hijos nacidos bajo estas circunstancias sufrirán consecuencias psicológicas y sociales.** El argumento se basa en dos aspectos; por una parte, la ruptura del vínculo materno-filial establecido durante la gestación. Este vínculo entre la gestante y el bebé ha sido ampliamente investigado. Está comprobado que existe una fuerte conexión entre ambos y es fundamental para establecer lazos posteriormente, para cimentar la autoestima, la confianza básica y la seguridad interior. El equilibrio del niño puede estar influenciado por el comportamiento adoptado durante el embarazo.

Por otra parte, las posibles dificultades de aceptación social de estos niños para asumir su identidad o los problemas que les ocasionaría conocer su verdadera historia. Estas circunstancias podrían causar trastornos y problemas para los/as hijos/as nacidos/as por subrogación (Martín Camacho, 2009).

7.2. Argumentos a favor

Martín Camacho (2009) también detalla los principales argumentos a favor de la gestación por sustitución y los agrupa básicamente en los siguientes:

- a) **El derecho a procrear.** En el derecho internacional existen numerosos pactos y tratados internacionales que reconocen el derecho a procrear implícito en los derechos a la libertad y a la dignidad humana, a formar una familia y al libre desarrollo de la personalidad (Calvo Caravaca, 2009).

La doctrina habla de “derechos reproductivos” basados en el reconocimiento del derecho de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos o el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. La libertad reproductiva supone la libertad de

procrear o no, elegir cuándo, con quién y cómo, y al derecho de las gestantes a utilizar libremente de su cuerpo. Decir que es inmoral es un argumento antiguo.

- b) El derecho de las madres portadoras a servirse libremente de su cuerpo.** Los defensores apelan a la libertad de las mujeres que deciden ser gestantes y a usar su cuerpo, pudiendo elegir y asumir la responsabilidad de sus actos libremente.

Los motivos pueden ser muchos y complejos y no necesariamente ligados a los beneficios económicos derivados de situaciones de explotación o pobreza. Es cierto que pueden existir casos motivados por una necesidad económica, pero no son mayoritarios. Algunos autores aluden a las empleadas domésticas o las prostitutas, que, sin ser equiparables, también se aprovechan de las circunstancias. Entonces ¿por qué sí es inmoral esta explotación en la gestación por sustitución? (Igareda, 2015).

- c) El contrato de maternidad subrogada es un acuerdo válido, voluntario y libre.** No hay por qué hablar de explotación ni aun interviniendo dinero, ni posible de cambio de criterio por la firmante porque ese contrato contiene los derechos y obligaciones de ambas partes. El argumento de la explotación menosprecia la capacidad de consentir de la mujer. Además, existen muchos casos de gestantes que repiten experiencia, con lo cual conocen el proceso y no puede alegarse la invalidez del contrato (Corral, 2013).

- d) La idea de solidaridad que une parejas estériles con mujeres que acceden a este deseo.** Entre los motivos más destacados que señalan las gestantes están las ganas de ayudar a otras personas. Además les gratifica conocer el destino al entregar al bebé sabiendo que se harán cargo de él y cuidarán de su bienestar.

Es una forma de ayudar y generar felicidad: las personas contratantes logran ser padres, la madre portadora obtiene una retribución y en algunos casos satisfacción por ayudar a otros y por sentirse embarazada; y el niño/a que nace encuentra una familia que lo deseó intensamente y no hubiera existido de no haber mediado dicho acuerdo (Martín Camacho, 2009).

- e) Utilización de las técnicas existentes para satisfacer el deseo de tener un hijo.** La subrogación reduce el “dolor” de la esterilidad y ayuda cuando la mujer no puede tener hijos. Con esta técnica, las personas adultas ejercen libremente sus derechos sin lastimar los de otras; es una modalidad más para ejercer la paternidad (Camacho, 2009). Muchas parejas consideran la gestación por sustitución después de un largo periodo de infertilidad o cuando es la única opción disponible (Lamm, 2008).

f) No se puede establecer la adopción como única salida a la no maternidad propia.

Para muchas personas la adopción es la primera vía para tener un hijo pero las complicaciones legales, que son cada vez mayores, les hace recurrir a la gestación por sustitución. Además, también se busca la procedencia genética del nacido respecto de la persona o pareja comitente (Lamm, 2008).

Los contrarios a esta opción manifiestan que es inmoral traer un/a niño/a al mundo mediante subrogación cuando muchos pueden ser adoptados. Pero si todos tenemos los mismos derechos, obligar a quienes tienen problemas de fertilidad a la adopción es injusto. Estas personas desean lo más parecido a tener un hijo “natural” y la adopción no cubre su visión de familia (Martín Camacho, 2009).

Además, con la gestación por sustitución se respetan los principios de igualdad y no discriminación para parejas de dos varones que no podrían tener un hijo genéticamente propio y se permite que, al menos, un comitente aporte su material genético.

g) No es cierto que los hijos nacidos bajo estas circunstancias sufrirán consecuencias psicológicas y sociales, y tampoco se viola el interés del niño.

Ruiz Robledillo y Moya (2017) defienden esta postura y argumentan que existe una fuerte conexión entre la madre gestante y el bebé, pero las investigaciones muestran que no hay dificultades o complicaciones psicológicas ni en los niños ni en las madres portadoras. Estos casos podrían ser similares a la adopción: si una mujer gesta un niño y luego lo entrega se quiebra ese vínculo. Lo fundamental para el desarrollo emocional y psicosocial del niño es el amor que reciben en ambas situaciones. Sí se aconseja que los padres comitentes sean honestos con el hijo sobre la manera de concepción.

Entre madre e hijo el vínculo biológico es importante, pero no determinante. Sí lo es el psicológico y al menos una persona deseó con mucha fuerza a ese hijo antes de ser concebido y durante la gestación. Además, casi con seguridad después del nacimiento le ofrecerán amor y cuidados para que se desarrolle psicosocialmente sano y con una adecuada autoestima.

Otro aspecto que señalan es la aceptación por la sociedad y las posibles discriminaciones que pudiera sufrir el/la niño/a. Es una respuesta psicológica y sociológicamente esperable que una parte de la sociedad reaccione rechazando lo nuevo, pero luego hay respuestas de aceptación hasta que se da una asimilación casi completa, como fue el caso de la fertilización in vitro u otras técnicas del campo de la reproducción asistida.

También alegan las dificultades que estos niños podrían tener para asumir su identidad o los problemas que les ocasionaría conocer su verdadera historia, pero sería similar a los adoptados y sin embargo nadie cuestiona esta práctica.

Para terminar, con esta forma de procreación no se viola el interés del niño. Este nace en una familia que lo deseó y no hubiera existido de no haberse recurrido a la gestación. Justamente este interés superior del niño exige un marco legal que lo regule y le dé seguridad jurídica.

- h) La mujer portadora se responsabiliza solo de los cuidados durante la gestación y no se puede cuestionar su moralidad. Además, no vulnera su salud física o psíquica.** Por un lado, la gestante no toma responsabilidades respecto de la crianza. No lo abandona, sino que lo entrega a alguien que conoce y sabe que va a ejercer esa responsabilidad como madre/padre. La gestante sí toma en cuenta el futuro bienestar del niño y no se le puede cuestionar porque si no, también sería criticable aquella que, quizá más inconscientemente, quedó embarazada y dio posteriormente a su hijo en adopción.

Por otro, los estudios realizados no han encontrado trastornos y entregar al bebé no siempre conlleva un daño cuantificable. La mayoría de las madres señalan que han disfrutado del embarazo y del parto y han añadido algo a su vida: mayor autoestima y confianza en sí mismas, una amistad intensa con los padres comitentes. La renuncia del bebé se vive como un acontecimiento feliz para la mayoría de gestantes, con sentimientos de alivio cuando todo ha terminado (Lamm, 2008). La mayoría dijeron que volverían a hacerlo y, de hecho, hay muchas gestantes que repiten.

- i) El intercambio por dinero en la gestación por sustitución no tiene por qué ser inmoral o antiético.** El hecho de que la gestación por sustitución sea comercial tampoco justifica que deba prohibirse. El niño no es utilizado como medio para obtener dinero. Hablar de comercio supone tratar injustamente a estas mujeres respecto a las agencias de adopción y clínicas de fertilidad donde sí se aceptan pagos, sin embargo, en este caso no. Sí hay intercambio de dinero, pero ver solo ese aspecto, es simplificar excesivamente esta práctica (Martín Camacho, 2009).

Que la madre obtenga beneficio económico por prestar su cuerpo durante tantos meses es algo esperable ya que debe tener cuidados especiales, seguramente con un período de lucro cesante y con la posibilidad de complicaciones incluso con riesgo para su vida.

Hay un proceso previo de entrevistas, acuerdos, controles médicos y preparación; los intentos de fertilización pueden ser varios; posteriormente la gestación y el embarazo

implican cambios físicos, hormonales y psicológicos; después, el parto y el puerperio. Cada una de estas fases implica tiempo y pueden suponer problemas y riesgos. El valor monetario del intercambio está relacionado con estos riesgos, tiempos, controles, dedicación, cuidados, lucro cesante e implicaciones afectivas del proceso. No hay una mercantilización de seres humanos, sino costos que los interesados deben retribuir de alguna manera a la madre sustituta. Lo que se podría objetar es el costo exagerado y, en este caso, una regulación por el estado evitaría estos abusos (Igareda, 2015).

7.3. Consecuencias de la diversidad de respuestas

Ligado a esta contraprestación económica y a existencia de países que aceptan la gestación por sustitución ha surgido la denominada “industria de la fertilidad”, “turismo procreativo” o “turismo de la fertilidad” que puede definirse como el desplazamiento de un individuo o pareja desde su país de origen a otro para acceder a las técnicas de reproducción asistida (López Guzmán, 2012).

Este tipo de turismo causa preocupación por varias razones:

- Resulta solo una opción para aquellas personas que pueden permitírselo económicamente.
- No es posible un control absoluto respecto a la calidad o seguridad de los servicios y puede presentar riesgos para madres y niños e implica y aumenta el riesgo de que las mujeres de países en desarrollo sean explotadas por aquellos que provienen de países más ricos.
- Los términos *baby business* (negocio de bebés) o “industria reproductiva” parecen indicar que la reproducción humana está en el ámbito del comercio y se puede convertir en una nueva actividad comercial.

En algunos países se ha convertido en un reclamo. Así, en India una serie de circunstancias favorecen esta práctica: legislación permisiva, precios competitivos, condiciones sociales y sanitarias favorables ya que el modelo familiar es muy patriarcal (lo que supone una limitación de derechos de las mujeres) y estas suelen tener hábitos saludables como, por ejemplo, no tomar alcohol; además esta técnica no plantea problemas culturales o religiosos y se percibe como algo positivo porque genera ingresos económicos para las clínicas especializadas, las madres portadoras y sus familias, las entidades o personas intermediarias e, incluso, para los estados.

La admisión de la gestación por sustitución en España supondría un elemento disuasorio del turismo reproductivo que está en aumento, como lo demuestra el mayor número de personas que viajan a otros países por esta razón.

En definitiva, por una parte, el concepto de gestación por subrogación se ha ido ampliando a lo largo del tiempo, motivado, en muchos casos por el tipo de familia que ha utilizado esta técnica. Por otra, el enfoque jurídico en el marco internacional es muy variado y cada país argumenta su propia postura, pero siempre, respetando los derechos de la dignidad humana. Por eso, sorprende el abanico de posibilidades ante la maternidad por sustitución.

Al margen de una u otra postura ante esta técnica, los estudios sobre los aspectos psicosociales de la gestación subrogada (Ruiz Robledillo y Moya, 2017) siguen siendo relativamente escasos, aunque se están incrementando porque cada vez son más los países que la regulan y cuentan, algunos de ellos, con años de experiencia en el proceso (ya más de 40 años en EEUU).

Se han publicado más de 50 investigaciones científicas (Söderström-Anttila et al., 2016) que recogen aspectos sobre las gestantes, los padres/madres de intención y la descendencia. A Ruiz Robledillo y Moya no les consta que haya artículos científicos con conclusiones negativas para las partes implicadas en el proceso en los países donde la subrogación está regulada. Las muestras incluidas en los estudios son variables pero algunos incluyen más de 30 gestantes y en ocasiones con un seguimiento de hasta 10 años. La metodología de investigación incluía entrevistas y cuestionarios, y las gestantes fueron comparadas en algunos casos con aquellas que gestaban su propia descendencia, con lo cual la rigurosidad científica está garantizada.

La mayor parte de esas investigaciones están realizadas en países donde está legalizada con testimonios de gestantes y estudios científicos, principalmente EEUU, Reino Unido y Canadá. Se analizaba el bienestar psicológico de las partes del proceso, a corto y largo plazo, de personas que lo han vivido y no en opiniones o argumentaciones éticas, ideológicas y/o religiosas.

8. METODOLOGÍA PARA EL ESTUDIO DE LAS PARTES IMPLICADAS EN LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN: LA ENTREVISTA PERSONAL

Este apartado está dedicado a un caso real, a la experiencia vivida por una familia española que viajó a California para tener un hijo, Hemos elegido esta técnica, además de por la accesibilidad a una situación real, porque es la mejor manera de obtener una información cierta y de calidad, y de realizar un análisis exhaustivo en este tipo de investigaciones.

La metodología utilizada ha sido la cualitativa con un enfoque biográfico-narrativo ya que, además de ser una metodología de recolección y análisis de datos, es una técnica para construir conocimiento en la investigación educativa y social (Bolívar, 2001).

La investigación biográfica-narrativa es la estructura narrativa basada en un relato objetivo construido por el investigador. La biografía se confecciona a partir de los datos, evidencias y documentación disponible, así como de las entrevistas al sujeto y a personas de su entorno. Permite dar cuenta de aspectos que son relevantes, como los sentimientos, propósitos y deseos que con otras formas de investigación quedarían fuera (Pujadas, 1992). Se trata de construir un resultado gracias al comportamiento de los implicados y su conducta observable. Así se obtiene un estudio descriptivo contando lo que sucedió, lo que dijeron y la forma de actuar.

El instrumento utilizado para la recolección de la información ha sido la entrevista personal a los padres comitentes y la persona gestante.

La guía de la entrevista está basada en preguntas abiertas, sin categorizar; sencillas y complejas, pero sin tecnicismos y estructurada transversalmente porque abarca contenidos de acción, de intención, de opinión y de motivación para conocer la opinión de los actores desde todos los puntos de vista. Al final del documento se ha anexado esta herramienta.

Está diseñada con un denominador común para ambas partes para establecer un contraste. Así, se les pregunta lo mismo cuando es posible y conocer sus puntos de vista sobre una misma situación, hecho, sentimiento... estableciendo una comparativa entre las respuestas. El resultado de las entrevistas definirá la incidencia o no desde un punto de vista socioeducativo en el niño.

La entrevista a los padres comitentes se llevó a cabo el 16 de mayo, de forma presencial y se tomó nota exacta de sus explicaciones. La pareja pertenece a la clase social media, con un nivel de estudios universitario medio y superior y trabajo estable. Es una pareja heterosexual que vive en una ciudad mediana y en la actualidad están entre los 40 y 45 años. Esta pareja había pasado por una situación traumática con la pérdida de un bebé en el mes siete de gestación y la imposibilidad de poder volver a procrear.

A la madre gestante se le remitió la entrevista por correo electrónico a principios de mayo y se recibió su respuesta el 25 del mismo mes. Es una pareja heterosexual, perteneciente a la clase media americana; el esposo tiene trabajo estable dependiente del gobierno y ella está dedicada a las tareas domésticas y al cuidado de sus cuatro hijas que, en el momento de la gestación tenían 3, 5, 9 y 11 años. Su edad actual está entre los 33 y 37 años. Residen muy cerca de la ciudad de San Diego.

Para concluir acertadamente y completar el resultado sobre los aspectos psicológicos de la gestación subrogada, hemos revisado las referencias publicadas en las dos revistas del Colegio Oficial de Psicólogos a través de su página web. Los argumentos están basados en estudios elaborados con metodologías similares a la que yo he empleado en este TFG.

9. LA EXPERIENCIA DE UN CASO DE GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN

El caso que aquí se analiza es real y se desarrolla en EEUU en el año 2012. Los padres son un matrimonio heterosexual. Las causas para acudir a esta técnica de reproducción fueron biológicas, con presencia de útero pero que excluye la gestación. Ellos manifiestan que fue dramático, después de un embarazo avanzado y fallido, aceptar que no podrían tener hijos de forma natural: *no podíamos concebir por problemas físicos*. Ellos habían oído hablar de esta posibilidad *a través de la televisión, pero piensas que solo es para famosos, artistas, etc. Por internet, nos dimos cuenta de que había parejas “normales” que también lo hacían.*

Claro que valoramos otras opciones: la adopción era una posibilidad. Hicimos todos los trámites y el curso, y nos dieron aptos, pero era mucho tiempo de espera y sin garantías de conseguirlo, lo que nos generó ansiedad, frustración... Por eso, sin abandonar la adopción, nos informamos de la gestación por sustitución. Había varios países, pero elegimos EEUU porque, a priori, era donde más avanzado está el tema y más seguridad nos inspiró, tanto para nuestro futuro hijo como para traerla a España sin problemas jurídicos.

En EEUU, país con más experiencia, el contrato es válido y la gestante y la pareja comitente asumen diferentes obligaciones vinculantes. Para que sea un éxito son necesarios dos documentos, la pre-birth order y la post-birth order. Con ellos, por un lado, los padres comitentes figurarán como progenitores legales del bebé nacido y, por otro, ni la gestante ni su marido, de haberlo, podrían reclamar cualquier tipo de derecho respecto del bebé.

California, es uno de los estados más demandados porque su legislación es muy favorable y clara para realizar ese proceso sin inseguridades jurídicas, *porque era uno de los aspectos que más nos preocupaba. La agencia nos informó de cómo iba a ser todo el proceso y nos hizo un presupuesto.*

Los padres comitentes indican que:

La decisión no fue fácil porque hay muchas cuestiones que hay que tener en cuenta, pero el deseo de ser padres, hizo que todo pareciera alcanzable. Contactamos con varias agencias. También con otras parejas que nos dieron garantías de la seriedad y rigurosidad de una, de la seguridad de todo el proceso y de que, jurídicamente, ellos no habían tenido problemas al regresar a España.

La gestante señala que:

Mi marido y yo habíamos hablado de adoptar pero nunca era buen momento porque es militar. Luego supimos que una amiga era estéril y con el tiempo mi marido también. Me entristecía mucho porque son buenas personas, así que investigué la donación de óvulos y supe de este método. Luego te das cuenta de que en California hay muchos casos. La agencia con la que tramitamos todo me preguntaron si me gustaría ayudar a una pareja de España y no dudé un segundo en decir que sí. ¡Me pareció genial! Mis antepasados por parte de mi madre eran españoles así que me encantó la idea. Nunca hablamos de dinero. Cuando nació la niña, ver cómo lloraban de alegría sus padres, no hay dinero que pague eso.

Ruiz Robledillo y Moya aclaran que los estudios científicos se han basado mayoritariamente en la evaluación e identificación de los motivos que llevan a las gestantes a involucrarse en el proceso de gestación (Klock y Covington, 2015). Según las investigaciones, la motivación que destacan como principal razón es la altruista, no solo en los países donde solo está permitida esta forma, como Reino Unido, sino en los que existe una compensación económica a la gestante, como EEUU. Fundamentalmente, la mayoría afirman alcanzar un sentimiento de valía y logro tras el proceso, que produce sensación de autocompetencia y repercute en un incremento notable de su autoestima (Edelmann, 2004). Afirman que la compensación económica no es la principal razón por la que decidieron iniciar el proceso, e incluso que no debería serlo para ninguna de ellas (Blyth, 1994). Nuestro estudio particular está en la misma línea de estas investigaciones.

La gestante continúa diciendo que:

La decisión de hacer esto fue consensuada con mi marido. Mis hijas tenían 3, 5, 9 y 11 años. Pensaban que era maravilloso. Le cantaban canciones a C. (inicial de la niña) o le leían libros cuando aún estaba en mi tripa. Mucha gente entre mi familia y amigos no entendían lo que estaba haciendo y me preguntaban cosas, como por ejemplo como podían los médicos llevar a cabo semejante cosa. Muchos de ellos pensaban que era genial lo que yo estaba haciendo. No comparto la opinión de que haya personas que piensen que es explotación de mujeres. Nadie te obliga. Yo no he vendido ninguna niña. Creo que no saben realmente cómo funciona ser madre gestante. Solo he hecho feliz a una familia de buenas personas.

Los estudios dicen que al analizar el bienestar psicológico de la gestante, antes y durante el proceso de gestación, la mayoría afrontan opiniones contrarias por su propia familia. A pesar de ello, en general, declaran que disfrutaron durante el embarazo y el parto, y que la gestación

añadió aspectos positivos a sus vidas, como un aumento de la autoeficacia y autoconfianza. Por ello, uno de los momentos más satisfactorios es cuando ven la cara de los padres con su bebé en brazos, al sentir que el proceso ha sido exitoso y han conseguido su objetivo de “*dar el regalo de la vida*” a otra/s persona/s (Van den Akker, 2007).

El tipo de gestación por sustitución a la que recurrieron estos padres fue la gestacional. Así, la gestante no contribuyó con el material genético, que era de la pareja comitente y necesariamente hay que recurrir a la fertilización in vitro. Para evitar problemas, en EEUU, el 95 % son gestacionales y no tradicionales (Lamm, 2012). *La agencia con la que contacté –dice la gestante- no acepta que se aporten los óvulos, pero si lo tuviera que hacer sí que lo haría.*

Los padres comitentes dicen que:

El papel de la agencia es fundamental. Conocen bien todos los trámites: buscar una madre que sea idónea, facilitarnos la información del proceso, buscar la clínica donde se efectúan los tratamientos médicos. Tiene un departamento jurídico que redacta los contratos, tanto con nosotros como con la madre subrogada: las obligaciones de la agencia, la búsqueda de la gestante, las condiciones que teníamos que cumplir, los pasos que había que seguir y los compromisos y obligaciones de la gestante. La agencia se ocupó de toda la tramitación legal. Todo estaba por escrito. Firmamos el contrato y todos los documentos y, una vez escaneado, lo enviamos vía mail.

No había nada al azar y todo está bien supervisado. La agencia cuenta con psicólogos y nos sometieron a un estricto análisis psicológico con varios test, pruebas y entrevistas. También pruebas y chequeos médicos en España, que enviamos para que la clínica de allí los valorara. La agencia busca a la gestante y fue rigurosa en la elección. Contaba con varias candidatas que también tienen que someterse a un estudio psicológico y médico previo. Por los resultados psicológicos nuestros y de ella, nos recomendó a una. Y nosotros la elegimos.

Todos estos controles previos realizados son una garantía para las partes implicadas y aseguran que el resultado de todo el proceso es de confianza para ambos y sobre todo para el niño nacido y salvaguardar su integridad y sus derechos.

La gestante ya nos ha dicho que:

Busqué una agencia porque quería ser gestante. Debería estar permitido en todos los países para hacer felices a las personas que quieren tener hijos. La agencia te lo explica todo: los requisitos que tenía que cumplir, el tratamiento, las condiciones del contrato... Me hicieron un estudio médico y a mi marido y a mí un estudio psicológico

y un equipo valora si puedes ser o no gestante. Es importante que te informen de quien van a ser los padres para saber que de verdad quieren ese niño. Firmamos el contrato y contactamos por correo. Hablamos por Skype algunas veces.

Ruiz Robledillo y Moya establecen que los criterios recomendados para ser posible candidata a gestante son: tener entre 21 y 45 años, haber tenido un embarazo previo sin complicaciones pero no más de cinco embarazos o tres cesáreas. Además, a nivel social, es importante contar con una familia estructurada y una adecuada red de apoyo social. A nivel médico, también se realiza una evaluación completa, excluyendo todo tipo de patologías, tanto genéticas como de tipo sistémico. Algunos comportamientos de riesgo excluyen la posibilidad de ser gestante, como el tabaquismo, el consumo de alcohol y algunas actividades peligrosas deben ser discutidas con los padres de intención.

El asesoramiento psicosocial a la gestante incluye al principio la necesidad de acuerdos con los padres de intención, la discusión acerca del protocolo médico y un seguimiento progresivo sobre la adaptación psicológica y social de la gestante y su entorno familiar al embarazo.

Lo que nos cuentan los protagonistas coincide con las conclusiones de otros estudios científicos. Todo está planificado. Una vez consensuados todos los trámites, se inicia el proceso. La pareja comitente aporta óvulos y espermatozoides y el embrión se implanta en el útero de la persona que lo va a gestar.

La madre comitente nos explica que:

Como los óvulos y los espermatozoides eran nuestros, yo tuve que someterme a un tratamiento de estimulación supervisado por un ginecólogo antes de viajar a EEUU. De forma sincronizada, la gestante también fue examinada por un ginecólogo y preparada para la gestación.

La gestante indica sobre esta cuestión que:

La clínica me hizo muchas pruebas y cuando todo estaba preparado empezó el tratamiento médico. Durante y después del embarazo, un psicólogo está pendiente de todo. Los anteriores embarazos habían ido bien, este no tenía por qué ser distinto. Hay unas normas de comportamiento durante los nueve meses, pero no es nada distinto a si fuera tu hijo. Antes de eso, tuve que ponerme unas inyecciones todas las noches. Una vez los embriones me habían sido implantados otras inyecciones con agujas más grandes y tomar una serie de pastillas y el médico me recomendó reposo absoluto. Al descubrir que estaba embarazada me puse muy contenta. El embarazo fue normal y sin ninguna complicación. Todo lo cubría mi seguro privado y si algo no entraba, lo

pagaba la agencia. Todo fue bien. ¡Estoy más sana que una manzana! No tomé ninguna medicación, me recuperé normal. Yo no trabajaba así que no me afectó.

Estas declaraciones muestran la claridad que la madre gestante tiene sobre este proceso y la ausencia total de repercusiones de algún tipo.

Los padres viajaron a EEUU. El padre comitente continúa diciendo que:

En la clínica estaba todo preparado. Nos hicieron el seguimiento médico hasta que creyeron oportuno la extracción de óvulos. Ese mismo día hicieron la fecundación de los óvulos y al quinto día los transfirieron a la madre subrogada. Regresamos a España con incertidumbre. Estás en contacto con la agencia y con la gestante. Todo iba bien, pero siempre hay miedos. A las cinco semanas nos confirmaron el embarazo. Al principio hay mucho reposo y luego normal. Vimos por skype las ecografías que le hacían según indicaba el ginecólogo. Mientras tanto, la agencia continuó con todo el proceso legal para garantizar por sentencia que el bebe era nuestro.

La Instrucción de la DGRN de 5 de octubre de 2010 exige para la correcta inscripción de la filiación en el registro, entre otras cosas, una resolución judicial en el extranjero que acredite la filiación del menor en relación con el padre biológico y que dicha resolución haya obtenido previamente el exequátur en España.

La madre comitente dice que:

Este fue el último trámite y quizá el más lento, la apostilla del Tribunal de la Haya. Diez días antes de la fecha prevista para el parto volvimos a EEUU. El parto no fue provocado, por eso viajamos con anticipación, por si acaso se adelantaba. Esta mamá ya había tenido otros partos y se produjo con los mismos días de retraso que los anteriores. Fue un parto natural. No se puede explicar con palabras ese momento. Nosotros no sabemos qué se siente cuando unos padres han tenido un hijo de forma natural, pero sí sabemos lo que nosotros sentimos. En EEUU los tiempos de hospitalización son muy breves y al día siguiente, tanto a la gestante como a nuestra niña, les dieron el alta después de someterse a todas las revisiones médicas que allí establece la sanidad.

La madre gestante:

Cuando di a luz a C., el hospital quería separarnos, porque pensaron que sería más fácil para las dos familias, pero pedimos estar juntos y lo permitieron. Fue genial

porque pude estar con C. y su familia. Antes de volver a España, vinieron a visitarnos a casa. Seguimos en contacto y me encanta cada vez que me envían fotos de ella.

El padre añade que:

Para las clínicas americanas estos procesos son habituales. Los protocolos están claros. No éramos un bicho raro. El personal médico y administrativo de la clínica nos ayudó y elaboró los documentos con rapidez para facilitarnos los trámites. Así es que iniciamos el proceso legal ante la administración americana para obtener la nacionalidad y el pasaporte que le permitiera viajar a España. Requiere tiempos de espera pero no tuvimos problemas porque todo estaba correcto. A los cuatro días la niña era americana y tenía su pasaporte.

Paralelamente hicimos los trámites en la Embajada española de Los Ángeles para obtener el DNI y la inscripción en el Registro Civil. La agencia y otros padres que habían pasado por este proceso nos aconsejaron que era mejor hacer la inscripción allí y no en España. Había menos impedimentos y los funcionarios del registro conocían todos los trámites. Ya no nos acordamos de todos los papeles que tuvimos que presentar, pero fueron muchos.

Era importante hacerlo según lo indicado para que no hubiera problemas. La Embajada hizo la inscripción en el Registro Civil español. A los catorce días del nacimiento regresamos a España todos juntos. A los tres meses, según nos indicaron, la Embajada nos envió por correo el Libro de Familia cumplimentado y el justificante de la inscripción.

La madre de nuevo toma la palabra para decir que:

Cuando escuchamos casos donde se ha denegado la inscripción no lo entendemos porque nosotros no tuvimos problemas. Preparar los papeles requiere esfuerzo, pero si presentas lo que piden, todo va bien. En España tampoco tuvimos problemas. Solicitamos la prestación por maternidad. Para la Seguridad Social era el primer caso; lo estudiaron y en unos días nos dijeron que teníamos derecho, con lo cual disfruté de las dieciséis semanas como cualquier madre natural y también me acogí a las reducciones de los 1.200 € de la declaración de la Renta.

En relación con la parte social, es decir del entorno, cómo lo han visto y qué tipo de repercusiones sociales ha tenido, los padres señalan que:

Hasta que nació la niña sólo conocían el proceso los familiares más cercanos. Todo se hizo con discreción. Luego la gente lo vio con cierta sorpresa, pero a la vez con admiración y valentía. Repercusiones las mismas que cuando nace un niño de forma natural. A algunos les costaba entender el proceso técnicamente pero jamás hemos escuchado una palabra en contra. Ni tan siquiera desde la iglesia porque la niña está bautizada.

Muchas de las mujeres que gestan para otras personas mantienen la relación con la familia de intención. Se crea un vínculo especial que les hace sentir parte de la nueva familia (Ehrensaft, 2005, Carone y Cols, 2017). Añade el padre:

Nosotros seguimos en contacto por whatsapp y esporádicamente por skype. Enviamos fotos para que vean cómo va creciendo. Nos llevamos bien y sí queremos encontrarnos, pero no sabemos cuándo será –

La madre gestante:

Al año queríamos viajar a España, pero no fue posible. Nos gusta seguir manteniendo el contacto. Son nuestros amigos, nuestra familia española. A mis hijas les encanta ver las fotos que nos envían, rezan por ella y la echan de menos ¡Dicen que C es también su hermana! Me gustaría que ella nos viera como su familia americana. Si tuviera que repetir lo haría y me encantaría que fueran los mismos padres. Sí, si nos gustaría volver a verlos pero sobre todo a C.

El padre dice que:

A la niña le hemos hablado de la madre subrogada, de EEUU, pero es muy pequeña y no es consciente de la situación. Estamos seguros de que cuando lo sepa reaccionará bien porque se lo vamos a contar con naturalidad cuando lo pueda entender y lo que se vive con naturalidad se convierte en algo normal. Sí nos gustaría tener otro hijo pero no podemos porque el desembolso económico es importante.

Lo importante es respetar las diferencias y educar a las personas para lograr que sean más comprensivas y tolerantes, evitando o disminuyendo las conductas discriminatorias. Si no se admite la gestación por sustitución por la no aceptación de la sociedad, no habría avances ni cambios y todo seguiría igual a través de los siglos.

Los padres comitentes no están de acuerdo con quienes piensan que es comercio de niños, *nosotros no hemos comprado a nuestra hija, simplemente hemos utilizado una técnica de reproducción asistida.*

Tampoco lo están con aquellos que piensan que atenta contra la dignidad de la persona o que es explotación de las mujeres:

No se obliga ni se engaña a nadie. Es todo voluntario. Todo está regulado antes de comenzar y sabemos las condiciones. La mayoría de las madres no lo hacen por dinero sino por hacer feliz a otras familias, les recompensa y mucho.

Algunos críticos se han planteado dónde están los límites de la libertad individual, sin embargo se les olvida un dato importante, añaden Ruiz Robledillo y Moya. Libertad individual es también la de la mujer que en la sociedad actual puede decidir si quiere llevar a término un embarazo o interrumpirlo. Si existe el derecho al aborto, también tiene que existir el derecho de gestar para otra persona. Si una mujer no es coaccionada, si no lo hace por necesidad, ¿quién puede interponerse ante su voluntad? No se puede infantilizar a una mujer plenamente consciente, capaz de entender y en consecuencia tratarla como fuese una niña pequeña que no puede asumir responsabilidades ni tanto menos llevarlas a cabo.

Las investigaciones científicas ha mostrado una adaptación positiva al proceso, además de beneficios para todas las partes implicadas: la gestante, los padres de intención y la descendencia. Incluso se ha descrito mayor bienestar psicológico en personas convertidas en padres/madres a través de la gestación subrogada en comparación con los que han utilizado la donación de óvulos o han seguido un proceso natural de concepción.

Es cierto que al bebe le afecta psicológicamente cómo la gestante vive el embarazo, pero para eso están los controles previos que se le realizan a la gestante. Es como cualquier otro embarazo bien o mal aceptado, y en este caso, el embarazo sí es aceptado.

Por otra parte, no hay diferencias en las características psicosociales entre niños/as nacidos/as a través de la gestación subrogada y niños/as nacidos/as mediante concepción natural o donación de óvulos. Esto resalta los aspectos positivos de la subrogación regulada. En este contexto se hace necesaria la realización de estudios adicionales para analizar los factores psicosociales de riesgo y de protección para el bienestar de los miembros de la tríada, además de identificar los perfiles óptimos de gestantes para que el proceso sea un éxito.

Aunque es necesario continuar con estas investigaciones y determinar los posibles factores de riesgo, creo que hasta este momento podemos afirmar que no existen. Un riesgo se definiría como el conjunto de circunstancias, hechos y factores personales, familiares, sociales y educativos que aumentan la probabilidad de que, en un niño nacido bajo esta técnica de reproducción, aumente la probabilidad de que su desarrollo integral esté afectado (deserción escolar, bajo desempeño académico, timidez o agresividad...). Los diversos espacios donde el

niño interactúa y el valor de las relaciones no suponen ningún riesgo. Los ámbitos de intervención educativa (familiar, social, escolar) son diversos en sus estrategias de acción por una multiplicidad de factores (López Sánchez, 2009).

Los padres piensan que no va a haber repercusiones sociales ni psicológicas para su niña:

No tiene por qué haberlas. Se lo explicaremos con naturalidad y a efectos sociales es una niña nacida de forma normal.

También piensan los padres que no tiene por qué afectarle en su educación ni en el colegio:

A nivel social se está normalizando; cada vez hay más casos y los medios de comunicación hablan de ello, por eso, cuanto antes se legalice, mejor para todos. De todas formas, habrá que hablar de vez en cuando con la niña por si percibe algo raro en su entorno. Mantenemos, como todos los padres, reuniones habituales con la tutora de clase y no ha detectado nada distinto a los demás niños en su comportamiento ni en sus reacciones.

Los padres reconocen que:

El proceso resultó duro, pasamos muchos nervios, hay mucha incertidumbre. Todo se sigue en la distancia vía internet. Los meses son eternos. Ese tiempo desgasta, pero es peor pensar que no vas a poder tener hijos, con lo cual, todo se pasa.

Finalmente, los padres de intención creen imprescindible la regulación y la permisión de esta figura en España:

Por supuesto que sí; es una manera de hacer felices a muchas familias, es voluntario. Que sea gratuita o no, no sabemos bien porque ningún proceso de fertilidad es gratis. Los gastos médicos habría que pagarlos y a la madre habría que compensarle los nueve meses y la recuperación postparto. La sociedad lo acepta bien; son algunos políticos los que no quieren que se legalice.

La madre gestante dice que:

No entiendo por qué en muchos países ponen tantos inconvenientes para poder tener hijos. Debería ser algo posible para cualquiera. Es algo bueno. Hay muchas parejas que se merecen tener un hijo.

El artículo de Ruiz Robledillo y Moya finaliza diciendo que obviamente en la regulación de la gestación subrogada tiene que haber requisitos y controles jurídicos para que no se produzcan

abusos o casos de explotación y se proteja a todas las partes. Es lo mismo que ocurre en otros casos como la donación de órganos entre vivos o la adopción. Además, la compensación por las molestias ocasionadas se da también en la donación de esperma y de óvulos o por someterse como voluntario sano a un ensayo clínico. Nadie dice en esto que las personas están alquilando o vendiendo su cuerpo, ¿Por qué en la gestación subrogada debería ser diferente?

10. CONCLUSIONES

La gestación por sustitución es un tema complejo pero una práctica cada día más generalizada tanto nacional como internacional. Está basada en la decisión libre de adultos que ejercen sus derechos sin perjudicarse ni perjudicar a terceros. Todas las personas implicadas se benefician: el niño que nace no lo hubiera hecho si la práctica no se hubiera realizado y encuentra una familia que lo recibe con mucho amor y que lo deseó profundamente; los padres acceden 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, en su caso, un beneficio, en general económico a cambio de esa ayuda.

El objetivo fundamental de este TFG era determinar las repercusiones que la gestación por sustitución podía tener para los niños nacidos por este procedimiento desde el punto de vista psicológico y socioeducativo. Después de este análisis se podrían obtener dos líneas de conclusiones importantes:

- **Ausencia de problemas psicológicos para todas las partes y, en especial, socioeducativos en los niños.** A pesar de ser una técnica ya consolidada, no son muchos los estudios realizados a los niños nacidos así, pero los que hay demuestran que ni unos ni otros tienen problemas psicológicos. En relación a la madre gestante, psicológicamente no se puede predecir su respuesta cuando entrega al bebé a los padres de intención, pero también los estudios abalan las pocas consecuencias psicológicas producidas por este procedimiento ya que son plenamente conscientes de la práctica y actúan por voluntad propia (Lamm, 2008).

Todos los estudios se inclinan hacia la ausencia de repercusiones negativas para el niño. No aparecen ni las complicaciones ni los problemas psicológicos pronosticados por los críticos. No se trata de animar a realizar esta práctica, sino de defenderla de las críticas morales y éticas, de las objeciones pseudocientíficas y de los prejuicios que despierta.

El niño crece en una familia que lo ha deseado profundamente y no hay nada añadido que lo dañe. Esta es la clave fundamental y, como cualquier otro niño puede tener problemas, pero

es un niño deseado que no estaría afectado por más dificultades que las normales. Es, en todo caso, esa no normalización de la situación lo que podría generar esas diferencias.

En estos niños no es necesario ningún tipo de refuerzo en su aprendizaje que les ayude a desarrollarse de una forma competente en el entorno familiar, social, académico o laboral en un futuro ni necesitan herramientas para afrontar conflictos y situaciones adversas porque todo debe estar normalizado.

Desde el ámbito educativo también debe darse normalidad a estas situaciones como lo es en el caso de las adopciones.

- **Necesidad de regular esta técnica de reproducción.** Ante esta realidad, cada vez más extendida, la mejor solución y la que más garantías ofrecería sería regular su admisión en España. Los cambios sociales y científicos obligan a que la sociedad se lo replantee. La ley no puede obviar una realidad cada vez más creciente de españoles que viajan a otros países donde sí está permitida (Igareda, 2015). Las leyes deben adaptarse a los cambios de la sociedad y de la ciencia y la gestación por sustitución es la continuación de la procreación médicamente asistida.

La situación actual podría vulnerar los principios de igualdad y de no discriminación. En España la gestación por sustitución está prohibida por el artículo 10 de la Ley de Técnicas de Reproducción Humana Asistida. No obstante, la Instrucción de 5 de octubre de 2010 de la DGRN establece las pautas que hay que seguir para que tenga reconocimiento la maternidad subrogada en el extranjero.

Desde el punto de vista del menor y de la protección de sus intereses, esta Instrucción es buena porque soluciona los problemas del reconocimiento de la filiación, no lo deja desprotegido y busca una solución para realizar la inscripción en el Registro Civil y reconocer a los comitentes como progenitores del nacido por subrogación. Con la Instrucción se busca una solución a esas personas que lo realizan en el extranjero para legalizar la situación al llegar al territorio nacional. Con esto, solo las personas que cuentan con medios económicos suficientes pueden utilizar esta figura para ser padres, pues es un método muy costoso. Es aquí donde aparece esa desigualdad porque solo pueden recurrir las familias con medios suficientes, mientras que quien no los tiene no puede y se quedan sin ejercitar el derecho a la procreación.

La regulación de esta técnica supondría:

- Una respuesta a una creciente demanda social.
- Un freno al turismo reproductivo.

- La creación de un marco legal para garantizar el derecho a la reproducción de cierta parte de la población.
- La protección y la seguridad jurídica del interés superior del niño nacido.
- La seguridad jurídica de todas las partes que permitiría un control legal de las condiciones para no incurrir en situaciones de explotación o de falta de ética.
- Asegurar los principios de igualdad, libertad y no discriminación.

La gestación por sustitución supondría un cambio y el principio de “*mater semper certa est*” sería modificado, principio arcaico a la luz de los cambios sociales y científicos. En este caso, la filiación se haría según un criterio social basado en la voluntad de esas personas de ser padres. Surge así, la maternidad y paternidad no biológica, sino intencional (Igareda, 2015). Para Ruiz-Robledillo y Moya (2017) la paternidad o la maternidad están estrechamente ligadas a la intencionalidad de ser padre o madre y no al vínculo biológico con el hijo, ni mucho menos al hecho de poder gestarlo.

La tendencia en Europa es el reconocimiento de la gestación por sustitución. Por eso, la legislación española debería tenerlo presente y determinar la filiación a favor de los padres intencionales. Desde el punto de vista político no se había hablado de esta cuestión, pero algún partido ya pretende regularlo con el consentimiento expreso de las partes implicadas y con plenas garantías jurídicas, mediante la constitución de un contrato de gestación que ampare a la gestante sustituta y a los padres intencionales y lograr que la filiación sea inequívoca.

Evidentemente, y ya para finalizar este TFG, las investigaciones científicas parecen estar a favor de la permisión, pero al margen de cualquier postura, lo que es evidente es que hay que darle una solución, porque lo que no se entiende es que si un contrato celebrado en el extranjero se le reconoce validez en España, por qué no la tiene si este se celebra en el territorio español.

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA

- Balaguer, M.L. (2017). *Hij@s del mercado. La maternidad subrogada en un Estado Social (Feminismos)*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Bayarri, M.L. (2015). *Maternidad por subrogación. Su reconocimiento en España*, Noticias Jurídicas.
- Calvo Caravaca. A.L. (2009) *Gestación por sustitución y derecho internacional privado: consideraciones en torno a la Resolución de la Dirección General de los Registros y del Notariado de 18 de febrero de 2009*. Cuadernos de Derecho Transnacional, Vol.1, Nº 2, pp. 294-319.
- Camacho J.M. (2009). Maternidad subrogada: una práctica moralmente aceptable. Análisis crítico de las argumentaciones de sus detractores. *Bioethics*. Pág. 5-15
- Casado, M. (1997). *Reproducción humana asistida: los problemas que suscita desde la bioética y el derecho*. Universidad Autónoma de Barcelona. Papers 53, pp. 37-4. [En línea]. Disponible en: <http://papers.uab.cat/article/view/v53-casado/pdf-es p. 38> [Consulta: 10 de abril de 2018].
- Coleman, P. (1982). *La maternidad subrogada: análisis de los problemas y sugerencias de soluciones*. Revisión de la ley de Tennessee, 50, pp. 71-118.
- Corral, E., (2013). “El derecho a la reproducción humana. ¿Debe permitirse la maternidad subrogada?”. *Revista de Derecho y Genoma humano*, nº 38, pp. 45-69.
- Escobar, M., Gryngarten, M., Rey, G., Boulgourdjian, E., Keselman, A. y Martínez, A. (2017). *Síndrome de Rokitansky, aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos*. *Arch. argent. pediatr.* 25-31. [En línea]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752007000100006&lng=es [Consulta: 8 de abril de 2018].
- Fouce, G. (2017). Carta al director en relación con la maternidad subrogada sobre el artículo de Moya Albiol, L.y Zamaro, L. Aspectos psicosociales de la gestación subrogada. *Infocop 06/07/2017*. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6941&cat=9 [Consulta: 15 de mayo de 2018].
- Fernández Pacheco, M. (1988). *La maternidad subrogada en Norteamérica: la sentencia de baby*. RGLJ. Pp. 647-683.
- Flores Rodríguez, J. (2014). *Vientres del alquiler: más cerca de su reconocimiento legal en Europa: Comentario a la STEDH*”, Diario La ley, nº 8363, de 28 de julio de 2014, pá. 5. [En línea]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4762472> [Consulta: 14 de abril de 2018].
- Gana, C. (1988). La maternidad gestacional: ¿Cabe sustitución? *Revista Chilena de Derecho*; Vol. 25 (4), pp. 851-866 [En línea]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8933/Lopez%20Aranda%20L.p df?sequence=4> [Consulta: 14 de abril de 2018].

- Huchim Aguilar, D., y Reyes Chávez, R. (2013). La investigación biográfico-narrativa, una alternativa para el estudio de los docentes. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, vol. 13, núm. 3, pp. 1-27. [En línea]. Universidad de Costa Rica. San Pedro de Montes de Oca, Costa Rica. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/447/44729878019.pdf> [Consulta: 3 de mayo de 2018].
- Igareda González, N. (2015). La inmutabilidad del principio -mater sempre certa est- y los debates actuales sobre la gestación por sustitución en España. *Universitas. Revista de Filosofía, Derecho y Política*, núm. 21, ISSN 1698-7950. pp. 3-19. [En línea]. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/UNIV/article/view/2410> [Consulta: 3 de marzo de 2018].
- Lamm, E. (2008). *El elemento volitivo como determinante de la filiación derivada de las técnicas de reproducción asistida*. Universidad de Barcelona. Facultad de Derecho. Departamento de Derecho Civil.
- Lamm, E. (2012). Gestación por sustitución. Realidad y Derecho. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. *Revista para el análisis del derecho*, 3/2012. Argentina. Barcelona: InDret.
- Lamm, E. (2013). *Gestación por sustitución. Ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*. Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.
- Leonseguí, R.A. (1994). *La maternidad portadora, sustituta, subrogada o de encargo*. Madrid, Dyckinson. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:BFD-1994-7-F4D6AC07&dsID=PDF> [Consulta: 9 de febrero de 2018].
- López Guzmán, J., y Aparisi Miralles, A. (2012). *Aproximación a la problemática ética y jurídica de la maternidad subrogada*. Universidad de Navarra. Cuadernos de bioética, Vol. 23, nº 78. [En línea]. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2012/23/78/253.pdf> [Consulta: 23 de marzo de 2018].
- López Sánchez, F., (2008). *Necesidades en la infancia y en la adolescencia. Respuesta familiar, escolar y social*. Madrid. Pirámide. Colección Ojos Solares (Sección Desarrollo, Psicología).
- Martínez Martínez, V. (2015). *Maternidad subrogada: Una mirada a su regulación en México*. Universidad de La Sabana Cundinamarca, Colombia. *Dikaion*. Vol 24, nº 21, pp. 353-382. [En línea]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72045844007> [Consulta: 3 de febrero de 2018].
- Moya Albiol, L.y Zamaro, L. (2017). Aspectos psicosociales de la gestación subrogada. Universidad de Valencia. *Infocop* 12/06/2017. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6866 [Consulta: 15 de mayo de 2018].
- Moya Albiol, L.y Zamaro, L. (2017). Réplica de los autores a la carta al director de la revista INFOCOP online escrita por Guillermo Fouce Fernández sobre el artículo: “gestación subrogada: aspectos psicosociales” *Infocop* 14/07/2017. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6963 [Consulta: 15 de mayo de 2018].

- Orbea Corrales, B.A. (2012). *Derechos contenidos en la maternidad subrogada gestacional*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [En línea]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/6952/13.J01.001390.pdf> [Consulta: 12 de marzo de 2018].
- Palacios, M. (1986). *Informe de la Comisión Especial de Estudio de la Fecundación "In Vitro" y la Inseminación Artificial Humanas*. Congreso de los Diputados. Secretaría General.
- Presa, R. (2017). Gestación por sustitución y prestaciones por maternidad. (Análisis de los nuevos criterios administrativos con ocasión de las SSTs de 25 de octubre y de 16 de noviembre de 2016). *Aranzadi digital* núm. 1/2017. BIB 2017/57.
- Pujadas, J. J. (1992): El método biográfico y los géneros de la memoria. *Revista de Antropología Social* ISSN: 1132-558. [En línea]. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/viewFile/RASO0000110127A/9967> [Consulta: 2 de mayo de 2018].
- Rodríguez-Yong, C.A., y Martínez-Muñoz KX. (2012). El contrato de maternidad subrogada: La experiencia estadounidense. *Revista de derecho (Valdivia)*; Vol 25, nº 2, pp: 59-81.
- Roudinesco, E. (2004). *La familia en desorden*. Barcelona: Anagrama.
- Rubio Torrano, E., (2011) "Inscripción como hijos de varones nacidos mediante gestación por sustitución". *Aranzadi civil: revista doctrinal*, nº 9. Pamplona.
- Ruiz-Robledillo, N., y Moya-Albiol, L. (2016). Aspectos psicosociales de la gestación subrogada. *Revista científica "Psychological Intervention"*. 25 (3), 187-193. [En línea]. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6866&cat=65%2012/06/2017 [Consulta: 15 de mayo de 2018].
- Salas Carceller, A. (2014). Gestación por sustitución. Navarra: Cizur Menor. *Revista Aranzadi Doctrinal* núm. 2/2014. Editorial Aranzadi, S.A.U.
- Sentencia núm. 826/2011 de la Audiencia Provincial de Valencia, de 23 de noviembre de 2011 (Sección 10ª). [AC\2011\1561].
- Serra Alcega, M. (2015). Reconocimiento de la maternidad subrogada en el derecho internacional privado español. Madrid. *Revista jurídica Universidad Autónoma*. Nº: 32. Pp: 285-296. [En línea]. Disponible en: <https://revistas.uam.es/revistajuridica/article/view/6446> [Consulta: 2 de mayo de 2018].
- Mujer, madre y profesionales por la ética. (2015). *Vientres de alquiler. Maternidad subrogada. Una nueva forma de explotación de la mujer y del tráfico de personas*. Disponible en: http://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/vientreAlquiler/v_aquiler_web.pdf [Consulta: 23 de abril de 2018].
- <https://www.babygest.es/tag/que-es-una-pre-birth-order/> [Consulta el 23 de abril de 2018].
- http://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/vientreAlquiler/v_aquiler_web.pdf [Consulta el 23 de abril de 2018].

<https://eresmama.com/efectos-psicologicos-maternidad-subrogada/> [Consulta: 2 de mayo de 2018].

http://www.fertilab.net/gineclopedia/fertilidad/fertilizacion_in_vitro/historia_de_las_tecnicas_de_reproduccion_asistida_1 Venezuela. Historia de las técnicas de reproducción asistida. Fertilab.net; 2015. [Consulta el 2 de marzo de 2018].

http://www.mentesana.es/psicologia/hijos/secuelas-psicologicas-bebe-gestacion-subrogada_1145 [Consulta: 2 de mayo de 2018].

<http://sonnuestroshijos.blogspot.com/> Asociación española son nuestros hijos. Consulta: 2 de mayo de 2018].

https://es.wikipedia.org/wiki/Gestaci%C3%B3n_subrogada [Consulta: 2 de marzo de 2018].

GUÍA DE LA ENTREVISTA

	Padres comitentes	Madre gestante
1	Cómo os enterasteis de esta vía de ser padres	Cómo te enterarte de esta vía de poder ser madre gestante
2	Qué tipo de gestación por sustitución es	En este caso solo ha sido madre portadora, pero hubieras hecho esto mismo aportando los óvulos
3	Cuáles son las razones que os llevaron a tomar esta decisión	Cuáles son las razones que os llevaron a tomar esta decisión
4	Barajasteis otras opciones antes de la gestación por sustitución	Has tenido algún tipo de repercusión física que haya alterado tu salud
5	Por qué el país elegido fue EEUU cuando había otras opciones, las valorasteis?	Hubo algún criterio para decidir padres españoles?
6	Cuál fue el proceso a seguir, los trámites jurídicos y físicos Antes Durante Después El proceso de inscripción en el registro civil	Cuál fue el proceso a seguir, los trámites jurídicos y físicos Antes Durante Después Repercusiones laborales
7	Os habéis podido acoger a algún tipo de prestación de la Seguridad Social o Tributaria Maternidad, paternidad Bonificaciones impuestos....	¿Cómo afecta este embarazo a tu situación sanitaria? ¿Te ha cubierto el seguro todo el proceso? Después del parto, ¿tienes un periodo de recuperación post parto?
8	Tu entorno, cómo lo ha vivido. Qué tipo de repercusiones sociales ha tenido. Tu familia, amigos...	Tu entorno, cómo lo ha vivido. Qué tipo de repercusiones sociales ha tenido. Tu familia, tu marido, tus hijas
9	Qué vínculos os unen a la otra familia	Qué vínculos te unen a la otra familia
10	¿Tu hijo conoce esta situación?	¿Qué opinaron tu hijos aunque eran pequeños sobre esta situación?
11	Qué vínculos creéis que le unen a tu hijo	Qué vínculos crees que le unen a tu hijas con este niño
12	Cómo crees que reaccionará cuando lo sepa	Cómo te gustaría que reaccionase la niña cuando sepa que aunque biológicamente no es tu hija, sí que la has parido

	Padres comitentes	Madre gestante
13	¿Repetiríais más veces?	¿Repetirías más veces? En su caso, mismos padres, otros diferentes.
14	¿Seguís en contacto?¿Os gustaría reencontraros con la madre gestante?	¿Sigues en contacto o te gustaría reencontrarte los padres comitentes y con la niña?
15	Cuál es el papel de la agencia	Cuál es el papel de la agencia
16	Qué opinas de los que piensan que es comercio de niños	Qué opinas de los que piensan que es comercio de niños
17	Qué opinas de aquellos que piensan que atenta contra la dignidad de la persona o que es explotación de las mujeres	Qué opinas de aquellos que piensan que atenta contra la dignidad de la persona o que es explotación de las mujeres o comercio de parte de tu cuerpo o que no es una decisión libre por parte de la mujer
18	Piensas que va a tener repercusiones sociales o psicológicas para tu hijo	
19	¿Creéis que le puede afectar en su educación, en el colegio...?	
20	¿Ha habido repercusiones psicológicas para vosotros antes, en el proceso o después?	Qué tipo de repercusiones psicológicas o sociales ha tenido esta situación para ti y tu familia
21	Creeis que sería bueno que la legislación española regulara y permitiera este proceso? De forma onerosa, gratuita	¿Cómo ves que unos estados de América regulen la gestación por sustitución y otros no? ¿Crees que sería bueno que en todos los países pudiera practicarse?
22	Alguna otra cosa que añadir	Alguna otra cosa que añadir