

MATERNIDAD SUBROGADA

“Revisión bibliográfica”

Autora: Rocío Ruiz Martínez

Tutora: Tamara Silió García



***Junio de 2013. Trabajo fin de grado. Departamento de Enfermería.
Universidad de Cantabria.***

INDICE

Resumen/Summary	3
1. Introducción.....	4
2. Modalidades	6
3. Una mirada histórica	7
4. Causas que dan origen a la maternidad subrogada	9
5. Marco legal mundial	11
a. <i>Prohibición de la gestación por sustitución</i>	12
b. <i>Admisión, solo cuando es altruista y bajo ciertos requisitos y condiciones ...</i>	17
c. <i>Admisión amplia</i>	20
6. El contrato	22
7. Implicaciones ético-morales.....	25
a. Argumentos en contra de la maternidad subrogada	27
b. Argumentos a favor de la maternidad subrogada	29
8. Conclusiones	31
Referencias bibliográficas	33

Resumen

Los avances y descubrimientos científicos han desarrollado técnicas de reproducción asistida como alternativa a la esterilidad. El nuevo abanico de posibilidades que ofrecen la genética y la técnica a la humanidad, plantea problemas que tendremos que ir resolviendo. Estas posibilidades no solo permiten separar la procreación de la unión sexual entre el hombre y la mujer, sino también que ésta pueda realizarse sin la participación biológico-genética y /o sin el conocimiento del otro miembro de la pareja. Una de estas técnicas es la llamada maternidad subrogada, que se ha convertido en las últimas décadas en una opción para ejercer el derecho de paternidad por parte de algunas personas. Fue a mediados de los setenta cuando el aumento de especialización en técnicas de embriología hizo de la subrogación una alternativa viable y novedosa.

Este artículo tiene por objeto analizar en profundidad la maternidad subrogada, los argumentos que se aportan a favor y en contra, su situación legal a nivel mundial, sus consecuencias y realidad, así como el análisis de los planteamientos éticos que de esta figura tan compleja se derivan.

Palabras clave: madres sustitutas, técnicas reproductivas, bioética.

Summary

Nowadays the progress and scientific advances have allowed the development of methods of assisted reproduction as an alternative to sterility. The new range of possibilities offered to humanity by genetics and technology, raise new problems that will need to be solved progressively. These possibilities allow not only to separate the procreation to the sexual act between man and woman, but also the achievement of reproduction without biologic-genetic participation and/or even without the awareness of the other member of the couple. One of these techniques is the so called subrogate motherhood, that in the recent decades became an option to achieve the paternity right for some people. In mid seventies the improvement of specialization in embryology techniques brought on subrogate motherhood as a feasible and new alternative.

The aim of this article is to analyze the subrogate motherhood deeply, the pro and against arguments, the legal situation worldwide, its consequences and reality, as well as the analysis of ethics coming from this complex figure.

Key words: surrogate mothers, reproductive techniques, bioethics.

1. Introducción

Se conoce como maternidad subrogada a la práctica en la que una mujer gesta a un bebé previo pacto o compromiso, mediante el cual tiene que ceder todos los derechos sobre el recién nacido a la persona o personas que asumirán la paternidad o maternidad del mismo (Souto, 2006).

Hay mucho términos para referirnos a esta realidad, siendo los más habituales: gestación por sustitución o subrogada, maternidad portadora, sustituta, de encargo o de alquiler, alquiler de útero, madres suplentes, madres portadoras, madres de alquiler o madres gestantes, alquiler de vientre, donación temporaria de útero, gestación por cuenta ajena o por cuenta de otro (Lamm, 2012a).

Entre los anglosajones se encuentra extendido el uso de “surrogate mother”. En Francia se utilizan indistintamente varias expresiones “mere de substitution”, “mère porteuse”, “mère de remplacement” y “Pret d’uterus”. En Italia “affitto di utero” y “locazione di utero”. Y en Alemania se utiliza la palabra “Leihmutter” (Martínez-Pereda & Massigoge, 1994).

La complejidad del proceso, la novedad del mismo, todas las implicaciones éticas, morales, sociales, legales y la controversia que se suele desprender de esta práctica, explica en parte, la dificultad de encontrar un solo nombre. Los intentos para unificar la nomenclatura no parecen dejar contentos a todos y se siguen postulando maneras de nombrar esta nueva o para algunos no tan nueva forma, de traer niños al mundo; de hecho se han llegado a revelar 17 nombres diferentes en español para referirse a la maternidad subrogada (Camacho, 2009).

Las palabras “suplencia”, “sustitución” y “subrogación”, que prácticamente son similares en su significado; en el sentido de colocar o poner a una persona en el lugar o posición de otra, tan solo serían aplicables parcialmente. Se puede hablar de puridad de subrogación cuando la gestante también aporta los óvulos, siendo más difícil entender los casos en los que la aportación es exclusivamente uterina. Por otro lado, hablar de maternidad quizá no sea tan correcto, puesto que engloba una realidad y proceso mucho más extenso y complejo que la gestación (Martínez-Pereda & Massigoge, 1994).

Se utilizarán los términos que más comúnmente aparecen en la literatura científica y en el lenguaje cotidiano, que son los de maternidad subrogada o maternidad sustituta, más allá de las diferencias que se pueden encontrar entre ambos términos.

A partir de estas notas, Richard (2008) se plantea:

Pero: ¿madre es la que pare o madre es la que aporta el material genético; su cuerpo y metabolismo para sostener la vida y la del desarrollo del feto; la que acuna al dormir, lo alimenta y atiende sus necesidades; o la que asume las obligaciones civiles ante la sociedad por este recién nacido?. (p.2)

Por este motivo, la doctrina ha clasificado la maternidad en grados en función de la intervención de cada mujer en el proceso, desprendiéndose las diferentes modalidades (Richard, 2008):

- Maternidad genética: es la que corresponde a la donante de óvulos.

- Maternidad gestativa o parcial: cuando la gestante lleva a delante el embarazo a partir de la donación del gameto.
- Maternidad legal: la que corresponde a la persona que asume frente al hijo los derechos y obligaciones inherentes a la maternidad, sin que haya entre ellos vínculos biológicos.
- Maternidad plena: es la que une la relación genética, gestativa y legal, cumpliendo plenamente los deberes que se derivan de la maternidad (Richard, 2008).

La metodología utilizada ha sido la investigación científica, recopilando información en bibliotecas, interné y entidades dedicadas a las prácticas de reproducción asistida. Es una revisión en cuanto a las técnicas de reproducción asistida y la maternidad subrogada, tanto en los aspectos científicos y éticos, como jurídicos internacionales y nacionales. Se ha hecho una revisión de veintiséis artículos de investigación seleccionados de las siguientes bases de datos: DialNet, Pubmed, IBECS y Google Académico, cuatro libros de la Universidad de Cantabria de las bibliotecas de la Facultad de Medicina y de la Facultad de Derecho y varias páginas Web con contenido relacionado con la monografía. En muchas otras bases de datos no se ha encontrado nada relacionado con el tema de estudio, como por ejemplo: Cuiden Plus, Cochran, IME. La mayoría de la literatura seleccionada son investigaciones realizadas o artículos de opinión acerca del tema. Las palabras clave pertenecen al vocabulario estructurado DeCS. Como limitaciones a la investigación hay que destacar que la mayoría de los artículos indexados en las principales bases de datos, no tenían acceso al texto completo, por lo que en algunos casos se ha recurrido a otras fuentes para encontrar enlaces que sí tuvieran el artículo completo (Google Academy). Por otro lado se han desechado muchos artículos porque se repetía la información, sin obtener datos nuevos. En relación al criterio de búsqueda, no se ha limitado el periodo del mismo, ya que mucha de la bibliografía encontrada data de la década de los ochenta, que es cuándo surgió esta modalidad de maternidad y por tanto cuando se plantearon muchos argumentos a favor y en contra. Una vez leída, interpretada y analizada la información, se ha expuesto en el siguiente trabajo los asuntos más destacados.

La monografía se divide en seis capítulos. El primero se titula “Modalidades” y hace un repaso a los tipos de subrogación que no podemos encontrar, así como los modelos de “madre” que de ella se derivan. El segundo llamado “Mirada histórica”, recorre los ejemplos de maternidad subrogada documentados y destacados a lo largo de la historia. A continuación, en el capítulo llamado “Causas que dan origen a la maternidad subrogada”, se plasman los motivos que llevan a los comitentes y a las madres portadoras a plantearse esta realidad. En el “Marco legal mundial”, capítulo cuatro, se hace un repaso a las diferentes legislaciones que rigen esta práctica, haciendo hincapié en la española, al profundizar en los problemas de filiación en hijos nacidos en el extranjero mediante subrogación. A continuación se cita brevemente las características más comunes del tipo estándar de contrato. El capítulo seis analiza los problemas éticos, morales, religiosos y económicos que se derivan, así como las posturas a favor y en contra de la maternidad subrogada. Se cierra el trabajo con las “Conclusiones”, donde se exponen las reflexiones y realidad que de este estudio se derivan. Y finalmente aparecen las referencias bibliográficas utilizadas.

Independientemente de las objeciones morales, de los ataques mediáticos o de los vacíos legales, la maternidad subrogada es una realidad que se comienza a ver con un poco más de naturalidad y frecuencia; del escándalo de las primeras prácticas se está pasando a una época de discreta aceptación, sin olvidarnos de las críticas de ciertos sectores sociales (Camacho, 2009).

El propósito de esta investigación es considerar la maternidad subrogada como una realidad cada vez más cercana y una alternativa a los padres y parejas infértiles o a aquellas personas que por alguna razón desean y no tienen la oportunidad de tener un hijo de manera natural. De aquí se desprende el interés por analizar esta figura que está en expansión y que está creando un masivo movimiento de turismo reproductivo a otros países donde sí está regulada.

2. Modalidades

En el prólogo de O'Callaghan, X de *"La Maternidad Portadora, Subrogada o de Encargo en el D. Español"*, 1994, aparece:

"Madre no hay más que una", se ha dicho siempre y siempre se ha pensado además que era cierto en contraposición con la paternidad, de la que siempre se había dicho: "hasta el día del juicio final, no sabremos de quién son los sermones, de quién es el dinero y de quién son los hijos". Pero hay que hablar en pasado: en los tiempos que corren, una persona puede tener absoluta constancia, por datos y archivos de laboratorio, de quién es su padre y, al tiempo, tener dos madre, la que le ha concebido (madre biológica) y la que le ha parido (madre subrogada). (p.11)

De esta manera, madre biológica o gestacional es aquella mujer que gesta al embrión durante nueve meses en su útero, para luego parir a un bebé, sin importar el origen genético que tiene. El gameto puede ser aportado por la misma mujer, por la que forma parte de la pareja que contrata el servicio (comitente) o bien por un donante ajeno. La madre educacional o afectiva es la que se hace cargo de la crianza y generalmente coincide con la mujer comitente que es quién impulsó todos los trámites y aparece como la más interesada en tener un hijo. Y se conoce con el nombre de madre legal a aquella que ante el derecho se muestra en calidad de serlo (Gana, 1998).

De la maternidad subrogada se desprenden dos modalidades (Amorós, 2010):

1. La tradicional, plena o total (traditional surrogacy). En este caso la madre subrogada también es la madre genética, ya que sus óvulos son fecundados con los espermatozoides del padre contratante o de un donante. Aquí es suficiente el recurso a la Inseminación Artificial (IA) (Amorós, 2010).
2. La gestacional o parcial (gestational surrogacy). Normalmente los óvulos fecundados pertenecen a la madre contratante o a una donante diferente a la madre subrogada. Es más habitual la participación de una donante anónima, aunque en ocasiones es una mujer relacionada con la contratante por razones de amistad o parentesco. En este caso está forzada la utilización de una técnica de reproducción más avanzada cómo es la fecundación "in Vitro" (FIV), donde en un laboratorio se mezclan los gametos femeninos y masculinos y posteriormente se transfiere el embrión o embriones resultantes (Amorós, 2010).

A pesar de los inconvenientes físicos, emocionales y económicos que están ligados a la FIV frente a la IA, la mayor incidencia actual de la maternidad subrogada gestacional o parcial se explica porque permite establecer un vínculo genético entre el recién nacido y la madre contratante. De la misma manera, algunos ordenamientos jurídicos lo ven con mejores ojos, ya que no hay vínculo genético entre la embarazada y el recién nacido,

puesto que muchos de los problemas que surgen en torno a la maternidad subrogada están relacionados, precisamente, con el lazo afectivo que nace entre una mujer gestante y la criatura, lazo que hace difícil y hasta imposible la entrega del niño a la mujer contratante en algunas ocasiones (Amorós, 2010).

En relación con las preferencias sobre la maternidad, en el estudio *Would you rather be a "birth" or a "genetic" mother? If so, how much?* de Thornton, McNamara & Montague (1994), tras preguntar a 50 mujeres si en el caso de que fueran estériles y solo podrían tener un hijo, preferirían ser madres biológicas o madres genéticas, concluyó: 28 de ellas respondieron que preferirían ser madres biológicas, dando como motivos la vivencia del embarazo y sentir al bebé dentro del cuerpo y 22 mujeres optaron por ser madres genéticas, aunque ninguna mujer de la totalidad del grupo respondió firmemente. Los resultados no se vieron afectados por la edad, paridad, religión u ocupación.

3. Una mirada histórica

Aunque la maternidad subrogada se presenta como una figura de la actualidad, la verdad es que hay registros en el Antiguo Testamento. Lamm (2012a) recoge este extracto: "Y ella dijo: He aquí mi sierva Bilha; llégate a ella y dará a luz sobre mis rodillas y yo también tendré hijos de ella". Génesis 30:3. (p.4)

Otro ejemplo clásico de la Biblia es cuando Sara, la esposa de Abraham, ante la imposibilidad de quedarse embarazada, le presta a su sirvienta Agar, que sí pare un hijo para él. Pero un profundo análisis revela que tal argumento no es del todo válido, ya que Agar concibió a Ismael, después de que Sara le permitiera ser "la segunda esposa" de Abrahám. Por lo tanto no fue un caso de maternidad subrogada, sino una ampliación familiar de acuerdo a las tradiciones de la época. De hecho, según esta costumbre, la mujer nunca delegaba responsabilidad por sus hijos a otra mujer (Gana, 1998).

Hay otras historias parecidas en el Génesis, de las que no pueden deducirse la legitimidad de las madres subrogadas aunque es indiscutible que el recurso de embarazo en otras mujeres para tener un hijo aprovechando las malas condiciones de éstas, ha existido siempre (Leonseguí, 1994). Por ejemplo, durante la época patriarcal y de los reinos, la procreación era un asunto primordial y la poligamia era una práctica muy usual entre los patriarcas en los harenes reales (Mir, 2010).

Queda constatado que la historia de la esterilidad va a la par de la historia de la humanidad. En la antigua Mesopotamia, al varón se le permitía casarse con otra mujer, si la primera no era capaz de darle descendencia (Villar, 1989). Hay registros de que el segundo programa de gestación subrogada, se desarrolló en la Media Luna fértil de la antigua Mesopotamia a mediados del siglo XVIII a. C. En el reino de los sumerios la contratación de vientre materno fue una práctica muy arraigada legalmente. En el Código del Rey Hammurabi, primero en pronunciarse al respecto, decía que la mujer estéril que deseaba tener hijos, tenía que dar una esclava a su marido con el objetivo de procreación, sin que éste pudiera buscarse a otra concubina, hasta que la primera no consiguiera concebir un hijo varón. Este Código establecía "garantías sociales" para las madres subrogadas que tuvieran hijos, a quienes no se las podía vender "por plata" (Código Hammurabi 1760 A.c.) (Buendía & Blanco, 2009).

En la Grecia clásica la mujer era rechazada y marginada socialmente por una cuestión biológica, al no ser capaz de tener descendencia, ya que la esterilidad era vista como un castigo de los dioses (Hernández & Santiago, 2011).

Es curioso, pero repasando la literatura antropológica, se constata que los problemas de fertilidad se han relacionado siempre con la salud de las mujeres y con la mala voluntad de su destino individual. Las mujeres Samo del África negra que padecen amenorrea, representan para los pueblos africanos la anormalidad máxima y se las llega a acusar de práctica de brujería. La poliginia en Mali, África occidental, es una opción social que facilita al hombre y a su gran familia, tener descendencia por sus propios medios, aunque actualmente esta alternativa compita con las técnicas de reproducción asistida. En otras tribus africanas, se recurre a la hermana fértil de las parejas para poder tener hijos (Mir, 2010).

En el caso concreto de Estados Unidos se han identificado casos de subrogación en la época anterior a la guerra civil. Muchas esclavas gestaban a bebés que pertenecían a sus amos (Rodríguez-Yong & Martínez-Muñoz, 2012).

Desde la segunda mitad del siglo XX se han desarrollado métodos de reproducción asistida que ayudan a las personas con problemas para tener descendencia. Apareció la FIV, que consiste en la unión de un óvulo y un espermatozoide en una placa en el laboratorio fuera del cuerpo de la madre, para su posterior implantación en el útero. Fue en 1978, cuando Luis Brown nació por esta técnica, lo cual significó un cambio en la salud reproductiva (Hernández & Santiago, 2011).

Y el primer acuerdo de maternidad subrogada en donde se utilizó la inseminación artificial está documentado en 1976. Noel Keane, un abogado de Dearborn, Michigan, Estados Unidos, creó la Surrogate Family Service Inc, para ayudar a parejas con dificultades para procrear, facilitando el acceso a madres contratadas y realizando todos los trámites necesarios para la subrogación (Arteta, 2011).

El primer caso de gestación por sustitución completa reportado a nivel mundial fue en 1984, cuando los embriones que provenían de una mujer sin útero, fueron transferidos al de una amiga, que dio a luz a un bebé que no guardaba ninguna relación genética con ella. A partir de entonces se ha convertido en un método cada vez más extendido en lo referido a la tecnología reproductiva, aunque su aceptación sigue creando mucha controversia (Lamm, 2012a).

Es fundamental resaltar el caso “Baby M”*, que en el año 1986 en Estados Unidos, creó múltiples debates por la popularidad alcanzada en los medios públicos. El problema apareció cuando una mujer embarazada, tras un acuerdo de maternidad subrogada mediante contrato previo firmado por ambas partes, una vez nacida la hija, se arrepintió de entregarla al matrimonio contratante y decidió quedarse con ella. Esta mujer había sido inseminada con espermatozoides del varón de la pareja contratante y el conflicto de intereses terminó en los tribunales de justicia. Tras un arduo proceso con muchas apelaciones por ambas partes, se decidió darle la custodia al varón y derechos de visita a la madre sustituta. En este conflictivo caso, se plantean las dificultades éticas y las complicaciones en relación a los derechos y responsabilidades parentales (Arteta, 2011).

* Como relata Bernal (2009):

La Sra. Mary Beth Whitehead, un ama de casa de 29 años de Brick Township, New Jersey, firmó un contrato el 6 de febrero de 1985, de tener un hijo para William y Elisabeth Stern. Como parte del contrato (...) accedió a que “en el mejor interés del

niño, no desarrollaría ni intentaría desarrollar una relación padre-hijo con ningún niño (...) que pudiera concebir (...) y dejaría libremente la custodia a William Stern, padre natural, inmediatamente después del nacimiento del niño; y renunciaría a todo derecho materno al mencionado niño según este acuerdo". Cuando la niña, concebida por inseminación artificial con el esperma del Sr. Stern, nació el 27 de marzo de 1986, la Sra. Whitehead y su marido, que ya tenían dos niños, se resistieron a separarse de la niña. Los Stern solicitaron con éxito al tribunal de familias la custodia temporal. La Sra. Whitehead se las arregló para pasar al bebé por una ventana del dormitorio a su marido cuando 6 policías llegaban a su casa para llevarse a la niña. El marido huyó con el bebé y la Sra. Whitehead pudo reunirse con él más tarde sin que los detuvieran. Los Whitehead lograron eludir a los agentes de justicia en Florida durante 3 meses. Cuando la pequeña, conocida en los sumarios judiciales como "Baby M", fue localizada finalmente, fue devuelta a los Stern y se amplió la custodia temporal del juez de familia Harvey R. Sorkow, junto con los derechos limitados de visita de la Sra. Whitehead. Después de un juicio de 32 días, el juez Sorkow declaró el contrato de subrogación válido y ejecutable, terminó con los derechos maternos de la Sra. Whitehead y otorgó la custodia exclusiva de Baby M al Sr. Stern. También concedió inmediatamente a la Sra. Stern una orden de adopción. (p.19)

En un caso muy similar, la Corte de Casación francesa, en el año 1991, declara ilícitos los contratos de maternidad subrogada (Richard, 2008).

En la actualidad la maternidad subrogada sigue creando polémica, por las consideraciones éticas, jurídicas, económicas y sociales que surgen al respecto, ya que aunque sea un avance científico, implica más que un procedimiento al estar implicado un valor universal y humano que es la vida.

4. Causas que dan origen a la maternidad subrogada

A continuación se exponen las variantes de subrogación en relación a los participantes y a las motivaciones de los mismos para llevar a cabo el proceso. No todas las razones tienen la misma aceptación social; la controversia fluctúa desde la objeción moral a la valoración positiva (Camacho, 2009):

1. Cuando una mujer es estéril, pero su óvulo es apto para realizar la fecundación. No puede gestar en su propio útero porque no lo tiene o por alguna malformación. Este es el caso menos cuestionado y a través de la FIV se transfiere un embrión a la madre subrogada, utilizando normalmente espermatozoides de la pareja contratante. En ocasiones ha sido la hermana de la mujer o una amiga de la pareja, quien altruistamente se ofrece voluntaria para llevar a cabo el embarazo. Sin embargo, cualquier variante, podría escandalizar a algunas personas: ¿qué pasaría si la madre gestacional fuera la madre de la contratante o incluso la abuela de más de 60 años? ¿y si ésta mujer es homosexual o más aún transexual? como cita Camacho (2009) en el siguiente texto:

En Julio de 2008 Thomas Beatie, un hombre transexual, quien nació mujer y luego se operó convirtiéndose en varón, pero conservando su útero dio a luz a una niña, actualmente se encuentra embarazado nuevamente y espera su segundo hijo o hija para mediados de 2009, si bien este no fue un caso de subrogación bien podría haberlo sido, cfr. con el magazine del diario estadounidense The New York Times del 14 de noviembre de 2008. (p.3)

2. Cuando el óvulo de la mujer no es válido para la fecundación y a través de la ovo donación, solicita a otra mujer que muchas veces es la misma donante, que gesticule para que dé a luz a un niño (Camacho, 2009).

3. En otras ocasiones la mujer contratante desea tener un hijo, pero no quiere quedarse embarazada (Camacho, 2009).

4. Cuando la mujer ha fallecido y deja un embrión congelado, producto de unir su óvulo y el espermatozoide de su marido mediante una FIV (Camacho, 2009).

5. Extendido es el uso de esta técnica en caso de varones homosexuales como una de las formas de acceso a la paternidad. En este caso el aporte de espermatozoides puede ser una mezcla de semen de ambos miembros de la pareja, si la hubiera. Camacho (2009) cita un ejemplo:

Una pareja gay mezcló el semen de ambos y realizó la inseminación, para que fuera el azar el que decidiera quién sería el padre biológico, comprometiéndose a no realizar un test de ADN, salvo que el hijo en algún momento quisiera saber quién es su papá genético. Otra pareja gay que finalmente tuvo mellizos, decidió dejar también en manos del azar la decisión y tiraron una moneda al aire para saber quién aportaría el material genético, cfr. Con el diario argentino Clarín del 18 de agosto de 2005. (p.4)

6. Otra modalidad muy poco utilizada, consiste en que el varón tenga relaciones sexuales coitales con la futura madre subrogante, logrando así el embarazo (Camacho, 2009).

7. Por último, se descarta por unanimidad la utilización animal en la subrogación, como los rumores de convertir a una simia en portadora de un embrión humano (Leonseguí, 1994).

Teniendo en cuenta la situación y condiciones personales de la portadora, ésta puede ser soltera, casada, viuda o divorciada y esto presenta trascendencia por la eventual atribución de la paternidad a su pareja. Incluso si está emparentada con un vínculo conyugal, puede llevar a cabo la gestación con el consentimiento del esposo o sin él. Independientemente de la responsabilidad e importancia de actuación de la subrogada, el consentimiento del marido puede eximirle de la paternidad supuesta, pero no forzosamente (Martínez-Pereda & Massigoge, 1994).

Todas las variedades citadas, obligan a delimitar el fenómeno y reducirlo a su pura dimensión, que estriba en la contradicción y contraposición de intereses entre la pareja contratante, los padres genéticos del niño y la portadora que es la madre en cuanto es gestadora y alumbradora del nacido. Se destaca que el fenómeno original (mujer a quién se le implanta un huevo genéticamente diferente a ella) presenta el contraste entre lo genético y lo biológico y entre la fecundación, la gestación y el parto. Las demás formas psuedoadoptivas han chocado con las leyes de adopción vigentes en los distintos países (Martínez-Pereda & Massigoge, 1994).

En relación a la madre subrogada, y los motivos existentes para realizar el contrato, Gana (1998) argumenta:

- Ayudar de manera altruista a ser padres a otras personas no capaces.
- Por razones económicas. Causa completamente opuesta a la anterior.

- Intento reparador espiritual y de liberación de culpa por algún aborto realizado o por la entrega o abandono de otro niño previamente.
- Conseguir la estima y respeto otorgado por la sociedad a la mujer embarazada (Gana, 1998).

Según Jadva, Murray, Lycett, MacCallum & Golombok (2003) en el estudio "*Surrogacy: the experiences of surrogate mothers*" realizado a través de entrevistas a 34 mujeres que habían sido madres portadoras, las razones de muchas de ellas para decidir serlo fueron las siguientes: varias daban múltiples razones, aunque la motivación más común, el 91%, fue ayudar a parejas sin hijos, el 15 % el disfrutar de la gestación misma, un 6 % por autorrealización y tan sólo el 3 % dio como razón, la económica.

Además de la diversidad de posibilidades de la subrogación hay que tener presentes otras circunstancias como: edades límites para algunas prácticas, la identidad de género, la orientación sexual, la situación económica, la explotación de mujeres en situaciones de pobreza extrema, el derecho de acceso a la paternidad, el derecho de las mujeres a utilizar su cuerpo libremente y el derecho de los hijos que nacerán a partir de esta técnica. Cuestiones que analizaremos a lo largo de esta revisión (Camacho, 2009).

5. Marco legal mundial

Antes de entrar en materia hay que tener en cuenta, como señalan Buendía y Blanco (2009):

En relación con el control estatal de estos procedimientos, es importante precisar que la procreación es una decisión autónoma, de derecho privado, que pertenece a la familia, a la persona individual y el Estado debe reconocer el máximo de autonomía posible, sin embargo, el Estado no puede quedar al margen cuando existen intereses que deben protegerse, como los del concebido mediante las técnicas de reproducción asistida que esté por nacer y sobre todo, cuando para la concepción se requieren técnicas que requieren un control sanitario (p.10)

Cada país determinará a discreción en sus leyes lo que más valora para delimitar la maternidad subrogada. Aunque los principios morales son inmutables, cada legislación acoge y ampara unos más que otros. Sin embargo, actualmente no son muchas las leyes que exponen el tema, siendo más habituales las recomendaciones, propuestas legislativas, propuestas de ley, etcétera (Gana, 1998).

En el derecho comparado se encuentran tres posturas:

1. Prohibición de la gestación por sustitución.
2. Admisión, solo cuando es altruista y bajo ciertos requisitos y condiciones.
3. Admisión amplia.

a. Prohibición de la gestación por sustitución.

En muchos ordenamientos, tales como España, Alemania, Austria, Francia, Italia, Suecia o Suiza, la regla es la prohibición y la nulidad de los acuerdos de la gestación por sustitución.

En la **legislación española** se prohíbe expresamente la gestación por sustitución desde que se aprobó, en 1988, la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida y ninguna de las reformas posteriores han modificado dicha prohibición (Souto, 2006).

Esta Ley fue modificada por la Ley 45/2003 de 21 de noviembre, limitando a tres el número máximo de ovocitos que se podían generar en cada ciclo reproductivo. Finalmente, la Ley que recoge el actual régimen jurídico en materia de reproducción asistida es la Ley 14/2006, de 26 de mayo sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida (LTRHA) (Jiménez, 2012).

Martínez-Pereda & Massigoge (1994) recogen literalmente del Proyecto de Ley núm. 122/000062 del 9 de mayo de 1987, presentado por el Grupo Parlamentario Socialista:

1. “Se prohíbe la utilización de las técnicas de Reproducción Asistida para la gestación de sustitución.
2. Serán objeto de sanción administrativa civil o penal, según la responsabilidad sancionable contraída con sus actuaciones, las personas que de un modo u otro participen en un acuerdo de gestación de sustitución, así como las agencias o instituciones que las propicien, los equipos biomédicos que los realicen y los centros o servicios donde estos actuaren con tal finalidad.
3. Si pese a ello se realiza la gestación por sustitución y hubiere descendencia, la madre legal será la gestante y los hijos serán registrados como sin padre. Los jueces valorarán las circunstancias de la madre y la posible solicitud de paternidad”. (p.104)

Es interesante resaltar que el legislador español, a la hora de regular el campo abierto por las nuevas técnicas de reproducción humana, decidió crear una Comisión especial de Estudio de la Fecundación in Vitro y la Inseminación Artificial Humana (Comisión Palacios), donde se convocaron a un grupo de expertos relacionados con éstas cuestiones (ginecólogos, biólogos, juristas, filósofos y moralistas) que asesoraron al cuerpo legislativo sobre los problemas genéticos, biológicos y éticos que se derivan de la reproducción asistida (Souto, 2005).

El Informe de la Presidencia de la Comisión se aprobó en el Pleno del Congreso de los Diputados en su sesión del día 10 de abril de 1986. Adopta una serie de medidas que fueron determinantes en la regulación de la gestación por sustitución, contenida en la Ley de 1988. Para realizar dicho informe, se contó con mucha documentación, destacando por sus semejanzas en las conclusiones finales, el Informe Warnock elaborado en Reino Unido en 1984. El informe contiene las diferentes opiniones dadas por distintos sectores sociales en torno a la maternidad subrogada (Souto, 2005).

En lo que nos interesa del tema, Souto (2005) recoge del Informe Palacios:

“Hay en la gestación de sustitución cuestiones de gran trascendencia a considerar, que pueden ser fuente de conflictos e intereses y desencadenantes de graves problemas entre la pareja estéril solicitante, la madre sustituta o portadora y el hijo, que en algunos casos pueden repugnar a su acepción ética y en otros derivarían hacia interrogantes de carácter legal sin duda a entender de difícil interpretación:

1. Si la mujer portadora está casada o forma pareja estable, debiendo contar con el consentimiento del varón.
2. Si la mujer gestante contrae una grave enfermedad por efectos del embarazo, de carácter crónico, que pueda afectarla toda su vida.
3. Si la mujer gestante contrae una enfermedad que puede producir graves anomalías al feto, por ejemplo de tipo vírico, y la pareja estéril solicitante pide la interrupción del embarazo.
4. Si se invierte el caso anterior y es la mujer estéril quien realiza o pretende realizar el aborto.
5. Si la pareja solicitante se divorcia o muere unos de los miembros o los dos, durante el embarazo.
6. Si el hijo nace con malformaciones o anomalías y no es aceptado por la pareja estéril.
7. Si la mujer embarazada no renuncia a la maternidad y desea que el hijo sea plena y legalmente suyo. (Si además, la mujer embarazada es pariente o hermana de algún miembro de la pareja estéril, la problemática se situaría en un ampo familiar más extenso).
8. Si existieran conflictos derivados de una comercialización descubierta por la crisis originada.
9. Si la mujer gestante cede al hijo y ello le produce daños psicológicos de importancia.
10. Si hubiere otras personas (la donante de óvulos, por ejemplo), con intenciones pleitistas etcétera.
11. Si el hijo reivindica su origen genético y obstétrico.” (p.280)

Cómo destaca Souto (2006), el Informe elaborado por la Comisión Palacios, rechazó finalmente la gestación de sustitución por:

Razones éticas al considerarse que hay una unidad de valor en la maternidad que en ella no se respeta y que crea una distorsión deshumanizadora. También, porque puede constituirse en una nueva forma de manipulación del cuerpo femenino (a la que la situación desfavorable de la mujer en el mercado de trabajo puede contribuir), inadmisibles en una sociedad democrática y justa, que posiblemente desencadenaría un abuso y una comercialización, a todas luces condenables y punibles, pero no por ello de larvada realización. (p.186)

Martínez-Pereda & Massigoge (1994) recogen:

“La Comisión Especial cree objetivamente que no, que las implicaciones son individual, ética, social y legalmente demasiado graves y complejas, máxime si los

riesgos a correr se producen para satisfacer no un hecho de urgencia vital, sino un deseo maternal muy loable, pero que no puede considerarse un derecho absoluto a satisfacer desde las perspectivas unilaterales. Por ello, recomendamos que la gestación de sustitución debiera prohibirse actualmente en cualquier circunstancia, y que también debieran prohibirse las actuaciones que la propicien. Y por lo mismo, que las personas que de un modo u otro, de forma contratada o no, intervengan en ella, incluidos los equipos médicos y los centros en los que llegara a realizarse, sean sancionados severamente. En cualquier caso, los hijos que llegaran a nacer por esta forma de gestación a considerar ilegal, lo serán legalmente de la madre gestante” (p.101)

Y elaboró las siguientes Recomendaciones respecto a la maternidad subrogada (Souto, 2006):

1. “Deberá prohibirse la gestación de sustitución en cualquier circunstancia.
2. Deberán ser objeto de sanción penal o del tipo que procediera, las personas que participen en un contrato de gestación de sustitución, aunque no sea escrito, así como las personas, agencias o instituciones que la propicien y los equipos médicos que las realicen.
3. Deberán ser objetos de sanción los centros sanitarios o servicios en los que se realizaran las técnicas para la gestación de sustitución”. (p.187)

La vigente Ley 14 de 26 de Mayo de 2006 sobre Reproducción Humana Asistida, cita textualmente en relación a este tema:

“Artículo 10. Gestación por sustitución.

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 por 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”. (Ley 14 de 26 de Mayo de 2006 sobre Reproducción Humana Asistida).

Se constata que en España esta figura está prohibida y es nulo todo acuerdo, pero la Instrucción de la Dirección General de los Registros y del Notariado (DGRN) sobre “régimen registral de la filiación de los nacidos mediante gestación por sustitución”, de 5 de octubre de 2010 (BOE de 7 de julio de 2010), sí permite la inscripción en el Registro Civil de los hijos nacidos mediante esta técnica en los países cuya normativa la permita y siempre que al menos uno de los progenitores sea español. En otras palabras, permite el acceso al registro de los casos “extranjeros”, facilitando la inscripción de los nacidos fuera de España mediante gestación por sustitución (Calvo & Carrascosa, 2009).

Antes de esta resolución, la DGRN abordó un caso muy prolijo. Dos españoles varones casados, acudieron a California para contratar a una madre subrogada a partir del material genético de uno de los cónyuges. La mujer portadora dio a luz a dos niños que en el Registro Civil californiano constaban cómo hijos por naturaleza (no adoptados) de la pareja española. Sin embargo el Registro Civil Consular español en Los Ángeles, rechazó la inscripción al estimar que la gestación por sustitución está prohibida en el Derecho español. Para que el acceso sea posible se exige que el parto haya tenido lugar en España o que el nacido ostente la nacionalidad española. El primer supuesto no se da porque los

menores nacieron en California y en el segundo, se une al jaleo jurídico un artículo añadido (Art. 17.1 del CC): “son españoles de origen los nacidos de padre o madre españoles”. Los interesados recurrieron la denegación de la inscripción ante la DGRN y tras duros debates, el 18 de febrero de 2009, se ordena la inscripción registral del nacimiento de los menores con idéntica filiación a la que constaba en los Registros civiles californianos: los nacidos en California son hijos naturales de los cónyuges varones españoles. Se reitera que el interés superior del menor aconseja que éstos tengan la misma filiación tanto en California cómo en España y que su identidad sea una para que los menores no cambien de padres cada vez que cruzan las fronteras (Calvo & Carrascosa, 2009).

La DGRN refuerza su decisión fundamentando que cada Estado tiene su propio sistema de resolución de conflictos de Derecho Internacional Privado y protege la posición jurídica de las personas para que se mantenga, independientemente de las situaciones privadas internacionales y de la situación geográfica. Se intenta evitar duplicidades de procedimientos para conseguir la misma inscripción de nacimiento. También considera que si nuestro ordenamiento jurídico permite la filiación adoptiva a dos varones, sería lo mismo en caso de hijos naturales y para no recurrir en un caso de discriminación por razón de sexo, si se permite la filiación a favor de dos mujeres, es preciso permitir también la filiación a dos hombres (Jiménez, 2012).

Sin embargo esta resolución fue recurrida por el Ministerio Fiscal y el Juzgado de Primera Instancia nº 15 de Valencia dictó la sentencia de 15 de septiembre de 2010 que revocaba la decisión de la DGRN, obligando al Registrador a realizar un exhaustivo control de la certificación extranjera para que no fuera contraria a la legislación española, lo cual sí ocurría frente al art. 10.1 de la LTRHA. En otras palabras, cómo dice Jiménez (2012): “el encargado debería verificar que realmente ambos solicitantes son los padres menores, cuya inscripción se pretende, lo que no es ni puede serlo a efectos materiales, pues biológicamente resulta imposible”. (p.374). Lo que está haciendo la DGRN es introducir en el Derecho español la gestación por sustitución, lo cual es un fraude de ley. Recientemente la Audiencia Provincial de Valencia (sección 10ª) ha resuelto el recurso de apelación puesto contra la sentencia del Juzgado de primera Instancia de Valencia, que acordó la cancelación de la mencionada inscripción de nacimiento ordenada por la DGRN en el Registro Civil Consular de Los Ángeles, de la que resultaba que eran hijos de los demandados. La Audiencia Provincial desestima el recurso en su sentencia de 23 de noviembre de 2011 (Sentencia nº 826/2011, de 23 de noviembre, JUR/2011/420142), impidiendo la inscripción de nacimiento de los menores, porque se ha producido por gestación por sustitución, infringiendo así la ley y máxime cuando se ofrece la inscripción a favor de los demandados utilizando la adopción (Jiménez, 2012).

El legislador español ha recalcado en el Código Civil, que lo fundamental para determinar la maternidad es el parto. La madre es la que pare y no la que aporta el material genético. En nuestro sistema de filiación actual, la paternidad natural se basa en la verdad genética, mientras que la maternidad se basa en la verdad biológica (y no genética). Es madre quien gesta el embrión y quien da a luz (Arbs. 135 y 139 del CC) (Martínez-Pereda & Massigoe, 1994).

Desde esta perspectiva, es inevitable denegar cualquier derecho a reclamar la maternidad legal a la madre de “deseo”, aunque le pertenezca el material genético utilizado. Solo le queda la vía de adopción. Sin embargo, si se le da la posibilidad de reclamar la paternidad legal del bebé, al donante de esperma o padre biológico. Nuestro ordenamiento facilita la adopción, cuando en una pareja el varón es el padre genético pero si la aportación genética es de la madre de “deseo”, este procedimiento necesita el

planteamiento previo de la entidad pública correspondiente. Esta situación ha sido criticada por muchos autores, que reivindican que se tiene que dar más importancia a la maternidad genética no contemplada en nuestro ordenamiento, al determinar la filiación por el parto (Souto, 2005).

Lamm (2012a) recoge un extracto de la ley **Alemana** de protección del embrión 745/90 del 13/12/90, en su Art. 1, que se refiere a la utilización abusiva de las técnicas de reproducción, estableciendo que:

1. Será sancionado con una pena privativa de la libertad de hasta tres años o de una multa quién: 1) Procediera a transferir a una mujer el óvulo de otra, 2) Fecundara artificialmente un óvulo con fines distintos que los de iniciar un embarazo en la mujer de quien proviene el óvulo; {...}; 7) Fecundara artificialmente o transfiriera un embrión a una mujer dispuesta a entregar el niño a terceros luego de su nacimiento". (p. 11)

En **Austria**, la Ley Federal sobre Reproducción Asistida, en su artículo 2.3 del 1 de Julio de 1992, los ovocitos y embriones solo se pueden utilizar en la mujer de la cual proceden. De este modo, ni la donación de ovocitos ni la gestación por sustitución son alternativas posibles (Lamm, 2012a).

En **Francia** existen varios documentos que reiteran su negativa en contra de la gestación por sustitución. El Comité Consultatif National d'Éthique en su Opinión núm. 3 del 23 de octubre de 1984, manifiesta que esta práctica puede suplir intereses comerciales llevando a la explotación física y psicológica a las mujeres participantes. En la Opinión núm. 90 sobre el "Acceso a los orígenes, anonimato y confidencialidad de la filiación" del 24 de noviembre de 2005 y en la reciente Opinión núm. 110 de mayo de 2010 sobre "Problèmes éthiques soulevés par la gestation pour autrui" se afirma que la gestación subrogada es contraria a la dignidad humana y puede causar importantes trastornos emocionales en los hijos nacidos mediante esta práctica (Lamm, 2012a). Se encuentra prohibida por los artículos 345 y 353.1 del Código Penal.

En **Italia** la mayoría de las propuestas de ley en materia de fecundación artificial no hablan del fenómeno de las madres portadoras. Como excepción está la proposición del Partido Liberal, en cuyo artículo 8 se prohíbe la práctica médica que origine un caso de maternidad subrogada (Leonseguí, 1994).

En **Suecia** la Ley 1 de marzo de 1985 prohíbe la maternidad subrogada cuando exista remuneración económica e impide a la mujer estéril que contrata la subrogación adoptar al hijo nacido, porque el Derecho civil sueco no permite la adopción cuando hay retribución económica. El 3 de diciembre de 1981 se creó el Comité de Inseminación por el Gobierno sueco para el estudio del FIV y de la IA y publicó en el mes de septiembre de 1983 los primeros trabajos que precedieron a la Ley de 1985. En estas publicaciones se desestimó la maternidad subrogada dando como razones que los niños no pueden ser objeto de convenios indefendibles éticamente. La Ley 711/1984, de 14 de Junio, de fertilización in Vitro, que consta de cuatro artículos, declara en el 2º que la introducción en el útero de la mujer de un embrión fecundado externamente sólo se permite: si la mujer es casada y previo a su consentimiento; si lo consiente el cónyuge o conviviente dando consentimiento escrito y si el óvulo es el de la mujer y ha sido inseminado con espermatozoides del marido o conviviente. Esto conlleva la prohibición de la maternidad subrogada (Martínez-Pereda & Massigoe, 1994).

En **Suiza** la gestación por sustitución está prohibida. El artículo 119.2 letra d) de la Constitución Federal dice: "La donación de embriones y todas las formas de maternidad de sustitución están prohibidas" y el artículo 4 de la ley federal sobre procreación

médicamente asistida de 1998 (reformada en 2006) expresamente la prohíbe en todas sus modalidades, tanto a título oneroso como gratuito (Lamm, 2012a).

b. Admisión, solo cuando es altruista y bajo ciertos requisitos y condiciones

Tal es el caso del Reino Unido, Canadá, Brasil, Israel, Grecia, México DF, Australia, Sudáfrica y Nueva Zelanda.

En el **Reino Unido**, Leonseguí (1994) destaca del informe Warnock de 1984:

1. Aprobar una legislación que declare ilegal todo a acuerdo de maternidad subrogada, y como consecuencia, la inexigibilidad de tales pretensiones ante los tribunales. Según la SUBROGACY ARRANGEMENT ACT. 1985 para el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, se sanciona penalmente la publicidad y la gestión comercial encaminada a fomentar y ayudar a la realización de acuerdos o contratos de maternidad subrogada.
2. Prohíbe así mismo la citada normativa:
 - a) Iniciar o colaborar en negociaciones con el propósito de concertar un acuerdo de maternidad de subrogación.
 - b) Ofertar o convenir negociar la realización de tales acuerdos.
 - c) Recopilar cualquier información con el propósito de su utilización o negociación de acuerdos de maternidad subrogada. (p.328)

Es de forzado nombramiento el caso de la señora Kim Cotton por la repercusión social que tuvo en los medios de comunicación de todo el mundo. Esta mujer de veintiocho años dio a luz a un bebé el 4 de noviembre de 1984 resultante de la inseminación con el semen del marido de una pareja estéril que deseaban tener un hijo, tras acuerdo de maternidad subrogada mediado por la agencia Surrogate Parenting Association, filial de la empresa norteamericana National Centre for Surrogate Parentage. Tras una denuncia de un funcionario de los servicios sociales del Gobierno, se retuvo a la recién nacida, por orden judicial, bajo la custodia del hospital Victoria Maternity Hospital, en donde había nacido, hasta que se expidiera definitivamente. Finalmente la Corte Superior Civil de Londres entregó a la menor a la pareja contratante mediante el correspondiente trámite de adopción. La suma de dinero de todo el proceso ascendió a lo equivalente a 2.600.000 pesetas que fue la cantidad que la pareja de deseo desembolsó a la agencia y a la propia señora Cotton, quien había manifestado en prensa necesitar dicho dinero para realizar mejoras en su hogar. A raíz de este nacimiento, surgió la necesidad en Gran Bretaña de plantear una ley para la prohibición de esta práctica y el Secretario de Servicios Sociales, Norman Fowler, planteó motivos para actuar rápidamente prohibiendo la maternidad subrogada que tuviera fines lucrativos, teniendo presente la explotación comercial, intervención de terceros y en definitiva, cualquier explotación del cuerpo de la mujer (Martínez-Pereda & Massigoge, 1994).

De esto se deriva que la maternidad subrogada no puede considerarse ilegal en Gran Bretaña siempre y cuando sea gratuita o sin precio, pero una vez que se efectúe el pago,

ambas partes (sustituta y contratantes) pueden ser acusadas de infringir la Adoption Act de 1985 (Leonseguí, 1994).

Se penaliza todo contrato y actividad comercial en torno a la gestación por sustitución, pero se da el visto bueno a aquella que es a título benévolo y sin intermediarios. La filiación es a favor de la mujer que pare y se transfiere a los padres de deseo tras solicitarlo en los tribunales y tras seis semanas (periodo de reflexión de la gestante para retractarse). Hay así dos actas de nacimiento, siendo la segunda a favor de los contratantes (Lamm, 2012a).

Desde el 1 de Abril de 2009, con la puesta en marcha de la Ley “Human Fertilisation and Embriology Act. 2008”, existe la opción de la filiación del menor a homosexuales emparejados en una unión civil registrada (Lamm, 2012a).

En **Canadá**, la ley de Reproducción Humana Asistida (Assisted Human Reproduction Act) de 2004, en su sección nº 6, regula la maternidad subrogada prohibiendo expresamente cualquier tipo de remuneración por el servicio, siendo permitida la práctica cuando sea sin fines lucrativos (Bernal, 2009).

En **Israel**, la Ley 5746 sobre acuerdos de gestación por sustitución de 1996, requiere ciertos requisitos como: los contratantes deben ser una pareja formada por un hombre y una mujer; la comitente tiene que justificar su infertilidad o incapacidad para embarazarse; los embriones, a través de FIV, tienen que provenir del esperma del padre comitente aunque el óvulo sea de una donante; la gestante solo puede estar emparentada por adopción a la comitente, tiene que estar soltera aunque el Comité (que tiene que estar siempre presente) puede permitir el acuerdo con una mujer con otro estado civil si los contratantes acreditan haber hecho todo lo posible para celebrarlo con una soltera y debe practicar la misma religión que la comitente (aunque si ninguna es judía se puede obviar este requisito). La paternidad legal de un bebé nacido por sustitución tiene que ser autorizada por orden judicial y recae sobre los comitentes. La gestante puede rescindir del contrato, solo cuando el tribunal corrobore cambios de circunstancias que justifiquen esta acción y siempre que sea a favor de los intereses del menor. Tras la concesión de una orden de paternidad, la gestante no podrá anular el contrato y hay que destacar que desde la puesta en marcha de esta Ley en 1996 ninguna gestante ha tratado de hacerlo para convertirse en la madre legal. La Ley ha sido aplicada por los tribunales a los acuerdos llevados a cabo en Israel y no prohíbe ni sanciona la gestación por sustitución extraterritorial (tampoco se aplica en estos casos) por lo que la subrogación transnacional ha sido utilizada por parejas del mismo sexo para satisfacer sus deseos reproductivos (Lamm, 2012). Desde la puesta en marcha de esta Ley, Israel tiene uno de los mecanismos de acceso a la subrogación más sofisticados, estableciendo la filiación mediante la adopción, tras la aprobación del Comité gubernamental de que el acuerdo es válido y que se cumplen los requisitos fijados por la Ley (Farnós, 2010).

En **Grecia** la maternidad subrogada se regula mediante dos leyes: la ley 3089/2002 y la Ley 3305/2005. A continuación se citan algunas particularidades: previa a la transferencia del embrión a la mujer gestante (el óvulo no puede ser de ella) tiene que existir una autorización judicial por escrito y donde se plasme que no hay beneficios económicos entre las partes implicadas (el acuerdo podría permitir la compensación de los gastos) y cuando se cumplan ciertos requisitos: la madre comitente, menor siempre de cincuenta años, debe probar que es incapaz de llevar el embarazo a término y la gestante tiene que certificar al tribunal que está sana física y psicológicamente. Si la gestante está casada, es imprescindible el consentimiento del esposo por escrito. Las dos partes implicadas tienen que ser ciudadanos griegos o residentes permanentes. Tras el nacimiento los padres de

deseo se convierten directamente en los padres legales del recién nacido pero dentro de los seis meses después del mismo, la gestante puede solicitar la maternidad si prueba que los óvulos utilizados fueron de ella, convirtiéndose así en la madre legal con carácter retroactivo a la fecha del parto si esto se corroborase. El procedimiento para expedir el certificado de nacimiento es el estándar y se realiza en el hospital, dejando expuesto que es un caso de maternidad subrogada y los comitentes, como cualquier pareja, deberán entregar el certificado al Registro Civil con una copia de la resolución judicial en diez días (Lamm, 2012a).

El 26 de noviembre de 2009, se presentó en **México** un Proyecto de Decreto para expedir la Ley de Maternidad Subrogada del Distrito Federal. Se propusieron dos iniciativas para regular este procedimiento: una a nivel local en el estado de Puebla y otra a nivel Federal. En este último nivel, la creación de la Ley Federal de Subrogación Gestacional requería la reforma de varios artículos del Código Civil y Penal Federal para adecuarlos a dicha Ley. Esta iniciativa impone ciertos requisitos tales como: contrato firmado ante notario público con autorización anterior de la Secretaría de Salud; será un acuerdo gratuito sin ánimo de lucro aunque los comitentes (casados o viviendo en concubinato) tendrán que pagar los gastos médicos de la gestante y la mujer debe demostrar la imposibilidad o contraindicación médica para embarazarse. El Estado supervisará estas prácticas para imposibilitar que las gestantes lo practiquen por falta de medios, convirtiéndose en un trabajo forzado por la pobreza (Hernández & Santiago, 2011). El tema sigue de actualidad y recientemente se ha publicado (México, 24 enero de 2013, Notimex), la intención por parte del grupo parlamentario PRD en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF), de crear la ley de gestación subrogada, planteada en la anterior legislatura del 2009. Hablan de la universalidad del acceso a esta técnica como novedad de la iniciativa.

En **Brasil** aunque no existe una legislación específica, si posee una resolución al respecto. Considera que las clínicas, centros o servicios de reproducción humana pueden llevar a cabo una gestación por sustitución, cuando haya un problema médico que imposibilite o contraindique el embarazo en la mujer contratante y la madre subrogada tiene que ser familia hasta segundo grado de la madre biológica. Los demás casos dependerán de la autorización del Consejo Regional de Medicina. Se prohíbe también expresamente el carácter lucrativo de la práctica y de acuerdo con el Art. 199, párrafo 4 de la Constitución Federal, el cuerpo humano está fuera del comercio, convirtiéndose la gratuidad en el motivo clave de la legalidad (Consejo Federal de Medicina, CFM n 1358/92) (Mir, 2010).

El 29 de enero de 2012 nació en Brasil la primera niña inscrita como hija de dos padres. La gestante, prima de uno de ellos y de manera altruista, utilizó su óvulo con el semen de uno de ellos para embarazarse. Fue el mismo juez 1ª Vara de Familia de Recife, Clícério Bezerr, que en agosto de 2011 autorizó la unión civil de la pareja, quien autorizó la inscripción del recién nacido (Lamm, 2012a).

En **Colombia** sigue sin existir una ley en torno a la maternidad subrogada a pesar de la proliferación de entidades que ofrecen estos servicios y es un interrogante la necesidad de legalizarla y de regular los distintos mecanismos asociados a esta práctica, delimitando solo la intervención a especialistas. Ha habido muchos proyectos de ley por parte de senadores y representantes de la cámara, pero siempre sin éxito, tanto en lo referente a la maternidad subrogada como a las técnicas de reproducción asistida en general (Arteta, 2011).

En **Argentina** tampoco existe todavía regulación legal sobre la subrogación. Solo hay normativa en relación a la procreación en general, mediante la Ley 25673 de 2002, de Salud Sexual y Procreación Responsable (Mir, 2010).

Se exponen dos procedimientos bien diferentes para la resolución de la maternidad por sustitución. En un primer grupo (Israel, Grecia) se regula el proceso antes iniciar el tratamiento médico. Es un sistema protector frente a dudas jurídicas y variaciones psicológicas, ya que se necesita la aprobación plena por ambas partes antes de la concepción. En el segundo grupo (Reino Unido), la regulación se basa en la transmisión de la filiación post-parto. Este caso protege a la gestante, garantizándole el cambio de parecer pero se confronta con la propia ideología de la gestación por sustitución y a la vez con la legislación sobre la donación de gametos, que afirma que los donantes no tienen ningún vínculo de filiación con el recién nacido (Lamm, 2012a).

De todos modos, el procedimiento de filiación, que normalmente se inicia durante el segundo trimestre de gestación, se diferencia explícitamente de la adopción, puesto que el órgano judicial decide en unidad de acto, sin necesidad de evaluar anticipadamente la idoneidad de la pareja comitente (Farnós, 2010).

c. Admisión amplia

Es el caso de India, Rusia, Ucrania, Georgia y algunos Estados de EE.UU., entre otros.

Debido a la expansión de esta práctica y su impacto social, en 2010 el Ministerio de Salud de **India** creó un documento titulado: “Guía para la Reglamentación de la Reproducción Asistida”, citando entre ellas a la maternidad subrogada. Por otro lado el Consejo Indio de Investigación Médica (ICMR) publicó en 2006 un documento llamado: “Guía Ética para la Investigación Biomédica y la Participación de Seres Humanos”. Estos dos escritos estructuran la columna vertebral de la política y los horizontes éticos que regulan los procedimientos biotecnológicos en India. Amador, 2011 cita que os documentos oficiales estudiados definen la Maternidad Subrogada cómo: “un acuerdo en el cual la mujer está de acuerdo tener un embarazo que no la involucra genéticamente a ella o a su esposo, con el propósito de llevar el embarazo a término y entregarlo a los padres genéticos, con quienes ella establece una relación contractual (ICMR, 2006, 102)”. Los participantes en el contrato son: la clínica, la pareja (casada o no) y la madre subrogante con su esposo o guardián, ya que solo entra en la transacción después de recibir el consentimiento de él, poniendo de manifiesto que su autonomía no es ilimitada y que depende en última instancia del varón, característica de una sociedad patriarcal arraigada en las religiones indias (aunque la persona que dona los óvulos o el esperma no está incluida en la relación contractual). Se firma un contrato comprometiéndose a cumplir libremente las cláusulas del contrato de acuerdo con la Ley india hasta el parto y se pierde el derecho a una posible interrupción (la voluntad de la embarazada queda a expensas del pacto entre la clínica, los contratantes y su pareja aunque en ocasiones concretas se podría llevar a cabo un aborto) (ICMR, 2010,4, 26). Otra condición es que la mujer subrogante debe haber tenido por lo menos un hijo(a) (ICMR, 2010,26-27) (Amador, 2011).

Si se necesitaran óvulos diferentes a los de la contratante, tendrían que ser de una tercera donante para evitar los aspectos emocionales tras el nacimiento. Por similares razones se evita el contacto entre los padres de deseo y la embarazada. Se intenta que las

mujeres tengan el domicilio próximo a la clínica y suspendan sus labores dándoles cuidado a sus familiares. La compensación económica que reciben corresponde a los ingresos que pueden ganar ellas o sus maridos en nueve años (Mir, 2010).

En **Ucrania** la subrogación es legal y así lo estima el Código de Familia y la Orden 771 del Ministerio de Salud. En su artículo 123.2 refleja que si un embrión resultante de los gametos de una pareja tras la aplicación de TRA es transferido al útero de otra mujer, los padres del bebé serán la pareja y con el consentimiento expreso de la gestante en el certificado de nacimiento figurará inmediatamente el nombre de los éstos (Lamm, 2012a).

En **Rusia** se rigen por el Código de Familia de la Federación de Rusia y la ley federal de salud. (Federal Law on the Basis of Protection of Citizens' Health, núm. 323-FZ) aprobada en noviembre de 2011 y en vigor desde el 1 de enero de 2012, que deroga la Ley de 1993 (Lamm, 2012a).

Lamm (2012a) resalta del Código de Familia (Art. 51, punto 4):

“Los cónyuges que hayan dado su consentimiento escrito para la aplicación de la FIV o la implantación del embrión se inscribirán en el Libro de Nacimientos como los padres del niño por medio de dichas técnicas. Los cónyuges que hayan dado su consentimiento escrito para la implantación del embrión en el útero de otra mujer con el fin de que lo gaste, solo serán inscritos como los padres del niño con el consentimiento de la mujer que lo haya parido (gestante)”. (p.17)

La parte médica se regula por la Orden núm. 67 del Ministerio de Salud Pública de la Federación de Rusia “Sobre la aplicación de las técnicas de reproducción asistida en el tratamiento de la infertilidad femenina y masculina”, de 26 de febrero de 2003. En Rusia pueden ser gestantes subrogadas las mujeres que participen libremente en dicho acuerdo y con una serie de características: edad entre 20 y 35 años; madres de un hijo propio sano y gozar de buena salud física y psicológica entre otras. Solo se permite la gestación por sustitución gestacional (Lamm, 2012a).

En **Estados Unidos** no hay legislación unitaria en este tema. La década de los ochenta a raíz del asunto “Baby M”, se caracterizó por la necesidad de reglamentar las situaciones derivadas del fenómeno de la subrogación. En 1987 surgieron proyectos de Ley en casi todos los Estados, aunque tan solo Arkansas (su específica normativa prevé que si una pareja contrata a una madre subrogada soltera, ellos son los padres legales del niño), Nevada (la ley exige la prohibición de pago que rige para la adopción) y Louisiana (no son exigibles los contratos de maternidad subrogada), tenían ya leyes aprobadas. De los proyectos de ley que existen, cinco pretenden su prohibición (Alabama, Illinois, Iowa, Maryland y Wisconsin) y otros siete intentan prohibir la llevada a cabo de modo comercial y lucrativo (Florida, Kentucky, Michigan, New Jersey, New York, Oregón y Pensilvania). Y muchos de los Estados que lo permiten la delimitan a una inmensa regulación: California e Illinois detallan que la compensación económica debe de ser razonable, permitiéndose la reducción judicial si fuera excesiva. Florida, Illinois, Carolina del Sur y New Jersey, exigen estar casados a los futuros padres. Estos dos últimos estados, establecen una investigación sobre la vida y el entorno familiar, social, aptitudes, circunstancias morales, disposición, capacidad de los futuros padres, etcétera. La opinión más extendida es la necesidad de aprobar una legislación específica que resuelva los múltiples y diversos problemas que se derivan de la maternidad subrogada (Martínez-Pereda & Massigoge, 1994). En proporción a su extensión, California es el estado norteamericano con más centros que anuncian estos “arreglos” y agencias que actúan de intermediarias (Farnós, 2010). Por este motivo, el Comité de Ética del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología ha elaborado las responsabilidades éticas del profesional que participe en el proceso de subrogación

destacándose el asesoramiento de los comitentes, el acompañamiento potencial a las gestantes proveyéndolas de los servicios necesarios y los aspectos médicos, éticos, legales y psicológicos asociados (Arteta, 2011).

Debido a los conflictos socio-legales que se derivan de esta figura y al limbo jurídico en el que se encuentran muchos menores, la Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado, está trabajando en un convenio específico que regule los acuerdos internacionales de maternidad subrogada, ya que el número de casos está en aumento y es imperiosa la necesidad de regulación. En este contexto y como iniciativa conjunta con la Conferencia de la Haya, la fundación Nuffield a cargo de los profesores Paul Beaumont y Katarina Trimmings, subvenciona el proyecto “International Surrogacy Arrangements”: An Urgent Need for a Legal Regulation at the International Level”, para sentar las bases y elaborar un documento que guíe una futura convención internacional sobre el tema (Lamm, 2012a).

6. El contrato

El contrato de maternidad subrogada puede clasificarse en altruista cuando la gestante no recibe pago alguno o solo los gastos que se derivan del embarazo y en comercial cuando hay prestación económica, de objetos, servicios o cualquier entrega de valor pecuniario (Rodríguez-Yong & Martínez-Muñoz, 2012).

Lamm (2012b), intenta dar respuesta en su artículo “La necesidad de compensar a la gestante como la alternativa más justa y que no tiñe de comercial a la gestación por sustitución”, a uno de los conflictos que más se debaten en torno a la subrogación y es si ésta debe de ser altruista o retribuida y se cuestiona si la gestante no debe recibir nada a cambio o solo lo imprescindible para cubrir gastos. ¿Se explota a la mujer cuando no hay compensación por medio o cuando sí la hay?; ¿y lo que se recibe a cambio tiene que ser únicamente un sentimiento de bienestar por haber ayudado a alguien porque si no sería inmoral?; ¿se puede cuestionar la validez del contrato si se demuestra que lo pagado sobrepasa la cantidad razonable?...

Para otros autores, todas las manipulaciones que intentan solucionar la infertilidad deberían ser gratuitas con la única compensación de daños y gastos (Zarraluqui, 1988).

En cuanto a la validez y clasificación del contrato, muchos juristas lo declaran ilícito y nulo, argumentando varias posturas. De entrada, para ubicarlo dentro de una categoría, se tendrían que realizar inmensos esfuerzos. De un lado, si fuera arrendamiento de servicios, la mujer no prestaría únicamente los mismos, porque como consecuencia de la actividad realizada, tiene que dar a un niño, considerando a éste como el objeto del contrato. Y si lo calificamos como un arrendamiento de obra, cuyo objetivo es –el hijo–, la ilicitud sería magna al no permitirse negocio jurídico alguno sobre una persona. La denigración de la condición y dignidad humana están presentes (Lledó, 1988).

Paradójicamente en los estados donde si tienen peso jurídico estos contratos, como es en California, los contratantes pagan a la gestante y a la agencia una cantidad que generalmente es mucho mayor que una “compensación razonable” por los gastos teóricamente básicos derivados de la gestación, ya sean médicos, legales o psicológicos. Así la suma de dinero desembolsada asciende a los 35.000- 100.000 dólares, de los cuales

la embarazada recibe una cuarta parte, cantidad mucho mayor que la inicial de 10.000 dólares por hacer un “arreglo” (Farnós, 2010).

Existen agencias que normalmente son administradas por doctores o abogados y se localizan fácilmente en listados telefónicos o mediante organizaciones internacionales. Habitualmente cobran unos diez mil dólares por realizar un “arreglo”, sin contar los gastos y tarifas que corresponden a la embarazada. Cuando el arreglo se realiza entre familiares o amigos se ejecuta de manera informal, pero las agencias comerciales utilizan contratos donde la contratante acepta pagar a la sustituta gastos durante el embarazo y el parto, más una suma de dinero por los servicios prestados (Gallardo, 2007).

Estas agencias tienen listas de madres subrogadas potenciales y ayudan a contactar a las personas interesadas en contratar los servicios de gestación por sustitución con las candidatas. Incluso mediante interné se puede rellenar la solicitud “on-line” con estos centros que hacen de intermediarios. Después de una charla informativa con los contratantes y de una firma, la agencia se compromete a dar con la mujer idónea. Posteriormente se reúne a las dos partes y tras la selección de una de las candidatas (para alcanzar la máxima compatibilidad entre ambas partes los participantes se someten a test de personalidad y se intenta averiguar al máximo sobre la vida privada, el estilo de vida y el estado de salud) se firma otro acuerdo y se selecciona conjuntamente la TRA más oportuna. La relación entre ambas partes no es obligatoria durante el embarazo, pero sí es recomendable que se reúnan unas cuatro veces durante la gestación para consensuar al máximo la relación que se establecerá tras el nacimiento y se aconseja que los comitentes la asistencia a las revisiones prenatales con la embarazada. En ocasiones esta relación es completamente nula y en otras se crea una estrecha relación. El fomento de las relaciones personales entre las partes, conocido como “open surrogacy”, responde a los objetivos altruistas que teóricamente quieren alcanzar los acuerdos de maternidad subrogada (Farnós, 2010). En ocasiones nace la necesidad de indagar sobre la extensión de la autonomía de la embarazada durante la gestación versus el derecho de la pareja arrendataria de controlarla.

El estudio “*Surrogacy: the experience of commissioning couples*” de MacCallum, F., Lycett, E., Murray, C., Jadv, V. & Golombok, S. (2003) mostró que las relaciones entre la pareja y la madre de alquiler fueron en general buenas, con independencia de si el sustituto era conocido o desconocido. Después del nacimiento del hijo, las relaciones positivas continuaron y muchas parejas mantienen algún tipo de contacto con la madre de alquiler y las parejas perciben el acuerdo de subrogación como una experiencia positiva.

Por otra parte, en todas las técnicas de reproducción asistida hay “riesgos y complicaciones obstétricas, físicas, biológicas, sociales y psicológicas”, motivo por el cual se necesita siempre el consentimiento informado libre, explícito y escrito de la persona que se someta a técnicas de procreación artificial (Buendía & Blanco, 2009).

En cuanto a la forma y el análisis legal del contrato, éste tiene que contemplar unas características para que sea válido y Gana (1998) enumera:

- Bilateral: la gestante asume la gestación para luego entregar al recién nacido y los contratantes pagan por los servicios recibidos.
- Oneroso: tiene por objeto la utilidad de ambas partes (aunque sea solamente un beneficio económico).
- No conmutativo: a pesar de realizar esfuerzos y ajustar un precio por los servicios prestados, nunca serán equivalentes las prestaciones.

- Principal: el contrato existe por sí solo sin necesidad de otro acuerdo.
- Innominado: cuando no está tipificado en la legislación que compete los participantes lo celebran bajo su autonomía privada, por lo que cuando está legislado sí se limita esta autonomía.
- Consensual: al ser innominado es consensual ya que solo hace falta el acuerdo entre las dos partes para que se celebre cuando no hay legislación vigente.
- Contrato de familia: referido a la posición de una persona en relación a su familia, filiación, etcétera y dejando de lado el fin pecuniario.
- Entre vivos: no necesita la defunción de una de las partes para que se lleve a cabo.
- Puro y simple: los efectos son inmediatos desde que se implanta el embrión en el útero de la gestante.
- De ejecución diferida: las obligaciones van apareciendo y se modifican conforme avanza el embarazo (Gana, 1998).

El incumplimiento del mismo podría producirse en tres momentos distintos para la madre gestante: antes de la implantación del embrión puede pedir la resolución del mismo con la correspondiente indemnización; una vez implantado, la interrupción del embarazo depende de las causas y la edad gestacional y tras el nacimiento, que no entregue al menor. Las diferentes sanciones varían según la legislación vigente y la tipificación del delito en cada país (Gana, 1998).

Las obligaciones de la madre arrendataria también dependen del momento: antes de la implantación del embrión, la sanción sería la misma que si lo hace la gestante; una vez implantado, el cumplimiento es obligado y tras el nacimiento la problemática crece si la comitente no se responsabiliza del bebé (Gana, 1998). ¿Se obliga a la gestante a retener al menor en cuestión? ¿Qué ocurre cuando la persona que contrata un vientre desconoce su responsabilidad? Es el caso de Jaycee Louise Buzzanca, que nació por esta técnica con donantes de gametos anónimos porque la pareja comitente eran ambos estériles. Durante el embarazo la pareja se separó y Jaycee nació en 1995 en Estados Unidos cuando sus padres no vivían juntos. La gestante pidió la custodia pero luego se arrepintió y fue declarada huérfana por un juez a pesar de que de algún modo había tenido cinco padres: los dos genéticos, los dos comitentes y la madre portadora (Arteta, 2011).

En relación a la ejecutoriedad del mismo, Zarrañuqui (1988) señala:

La gestación de sustitución podrá admitirse o no. Pero si se rechaza es preciso declararlo así, y si se admite, el contrato debe ser efectivo y ejecutable. Lo que no puede hacerse es declararlo admisible y dejar al arbitrio de uno de los contratantes el cumplimiento o no de sus pactos esenciales. (p.161)

A continuación se enumeran una serie de obligaciones para la gestante, en un modelo típico de contrato extraído del *Journal of Family Law* de 1981-1982 (*A Surrogate Mother Contract to Bear a Child*) y muchas de las cuales son difícilmente cuantificables y menos aún predecibles (Gana, 1998):

- Utilizar siempre preservativo durante el tiempo que dure la inseminación para evitar confusiones de parentesco.

- Someterse al número de inseminaciones necesarias hasta que se produzca el embarazo.
- Aceptar las evaluaciones psicológicas que sean necesarias.
- Acudir rigurosamente a las revisiones ginecológicas y normas de higiene que exija el médico elegido por los contratantes o por las agencias intermediarias.
- Realización de amniocentesis y abortar si hubiera anomalías fetales.
- Opuesto al último ítem, se plasma la obligación de no abortar al no ser que corra grave riesgo su vida so pena de devolver la cuantía de dinero recibida hasta el momento.
- Dar a luz en el anonimato y renunciar desde el nacimiento a todo derecho sobre el niño (no verlo ni tocarlo).
- Renunciar anticipadamente al derecho de impugnar la maternidad de la madre comitente.
- Consentir la adopción del bebé (Gana, 1998).

7. Implicaciones ético-morales

A la doctrina filosófica que estudia y reflexiona sobre los valores y las normas que clasificamos como válidas y que por lo tanto debieran guiar nuestras decisiones, es lo que llamamos ética. Ésta nos capacita para elaborar juicios conforme a unas normas morales, eliminando lo que es inaceptable de lo aceptable. Pero en una sociedad libre, la variedad de ideologías y pensamientos es tan amplia y aún así las posturas pueden ser igualmente respetables y éticamente correctas sin la necesidad de crear jerarquías morales. Por este motivo, no sería válido implantar como obligatorias jurídicamente las propias convicciones aunque al legislador le parezcan impecables y muy bien razonadas. A pesar de que el objetivo sea siempre el conocimiento, las nuevas tecnologías reproductivas plantean conflictos éticos que debemos resolver pacíficamente, garantizando el interés general de la sociedad y respetando los intereses de seguridad de todos o del mayor número de participantes. Hay que ser cautelosos con los avances y caminar hacia el futuro reflexionando profundamente sobre lo que está bien de lo que no (Gallardo, 2007).

Según la Real Academia Española se define bioética: “aplicación de la ética a las ciencias de la vida” (RAE, 2001).

Una de las puestas en marcha internacionales más recientes se formuló el 19 de octubre de 2005. La Conferencia General de la UNESCO aprobó por aclamación la Declaración Universal sobre Bioética y Derecho Humanos, 2005. Por primera vez en la historia de la bioética, los Estados Miembros se comprometían y comprometían con ello a la comunidad internacional, a respetar y aplicar los principios fundamentales de la bioética reunidos en un único texto. Los objetivos de dicha Declaración son:

- a) “proporcionar un marco universal de principios y procedimientos que sirvan de guía a los Estados en la formulación de legislaciones, políticas u otros instrumentos en el ámbito de la bioética;

- b) orientar la acción de individuos, grupos, comunidades, instituciones y empresas, públicas y privadas;
- c) promover el respeto de la dignidad humana y proteger los derechos humanos, velando por el respeto de la vida de los seres humanos y las libertades fundamentales, de conformidad con el derecho internacional relativo a los derechos humanos;
- d) reconocer la importancia de la libertad de investigación científica y las repercusiones beneficiosas del desarrollo científico y tecnológico, destacando al mismo tiempo la necesidad de que esa investigación y los consiguientes adelantos se realicen en el marco de posprincipios éticos enunciados en esta Declaración y respeten la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales;
- e) fomentar un diálogo multidisciplinario y pluralista sobre las cuestiones de bioética entre todas las partes interesadas y dentro de la sociedad en su conjunto;
- f) promover un acceso equitativo a los adelantos de la medicina, la ciencia y la tecnología, así como la más amplia circulación posible y un rápido aprovechamiento compartido de los conocimientos relativos a esos adelantos y de sus correspondientes beneficios, prestando una especial atención a las necesidades de los países en desarrollo;
- g) salvaguardar y promover los intereses de las generaciones presentes y venideras;
- h) destacar la importancia de la biodiversidad y su conservación como preocupación común de la especie humana.” (Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, 2005).

Esta iniciativa internacional demuestra que no es suficiente que los países promulguen leyes en sus territorios, sino que también es necesario y fundamental contar con un acuerdo lo más amplio posible sobre temas tan sensibles, siendo la maternidad subrogada una práctica que plantea diversos prejuicios éticos- morales, gozando tanto de seguidores-defensores como de detractores-denunciantes que argumentan su postura defendiendo sus ideas.

Antes de entrar en debate hay que tener presente como recoge Souto (2005) de las declaraciones de M. Casado: “la protección de los derechos humanos es la línea básica del razonamiento moral y jurídico” (p.284) y Hart los define: “(...) Derechos humanos o naturales son aquellos que los hombres conciben tener en virtud de su humanidad y no en virtud de acción humana o ley o convención” (Zarraluqui, 1988, p.29). Previsiblemente hay varios derechos que entrarían en conflicto: el derecho a la libertad individual y a la igualdad, el derecho a procrear, el derecho a fundar una familia y a la protección de la misma, el derecho al conocimiento de la filiación biológica, el derecho a la intimidad, el principio de libertad ideológica y la dignidad humana (inherente al hombre), tanto de la mujer gestante como del hijo nacido (Souto, 2005 & Zarraluqui, 1988).

Del derecho de la libertad individual, aplicado a las técnicas de reproducción asistida y en concreto a la maternidad subrogada, nos planteamos: ¿existe un derecho a procrear? Y si así fuera, ¿dónde están los límites? A raíz de la aprobación en 1988 de la Ley de Reproducción Asistida en España se planteó si existe este derecho y si debe satisfacerse por encima de los problemas que surjan entre las partes. En nuestra Constitución no aparece, aunque para ciertos autores es inherente al reconocimiento de la libertad, la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad. El Tribunal Supremo se ha pronunciado tangencialmente a este tema al resolver un supuesto de embarazo no deseado consecuencia de una fallida operación de vasectomía. Souto (2005) cita:

Afirma el Alto Tribunal que en este caso se ha producido una lesión del poder de la persona de autodeterminarse, derivada del libre desarrollo de la personalidad, al que pertenecen también ciertas decisiones personalísimas en cuanto no afecten al mínimo ético constitucionalmente establecido, como no puede menos de ser en un ordenamiento inspirado en el principio de libertad ideológica (Art. 16 de la Constitución). (p.286)

Por otro lado la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 sí cita textualmente en su artículo 16.1:

Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio.

La Convención Internacional de los Derechos del Niño es la herramienta más representativa de la protección integral de los intereses del menor generado al amparo de los Derechos Humanos, destacándose el concepto del interés superior del niño consagrado en el Art. 3. Erróneamente se plantean los intereses del hijo cuando se utilizan las técnicas de reproducción asistida en situaciones excepcionales (parejas homosexuales, procreación post-mortem o mujeres solas) y en el resto de los casos nos centramos en los intereses de los participantes, donantes o portadoras. El hijo como sujeto de derechos y con potencialidad de desarrollo futuro es precisamente el que más amparo requiere por ser incapaz de defenderse (Turner, Molina & Momberg, 2000).

Desde el prisma de la bioética: ¿el niño que nacerá es más vulnerable en relación al adulto, que bajo su autonomía elija sus acciones? ¿Si los padres deben revelárselo, cuándo y cómo?, ¿es posible que el hijo conozca sus orígenes y la identidad del donante y de la madre subrogada? Aquí el consentimiento, el derecho a la intimidad, la responsabilidad civil, penal y otras cuestiones jurídicas están directamente involucrados. ¿Y cabe discusión sobre la dignidad de la persona humana que impide que sea objeto de un contrato?, ¿se comercializa con un niño o únicamente con la capacidad de embarazo de una mujer? (Buendía & Blanco, 2009).

En cuanto a la dignidad de la mujer: ¿el derecho a la libertad protege cualquier uso que la persona quiera realizar con su cuerpo?, ¿Se está cosificando al ser humano, convirtiéndolo en un objeto?, ¿al transformarse en una “incubadora viviente”, está poniendo a disposición de otra personas lo más íntimo de ella, lo que en esencia la define cómo mujer: su capacidad de dar la vida? (Souto, 2005).

a. Argumentos en contra de la maternidad subrogada

A continuación se exponen las líneas morales básicas por las que muchos tildan de inaceptable la maternidad subrogada:

- La intervención de una tercera persona en esta técnica de reproducción es mucho mayor que en otras. La gestante aporta íntegramente su ser físico y espiritual durante toda la gestación, dejando de ser una colaboración puntual en el tiempo (Gana, 1998).

- La maternidad es un proceso natural y añadir modalidades nuevas en torno a ella no es aceptable. La madre contratada acepta “la fabricación” del bebé, pero no su educación y crianza, que sin lugar a dudas deben de ser la clave de la maternidad. Los lazos entre la madre y el hijo se transforman y pervierten con la subrogación, destacándose el poco valor que la sociedad actual da al hecho de criar a un hijo (Camacho, 2009). Psicólogos y sociólogos se cuestionan que las nuevas técnicas de reproducción asistida, que incluyen otras actividades cómo la donación de óvulo y esperma, el trasplante de ovarios y la clonación, se arraiguen en los sentimientos más profundos humanos creando confusión de todos los usuarios, extrapolando este desaliento a la sociedad como un todo. Además la fragmentación de la maternidad en tres roles (madre genética, subrogada y social), puede desencadenar en la decadencia de la estructura familiar. Como plantea Gallardo: “la destrucción de la familia sucede desde el momento preconcebido de abandono del niño para ser entregado a la madre social y se cuestiona si la ayuda de una familia justifica la destrucción de otra” (Gallardo, 2007, p.32).

El argumento primario de la iglesia católica, deja bien claro que es una técnica que va en contra de las leyes de la naturaleza y que por lo tanto no hay que permitir. La procreación tiene que estar ligada a las relaciones de amor entre dos personas del mismo sexo porque si no estaríamos en contra de la voluntad de Dios. El Papa afirma que cuando las personas damos la espalda al Creador y obramos fuera de sus mandamientos, acabamos aniquilándonos como seres humanos. Un buen argumento sobre este tema es el citado por Lori Adreus en su libro *Between Strangers* sobre la política oficial de la congregación del Vaticano, escrito que clasifica de pecado la subrogación y toda práctica de reproducción no conyugal (Gallardo, 2007).

Por otro lado, muchos estudios demuestran que las personas que profesan alguna religión toleran menos el fenómeno de la subrogación que quienes no practican ninguna. (Lamm, 2012b).

- Usar el útero de una mujer como medio para tener un hijo es inmoral; es una manera de control y explotación integral de la mujer como persona y como madre. No es compatible con la dignidad humana que utilice su cuerpo con fines lucrativos para gestar a un niño que va a ser entregado en cuanto nazca (Arteta, 2011).

Las mujeres históricamente han sido valoradas únicamente por su capacidad de gestar y esta visión moderna del machismo patriarcal donde se obliga a las mujeres a parir utilizándolas como incubadoras, no tiene que estar permitida (Camacho, 2009). Las posiciones feministas que no están en contra del uso de las TRA, sí que se preocupan por la posible explotación de las mujeres. Se cuestionan si la carencia de autonomía y la presión del rol materno arraigado en muchas sociedades, pueden someterlas a la utilización de sus cuerpos de forma mercantil, como si fueran máquinas, disociando su persona y quedando expuestas por obligación a la manipulación (Mir, 2010).

Por otro lado hay que destacar que la subrogación puede ir de la mano de la discriminación de la mujer por sus atributos físicos. Primará en la selección de las subrogantes, las mujeres rubias, altas, delgadas y con ojos verdes, frente a las “rechonchas, bajitas y feúchas”. Ya hay centros con catálogos de las candidatas que muestran sus fotografías y charlan sobre su cociente intelectual y cualidades físicas (Gallardo, 2007).

- El intercambio monetario utilizado en la maternidad subrogada mercantiliza a personas, convirtiendo a los hijos en meros instrumentos para conseguir otras cosas. El bebé es visto como un objeto desde que hay un contrato por medio en el cual se decide su

destino. El pagar por los servicios de subrogación involucra la comercialización y quizá la explotación de un evento único y sagrado como es el nacimiento de un hijo, convirtiéndose en un succulento negocio y alejándose así de lo que en los inicios fue la esencia de la subrogación. Los hijos deben ser queridos por sí mismos; gestarlos para entregarlos conociendo su destino previamente, es una situación muy criticable moralmente. La relación madre-hijo se rompe deliberadamente a favor de la conveniencia personal (Camacho, 2009).

- Los hijos nacidos bajo éstas circunstancias sufrirán secuelas psicológicas y sociales. Nosarka & Kruger (2005) recogen que no existen estudios a largo plazo de los efectos sociales y psicológicos de los niños nacidos bajo esta técnica y que para prevenir futuros conflictos emocionales es aconsejable que los padres comitentes sean honestos con el hijo sobre la manera de concepción.

- Es inmoral traer al mundo niños, habiendo miles de ellos que viven en circunstancias muy precarias y la gran diferencia con la adopción es que ésta pretende resolver un problema ya existente (Camacho, 2009).

- La embarazada está presionada por su complicada situación económica, personal y familiar, no estableciéndose normalmente una relación contractual entre iguales (Arteta, 2011). Así muchos países en vías de desarrollo están catalogados de “paraísos genéticos”. De ésta idea surge el “turismo reproductivo”, que puede definirse como el movimiento de una persona o pareja desde su país de origen a otro país, para acceder a las técnicas de reproducción asistida que en su país no están disponibles o cuya legislación no es tan laxa. Lejos queda de parecerse a un viaje turístico por placer pero armoniza con la definición de turismo como industria y es una expresión más del fenómeno globalizador. Esta clase de turismo es preocupante por varios motivos: solo es un recurso para quienes pueden permitírselo económicamente; es complicado el control de calidad y/o seguridad de los servicios que se prestan, presentándose riesgos para las gestantes y los hijos y se incrementa el riesgo de explotación de mujeres por parte de otras personas que vienen de países ricos. Por otro lado, surgen muchos problemas de filiación cuando se vuelve al país de origen de los comitentes para la inscripción en el registro. Los términos “baby business” o “industria reproductiva” son una opción de comercio muy criticado por muchos (Lamm, 2012a).

Spar, 2006, estima que el turismo de reproducción asistida en el mundo deja ingresos económicos sobre los 2.888.841 dólares y las madres subrogantes, quienes sacrifican su cuerpo, su salud mental y se ponen en riesgo social y familiar, reciben solo el 0.9% de las recaudaciones de este negocio (Bernal, 2009).

b. Argumentos a favor de la maternidad subrogada

Por otro lado encontramos los argumentos a favor de la maternidad subrogada y que son opuestos a los expuestos anteriormente:

- La subrogación minimiza la carga que conlleva la esterilidad y ayuda en los casos en los que la mujer tiene, por ejemplo, una enfermedad pélvica o no tiene útero (Souto, 2005). Es una técnica en la que personas adultas ejercen libremente sus derechos sin lastimar los derechos de otras personas, por lo cual las críticas a quienes lo ejercen e incluso a la práctica propiamente dicha no pueden considerarse. Robertson, defensor de

esta práctica piensa “que la maternidad sustituta es una modalidad más para ejercer la paternidad y se equipara a las otras formas de acceder a la misma sin transmisión de linaje genético” (Arteta, 2011).

El estudio “*Surrogacy: the experience of commissioning couples*” de MacCallum, F., Lycett, E., Murray, C., Jadvá, V. & Golombok, S. (2003) pone de manifiesto que las parejas habían considerado la subrogación después de un largo periodo de tiempo de infertilidad o cuando era la única opción disponible.

Lamm (2012b) recoge declaraciones de Trea Burger (mujer que contrató los servicios de la subrogación):

“Esto es lo que significa ser infértil. Tienes que buscar toda otra opción. La infertilidad hace que consideres formas alternativas para ser padre o madre que nunca hubieras soñado. Te hace dar cuenta que dar a luz no te define como madre y que convertirse en madre es más importante que quedar embarazada”.
(p.29)

- Al ser un acuerdo voluntario y libre, no se puede hablar de explotación. Todos los participantes se benefician de la subrogación: el niño nacido existe gracias a la práctica de dicho fenómeno y se cría en un entorno de cariño rodeado de personas que lo desearon intensamente; los padres consiguen la paternidad deseada ofreciendo los cuidados a un hijo muy querido y la embarazada puede satisfacer la inquietud de ayudar a terceros y obtener un beneficio extra, normalmente económico (Arteta, 2011).

- Las madres gestantes pueden hacer con su cuerpo lo que les plazca porque les pertenece y prima la libertad de las mismas para decidir ser madres sustitutas y utilizar su cuerpo para lo que consideren pertinente, responsabilizándose de sus actos. Como ya hemos señalado, los motivos para llevar a cabo la subrogación son muchos y complejos y no tienen que estar siempre ligados a los beneficios económicos derivados de situaciones de explotación o pobreza (Camacho, 2009).

- La maternidad subrogada no daña la integridad psíquica y física de la portadora como lo respaldan los estudios realizados y es muy difícil crear una teoría de peso que hable del intercambio e influencia prenatal por la diversidad de personalidades. La disparidad es muy grande: unas sienten apego solo durante el embarazo, otras rechazan al feto durante los nueve meses de gestación y solo se sienten cercanas al bebé cuando nace y muchas otras no manifiestan apego durante todo el proceso. De estos estudios se concluye que el embarazo no gesta también a las madres y que entregar al bebé no siempre conlleva un daño cuantificable (Lamm, 2012a).

- La mayoría de las madres subrogadas refieren haber disfrutado del embarazo y del parto y haber cumplido o añadido algo a su vida; mayor sensación de autoestima y confianza en sí misma, que se traduce en el gozo de una fase de desarrollo personal positivo y el desarrollo de una amistad intensa e inusual con los padres comitentes, en particular con la madre. La renuncia del bebé se vive como un acontecimiento feliz para la mayoría de madres subrogantes, con sentimientos de alivio cuando todo ha terminado. Felicidad mezclada con tristeza durante la renuncia por alguna parte de las mujeres. La mayoría dijeron que volverían a hacerlo (Van den Akker, 2007). Retrospectivamente las parejas comitentes también refieren niveles de estrés bajos durante el proceso y los estudios concluyen que estas parejas sí habían hablado de la subrogación con amigos y familia y pretendían decírselo al niño nacido por esta técnica (MacCallum, F., Lycett, E., Murray, C., Jadvá, V. & Golombok, S., 2003).

- El vínculo materno-filial entre la gestante y el bebé ha sido muy investigado y se ha comprobado que existe una fuerte conexión entre ambos, sin embargo las investigaciones demuestran que no existen dificultades o complicaciones psicológicas ni en los niños ni en las madres portadoras. No son traumáticas las separaciones de la madre con el hijo en los casos de subrogación tal como lo demuestran los seguimientos a largo plazo. El apego prenatal depende de varios factores como la edad materna y la actitud hacia el embarazo y que son fundamentales para explicar la capacidad de la gestante para renunciar al bebé tras parirlo. La mayoría son mayores de 20 años y sienten que ya han completado su propia familia. Otras investigaciones que han estudiado el apego, han concluido que las madres sustitutas están menos apegadas al feto y al bebé tras el parto y que son muy asesoradas por la agencia de alquiler para asegurarse de que entienden que el bebé que están gestando va a ser entregado, logrando así un estado cognitivo reforzado (Jadva, Murria, Lycett, MacCallum & Golombok, 2003). Y paradójicamente, comparándolo con la adopción, en ésta el vínculo no se impone como argumento decisivo para la entrega del menor (Souto, 2005).
- Si todas las personas tenemos los mismos derechos, el obligar a quienes tienen problemas de fertilidad a considerar la adopción como primera y única alternativa para complacer sus deseos de paternidad es injusto. La doble moralidad en función de las capacidades físicas para la reproducción es inaceptable (Camacho, 2009). Estas personas desean lo más parecido a tener un hijo “natural” y la adopción no cubre su visión de familia (Amador, 2011).

8. Conclusiones

Se constata que los avances científicos y tecnológicos han permitido resolver los problemas de infertilidad y concretamente los de la mujer, que en ocasiones por la edad avanzada o por problemas físicos, se le oferta que otra mujer lleve a cabo la gestación de un bebé que puede ser o no producto de la fecundación de sus óvulos.

En el contexto de la subrogación los argumentos de diferentes sectores, instituciones o legislaciones, se basan principalmente en la protección de la vida y la ilegalidad de hacer negocio con el cuerpo humano. Pero paradójicamente en ocasiones se da una dualidad, ya que se prohíbe esta práctica y se es más laxo frente a leyes que no protegen el derecho a la vida como son la permisibilidad del aborto y la impunidad frente a miles de muertes por hambruna, malas condiciones higiénicas, violencia y guerra entre otros. Y en relación a la comercialización del cuerpo humano, otras prácticas, como la prostitución, que directamente conlleva beneficios económicos clandestinos e ilegales, están vistas como algo arraigado en la sociedad y legalmente salen impunes y no crean tanta discordia popular (Bernal, 2009).

Continuando con estas paradojas existentes, en muchos lugares del mundo, como por ejemplo en India, la política de reproducción y los derechos de las mujeres cohabitan pero van por caminos distintos; la primera se basa en el control de la población y la otra en el aumento de la industria de producción de bebés y ambas políticas obviamente operan contradictoriamente sobre el mismo cuerpo de las mujeres indias (Amador, 2011).

Con el uso de las nuevas tecnologías se desprende una cascada de acontecimientos que hay que tener presentes: la modificación de roles de vital trascendencia individual y social como son la paternidad, la filiación y la familia. Ahora el modelo de familia nuclear-

genética no es el único válido y legítimo y para la aceptación de las nuevas alternativas la sociedad tiene que hacer un esfuerzo, eliminando sentimientos de racismo, patriarcado y relaciones hetero-designadas (Amador, 2011). En relación a los derechos reproductivos y la orientación sexual de los comitentes, lamentablemente en la práctica se ven muchas limitaciones legislativas, lo que confronta radicalmente con la libertad y respeto hacia las personas.

Al contemplar esta realidad cada vez más utilizada desde un punto de vista comercial y económico, dejamos de lado la esencia inicial de la práctica, para satisfacer a una sociedad en la que prevalece el valor monetario sobre el humano de las cosas y es precisamente esta evolución la que confronta con el desarrollo científico y con la vulnerabilidad y dignidad de los seres humanos (Arteta, 2011). Es necesario que los Estados legislen y controlen la subrogación para que no se convierta en un negocio lucrativo, limitando abusos y conflictos que pudieran aparecer durante el proceso. Asimismo, además de regular o prohibir esta institución, se tendrán que establecer sanciones civiles y penales para el caso de contravención (Lamm, 2012a). Otros aspectos a reglamentar son la filiación, los derechos hereditarios y otros elementos relacionados. Y por otro lado y no menos importante que la tarea del legislador, los científicos que introducen nuevas tecnologías, deben investigar sus posteriores efectos a largo plazo para poder tomar decisiones informadas de futuro. Tienen que dirigir los valores y principios éticos, bioéticos y morales que defiendan ante todo la dignidad y el respeto de las personas (Gana, 1998). Ya que la ciencia continuará inevitablemente evolucionando, es tarea de los juristas encauzar este progreso vertiginoso porque frenarlo es misión imposible (Zarraluqui, 1988).

Es habitual el rechazo a lo nuevo y que una parte de la sociedad se escandalice frente a las nuevas técnicas, pero con el paso del tiempo, del rechazo se pasa a la aceptación como ya ocurrió con la fecundación in Vitro en sus comienzos (Lamm, 2012a). Espero que con la subrogación la asimilación casi completa no sea un proceso largo y tedioso.

Como cita textualmente Gana (1998):

Se podría pensar que debido a que la mayoría de los autores consideran nulo o inexistente al contrato de arrendamiento de útero, no sería necesario seguir abordando el tema. Pero la práctica nos presenta una realidad distinta. En la vida real se han dado y siguen dando este tipo de casos; entonces sí que hay que plantearse el problema haciendo hincapié en el punto de vista del niño nacido en virtud de esta técnica. Puede que el contrato sea nulo, pero ha nacido de él una persona que tiene derecho a tener madre. (p.860)

El hijo concebido es un valor por sí mismo y la maternidad y paternidad están en función suya, no al revés. (p.865)

El debate público queda abierto y como dice el Dr. Marcos Meerooff en relación a estas técnicas: “no son ni humanas ni antihumanas, son producto de las relaciones sociales profundamente marcadas por las condiciones sociales” (Mir, 2010).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amador, M. (2011). Sobre Biopolíticas y Biotecnologías: maternidad subrogada en India. *Revista Nomadías*, (14), 35-58.
- Arteta, C. (2011). Maternidad Subrogada (*). *Revista Ciencias Biomédicas*, 2(1), 91-97.
- Bernal, D. R. (2009, marzo). Técnicas de reproducción humana asistida. Maternidad subrogada y derecho de familia *. *Revista Republicana*, 6, 15-30.
- Buendía, P. A. C. & Blanco, A. M. P. (2009). *Incidencias Sociales, Jurídicas y Bioéticas de la Maternidad subrogada en Colombia*. Trabajo clasificado como artículo corto. Es producto del semillero de Investigación en Bioética de la facultad de derecho de la Facultad Cooperativa de Colombia, sede Ibagué.
- Calvo, A. L. & Carrascosa, J. (2009). Gestación por sustitución y Derecho Internacional Privado: consideraciones en torno a la resolución de la Dirección General de los Registros y del Notario de 18 de febrero de 2009. *Cuadernos de Derecho Transnacional*, 1(2), 294-319.
- Camacho, J.M. (2011). Maternidad subrogada: una práctica moralmente aceptable. Análisis crítico de las argumentaciones de sus detractores. Disponible en: <http://www.fundacionforo.com/pdfs/maternidadsubrogada.pdf>
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. (1948, Diciembre 10). Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas, 2012. Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/index.shtml>
- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. (2005, Octubre 19). Artículo 2. Disponible en: http://portal.unesco.org/es/ev.phpURL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- Farnós, E. (2010). Inscripción en España de la filiación derivada del acceso a la maternidad subrogada en California. *Indret: Revista para el Análisis del Derecho*, 1.
- Gallardo, M. R. (2007, noviembre). Contratación de madre subrogada. . Tesis. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Gana, C. (1998). La maternidad gestacional: ¿cabe sustitución? .*Revista Chilena de Derecho*, 25(4), 851-866.
- Hernández, A. & Santiago, J. L. (2011). Ley de Maternidad Subrogada del Distrito Federal. *Boletín Mexicano del Derecho Comparado*, 44(132), 1335-1348.
- Jadva, V., Murria, C., Lycett, E., MacCallum, F. & Golombok, S. (2003). Surrogacy: the experiences or surrogate mothers. *Human Reproduction*, 18(10), 2196-2204.

- Jiménez, M. V. (2012). La inscripción de la filiación derivada de la gestación por sustitución. Problemas actuales. *Anuario Facultad de Derecho- Universidad de Alcalá*, 5, 365-381.
- Lamm, E. (2012a). Gestación por sustitución. *Indret: Revista para el Análisis del Derecho*, 3, 10- 49.
- Lamm, E. (2012b). La necesidad de compensar a la gestante como la alternativa más justa y que no tiñe de comercial a la gestación por sustitución. *Cuestión de Derechos. Revista electrónica*, 3. Disponible en: www.cuestiondederechos.org.ar
- Leonseguí, R. A. (1994). La maternidad portadora, sustituta, subrogada o de encargo. *BFD: Boletín de la Facultad de Derecho de la UNED*, 7, 317-338.
- Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida. Artículo 10. BOE nº 126. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2006/05/27/pdfs/A19947-19956.pdf>
- Lledó, F. (1988). *Fecundación artificial y derecho*. Madrid: Tecnos Ediciones.
- Martínez- Pereda, J.M. & Massigoge, J.M. (1994). *La maternidad portadora, subrogada o de encargo en el Derecho Español*. Madrid: Dykinson Ediciones.
- MacCallum, F., Lycett, E., Murray, C., Jadvá, V. & Golombok, S. (2003). Surrogacy: the experience of commissioning couples. *Human Reproduction*, 18 (6), 1334-1342.
- Mir Candal, L. (2010, Julio). La “maternidad intervenida”. Reflexiones en torno a la maternidad subrogada. *Revista Redbioética/UNESCO*, 1, 174-188.
- Nosarka, S. & Kruger, T. F. (2008). Surrogate motherhood. *South African Medical Journal*, 95(12), 942-944.
- Notimex (Agencia de Noticias del Estado Mexicano), 2012. *Propondrán ley de maternidad subrogada en el DF*. Disponible en: <http://es-us.noticias.yahoo.com/propondr%C3%A1n-ley-maternidad-subrogada-df-223821033.html>
- Real Academia Española. (2001). Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=bio%C3%A9tica>
- Richard, M.P. (2008, septiembre). *Maternidad subrogada*. Ponencia presentada en el Congreso Virtual Interinstitucional. Los Grandes Problemas Nacionales.
- Rodríguez-Yong, C.A. & Martínez-Muñoz, K.X. (2012). El contrato de maternidad subrogada: La experiencia estadounidense*. *Revista de Derecho (Valdivia)*, 25(2), 59-81.
- Souto, B. (2005). Aproximación al estudio de la gestación de sustitución desde la perspectiva del bioderecho. *Foro: Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 1, 275-292.

- Souto, B. (2006). Dilemas éticos sobre la de sustitución reproducción humana. La gestación de sustitución. *Feminismo: Revista del Centro de Estudios sobre la Mujer de la Universidad de Alicante*, 8, 181-195.
- Thornton, J.G., McNamara, H.M. & Montague, I.A. (1994). Would you rather be a “birth” or a “genetic” mother? If so, how much?. *Journal of Medical Ethics*, 20(2), 87-92.
- Turner, S., Molina M., Momberg, R. (2000). Técnicas de reproducción humana asistida. Una perspectiva desde los intereses del hijo. *Revista de Derecho (Valdivia)*, 11, 13-26.
- Van Den Akker, O. B. (2007). Psychosocial aspects of surrogate motherhood. *Human Reproduction Update*, 13(1), 53-62.
- Villar, C. (1989). *Aspectos biojurídicos del tratamiento actual de la esterilidad en España (inseminación artificial, fecundación “in Vitro”, maternidad subrogada)*. Tesis realizada en la Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- Zarraluqui, L. (1988). *Procreación asistida y derechos fundamentales*. Madrid: Tecnos Ediciones.

