



UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE FIN DE GRADO

GRADO EN ENFERMERÍA

**“DIMENSIONES BIOSOCIALES, ÉTICAS Y LEGALES
DE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA:
CONTEXTO NACIONAL Y EUROPEO”**

**“BIO-SOCIAL, ETHICAL AND LEGAL DIMENSIONS
OF ASSISTED REPRODUCTION:
NATIONAL AND EUROPEAN CONTEXT”**

CURSO 2024/2025

Autora: Elena González Gómez

Director: Joaquín Cayón de las Cuevas

AVISO RESPONSABILIDAD UC

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido. Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición. Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido. Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros, La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.

ÍNDICE

GLOSARIO DE ABREVIATURAS:	4
RESUMEN:	5
ABSTRACT:	5
INTRODUCCIÓN:	6
OBJETIVOS:	8
1. Objetivo principal:	8
2. Objetivos secundarios:	8
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:	8
CAPÍTULO 1: CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA	10
1. CAUSAS	10
2. TÉCNICAS DE LA REPRODUCCION ASISTIDA	10
2.1 Inseminación artificial	10
2.2 ICSI y fecundación in vitro	10
3. EDAD, FACTOR DE RIESGO	11
4. ÁMBITO PÚBLICO Y PRIVADO	12
4.1 Coste	12
4.2 Demanda	13
CAPITULO 2: CONTEXTO NACIONAL	14
1. EVOLUCIÓN NORMATIVA	14
2. ASPECTOS PRINCIPALES	15
2.1 Usuarios de las técnicas de reproducción asistida	15
2.2 Donación	16
2.3 Crioconservación de gametos y embriones	17
2.4 Diagnóstico genético preimplantacional	17
3. IMPACTO SOCIAL Y ÉTICO	17
CAPÍTULO 3: CONTEXTO EUROPEO	19
1. MARCO COMPARADO	19
2. IMPACTO SOCIAL	20
CONCLUSIONES	22
BIBLIOGRAFÍA	23

GLOSARIO DE ABREVIATURAS:

CNRHA: Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida

DGP: Diagnóstico Genético Preimplantacional

FIV: Fecundación in Vitro

hGC: hormona Gonadotropina Coriónica Humana

HTA: Hipertensión Arterial

IA: Inseminación Artificial

ICSI: Inyección intracitoplasmática

INE: Instituto Nacional de Estadística

NHS: Servicio Nacional de Salud

TRA: Técnicas de Reproducción Asistida

RESUMEN:

La reproducción asistida incluye varias técnicas que ayudan a las personas con dificultades reproductivas. Las técnicas reproductivas han ido avanzando de forma paralela a la sociedad permitiendo a parejas, mujeres solteras y familias de todo tipo tener descendencia.

Este trabajo analiza cómo es la evolución de las TRA a lo largo del tiempo, sus bases científicas y determinadas dimensiones bio-sociales, legales y éticas tanto en España como en Europa.

A través de una monografía se pretende realizar una visión global y humanizada de la situación actual reproductiva en el contexto sanitario.

Además, pretende destacar los retos y la evolución en este campo y la necesidad de realizar un enfoque ético y legal igualitario en toda Europa para asegurar la igualdad de accesos en todas las regiones.

PALABRAS CLAVE: Reproducción asistida, bioética, Derechos reproductivos, infertilidad.

ABSTRACT:

Assisted reproduction includes a number of techniques that help people with reproductive difficulties. Reproductive techniques have been advancing in parallel with society, allowing couples, single women and families of all kinds to have offspring.

This work analyses the evolution of ART over time, its scientific basis and particular bio-social, ethical and legal dimensions both in Spain and in Europe.

The aim of this monograph is to provide a global and humanised vision of the current reproductive situation in the health context.

It also aims to highlight the challenges and evolution in this field and the need for an equal ethical and legal approach throughout Europe to ensure equal access in all regions.

KEY WORDS: Assisted reproduction, bioethics, reproductive rights, infertility.

INTRODUCCIÓN:

La reproducción asistida es una de las transformaciones más importantes en la medicina reproductiva en el siglo XXI. El conjunto de técnicas ha permitido a miles de personas con problemas de fertilidad, enfermedades genéticas o modelos de familia no tradicionales acceder a la posibilidad de tener descendencia. La nueva forma de maternidad y paternidad plantea nuevos retos médicos, éticos y sociales.

Actualmente la infertilidad afecta entre un 8 y 12% de las parejas que se encuentran en edad reproductiva en todo el mundo. Algunos de los factores que afecta al aumento de la infertilidad es el retraso de la edad de la mujer en la maternidad, los estilos de vida poco saludables y los factores ambientales. (1)

Las Técnicas de reproducción asistida (TRA) han sido la solución de muchas parejas para conseguir tener descendencia, actualmente las utilizadas son la fecundación in vitro (FIV), la inseminación artificial (IA), la donación de gametos y la gestación subrogada (En España no está permitida).

Otra de las técnicas que se realiza en España es el Diagnóstico genético preimplantacional. Consiste en una técnica de prevención que se realiza para encontrar anomalías genéticas en los embriones. Es utilizada para realizar la selección de los embriones antes de transferirlos mediante la fecundación in vitro.

Los beneficios son: una mayor tasa de éxito de embarazo, menor probabilidad de abortos, mejor selección de los embriones en relación con la genética y una mayor tranquilidad para los progenitores.

En cambio, hay algunas desventajas en su realización, como, por ejemplo, la manipulación del embrión que puede producir su no viabilidad, la cancelación del ciclo ya que se descartan varios embriones y el mosaicismo (descartar embriones por encontrar células anómalas en la biopsia siendo viable o por el contrario dar como válidos embriones que tienen células anómalas no encontradas mediante biopsia). (2)



Fuente: <https://www.reproduccionasistida.org/resultados-del-diagnostico-genetico-preimplantacional/>

España es uno de los países con una legislación más progresista e inclusiva respecto a todos los tipos de unidades familiares. Además, regula aspectos como la donación de gametos y el anonimato de los donantes. No obstante, sigue siendo restrictiva en algunos aspectos como la gestación subrogada y la financiación de los tratamientos dependiendo de la comunidad autónoma. (3)

Desde 1970 las TRA han evolucionado rápidamente. En 1978 nació Louise Brown mediante FIV y fue el primer nacimiento por TRA en el mundo. Desde entonces ha habido una gran evolución en la ciencia y la tecnología, lo que ha permitido ampliar el acceso a la reproducción. En cambio, este avance ha producido controversia en temas éticos y legales. (4)

En España la reproducción asistida ha sido regulada desde 1988 con la ley 35/1988 mediante la cual se garantizaba el uso de las técnicas de manera ética y clínica. Estipulaba que solo podían acceder las mujeres con problemas de fertilidad casadas o en parejas de hecho con un hombre.

Además, era necesario el consentimiento de los dos miembros de la pareja para poder someterse a las TRA.(5)

Se realizó una reforma con la Ley 45/2003 que prohibía la creación de embriones con fines de investigación. Fue mucho más restrictiva que la anterior e impulsó polémicas en el ámbito científico, ya que limitaba el desarrollo de proyectos de investigación.(3,6)

La siguiente ley española fue la Ley 14/2006 que supuso una reforma importante respecto a la anterior ampliando el acceso a mujeres solteras, viudas y divorciadas. Además, volvió a permitir el uso de embriones para la investigación con fines terapéuticos.

El aumento de la edad reproductiva, el estilo de vida, la situación económica de los jóvenes y los nuevos estilos de familias han incrementado la demanda de las técnicas de reproducción asistida. Este crecimiento ha generado un impacto en la sanidad y un gran debate sobre los derechos reproductivos y el acceso a las técnicas. (7)

En Europa cada país tiene su propia legislación que regula la reproducción asistida y su acceso. En este sentido, España es uno de los países más liberales que financian mediante la sanidad pública casi todas las técnicas, exceptuando la gestación subrogada que no está permitida.

En consecuencia, la reproducción asistida no puede estudiarse solamente desde una perspectiva clínica. Se trata de un proceso complicado que se encuentra en pleno contacto con la bioética, la legislación y la sociología. Todo ello justifica la elección de la realización de un trabajo como este que aborda de forma integral la evolución de las TRA. (8)

OBJETIVOS:

1. Objetivo principal:

El objetivo principal es analizar las técnicas de reproducción asistida, así como su regulación en la ley española, el impacto en la sociedad y la comparación con el resto de los países europeos.

2. Objetivos secundarios:

- Definir las técnicas de reproducción asistida.
- Identificar las limitaciones al acceso reguladas por la legislación en España.
- Identificar las limitaciones al acceso reguladas por la legislación de los diferentes países europeos.
- Realizar un análisis del impacto de la situación legislativa y ética de la reproducción asistida en España respecto a Europa.

BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:

La búsqueda bibliográfica se ha realizado en bases de datos científicas como PubMed y SciELO utilizando descriptores DeCS y MeSH. Además, se ha utilizado el booleano “AND”.

DeCs	MeSH
Técnicas reproductivas	Reproductive Techniques
Inseminación artificial	Insemination, Artificial
Reproducción asistida	Assisted reproduction
Derechos reproductivos	Reproductive Rights
Infertilidad	Infertility
Bioética	Bioethics

Fuente: Elaboración propia

La búsqueda ha tenido como filtro el idioma, permitiendo el español y el inglés. Además, se utilizó el filtro de publicación: 5 años, aunque algún artículo de los referenciados es de fechas anteriores a 2020 por la importancia de su contenido.

Descriptores	Resultados	Resultados con filtro
Reproductive Techniques	6389	2793
Assisted reproduction	7290	2240
Infertility	13118	3041
Infertility “AND” Bioethics	0	0
Reproductive Rights	742	226

Reproductive Rights “AND” Bioethics	0	0
--	---	---

Fuente: Elaboración propia

Se ha realizado la exclusión de artículos que no se ceñían al tema tratado, que no contenían datos de España o de países europeos y artículos que contenían información poco relevante.

Por otro lado, se ha realizado una búsqueda de artículos periodísticos que analizan el impacto en la sociedad relacionado con la reproducción asistida y una búsqueda en artículos de la legislación española y del resto de países de Europa.

DESCRIPCIÓN DE LOS CAPÍTULOS

Capítulo 1: Describe cuales son las causas de la infertilidad, así como las principales técnicas de reproducción asistida, el impacto de la edad en a la reproducción y las diferencias de acceso en el ámbito público y privado.

Capítulo 2: Analiza el contexto nacional, explicando la evolución de la legislación en España de las TRA, las limitaciones del acceso y la regulación de la donación de gametos y la gestación subrogada. Se muestran también las diferencias en el acceso según la región y los debates éticos sobre las donaciones y los derechos reproductivos.

Capítulo 3: Analiza el contexto europeo, realizando una comparación entre la regulación en España y en el resto de los países europeos de la reproducción asistida. También analiza la situación en Europa del turismo reproductivo.

CAPÍTULO 1: CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA

1. CAUSAS

Una pareja puede recurrir a la reproducción asistida por diferentes causas. Entre ellas se encuentra la infertilidad de uno o de los dos progenitores.

La infertilidad es la incapacidad de producirse un embarazo tras un año de mantener relaciones sexuales sin protección. En la mujer las principales causas son problemas uterinos, ováricos o tubáricos.

Los uterinos incluyen los miomas, las malformaciones en el útero, el crecimiento insuficiente del endometrio y pólipos.

Los tubáricos pueden ser por una dilatación de las trompas de Falopio tras una obstrucción o por una obstrucción directa en cualquiera de sus partes.

Los ováricos recogen los problemas hormonales, entre ellos el síndrome de ovario poliquístico, el fallo ovárico oculto (baja reserva ovárica solo visible en ecografía o estudio hormonal) o insuficiencia ovárica precoz (fallo total de la función de los ovarios). También recogen el factor de la edad avanzada, ya que las mujeres a partir de los 35 años sufren una disminución de la fertilidad tanto por la cantidad de óvulos como por su calidad. A partir de los 40 años la probabilidad de embarazo de forma natural por parte de la mujer es menor de un 5%.

La infertilidad masculina puede ser reversible o irreversible. Sus causas son: medicamentos o drogas, disfunción sexual, infecciones, neoplasias malignas, anomalías, causas genéticas, endocrinológicas o idiopáticas. (9)

2. TÉCNICAS DE LA REPRODUCCION ASISTIDA

2.1 Inseminación artificial

Se trata de un procedimiento que no requiere anestesia.

El paso previo a la inseminación artificial es la estimulación de los folículos de la mujer. Debe administrarse fármacos hormonales con pequeñas dosis. Es importante observar el desarrollo para que no se maduren demasiados óvulos.

Una vez los folículos necesarios han madurado, se le administra a la mujer la hormona hGC para producir la ovulación. Esta hormona producirá que los óvulos se liberen y se desplacen a las trompas de Falopio.

Se recoge la muestra de semen mediante masturbación tras haber estado en abstinencia durante 3-5 días. Se realiza la captación espermática mediante la cual se desechan los espermatozoides de mala calidad y después se introduce la muestra en la cánula de implantación.

Una vez se tiene la muestra, se le introduce a la mujer mediante la vagina hasta llegar al útero de manera guiada, para así comprobar donde se depositan los espermatozoides. (10)

2.2 ICSI y fecundación in vitro

La fecundación in vitro consiste en la unión de un óvulo de la madre con un espermatozoide del padre y unirlos en un medio externo. (11). El proceso puede durar entre 2 y 3 semanas y puede llevarse a cabo utilizando óvulos y esperma de la propia pareja o utilizando los de una persona

donante. Algunos de los factores de riesgo que pueden afectar a la efectividad del tratamiento y a la salud del embrión son la edad y la causa de la infertilidad.

Mediante este procedimiento se pueden insertar en el útero más de un óvulo fecundado, lo que puede conllevar un embarazo múltiple. (12)

Antes de realizar esa unión es necesario seguir unos pasos previos. En primer lugar, hay que producir una estimulación ovárica en la mujer. Se le administran hormonas para conseguir que la mayoría o todos los óvulos producidos en el ciclo lleguen a la maduración. La estimulación ovárica puede durar desde 6 a 10 días, durante los cuales se debe acudir a consulta cada 2 o 3 días. En estas consultas el especialista observa cómo evoluciona la paciente así puede concretar el momento en el que los folículos lleguen a 16-18mm de tamaño y realizar la punción folicular. (11,13)

En la fase de la punción folicular se debe anestesiar a la paciente, es una intervención quirúrgica de unos 30 minutos que consiste en pinchar todos los folículos de los ovarios y extraer el líquido de su interior. Una vez se ha extraído, se observa en laboratorio y se buscan los óvulos. Tras esta intervención la paciente no necesita ser hospitalizada y puede volver a su casa.

El siguiente paso a seguir es la recogida del semen. Previa a la recogida, el varón debe mantenerse en abstinencia de eyaculación durante al menos 3-5 días. La muestra suele ser recogida mediante masturbación y pasa por la captación espermática, que se trata de descartar los espermatozoides con peor calidad.

Cabe la posibilidad de que no haya ningún o suficientes espermatozoides, por lo que se realizaría una fecundación mediante ICSI (microinyección intracitoplasmática) tras una aspiración de epidídimo o biopsia testicular.

Una vez se han extraído los espermatozoides de peor calidad de la muestra recogida, se realiza la fecundación del gameto femenino. En la fecundación in vitro se coloca el gameto masculino en la misma placa de laboratorio donde están los óvulos, dejando que se produzca la fecundación de la forma más natural posible. En la ICSI es necesario insertar los espermatozoides dentro de los óvulos.

Se debe realizar una comprobación de la fecundación alrededor de 18 horas después. Se observa si se han formado los dos corpúsculos polares y los dos pronúcleos que más tarde se convertirán en un cigoto.

Una vez se ha producido la fecundación correctamente, se tiene que preparar el endometrio de la paciente mediante un tratamiento hormonal basado en progesterona y estrógenos.

La transferencia de embriones se realiza tras haber escogido al de mayor calidad. No causa dolor y se puede realizar fuera de quirófano.

Actualmente en España se puede realizar la transferencia de un máximo de tres embriones, pero normalmente se realiza de uno o dos. En los ciclos se puede obtener más de tres embriones por lo que los que no son transferidos pueden ser donados a otras personas, a la investigación o criopreservados para posteriores intentos de fecundación. (11)

3. EDAD, FACTOR DE RIESGO

La edad avanzada es un factor de riesgo muy importante tanto en el hombre como en la mujer. Actualmente se ha aumentado de forma considerada la edad en la mujer para concebir hijos por encima de los 32 años en algunos países como España. La edad ha sido afectada por los factores sociales, económicos y personales.

Este aumento de la edad en la mujer tiene efectos directos en la fertilidad ya que a partir de los 30 años la probabilidad de la mujer de quedarse embarazada es de un 20% al mes, en cambio, a partir de los 40 años la probabilidad disminuye por debajo del 5%. Esta caída se debe a la disminución de la calidad y cantidad de los ovocitos producidos por la mujer. Todo ello conlleva un aumento de anomalías y abortos espontáneos en los embarazos. (14)

Un estudio realizado en el Instituto Universitario Dexeus de Barcelona analizó 14805 nacimientos de gestaciones de un solo niño entre 2000 y 2006 para observar la influencia de la edad de la mujer en los resultados obstétricos y perinatales.

Los resultados indican que las mujeres mayores de 40 años presentan más riesgo de complicaciones en el embarazo y parto, sin importar si la concepción fue natural o mediante alguna técnica de reproducción asistida. Aun así, también observaron que los embarazos concebidos mediante reproducción asistida en mujeres mayores de 40 años mostraron mayor incidencia de complicaciones en comparación con gestaciones mediante el método natural en mujeres más jóvenes. (7)

Aunque haya un gran avance en la reproducción asistida, sigue siendo muy influenciada por la edad de la gestante, como por ejemplo en la fecundación in vitro que su éxito disminuye a medida que la edad aumenta.

Por otro lado, no son solo a las mujeres a las que les afecta la edad en la fertilidad. Los hombres también pueden sufrir cambios, pero de manera menos pronunciada. En su caso los espermatozoides pueden ser útiles durante toda su vida, pero la capacidad de que estos fecunden se ve disminuida con la edad, debido a la oxidación espermática. En edades tempranas la capacidad espermática también puede disminuir por factores tóxicos o enfermedades.

En cuanto a la reproducción, se considera una edad avanzada a partir de los 35 años en la mujer y los 55 en el hombre. A partir de esas edades las probabilidades de concebir un hijo sano y mantener un embarazo saludable disminuyen. Además, los embarazos en estas edades están asociados a complicaciones como son la diabetes mellitus gestacional o la HTA que puede desencadenar una preeclampsia.

Por otro lado, las complicaciones pueden estar relacionadas con la placenta, como la placenta previa, y el desprendimiento prematuro de placenta. Estas condiciones pueden resultar en una hemorragia grave que acabe comprometiendo tanto la salud del bebé como de la madre. Las complicaciones en el embarazo también pueden derivar en partos prematuros, cesáreas o partos instrumentales.

En cuanto al postparto, las mujeres de edad avanzada tardan más en recuperarse por lo que tienen más riesgo de sufrir infecciones o trombosis.

Por ello se le da gran importancia a que las mujeres mayores de 40 años que deseen someterse a un tratamiento de reproducción asistida eviten los embarazos gemelares, ya que son más propensos a sufrir complicaciones. (14)

En conclusión, es fundamental que las mujeres estén informadas sobre cómo afecta a la capacidad reproductiva la edad, así como de la posibilidad de la preservación de la fertilidad para posponer la maternidad si así lo desean. (7)

4. ÁMBITO PÚBLICO Y PRIVADO

4.1 Coste

Actualmente los tratamientos de reproducción asistida en el ámbito público son financiados por el sistema de salud. Por lo que los pacientes no tienen que pagar de forma directa por los tratamientos.

En cambio, en los centros privados dependiendo del tratamiento al que te sometas el precio puede variar.

En la inseminación artificial el precio varía entre los 700-1100 euros y en la fecundación in vitro el precio está entre los 3500 y 5500 euros. En ambos casos se pueden realizar pruebas de forma extraordinaria que suponen un aumento del precio, como, por ejemplo; pruebas de fertilidad, donación de gametos, fecundación mediante ICSI, análisis de embriones, medicación hormonal, etc. (15)

4.2 Demanda

Debido a la gran demanda de los servicios, actualmente en centros públicos hay una gran lista de espera. Para la inseminación artificial es de 3 a 6 meses y para la FIV es de 1 a 2 años. En cambio, en los centros privados no hay listas de espera ya que hay menor demanda por los elevados costes. (16)

CAPITULO 2: CONTEXTO NACIONAL

1. EVOLUCIÓN NORMATIVA

En España se aprobó la primera ley relacionada con la reproducción asistida en 1988. La Ley 35/1988 fue promulgada en una época en la que las técnicas de reproducción asistida aún no estaban muy desarrolladas. Esta ley instauró la base para el uso de las TRA, teniendo en cuenta los derechos tanto de los padres como de los niños y legalizó la inseminación artificial y la fecundación in vitro, así como la donación de embriones y gametos. En esta ley también se mantenía el anonimato de los donantes y se prohibía la experimentación y la donación no terapéutica. (5)

En la década de los 2000 la ciencia había superado la legislación por lo que en el año 2003 se aprobó la Ley 45/2003 que introducía restricciones en la investigación. Intentó convertirse en una ley más conservadora, sin embargo, la comunidad científica no estaba de acuerdo ya que consideraba que no se permitía el desarrollo de la investigación e innovación.

Por otro lado, se consideró que no abarcaba todos los derechos de las nuevas formas de familia, ya que no se permitía el acceso a mujeres solteras o parejas del mismo sexo. (6)

Debido a la complejidad en el ámbito científico y a la opinión pública, en 2006 se introdujo una nueva ley más inclusiva y adaptada a la situación social.

Por otro lado, en ningún momento en España ha sido legal la gestación subrogada, por lo que los interesados en ello viajan al extranjero a países donde sí es legal como Canadá o Estados Unidos. Hasta ahora una vez nacía el menor, venían a España y aunque los contratos no se consideraban legales, se permitía en algunos casos las inscripciones en el registro civil. (17)

Aspecto	Ley 35/1988	Ley 45/2003
Año de aprobación	1988	2003
Técnicas permitidas	Inseminación artificial, FIV, donación de gametos	Inseminación artificial, FIV, donación de gametos
Acceso a las técnicas	Solo parejas heterosexuales con indicación médica	Solo parejas heterosexuales con indicación médica
Donación de gametos	Permitida, obligatoriamente anónima	Permitida, obligatoriamente anónima
Investigación con embriones	Permitida con restricciones	Más limitada, solo en casos concretos

Clonación y experimentación	Prohibida la clonación y la experimentación no terapéutica	Prohibida la clonación y la experimentación no terapéutica
Visión social	Bien recibida	Críticas por limitar la investigación y no adaptarse al cambio social

Fuente: Elaboración propia

2. ASPECTOS PRINCIPALES

Mediante el artículo 3 de la Ley 14/2006 se determina que las técnicas de reproducción asistida se realizarán siempre y cuando no suponga un riesgo grave para la salud de la mujer ni de la posible descendencia, además debe haber una aceptación previa y libre tras haber sido informada la mujer de los riesgos asumidos y las probabilidades de éxito.

Las técnicas que reúnen las condiciones para realizarse en España son la inseminación artificial, la fecundación in vitro y la transferencia intratubárica de gametos.

En la fecundación in vitro solo se permite la implantación de tres preembriones fecundados en la mujer por cada ciclo reproductivo. (3)

Respecto a la gestación subrogada, el día 28 de abril de 2025 se han publicado en España unas nuevas directrices mediante las cuales se derogan las instrucciones de octubre de 2010 y de febrero de 2019, que permitían la inscripción en el registro civil de los niños nacidos en el extranjero por gestación subrogada, siempre que se presentara una resolución judicial del país de procedencia.

Por otro lado, se prohíben a los trabajadores del registro civil dar validez a cualquier registro, declaración sanitaria o sentencia judicial del extranjero para realizar la filiación española. Además, se denegarán todas las solicitudes de inscripción presentadas hasta la fecha y solo será permitida como vía legal la filiación biológica (siempre y cuando uno de los progenitores lo sea genéticamente), o la posterior adopción. (18,19)

2.1 Usuarios de las técnicas de reproducción asistida

Toda mujer mayor de 18 años con plena capacidad de obrar puede ser sometida a técnicas de reproducción asistida. La mujer no tiene limitación respecto a su estado civil ni orientación sexual para ser receptora o usuaria de las TRA.

En caso de que la mujer esté casada deberá tener el consentimiento de su pareja para someterse al tratamiento a no ser que se haya producido una separación legal. (3)

Actualmente en España la edad límite de la mujer en la reproducción asistida son los 40 años.

En algunas comunidades autónomas la edad ha sido ampliada hasta los 45 años como es el caso de Cantabria y Madrid. Actualmente la edad límite son los 42 años, pero se irá aumentando de forma progresiva. En Galicia cada año se va ampliando un año. En 2025 el límite son los 40 años. (20–24)

Comunidad Autónoma	Edad Máxima	Fecha de Cambio
Andalucía	40 años	Sin cambios recientes
Aragón	40 años	Sin cambios recientes
Asturias	40 años	Sin cambios recientes
Baleares	40 años	Sin cambios recientes
Canarias	40 años	Sin cambios recientes
Cantabria	42 años (hacia 45 en proceso)	Anuncio: marzo 2024
Castilla-La Mancha	39 años	Sin cambios recientes
Castilla y León	42 años	Cambio: octubre 2023
Cataluña	38 años (IA) / 40 años (FIV)	Establecido según técnica
Comunidad Valenciana	40 años	Sin cambios recientes
Extremadura	40 años	Sin cambios recientes
Galicia	45 años (progresivo hasta 2028)	Anuncio: noviembre 2024
Madrid	42 años (hacia 45 en proceso)	Desde septiembre 2022
Murcia	40 años	Sin cambios recientes
Navarra	40 años	Sin cambios recientes
País Vasco	40 años	Sin cambios recientes
La Rioja	40 años	Sin cambios recientes

Fuente: Elaboración propia

2.2 Donación

En cuanto a la donación de gametos los donantes deben tener más de 18 años, buen estado de salud y tener capacidad de obrar. Deben pasar por un protocolo que incluye estudios analíticos que demuestren que el donante no sufre ninguna enfermedad genética, hereditaria ni infecciosa. Son los centros los encargados de rechazar la donación cuando los resultados no sean adecuados.

El número máximo de niños nacidos mediante gametos donados de un mismo donante es de 6. Cada centro será el responsable de controlar las donaciones realizadas y en caso de superar el límite de donaciones, estas serán destruidas.

La elección del donante de semen deberá ser realizada por el equipo médico que vaya a aplicar la técnica manteniendo el anonimato en todo momento. La receptora no podrá interferir en la elección del donante, pero será de elección el donante más similar a ella fenotípicamente.

Solo se permitirá saber de forma excepcional la identidad del donante cuando suponga un peligro para la vida o salud del niño o cuando sea necesario a causa de un procedimiento judicial de carácter penal. La revelación se realizará de forma restringida y en ningún caso producirá la publicación de la identidad del donante. (3)

2.3 Crioconservación de gametos y embriones

Los preembriones que no son utilizados en los ciclos reproductivos de las fecundaciones in vitro, se crioconservarán en bancos autorizados. Serán desechados en el momento en el que un equipo médico externo al centro considere que la mujer ya no reúne los requisitos para volver a someterse a técnicas de reproducción asistida.

El semen podrá crioconservarse en bancos autorizados durante la vida del varón que lo solicita.

El semen, los ovocitos y el tejido ovárico crioconservado puede tener diferentes destinos como por ejemplo la utilización de la propia mujer o pareja, la donación con fines reproductivos y la donación con fines de investigación. (3)

2.4 Diagnóstico genético preimplantacional

Para realizar el diagnóstico genético preimplantacional es necesario cumplir una serie de requisitos.

Si existen enfermedades genéticas hereditarias se puede realizar el DGP siempre y cuando se considere grave, sin tratamiento y de rápida aparición.

Una de las utilidades que tiene el DGP es producir el nacimiento de un bebé “medicamento”. En el caso de tener un hijo enfermo se puede realizar el DGP con el consentimiento de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida (CNRHA) seleccionando los antígenos concretos necesarios del embrión para la futura cura del hijo enfermo.

En España no es legal la selección del sexo del embrión, pero en el caso de encontrar una enfermedad genética ligada al sexo, los embriones de ese sexo serán descartados. (2,3,25)

3. IMPACTO SOCIAL Y ÉTICO

Las técnicas de reproducción asistida son la solución para muchas mujeres y parejas que no pueden tener hijos de forma natural. Sin embargo, la edad máxima permitida ha sido una de las barreras en el acceso.

En 2023 la edad media de las mujeres que fueron madres por primera vez fue de 32,6 años según el INE. (26)

Todo ello supone un reto para el sistema sanitario, que fue diseñado en un momento en el que la edad de la mujer en la maternidad era temprana. Como consecuencia muchas mujeres que han querido tener hijos más tarde de los 40 años no han podido concebir hijos mediante técnicas de reproducción asistida en el ámbito público y han tenido que acudir a centros privados donde los costes son muy elevados.

El aumento de la edad límite en algunas de las comunidades autónomas responde a la petición de muchas mujeres que retrasan la maternidad ya sea por motivos económicos, sociales, personales o profesionales. La diferencia de la edad límite en cada comunidad autónoma supone una gran desigualdad en el derecho a la maternidad entre todas las mujeres españolas. (24)

Por otro lado, hay un debate ético al que nos enfrentamos, ¿Es justo que haya una limitación por parte del estado al acceso de la reproducción asistida? La ciencia permite realizar las técnicas en mujeres mayores de 40 años, pero el comité de Bioética de España comenta que debe haber un equilibrio entre el derecho a la reproducción y la seguridad de la mujer y de los niños, ya que los embarazos en edades avanzadas sufren mayores riesgos.

Respecto al anonimato de los donantes de gametos hay una gran controversia. Actualmente no está permitido conocer quiénes son los donantes de gametos de los menores, pero el consejo de Europa y el comité de bioética de España concuerdan en que sería necesario revisar esta norma para garantizar el derecho del menor de conocer su origen genético. (27)

Actualmente es un acto altruista, no se recibe dinero a cambio, pero sí que se recibe una compensación económica por las molestias físicas, el tiempo invertido y el desplazamiento. Esto genera un nuevo debate en el que se expone la posibilidad de realizar la donación por el incentivo económico, sobre todo en mujeres jóvenes con falta de recursos. (3)

Con relación al DGP hay un debate ético en el que se expone que según algunas creencias religiosas la vida empieza en el momento de la fecundación, por lo que no se ve adecuado descartar embriones por sus características genéticas.

Otra de las cuestiones éticas que se valoran es la selección del embrión con el fin de curar a un familiar, ya que se podría considerar su nacimiento únicamente como solución a la enfermedad de otra persona.

Y por último esta controversia pone en exposición la duda de donde se encuentra el límite de la selección genética y si es justo o igualitario que unos progenitores puedan saber las características genéticas del embrión solo por haber sido concebido mediante fecundación in vitro. (2)

CAPÍTULO 3: CONTEXTO EUROPEO

1. MARCO COMPARADO

La regulación de la reproducción asistida en los países europeos varía de unos a otros mostrando diferencias éticas, legislativas, culturales, religiosas y políticas. Algunos países no son muy diferentes a España y muestran un enfoque liberal, en cambio, otros países son mucho más restrictivos. Las técnicas más realizadas en los países europeos son las mismas que en España, Inseminación artificial, FIV e ICSI. (28)

Las mayores diferencias en la legislación entre los países europeos se ven reflejadas en la limitación al acceso de las técnicas de reproducción asistida, como por ejemplo a las mujeres solteras y lesbianas en Italia.

Otra diferencia es determinada por la regulación de las donaciones de espermatozoides y óvulos. En todos los países estudiados es anónima excepto en Francia y Reino Unido. En Alemania no se permite la donación de óvulos, pero sí de espermatozoides.

El DGP es permitido en Francia para prevenir enfermedades genéticas muy graves y sin tratamiento. En 2013 se permitió la realización de DGP en embriones para la curación de hermanos enfermos. Todos los casos deben ser valorados por un Centro Pluridisciplinario de diagnóstico prenatal.

En Italia al igual que Francia está permitido para casos en los que haya riesgo de padecer una enfermedad grave hereditaria, pero hasta 2009 no estaba permitido.

En Reino Unido la Autoridad de Fertilización Humana y Embriología regula la oferta de técnicas reproductivas y se permite la realización de DGP en caso de que exista riesgo de padecer una enfermedad grave o una discapacidad física o mental grave. (29)

En Grecia también está permitido como prevención de enfermedades graves hereditarias. (30)

Por último, en Alemania al igual que el resto de los países estudiados solo se realizará como prevención. (31)

Respecto a la gestación subrogada, está permitida en Grecia y Reino Unido, pero solo de forma altruista. En Grecia es legal para parejas heterosexuales, mujeres solteras o parejas homosexuales de mujeres, pero no para parejas homosexuales de hombres, ya que lo muestran como una solución para la incapacidad de tener hijos por parte de una mujer no como la incapacidad de tener hijos derivada de ser hombre. (32–38)

País	Acceso mujeres solteras/lesbianas	Donación anónima	Gestación subrogada
España	Sí	Sí	Prohibida
Francia	Sí	No	Prohibida
Alemania	Sí	No (prohibida la donación de óvulos)	Prohibida
Italia	No (solo parejas heterosexuales)	Sí	Prohibida

Grecia	Sí	Sí	Permitida (altruista)
Reino Unido	Sí	No (los hijos pueden conocer al donante desde 18 años)	Permitida (altruista)

Fuente: Elaboración propia

No en todos los países hay un límite legal en la edad de la mujer para someterse a técnicas de reproducción asistida.

En Francia el sistema público financia los tratamientos hasta los 43 años si se encuentra en edad reproductiva. En Alemania no hay un límite legal pero los médicos lo sitúan en los 45 años, solo obtienen financiación pública las mujeres menores de 40. En Italia tampoco hay un límite legal pero la edad máxima recomendada son los 45-50 años. En Grecia la mujer no debe sobrepasar los 54 años para poder someterse a técnicas de reproducción asistida y en Reino Unido el NHS sitúa el límite en los 42 aunque no haya una ley que lo indique. (32,33,35,36)

2. IMPACTO SOCIAL.

Existe una gran desigualdad en el acceso de la reproducción asistida entre los diferentes países de Europa

Respecto a los diferentes tipos y estructuras de familias, algunos países no son del todo liberales ni permisivos. Existe una diferencia entre el acceso de las mujeres solteras o de las parejas homosexuales entre muchos de los países europeos. Esta limitación del acceso supone un atraso o un parón en la evolución de la sociedad y en los derechos de reproducción.

Cada vez hay más familias no tradicionales que quieren tener hijos y dependiendo de la cultura, religión o ideas políticas del país en el que vivan no pueden cumplir su deseo de tener descendencia. Todo ello conlleva un descontento social común entre la población europea que no tiene acceso a los diferentes tratamientos. (39)

Existen otras diferencias legales que también son importantes a la hora de estudiar la situación de la reproducción asistida. La edad máxima en la mujer, el anonimato de donantes y el número máximo de ciclos son factores que se deben considerar a la hora de decidir donde someterse a las técnicas.

En el caso de la donación de gametos, el país de nacimiento determina si un niño tiene el derecho de acceder a su información genética, lo que muestra que debería haber una mayor concordancia en la regulación de la reproducción asistida en toda Europa. Dependiendo del país se prioriza el derecho del menor o la privacidad del donante, lo que hace que haya un mayor número de donaciones. (40)

Todo ello supone una gran discriminación entre toda la población, obligando a las personas de los países más restrictivos a desplazarse a otros que les dan mayores facilidades para realizarse tratamientos de fertilidad. Este fenómeno es llamado turismo reproductivo y es muy común (41,42).

En el caso de España se considera que es uno de los países con más tasas de éxito en toda Europa, por lo que muchos extranjeros vienen a realizarse tratamientos. En 2020 se realizaron más de 152.000 tratamientos y alrededor del 10% fueron a pacientes extranjeros. (43)

Es al revés cuando se trata de la gestación subrogada, en España no está permitido y muchas son las parejas que viajan a países extranjeros de todo el mundo para tener hijos mediante un vientre de alquiler. Esta práctica se ira realizando cada vez menos por el nuevo cambio en la ley mediante

el cual no se permite la filiación de los hijos en España nacidos por gestación subrogada en el extranjero. (44)

En Italia se ha aprobado una ley que permite condenar a prisión o una multa por realizar estas prácticas, aunque sea fuera del país.

La gestación subrogada es un tema conflictivo con relación a la ética ya que se podría considerar instrumentalización del cuerpo femenino y muchas mujeres pueden llegar a ser explotadas, sobre todo aquellas de bajo nivel económico. (45)

CONCLUSIONES

Las técnicas de reproducción asistida han evolucionado de forma paralela a la tecnología a lo largo de los años.

Actualmente en España se realizan varias técnicas de reproducción asistida tanto en el ámbito público como en el privado. Una de las mayores diferencias es el acceso a las TRA.

No hay el mismo límite de edad para la mujer en la sanidad pública que en una clínica privada, lo que realza una gran discriminación a aquellas mujeres mayores de 40 años que quieren tener hijos por reproducción asistida y no tienen los recursos necesarios para poder realizarlo por su cuenta.

Además, esta discriminación también se produce entre mujeres de la misma edad, pero de diferente comunidad autónoma. No es lo mismo tener 41 años y querer someterse a TRA en Cataluña que en Madrid. Para asegurar una igualdad entre toda la población española se debería tener la misma regulación de la edad límite para el acceso en todo el país.

Respecto a la legislación europea en comparación con España se considera que España es más liberal que muchos de los países europeos sobre todo en la regulación del acceso de las nuevas formas de familias, ya sean mujeres solteras o parejas homosexuales masculinas y femeninas.

Por lo tanto, tras la exposición de las diferentes ideas de regulación y de ética de los países europeos se puede observar una gran heterogeneidad de la normativa. Todo ello genera una gran cantidad de desigualdades que podrían solventarse con un marco legislativo común o similar en todo el continente. Esta regulación debería ser valorada por todos los comités de ética para asegurarse de no interferir en los principios bioéticos de la población.

En conclusión, las diferentes normativas dentro del país como en el continente europeo generan desigualdades en el acceso de la reproducción asistida y por lo tanto desigualdad en el derecho de reproducción. La cohesión de la regulación legislativa y de los comités de ética ofrecería un mejor servicio equitativo para la población y conseguiría frenar en gran medida el fenómeno del turismo reproductivo creciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Infertility [Internet]. [citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
2. ¿Qué es el diagnóstico genético preimplantacional o DGP? [Internet]. [citado 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/diagnostico-genetico-preimplantacional-dgp/>
3. BOE-A-2006-9292 Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida. [Internet]. [citado 3 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-9292>
4. Reproducción asistida: principales hitos históricos [Internet]. [citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://nextfertility.es/blog/noticias/la-historia-de-la-reproduccion-asistida/>
5. BOE-A-1988-27108 Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida. [Internet]. [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1988-27108>
6. BOE-A-2003-21341 Ley 45/2003, de 21 de noviembre, por la que se modifica la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida. [Internet]. [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-21341>
7. Vázquez Rodríguez A, Tur Padró R, Martínez San Andrés F, Mateo López L, Coroleu Lletget B, Comas Gabriel C, et al. Influencia de la edad y de las técnicas de reproducción asistida en nuestros resultados obstétricos y perinatales. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. [Internet]. 2010 [citado 14 de abril de 2025] 53(10):391-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-influencia-edad-tecnicas-reproduccion-asistida-S0304501310003018>
8. Montes Guevara GE. Bioética y Técnicas de Reproducción Asistida. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social* [Internet]. 2004 [citado 7 de mayo de 2025];12(1):71-8. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592004000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
9. Sociedad Española de Fertilidad - SEF [Internet]. [citado 14 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.sefertilidad.net/?seccion=pacientesSEF&subSeccion=detalleTematico&id=UmDuZwDCXrJKKMzLO3WpgJ3YZpj6m0Vetq9BJeXaNAw>
10. Boomsma CM, Heineman MJ, Cohlen BJ, Farquhar C. Semen preparation techniques for intrauterine insemination. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2019 [citado 14 de abril de 2025]; 10 (10). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31612995/>
11. ¿Cómo es el proceso de la fecundación in vitro paso a paso? [Internet]. [citado 14 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/el-proceso-de-la-fecundacion-in-vitro/>
12. Fertilización in vitro - Mayo Clinic [Internet]. [citado 14 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/in-vitro-fertilization/about/pac-20384716>
13. Carrillo Torres P, Goday Cibeira A, Hernández Dacruz B, Casals Soler G. Natural cycle in vitro fertilization (IVF): from the origins of IVF to current healthcare practice. *Clin Invest Ginecol Obstet*. [Internet]. 2022 [citado 14 de abril de 2025] 49(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gine.2021.100719>

14. Sociedad Española de Fertilidad - SEF [Internet]. [citado 14 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.sefertilidad.net/?seccion=pacientesSEF&subSeccion=detalleTematico&id=Ea2g1ZuwARVCzjGv6mJEfzphy_rvQPAOiciDfDAhQE
15. ¿Cuál es el precio de los tratamientos de reproducción asistida? [Internet]. [citado 14 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/precios-de-tratamientos-de-reproduccion-asistida/>
16. Inseminación artificial en la Seguridad Social | Centro de Fertilidad [Internet]. [citado 14 de abril de 2025]. Disponible en: <https://centrofertilidad.com/blog/inseminacion-artificial-seguridad-social/>
17. Mil niños por gestación subrogada cada año en España, aunque no esté regulada | Heraldo.es [Internet]. [citado 3 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.heraldo.es/noticias/salud/2018/09/13/mil-ninos-gestacion-subrogada-cada-ano-espana-aunque-no-este-regulada-1266581-2261131.html>
18. La Presidencia M DE, Relaciones Con Las Cortes JY. I. DISPOSICIONES GENERALES MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA Y RELACIONES CON LAS CORTES 8647. 2025 [citado 3 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://www.boe.es>
19. Mañana ya no se podrá inscribir de manera directa a bebés nacidos por gestación subrogada [Internet]. [citado 3 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/20250430/10632600/espana-prohibe-registro-directo-gestacion-subrogada.html>
20. Plan Gallego de reproducción humana asistida (2024-2028) - Consellería de Sanidade - Servizo Galego de Saúde [Internet]. [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.sergas.gal/Asistencia-sanitaria/Plan-Galego-de-reproduccion-humana-asistida-2024-2028?idioma=es&utm_source=chatgpt.com
21. Las cántabras de hasta 42 años ya pueden acceder al servicio de reproducción asistida de Valdecilla | Onda Cero Radio [Internet]. [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.ondacero.es/emisoras/cantabria/noticias/cantabras-42-anos-pueden-acceder-servicio-reproduccion-asistida-valdecilla_20240508663b725d8e66020001d07730.html
22. Reproducción asistida | Comunidad de Madrid [Internet]. [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/reproduccion-asistida>
23. Galicia ampliará hasta los 45 años la reproducción asistida y permitirá la congelación de óvulos desde los 30 | Sociedad | Cadena SER [Internet]. [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://cadenaser.com/galicia/2024/11/04/galicia-ampliara-hasta-los-45-anos-la-reproduccion-asistida-y-permitira-la-congelacion-de-ovulos-desde-los-30-radio-galicia/>
24. La odisea de acceder a la reproducción asistida pública según donde vivas | Civio [Internet]. [citado 3 de mayo de 2025]. Disponible en: https://civio.es/sanidad/2021/11/16/diferencias-en-reproduccion-asistida-por-comunidades-autonomas/?utm_source=chatgpt.com
25. González JJ. El Convenio de Oviedo y su adecuación a las nuevas técnicas de intervención del genoma humano [Internet]. 2019. Disponible en: <http://revistas.upcomillas.es/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/7658/7478>
26. INE. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. [citado 3 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.ine.es/>
27. COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA. Informe sobre el derecho de los hijos nacidos de las técnicas de reproducción humana asistida a conocer sus orígenes biológicos. [citado 3 de mayo de 2025]. Disponible en:

<https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/Informe-del-CBE-sobre-el-derecho-de-los-hijos-nacidos-de-las-TRHA.pdf>

28. (ESHRE) TEI monitoring C (EIM)† for the ES of HR and E, Gliozheni O, Hambartsoumian E, Strohmer H, Petrovskaya E, Tishkevich O, et al. ART in Europe, 2016: results generated from European registries by ESHRE. Hum Reprod Open [Internet]. 1 de marzo de 2020 [citado 6 de mayo de 2025];2020(3):1-17. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1093/hropen/hoaa032>
29. Bayefsky MJ. Comparative preimplantation genetic diagnosis policy in Europe and the USA and its implications for reproductive tourism. Reprod Biomed Soc Online [Internet]. 2017 [citado 11 de mayo de 2025]; 3:41-7. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5612618/>
30. Costo de la FIV en Grecia - Universal Medical Travel [Internet]. [citado 11 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://universalmedicaltravel.com/es/Costo-de-la-FIV-en-Grecia/>
31. ¿Por qué realizar el DGP-PGT en España? | Clínica Tambre [Internet]. [citado 11 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.clinicatambre.com/ultimas-noticias/diagnostico-genetico-preimplantacional-dgp-pgt-en-espana#restricciones-del-test-genetico-preimplantacional-en-paises-europeos>
32. Más de la mitad de los países europeos prohíbe el acceso a la reproducción asistida a lesbianas y casi un tercio a mujeres sin pareja | Civio [Internet]. [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://civio.es/sanidad/2021/11/02/reproduccion-asistida-en-Europa/>
33. Legislación italiana Técnicas de Reproducción Asistida [Internet]. [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.institutobernabeu.com/es/legislacion-italiana-tecnicas-de-reproduccion-asistida/>
34. Francia amplía la reproducción asistida a mujeres sin pareja y lesbianas - IGIN [Internet]. [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.institutoigin.com/blog/francia-amplia-la-reproduccion-asistida-a-mujeres-sin-pareja-y-lesbianas/>
35. FIV - NHS [Internet]. [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www-nhs-uk.translate.google/conditions/ivf/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge
36. IVF Greece | Egg Donation and Embryo Donation Greece 2025 [Internet]. [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www-fertilityclinicsabroad-com.translate.google/ivf-abroad/ivf-greece/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge
37. Grecia prohibirá la gestación subrogada para hombres solteros y parejas homosexuales masculinas | AP News [Internet]. [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://apnews.com/article/grecia-gestacion-subrogada-hombres-19e2304092003a6323e0974010e32247>
38. Marco legal de la inseminación artificial - Portal informativo para quienes desean tener hijos [Internet]. [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.informationsportal-kinderwunsch.de/kiwu/kinderwunschzeit/behandlung/rechtliche-rahmenbedingungen-der-kuenstlichen-befruchtung--173896>
39. Shenfield F, Pennings G, De Mouzon J, Ferraretti AP, Goossens V. ESHRE's good practice guide for cross-border reproductive care for centers and practitioners. Human Reproduction [Internet]. 2011 [citado 5 de mayo de 2025];26(7):1625-7. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1093/humrep/der090>
40. Blyth E, Frith L. Donor-Conceived People's Access to Genetic and Biographical History: An Analysis of Provisions in Different Jurisdictions Permitting Disclosure of Donor Identity. Int J Law Policy Family [Internet]. 2009 [citado 5 de mayo de 2025];23(2):174-91. Disponible en: <https://papers.ssrn.com/abstract=1401798>
41. Cayón-De las Cuevas J. The Widening of the National Margin of Appreciation Allowed by the Strasbourg Court: A Backward Step for Reproductive Rights in Europe? The Role of Courts in

Contemporary Legal Orders [Internet] 2019 [citado 11 de mayo de 2025] 397-412. Disponible en:

https://www.elevenpub.com/en/product/100-12372_The-Role-of-Courts-in-Contemporary-Legal-Orders

42. Cayón-De las Cuevas J. La creciente ampliación del margen de apreciación nacional en el acceso a las técnicas de reproducción asistida: análisis crítico y bases para su reducción. Revista Jurídica de la Universidad Autónoma de Madrid, [Internet] 2017 [citado 11 de mayo de 2025] 35(I) 45-72. Disponible en:
<https://revistas.uam.es/revistajuridica/article/view/8899>
41. Turismo reproductivo en España, 700 millones de euros anuales [Internet]. [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/el-turismo-reproductivo-mueve-casi-700-millones-de-euros-anuales-en-espana-6699>
42. Gestación subrogada o vientre de alquiler en España [Internet]. [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.institutobernabeu.com/es/foro/la-subrogacion-uterina-o-vientre-de-alquiler-por-que-esta-prohibido-en-espana/>
43. Italia castiga la gestación subrogada con penas de cárcel, pero la ley tiene fisuras [Internet]. [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://theconversation.com/italia-castiga-la-gestacion-subrogada-con-penas-de-carcel-pero-la-ley-tiene-fisuras-245723>