Maternidad subrogada ¿Una práctica moralmente aceptable?

Surrogate Motherhood Is a morally acceptable practice?

Autora: Ingrid López Aranda

Directora: Tamara Silió García

Grado en Enfermería

Curso Académico 2015/2016

Universidad de Cantabria.

Escuela Universitaria de Enfermería "Casa Salud Valdecilla"

ÍNDICE

RESUMEN/ABSTRACT 4

INTRODUCCIÓN 5

- Justificación. 6
- Objetivos. 7
- Metodología. 7
- Estructura. 7

CAPITULO 1. 8

1.1 Concepto de Maternidad Subrogada 8

1.2 Variables en la práctica 10

1.3 Contrato 11

CAPITULO 2. Marco Histórico. 12

CAPITULO 3. Marco Legal 13

3.1 Prohibición de la maternidad subrogada 14

3.2 Permitida si es altruista y con condiciones 16

3.3 Admisión Amplia 17

3.4. Casos Excepcionales 18

CAPITULO 4. Aspectos Bioéticos 18

4.1 Principio de No Maleficencia 20

4.2 Principio de Justicia 21

4.3 Principio de Autonomía 21

4.4 Principio de Beneficencia. 22

CAPITULO 5. Casos más polémicos 23

5.1 Baby M 23

5.2 Baby Mills 23

5.3 Baby Gammy 24

5.4. Casos en España 24

CONCLUSIÓN 25

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 26

RESUMEN / ABSTRACT

La imposibilidad de tener hijos afecta a un gran porcentaje de la población. Para solventar este problema se han ido creando diferentes técnicas de reproducción asistida.

La elección de la maternidad subrogada como opción para hacer frente a la esterilidad y para tener la posibilidad de hacer realidad el derecho a la paternidad ha aumentado a lo largo de los años.

Este procedimiento está creando gran controversia al tratar la fecundación, algo libre y natural en el ser humano, como un producto sujeto a las leyes o al comercio.

Analizando la maternidad subrogada en relación con la bioética se puede comprobar la dificultad de encontrar un consenso, ya que se encuentran argumentos que defienden la libertad y derecho a la paternidad de los padres contratantes y la libertad de decisión de las madres subrogadas, que chocan contra los argumentos que describen al procedimiento como antinatural y una práctica comercial.

Palabras Clave: Madres sustitutas, técnicas de reproducción, bioética, Infertilidad.

The inability to have children it affects a large percentage of the population. So, a number of different assisted -.reproduction techniques have been created in order to solve this situation.

The choice of surrogacy motherhood as an option for dealing with sterility and for those who want to have the possibility of parental rights has increased throughout the years.

Fertilization is a free and natural aspect of human life. This procedure is creating great controversy as being a product subject to law or trade.

Analyzing the surrogate motherhood in relation with bioethics it's possible to prove the difficulty of finding a consensus, since we can find arguments that retract or support this practice. The arguments that defend the freedom and rights to the paternity of the contracting parents and the freedom of decision of the surrogate mothers strike arguments describing the procedure as unnatural and commercial practice.

Key Words: Surrogate Mothers, Reproductive Techniques, Bioethics, Infertility

INTRODUCCIÓN

En el mundo, 80 millones de parejas poseen problemas de fertilidad que les evitan disfrutar de la paternidad según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Concretamente en España, un 16% de las parejas en edad fértil encuentran dificultades a la hora de tener hijos (1).

Una mujer tiene una disposición natural para la maternidad y, no sólo eso, según su principio de autonomía tiene la elección de ser o no madre. Cuando toma la decisión de serlo y ve que existen dificultades, evalúa y valora las diferentes soluciones que puede usar incluso siendo capaz de emplear todas ellas hasta conseguirlo.

Las soluciones que se han creado para solventar estos problemas comenzaron con el descubrimiento de la ingeniería genética. Gracias a ella la ciencia y la medicina reproductiva han evolucionado y son capaces de ofrecer alternativas a todas aquellas parejas con barreras en el ámbito de la fertilidad, abriendo así una puerta para la concepción de un hijo.

Los comienzos de las técnicas de reproducción asistida se remiten a la técnica que se considera la más simple, la inseminación artificial. En 1884, en el Jefferson Medical College de Filadelfia se llevó a cabo la primera inseminación a una mujer con problemas de fertilidad, la cual se quedo embarazada a través de la inyección del semen de un donante (2).

A partir de este descubrimiento se crearon técnicas más complejas. Las que han tenido mayor relevancia histórica han sido, según orden cronológico, las siguientes:

En 1978, el Doctor Patrick Steptoe gineco-obstetra y el embriólogo Robert Edwards realizaron la primera fecundación fuera del útero de la madre llamada actualmente “Fecundación In Vitro” (3).

En 1984, Ricardo Asch usó la técnica GIFT (Trasferencia intratubárica de gametos), que recolectaba óvulos de la madre y espermatozoides del padre para posteriormente insertarlos en el útero de la madre y provocar así una fecundación natural (3).

Existen muchas otras técnicas de reproducción asistida, siendo las más comunes (3):

- La criopreservación de embriones: En 1983, Alan Trounson hizo posible un embarazo con un embrión congelado. Éste embarazo no llego a su terminación pero con los avances en la ciencia se ha conseguido perfeccionar esta técnica. Se preservan los embriones de parejas que han usado la técnica de Fecundación In Vitro para posibles intentos futuros

- Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI): En 1992 se dio a conocer ésta técnica, que consiste en introducir un espermatozoide dentro del óvulo, provocando así la fecundación.

- Donación de óvulos y espermatozoides, que mediante técnicas de FIV o ICSI darán lugar al embarazo de la mujer.

- Diagnóstico Genético Pre-implantación (DGP): Donde se realiza un estudio genético a los embriones, previo a su implantación, y así poder elegir aquel que tenga menos riesgo de sufrir alguna enfermedad hereditaria y tenga mayor probabilidad de éxito de embarazo.

La aplicación de una técnica de reproducción asistida cómo es la inseminación artificial fue crucial en el primer caso documentado de una madre gestante en la historia.

En 1976 un abogado, Noel Keane, creó una agencia "Surrogate Family Service Inc" para la contratación de Madres Gestantes por parte de parejas con dificultades para tener hijos. Aquí se encuentra el primer dato sobre el uso de la maternidad subrogada y la aplicación de la inseminación artificial para realizar estos embarazos (4).

En la actualidad, la elección de una "Madre de alquiler" cómo técnica de reproducción asistida está teniendo un crecimiento exponencial, pero la relativa novedad de este procedimiento da lugar a problemas legales, éticos y sociales en todo el mundo, dando lugar a disparidades entre diferentes países. Esta práctica, al tener diferentes variantes dependiendo de los integrantes y las causas que les motivan a elegir este proceso, es capaz de vulnerar los principios de la Bioética, siendo el más quebrantado el de Autonomía, ya que es posible que se viole:

- La integridad de una persona, ya que puede ser forzada a ser parte de este procedimiento, ya sea por una tercera persona, por desconocimiento o por necesidad económica.
- La libertad de decisión y elección de una pareja o de una persona a ser padres, ya que en algunos países es ilegal y las otras opciones posibles son de difícil acceso.

Centrándose en España, la legislación prohíbe la gestación por sustitución desde la aprobación de la ley sobre técnicas de reproducción asistida de 1988 (Ley 35/1988 22 de noviembre). Ninguna reforma creada posteriormente lo ha modificado (modificado Ley 45/2003). Por lo tanto cualquier contrato en éste ámbito sería nulo (1). Gracias a esto, más de 800 parejas españolas contratan vientres de alquiler en el extranjero cada año (5).

Al existir diferencias entre los distintos países, existen por tanto, diferentes maneras de nombrar a ésta técnica como maternidad subrogada, madre sustituta, vientres de alquiler, madres gestantes, donación temporal de útero entre otros (6).

El verbo subrogar proviene del latín "subrogare" y la Real Academia Española define como "sustituir o poner a alguien o a algo en lugar de otra persona o cosa. " (7).

Por lo tanto, la maternidad subrogada es la técnica dónde, a través de un contrato, una mujer llevara a término un embarazo para, posteriormente, entregar al bebe a una pareja renunciando a sus derechos como madre (6).

JUSTIFICACIÓN

La maternidad subrogada es una de las técnicas de reproducción asistida que existe en la actualidad que, gracias a las diferentes variables que se encuentran de la práctica, ha originado grandes debates y controversias entre diferentes colectivos cómo son los sanitarios, jurídicos, empresariales o religiosos.

La selección de esta técnica por parte de los padres viene influenciada por los diferentes argumentos a favor y en contra de cada colectivo. Para encontrar soluciones a estos dilemas, es primordial valorar estos argumentos y aplicarlos a la sociedad actual ya que es una práctica no útopica, que puede afectar a toda la población.

Este trabajo busca enfrentar las diferentes formas y legislaciones de maternidad subrogada de cada país además de los diferentes argumentos expuestos por diferentes colectivos en relación con la Bioética y sus principios.

.

OBJETIVOS:

- Objetivo general:

  Analizar y describir la Maternidad subrogada desde el punto de vista de la Bioética.

- Objetivos Específicos:

  Describir el proceso de la Maternidad Subrogada.

  Describir la evolución histórica de la Maternidad Subrogada.

  Comparar las diferentes legislaciones existentes en la actualidad en relación con la Maternidad Subrogada.

  Exponer los argumentos bioéticos de la Maternidad Subrogada.

  Describir los distintos principios de la bioética relacionados con la Maternidad subrogada.

  Exponer los casos más mediáticos en los que se ven afectados los Principios Bioéticos.

METODOLOGÍA:

Para la realización de este trabajo se ha realizado una búsqueda bibliográfica de numerosos artículos, libros, fuentes electrónicas de interés, tesis y revistas durante los meses de Noviembre a Mayo del 2015- 2016.

Las principales fuentes de información fueron bases de datos de salud cómo Dialnet y PubMed dónde se ha encontrado información sobre la historia del procedimiento y los argumentos a favor y en contra que existen.

El buscador dónde se ha recopilado más información ha sido “Google Académico” y “Google”. La base “Scielo” ha proporcionado artículos con información apropiada en el ámbito de la Bioética y sus principios. Asimismo, se ha recopilado información de páginas web relacionadas con el tema del trabajo y periódicos que exponían casos a nivel nacional y mundial.

Por otra parte, se ha ampliado la información con libros de la Biblioteca de Medicina y de Derecho de la Universidad de Cantabria.

La búsqueda se centro en documentos publicados entre 1998 y 2015 en bases de datos españolas e internacionales. El idioma de las fuentes de información ha sido mayoritariamente el español y el inglés.

Las palabras clave, DeCS y MeSH, que he usado para la búsqueda han sido: Madres sustitutas / Surrogate Mothers, Técnicas de reproducción / Reproductive techniques, Bioética / Bioethics e Infertilidad/ Infertility.

ESTRUCTURA:

El trabajo se divide en 5 capítulos:

- Capitulo 1: Concepto de maternidad subrogada. Describe las diferentes variables que influyen en la práctica y las diferentes causas de la familia contratante y la madre subrogada para elegir este procedimiento. Así mismo, detalla las características que tiene el contrato de esta práctica.
- Capitulo 2: Marco Histórico. Se realiza una descripción de la práctica a los largo de la historia, desde la antigüedad hasta el primer caso documentado.
- Capitulo 3: Marco Legal. Este capítulo desarrolla los diferentes tipos de legislaciones que existen en el mundo sobre esta práctica. Desde la prohibición absoluta hasta la admisión más amplia.
- Capitulo 4: Aspectos bioéticos. Expone los diferentes argumentos que defienden o retractan la práctica relacionándolos con los 4 principios de la bioética.
- Capitulo 5: Casos polémicos. El capitulo relata 4 casos diferentes sobre este procedimiento.

CAPITULO 1: LA MATERNIDAD SUBROGADA

1.1 Concepto de Maternidad Subrogada.

La maternidad subrogada se basa en un acuerdo entre una pareja y una mujer que se compromete a gestar el feto y a entregarlo al momento del alumbramiento (8).

En este procedimiento influyen diferentes variables:

1. <u>La causa</u> de los futuros padres para elegir este procedimiento puede ser por razones biológicas :
    - Ausencia de útero:
        - Patología congénita, cómo el síndrome de Rokitansky, una anomalía congénita grave que consiste en una agenesia de la vagina y útero que impide la mujer quedarse embarazada (9,10).
        - Patología adquirida por ejemplo por una histerectomía (9).
    - Presencia de útero:
        - Útero fisiológicamente sano pero se excluye la gestación por otras patologías cómo oncológica o inmunológica (9).
        - Útero fisiológicamente sano de una persona estéril con dificultad para lograr un embarazo o infértil con problemas para llevar a término una gestación (9,11).

- Útero fisiológicamente afectado por diversas intervenciones quirúrgicas o atrofia endometrial (9).

O por razones sociales y personales derivadas por los distintos modelos de familia de nuestra sociedad; Las parejas homosexuales masculinas o los varones sin pareja donde no existe una patología en el tracto reproductivo femenino, sino que existe una ausencia de una mujer gestante (9).

2. El origen de los gametos. El gameto femenino y masculino puede tener como origen los futuros padres u otra persona que lo haya donado, incluso el óvulo puede proceder de la madre gestante. Por lo tanto la ascendencia genética del bebe quedará definida según la combinación elegida para su procreación (1).

   - Pareja heterosexual: El origen de los gametos puede ser de los padres solicitantes o de donantes externos, dependiendo de las necesidades de la pareja (1).

   - Mujer sin pareja masculina, ya sea una mujer soltera o una pareja homosexual femenina: Requerirá el semen de un donante para la fecundación. Si no es posible usar los ovocitos de ella, necesitará también una donante, ya sea la madre subrogada o una tercera mujer donante (1).

   - Varón sin pareja femenina, ya sea varón soltero o pareja homosexual masculina: Requerirá una donante de ovocitos, ya sea la madre subrogada y otra donante para llevar a cabo la gestación (1).

3. Tipo de familias que usan ésta técnica: parejas heterosexuales, parejas homosexuales, personas solteras o familias poligámicas (8).

4. La elección de una mujer para ser madre gestante puede ser por motivos lucrativos o por motivos altruistas, dónde no recibe retribución económica (8).

   En el año 2003 se realizó una encuesta a 34 mujeres que habían sido madres subrogadas. El 91% (31 personas) manifestó que había decidido participar en la subrogación porque quería ayudar a la pareja que no tenía hijos, el 15% (5 personas) porque disfrutaba del embarazo, el 6% (2 personas) por autorrealización (*self-fulfillment*), y finalmente, 3% (1 persona) por el pago de una remuneración (12).

   La madre subrogada puede ser solo portadora de la gestación y del parto, siendo el niño hijo biológico de los padres subrogantes; asimismo puede ser portadora de la gestación y de parto además de donante de ovocitos (8).

5. Existe un contrato donde queda especificado las diferentes exigencias de los implicados. El contrato y la relación entre la madre gestante y los futuros padres es llevado por un mediador, que puede trabajar para una empresa que proporcione todo el servicio o que se dedique solo a poner en contacto a los dos participantes (8).

6. El marco legal de la Maternidad Subrogada a nivel mundial es desigual, variable a tener en cuenta a la hora de elegir este método, sobre todo cuando se viaja a otro país para realizar este procedimiento porque podría dar lugar a indefensión jurídica de los recién nacidos (8).

1.2 Variables en la práctica

Existen muchas variantes en relación a los participantes y los motivos que les han llevado a elegir esta técnica:

- Una mujer que a pesar de poder quedarse embarazada, no consigue llevar a término el embarazo o le es desaconsejado por razones médicas.
  En este caso es posible usar el esperma del hombre y los óvulos de la mujer para posteriormente implantar el embrión en el útero de una "madre subrogada" a partir de fecundación in vitro (1).

- Una mujer que no puede quedarse embarazada, pero que el esperma del marido es adecuado.
  Puede recurrir a la donación de óvulos y fecundarlos con su esperma, siendo imprescindible recurrir a un vientre de alquiler (1).

- Una pareja homosexual para acceder a la paternidad contrata a una mujer gestante y mediante óvulos donados u óvulos de la propia mujer gestante y el semen de uno de los padres, combinados ambos o donados, se fecundaría a la mujer mediante FIV (4).

- La menos realizada es en la cual el varón tiene relaciones sexuales con la madre gestante para conseguir el embarazo (1).

MUJER SUBROGADA (Técnica de TRA)	ORIGEN DE LOS GAMETOS	HERENCIA GENÉTICA	SUBROGANTES (más probables)
Solo portadora de la gestación (FIV)	**Gametos propios** Ovocito + espermatozoide de los subrogantes	**Materna y paterna:** pareja subrogante	▪ Pareja heterosexual
	Semen de donante Ovocito de la mujer subrogante + espermatozoide de donante	**Materna:** mujer subrogante **Paterna:** donante de semen	▪ Pareja heterosexual con factor ♂ ▪ Pareja homosexual femenina ▪ Mujer sin pareja
	Ovocitos de donante Ovocito de una donante de ovocitos + espermatozoide del varón subrogante	**Materna:** donante de ovocitos **Paterna:** varón subrogante	▪ Pareja heterosexual con factor ♀ (ovulatorio + uterino) ▪ Pareja homosexual masculina ▪ Varón sin pareja
	Gametos de donante Ovocito de una donante de ovocitos + espermatozoide de donante	**Materna:** donante de ovocitos **Paterna:** donante de semen (ninguna contribución genética de los subrogantes)	▪ Pareja heterosexual con factor ♀ (ovulatorio + uterino) y factor ♂ ▪ Mujer sin pareja con factor ♀ (ovulatorio + uterino)
Portadora de la gestación + Donante de ovocitos (IA o FIV)	**Ovocitos de donante** Ovocito de la mujer subrogada + espermatozoide del varón subrogante	**Materna:** mujer subrogada **Paterna:** varón subrogante	▪ Pareja heterosexual con factor ♀ (ovulatorio + uterino) ▪ Pareja homosexual masculina ▪ Varón sin pareja
	Gametos de donante Ovocito de la mujer subrogada + espermatozoide de donante	**Materna:** mujer subrogada **Paterna:** donante de semen (ninguna contribución genética de los subrogantes)	▪ Pareja heterosexual con factor ♀ (ovulatorio + uterino) y factor ♂ ▪ Mujer sin pareja con factor ♀ ovulatorio además del uterino

Tabla 1: *Situaciones posibles en la maternidad subrogada* (1).

Todas las posibilidades presentan diferentes beneficios y desventajas (1):

- Beneficios: La facilidad del embarazo con la FIV.
- Desventajas: Terapias hormonales para la estimulación ovárica, costes elevados de las inseminaciones in vitro.

El dilema ético se da gracias a todas las variables posibles que se pueden dar en esta técnica reproductiva.

Debates como dónde se encuentra el límite de edad de contratación o de ser mujer gestante, la orientación sexual de los contratantes, la existencia de compensación económica en la mayoría de los casos o la explotación de mujeres con una situación económica precaria (4).

1.3. Contrato

Todo acuerdo entre padres contratantes y madres subrogadas tiene que estar regido y legitimizado por un contrato.

Al ser este proceso ilegal en España, no existe contrato alguno en la actualidad en nuestro país, por lo que las definiciones de contrato que encontramos son principalmente de fuera, tales como la que hallamos en el estado de Luisiana, el cual concibe el contrato de madre subrogada bajo los siguientes términos (13):

"Un contrato de maternidad subrogada significa un acuerdo por medio del cual una persona no casada con el contribuyente de la esperma acuerda por una contraprestación de valor ser inseminada, llevar el feto resultante hasta el nacimiento, y luego entregar al contribuyente de la esperma la custodia y todos los derechos y obligaciones del recién nacido " (13).

Por otra parte, el estado de Michigan definió el contrato así:" Un contrato de ascendencia subrogada" significa un contrato, acuerdo o arreglo en el cual una mujer acuerda concebir un niño mediante inseminación natural o artificial, o en el cual una mujer acuerda sustituir en la gestación, y voluntariamente renunciar a sus derechos parentales o de custodia sobre el niño. Se presume que en un contrato, acuerdo o arreglo en el cual la mujer acuerda concebir un niño por medio de inseminación natural o artificial por una persona diferente a su esposo, o en el cual la mujer acuerda sustituir en la gestación, incluye una provisión, expresa o no, de que la mujer renunciará a sus derechos parentales o de custodia sobre el niño" (13).

Dentro del contrato es posible identificar obligaciones que existen para las dos partes. Las responsabilidades por parte de la madre subrogada, consistirán en (14):

1) Acceder y permitir ser inseminada artificialmente.

2) Gestar el feto hasta su nacimiento.

3) Ceder los derechos de custodia sobre el recién nacido en favor de los padres contratantes.

Por otra parte, el padre biológico y su esposa están obligados a (14):

1) Pagar todos los gastos médicos y legales generados como consecuencia del embarazo.

2) Asumir la responsabilidad de custodia sobre el recién nacido.

3) En algunos casos, otorgar a la madre subrogada una retribución.

CAPITULO 2: MARCO HISTORICO

La utilización de técnicas reproductivas para conseguir el embarazo es una práctica de la actualidad. En la antigüedad resultaba inconcebible la fecundación femenina sin la realización del acto sexual.

El primer dato del uso de una madre gestante en la historia lo encontramos en el Antiguo Testamento. La mujer de Abraham, Sarai, era estéril por lo que permitió que su marido concibiera a un hijo con una de sus esclavas: "Aquí está mi sierva Bilha; llégate a ella para que dé a luz sobre mis rodillas, para que por medio de ella yo también tenga hijos" (15).

Los siguientes datos que se encuentran sobre esta técnica se dan en el siglo XVIII a.C en Mesopotamia. En concreto, El Rey Hammurabi creó en 1780 a.C un código que decretaba que las mujeres estériles con deseos de tener hijos, podían otorgar una de sus esclavas a su marido para concebir un hijo y evitar que él se buscara una concubina (16).

En el código existían leyes que regulaban éste procedimiento (17):

- ***Ley 144.*** *Si uno tomó una esposa de primera categoría y si esta esposa dio una esclava a su marido y ésta ha tenido hijos, si el marido quiere tomar una nueva esposa más, no se le permitirá y el hombre no podrá tener otra mujer más.*
- ***Ley 145.*** *Si uno tomó una esposa de primera categoría y si esta esposa no le dio hijos, y se le propone tomar otra mujer, tomará esta otra mujer y la llevará a su casa, pero no será igual que la esposa estéril.*
- ***Ley 146.*** *Si uno tomó una esposa de primera categoría y ella dio una esclava a su marido, y si la esclava tuvo hijos, si luego esta esclava es elevada (en el aprecio del esposo) a igual categoría que la patrona por haber tenido hijos, su patrona no la venderá, la marcará y la tendrá entre sus esclavas.*

En el Antiguo Egipto, los faraones se consideraban descendientes de los dioses, por ello no mezclaban su sangre con otras personas, sino que algunos recurrían al incesto. Faraones como Amemhotep I en el siglo XVI a.C, se casó con su hermana pero tuvo que recurrir a una tercera mujer para procrear a un heredero. Dichos herederos eran de menor jerarquía y solo podían pretender al trono si no existían herederos legítimos (16).

En la Roma y Grecia antigua se describen casos como el de Deyotaro y su esposa Estrotónica, la cual al ser estéril no podía darle hijos a su marido y eligió a una prisionera para procrear a sus hijos y que ella pudiera tratarlos como propios (16).

El primer paso a las nuevas tecnologías reproductivas lo dieron dos científicos: Robert Edwards y Patrick Steptoe quienes en 1978 lograron realizar la primera Fecundación in Vitro y gracias a esto nació Louise Brown, la primera "niña probeta" (3).

En 1976 Noel Keane abrió la primera agencia de fertilidad que para 1988 habían nacido 302 niños gracias a la maternidad subrogada (4).

El primer bebe nacido gracias a la maternidad subrogada se dio en Míchigan, donde la madre de alquiler gestó a una niña concebida In Vitro con el óvulo y el espermatozoide de los padres contratantes. El procedimiento lo llevo a cabo el Dr. Wolf Utian y fue supervisado por Noel Keane (16).

El primer caso que queda registrado jurídicamente ocurrió en 1987 en Sudáfrica. Una mujer gestó y dio a luz a sus propios nietos ya que a su hija no le era posible porque se la extirpó el útero en su primer y único parto, por complicaciones en el mismo. De acuerdo a la ley de la República de Sudáfrica "Child Status Bill", la patria potestad de los niños era de la madre subrogada, la cual cedió este derecho a su hija y su yerno (16).

CAPITULO 3: MARCO LEGAL

La Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) decreta como cimiento imprescindible de estos derechos la dignidad humana y por tanto, basándose en la libertad y en la justicia, todos los países crearan políticas que protejan la dignidad humana, especialmente de niños y mujeres (18).

En el ámbito de la gestación por sustitución cada país determina los límites de las leyes teniendo como base esos principios inquebrantables.

Se pueden dividir las posturas legales en (19):

1. Prohibición de la maternidad subrogada.
2. Permitida si es altruista y con condiciones específicas.
3. Admisión amplia.
4. Situaciones excepcionales.

Figura 1: Posturas legales a nivel mundial (20).

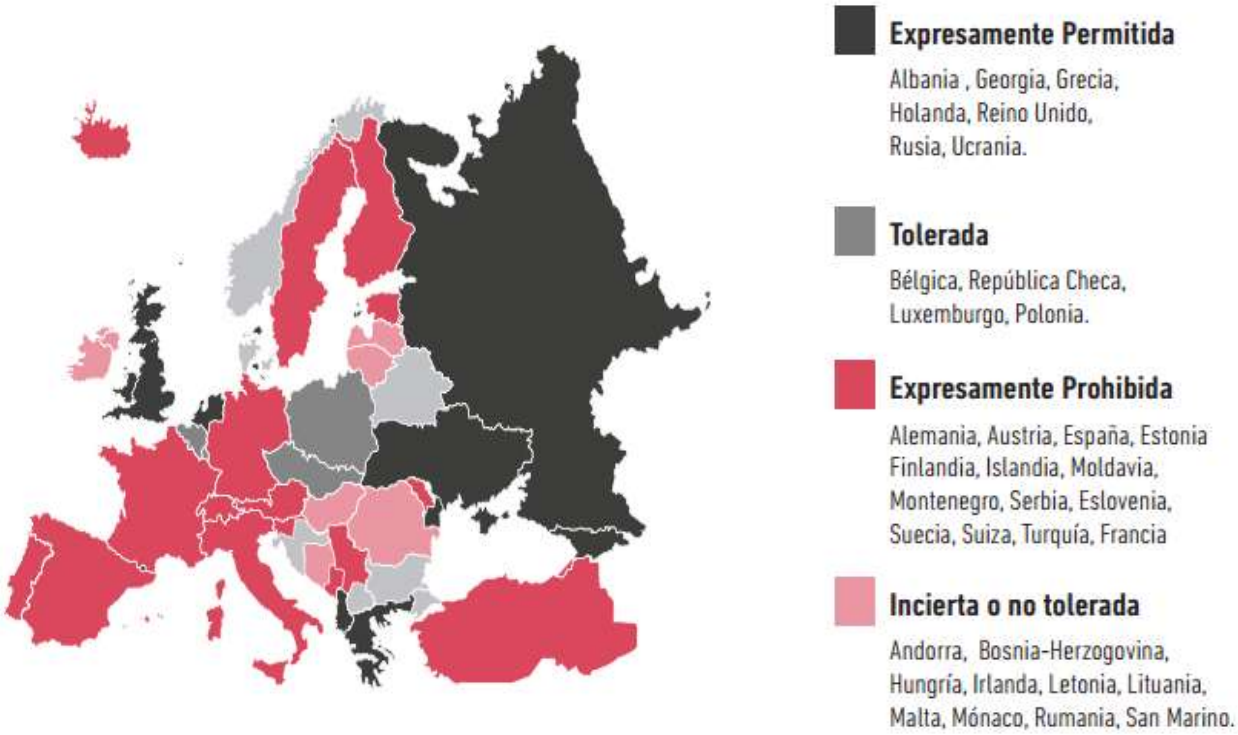

Figura 2: Posturas Legales en Europa (18).

Si hablamos de que países permiten la filiación serían Albania, España, Estonia, Georgia, Hungría, Irlanda, Holanda, República Checa, Reino Unido, Rusia, Eslovenia y Ucrania y expresamente prohibida en Andorra, Alemania, Bosnia Herzegovina, Letonia, Lituania, Moldavia, Mónaco, Montenegro, Rumanía, Serbia y Turquía. El resto de países, dependiendo de sus leyes actuales, podrían acceder a reconocerla (18).

3.1 Prohibición de la maternidad subrogada.

En Alemania, solo puedes acceder a la paternidad de un niño nacido de otra mujer si es mediante la adopción. Se han tomado medidas para no registrar a los niños que nacen mediante esta técnica (19).

La Ley Alemana de protección del embrión del 13/1990 en su Artículo nº 1 expresa: "*Será sancionado con una pena privativa de libertad de hasta tres años o una de multa quién:…"Fecundara artificialmente o trasfiriera un embrión a una mujer dispuesta a entregar el niño a terceros luego de su nacimiento" (21).*

En Suiza está prohibida la maternidad subrogada en su modalidad altruista y con recompensación monetaria en su Ley Federal sobre procreación médicamente asistida de 1998, la cuál ha sido reformada en 2006 (22). No obstante si la práctica se da, no se sancionará a la madre subrogada, la cuál será la madre legal del niño (18).

En Italia, se dicto la Ley 40/2004 donde se prohíbe la gestación por sustitución. Previo a esta ley no existía regulación alguna en éste ámbito (23).

En Francia, se encuentra prohibida en su Código Penal (24).

En 2014 el Primer Ministro Valls propuso la posibilidad de crear una iniciativa internacional para poder reflexionará sobre este problema y posiblemente iniciaría una iniciativa internacional para regularizar ésta práctica (18).

También está expresamente prohibida en Austria, Estonia, Finlandia, Islandia, Moldavia, Montenegro, Serbia, Eslovenia, Suecia y Turquía.

En España la legislación actual prohíbe los contratos de gestación por sustitución.

La Ley de 22 de Noviembre del 1988 fue la primera ley que reguló las técnicas de reproducción asistida (25). Gracias al desarrollo científico en estas medidas el 26 de Mayo del 2006 se promulgó la prohibición de la gestación y reproducción como objeto de tráfico jurídico.

El artículo 10 de la ley 14/2006 refleja la normativa de la Gestación por Sustitución (26):

1. Será nulo de pleno derecho el contrato por el que se convenga la gestación, con o sin precio, a cargo de una mujer que renuncia a la filiación materna a favor del contratante o de un tercero.

2. La filiación de los hijos nacidos por gestación de sustitución será determinada por el parto.

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

La prohibición de esta técnica se creó gracias a la facilidad de la vulneralización de la dignidad de la mujer gestante y el niño, que se mercantilice la gestación o la posibilidad de crear explotación a mujeres en situaciones de pobreza.

El Capitulo 9 de la Ley ya nombrada, Infracciones y sanciones, establece las diferentes sanciones al infringir algún artículo en materia de reproducción humana (26).

A pesar de ser ilegal en España, la Dirección General de los Registros y el Notariado (DGRN) sobre “Régimen registral de los nacidos mediante gestación por sustitución” el 5 de Octubre el 2010 pidió para poder inscribir a los niños nacidos en el extranjero (25):

1. Que hubiesen nacido en un país donde la técnica fuese legal.
2. Uno de los padres debe ser ciudadano español.
3. Exige que haya se haya acreditado la filiación del menor, nacido por este procedimiento, a favor del padre biológico.

El Ministerio Fiscal impugnó esta resolución, ya que lo que estaba haciendo la DGRN era introducir en el derecho español la maternidad subrogada, dando lugar a que el Tribunal Supremo anulará la Instrucción de 2010 (19).

Esto dio lugar a que se actualmente los padres que tenga no hijos mediante una madre sustituta la única manera de obtener la paternidad del niño es la adopción o la acreditación que genéticamente son los padres.

3.2 Permitida si es altruista y con condiciones.

Algunos ejemplos son:

Reino Unido, cuenta con una legislación llamada Acta de Acuerdos o Disposiciones de Subrogación de 1985 prohíbe la subrogación comercial y su publicidad pero no sanciona la práctica o a la madre gestante (27).

Por tanto está permitida la práctica de manera altruista. La filiación del niño es de la madre gestante que, después de solicitar a los tribunales el traspaso de esta filiación a los padres o "paternal order" y al pasar un periodo de 6 semanas, o periodo de reflexión, la paternidad se da a favor de los contratantes (19).

En República Sudafricana, en el Acta de los niños de 2005, se regula la actividad permitiéndose solo su modalidad altruista e invirtiendo en la madre gestante los gastos médicos u hospitalarios y aquellos que la madre no recibirá por estar embarazada (28).

Para que sea legal el procedimiento, el contrato tiene que realizarse por escrito y validado por los Tribunales y quedara constancia en el certificado de nacimiento del bebe el nombre de los padres contratantes (19).

Otro de los requisitos que se exigen es el uso de uno de los gametos de la pareja o individuo contratante para la gestación y que no tengan la posibilidad ellos mismos de dar a luz a un hijo propio.

Además, si la madre gestante aporta su óvulo al procedimiento, podrá retractarse y reclamar al bebe cómo suyo, devolviendo los ingresos abonados por los padres contratantes durante el proceso.

En Canadá, el Acta de Reproducción Asistida Humana (Assisted Human Reproduction Act) del 2004, prohíbe remunerar económicamente por los servicios a la madre gestante, siendo por tanto una práctica completamente altruista (29).

Cómo excepción encontramos la provincia de Quebec que prohíbe las dos modalidades, altruista y con retribución económica.

En Grecia, la gestación por subrogación se regula con la Ley 3089/2002 y la Ley 3305/2005.

Los requisitos que se dan para que sea legal son (24):

- La fecundación no se puede dar con el ovulo de la madre gestante.
- No debe haber beneficios económicos por el "alquiler del útero" pero puede existir recompensaciones económicas por los gastos hospitalarios o médicos.
- La madre contratante debe probar que no puede llevar el embarazo a término y debe tener menos de 50 años.
- La madre gestante debe estar sana en todos los ámbitos, psicológico y físico. Si tiene esposo, tanto él como ella deben estar de acuerdo en realizar el procedimiento por escrito.
- Solo se permite el uso de esta técnica a ciudadanos griegos. Sin embargo, Grecia ha permitido en 2015 a dos familias españolas contratar una madre gestante (30).
- No se la permite a la madre gestante retractarse, renunciando antes de la implantación a los derechos sobre los padres contratantes.

- Los varones solteros o parejas homosexuales no se les permite realizar esta práctica. Llas mujeres solteras y parejas heterosexuales pueden elegir este proceso sin inconvenientes.

3.3 Admisión amplia.

Hoy en día, existen diferentes países que permiten la maternidad subrogada, tales como:

Estados Unidos: En este país la situación varía de un Estado a otro, ya que se halla permitida en algunos, expresamente prohibida en otros e incierta en otros. La normativa que será aplicada a la madre subrogada dependerá de donde reside, el lugar donde se suscribe el convenio y por último donde tiene lugar el parto del bebe (24).

Los Estados más flexibles ante el tema de la maternidad subrogada son (24):

- California: Este Estado es el que más a favor está de los padres contratantes, declarando legalmente la custodia del niño a éstos, independientemente de su orientación sexual o estado civil, sin necesidad de adoptar. California es el Estado norteamericano con más centros y agencias que actúan como intermediarias.
- Arkansas: Este Estado al igual que el anterior prevé el niño como hijo biológico del padre y de la madre. A la hora de registrar el nacimiento, la madre gestante es la madre natural del niño, pero se puede obtener un certificado de nacimiento alternativo.
- Illinois: Este Estado solo se lo permite a gente heterosexual, tanto parejas como individuales, que hayan aportado sus propios gametos.

En otros Estados, permiten la gestación subrogada pero con límites; Dakota del norte solo permite la subrogación gestacional, en Washington la subrogación altruista y en Nevada solo se permite la práctica en parejas heterosexuales casadas (24).

Por último hay Estados los cuales prohíben y castigan la subrogación comercial, sancionándose con fuertes multas e incluso prisión.

En la India, uno de los países a los que la gente ha recurrido por la maternidad subrogada, por su bajo coste económico en comparación a otros países como su flexibilidad, ya que no existe ley que lo prohíba (24).

Desde 2010 existe un borrador de propuesta de Ley de Regulación de Técnica de Reproducción Asistida que exigirá entre otros, que el procedimiento se lleve a cabo en clínicas reconocidas, y solo se permitirá a parejas heterosexuales las cuales lleven casadas mínimo 2 años.

A partir del 2012 fue necesario un visado médico para acceder a la subrogación en dicho país, a diferencia del visado turístico que permitían anteriormente, lo cual ha causado problemas a parejas españolas, ya que al estar prohibida en España no lograban acreditar los requisitos.

En Ucrania además de tener leyes que permiten la maternidad subrogada, ofrecen la posibilidad de elegir el sexo del bebé. Según la ley, la madre gestante no tiene ningún derecho sobre el bebé, pero solo podrán acceder a este procedimiento parejas heterosexuales casadas o personas individuales (31).

A diferencia de Ucrania, Rusia si permite que no solo parejas heterosexuales casadas y personas individuales puedan acceder a la subrogación, sino que también a parejas o mujeres

solteras (32). Sin embargo tienen que existir unas determinadas indicaciones médicas, tales como ausencia de útero o deformidades.

Por otro lado, las mujeres que participen para ser gestantes subrogadas tiene que presentar una serie de características: tener entre 20-35 años, ser madres de un hijo propio y sano y tener buena salud tanto física como psicológica.

3.4 Casos excepcionales

En China está aumentando la práctica aunque es un país donde está prohibida en su Ley de Regulación de Tecnologías sobre Reproducción Humana Asistida de 2012 (33).

En Tailandia, no se encuentra regulada esta práctica pero tienen una propuesta de ley para proteger a los niños nacidos a trabes de madres gestantes y para regular los contratos entre la familia contratante y la madre subrogada, la cual no ha sido aprobada definitivamente (34).

Y en otros no existe regulación sobre la práctica como es el caso de Hungría, Irlanda, Letonia, Lituania, Malta, Mónaco, Rumanía, San Marino y Bosnia-Herzegovina.

CAPITULO 4. ASPECTOS BIOÉTICOS

La bioética tiene como origen etimológico *bios–ethos*, traducido por "ética de la vida" y se define como "la aplicación de la ética a las ciencias de la vida" (7).

Es una doctrina multidiciplinar que usa el diálogo para formular y resolver los dilemas que conciernen la vida humana englobando la filosofía, medicina, religión, legislación, biología, química, etc.

La bioética busca respuestas para los problemas morales creados por los diferentes avances científicos. Su objetivo principal no es únicamente el beneficio pleno del individuo, sino que se debe tener en cuenta la opinión y preferencia de la persona y el bien de la sociedad (35).

Teniendo en cuenta la gran evolución de la ciencia y la tecnología que han traído consigo nuevos dilemas a los que se está demandando una respuesta universal, la comunidad internacional aprobó la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos en 2005 (36) para que todos los seres humanos disfrutaran de las mismas normas éticas relacionadas con la medicina y las ciencias de la vida.

Sus objetivos principales fueron (36):

> *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 los principios 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.

La maternidad subrogada es uno de tantos dilemas que el desarrollo de las tecnologías reproductivas ha creado. Para poder entender mejor la visión de la bioética respecto a este tema hay que tener en cuenta los 4 principios fundamentales de la bioética que se dividen en 2 niveles:

- El primer nivel llamado también el "nivel universal" es el nivel de los principios de no maleficencia y de la justicia. Son dos principios indispensables en cualquier sociedad y forman lo que se denomina la "ética de mínimos". Estos dos principios deben estar asegurados por todos los estados, basándose en el respeto de los derechos humanos y en velar por lo público, por la relación de cada persona con el exterior y no consigo misma (37,38).

- El segundo nivel llamado también el "nivel particular" es el nivel donde se encuentran los principios de autonomía beneficencia; forman la llamada "ética de máximos" basada en velar por el ámbito privado de cada persona. Todos los individuos tienen voluntad propia para decidir la aplicación o no de estos principios (37,38).

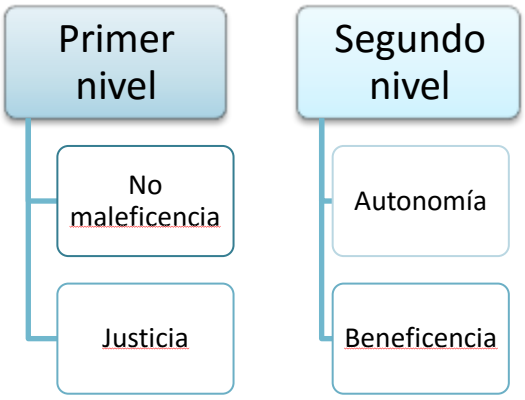

Figura 3: Principios de Bioética (38).

En todo dilema ético, puede existir conflicto entre principios de mismo o distinto nivel ético. Es complicado elegir qué nivel prevalece al darse disconformidad entre principios de mismo nivel. Cuando surge desacuerdo entre dos niveles, debe predominar el principio de mayor nivel, el principio de Justicia y de no Maleficencia. Por ello la Bioética busca respuestas cuándo se presentan esta clase de conflictos donde hay más de una posibilidad de elección (39).

4.1. Principio de no Maleficencia

Es básico en todo sistema moral; es la obligación de evitar el perjuicio físico, social o emocional. Evadir el daño en la aplicación de procedimientos o de intervenciones, no inducir sufrimiento o dolor (37).

Los argumentos a favor y en contra de este principio son:

- Son pocos los estudios realizados a los niños nacidos con esta técnica, pero los existentes abalan que las familias y los niños nacidos con esta modalidad no muestran problemas psicológicos por ello este argumento no vulnera este principio (40,41).
- Psicológicamente, no se puede saber qué respuesta tendrá la mujer gestante a la hora de entregar al bebe a los padres gestantes ya que es impredecible, pero existen estudios sobre las madres gestantes que abalan las pocas consecuencias psicologías producidas por este procedimiento, si las mujeres son conscientes de la práctica y actúan por voluntad propia (41,42).
- Muchas madres de alquiler en la India, son mujeres jóvenes de bajo nivel económico y social que son engañadas por agencias ilegales que las ofrecen dinero que luego no recibían. Son varios los episodios que relacionan la explotación de mujeres y la maternidad subrogada, como por ejemplo en Vietnam, donde fueron rescatadas 14 mujeres en 2011 que afirmaban haber sido engañadas para ser madres gestantes (43). Este tipo de episodios vulnera este principio, ya que ocasiona daño físico y emocional a las mujeres que son explotadas y usadas para esta técnica.
  No todas las madres gestantes son embaucadas de esta manera, ya que muchas son conscientes de lo que van a realizar y lo aceptan.
- Estudios que examinan las complicaciones relacionadas con el empleo de la Gonadotropina coriónica humana usada para realizar la Fecundación In Vitro afirman la posibilidad de padecer síntomas de anafilaxia o el Síndrome de Hiperestimulación Ovárica (44). Esto da lugar a la violación de este principio, dando lugar a posibles consecuencias graves en el ámbito físico de la madre gestante.
- Uno de los argumentos más comunes es el que relaciona la maternidad subrogada con una manera de mercantilizar a los futuros niños, ya que en algunos Países este procedimiento tiene una recompensación económica. Aunque las madres acepten dinero al aceptar ser parte de esta práctica, están expuestas a los riesgos físicos relacionados con el embarazo o cualquier complicación de éste, además de los riesgos emocionales (4).

4.2. Principio de Justicia

La justicia a la que se refiere este principio de la denomina "justicia distributiva" y se basa en una equitativa distribución de los bienes en la práctica sanitaria que se posee de una forma justa. El bien común tiene que ser prioritario sobre el bien individual.

Este principio salvaguarda a los más desfavorecidos en la atención sanitaria ya que todos los participantes en situaciones similares deben tener las mismas oportunidades en el acceso a los bienes sanitarios (37).

- Cada país crea su propia legislación sobre esta práctica y, para preservar la ética de mínimos, ésta legislación debe ser respetada. En muchos países, cómo se ha explicado anteriormente, ponen barreras para la elección de esta práctica o simplemente lo prohíben como método para hacer realidad el deseo de ser padre de muchas personas, por lo que pueden vulnerar éste el principio de Justicia Distributiva al no darles la oportunidad de acceder a esta práctica (Ver Capitulo 2: Marco Histórico).
- La práctica es una posibilidad para que dos varones homosexuales puedan tener un hijo genéticamente suyo y, sin esa opción, violaríamos el principio de no discriminación e igualdad (23).

4.3. Principio de Autonomía.

Se define como la capacidad que tienen las personas para autogobernarse, para darse reglas a uno mismo sin ser coaccionado. Estas reglas que se da uno mismo son las que rigen sus hechos y decisiones, decidiendo lo que es mejor para él.

Implica el no intervenir en los derechos, deberes y valores de una persona, siempre y cuando no dañe a otros (45).

Las posiciones a favor y en contra de esta práctica, relacionándolas con el principio de autonomía son:

- Los padres se apoyan en su principio de autonomía a la hora de ejercer su derecho a la libertad reproductiva.
- Aquellos que afirman que la práctica es una transacción mercantil y, por lo tanto, el bebe se considera un producto sujeto a la compra-venta. Esto da lugar a una privación de los derechos y valores del niño, vulnerando su principio de autonomía (4).

  No es correcto relacionar el principio de autonomía con un niño recién nacido ya que éste niño no es capaz de ejercer su principio de autonomía, no solo en la práctica de la maternidad subrogada, ya que los niños no deseados nacidos en una familia que no ha realizado éste procedimiento y se dan en adopción, tampoco están ejerciendo este derecho. Tachar a este procedimiento de violar la autonomía del niño no es viable.
- La madre subrogada también ejerce su derecho de disponer de su propio cuerpo y de su autonomía de elección aceptando ser parte de este procedimiento, siendo completamente consciente (23).
  Por ello los argumentos que se encuentran en contra de esta práctica afirmando que se trata el cuerpo de la mujer gestante como si fuera un objeto, dejando a un lado su dignidad como persona se encontrarían refutados (9).

El principio de autonomía se vulneraría en la variable explicada anteriormente, donde la mujer es coaccionada para ser madre gestante.

- Uno de los análisis se basa en que la maternidad es un proceso natural, por lo que agregar diferentes variables que vayan "contra natura" es inmoral (6).

  Este argumento se encuentra obsoleto, ya que la idea de familia en la actualidad es muy heterogénea y dar la oportunidad a toda persona a tener acceso a la paternidad no es inmoral. Así mismo, no todo proceso natural es moralmente correcto, véanse la muerte de una madre por dificultades en el embarazo.
  Por ello cada persona se apoya en su autonomía y libertad de decisión a la hora de elegir la maternidad subrogada como procedimiento para crear una familia.

- Otro de los argumentos en contra este procedimiento es el cual considera moralmente incorrecto apostar por la maternidad subrogada a la hora de tener un niño pudiendo adoptar a aquellos en situación de abandono y penuria debido a guerras, pobreza, maltrato y relegación (4).
  Las personas que eligen esta práctica se apoyan en su principio de autonomía y quitarles esta opción y obligarles a elegir la adopción como único recurso sería vulnerar este principio.
  Además las barreras a la hora de la adopción de tiempo, dinero, burocracia y criterios de selección de los padres contratantes de este servicio dan lugar a que un porcentaje de personas no puedan usar esta opción (23).

4.4. Principio de Beneficencia.

La beneficencia es la obligación moral de actuar en beneficio de otros, sin que intervengan los prejuicios. El "bien" es un concepto individual y subjetivo, ya que depende de las creencia y valores de cada uno (45).

En la maternidad subrogada todos los participantes involucrados se pueden beneficiar de la misma (1):

- Los contratantes acceden a la paternidad que tanto desean gracias a la ayuda de una mujer gestante.
- La mujer contratada recibe una compensación económica o satisface su deseo de ayudar a otros.
- El niño nacido crece en una familia que lo ha deseado profundamente.

Uno de los argumentos en contra más comunes es el hecho de que es moralmente problemático ceder la responsabilidad y los derechos del niño a otras personas. Desde un primer momento las madres gestantes solo aceptan la responsabilidad de gestar al niño y no la responsabilidad de criar al niño (4). Existen diferentes tipos de maternidad dependiendo de las diferentes responsabilidades que se posee en cada caso (40):

- Genética, la donante de óvulos.
- Parcial o gestativa: la mujer lleva a cabo el embarazo mediante donación del gameto.
- Legal, la que asume los derechos y obligaciones de la maternidad.
- Plena, la mujer que tiene relación genética legal y gestativa con el niño.

Por ello se concluye que la madre subrogada no asume la maternidad plena del niño y con ello la responsabilidad legal y gestativa, sino que asume exclusivamente la maternidad gestativa.

No se ve vulnerado el principio de beneficencia según este argumento ya que la mujer subrogada actúa en beneficio de los padres contratantes al entregarles al bebe y en beneficio del bebe, cómo anteriormente se ha explicado, que crecerá en una familia que ha anhelado su presencia.

CAPITULO 5: CASOS MÁS POLÉMICOS

5.1. Caso Baby M

El caso Baby M es uno de los más polémicos en la historia de la gestación subrogada en New Jersey, Estados Unidos.

La señora Whitehead firmó un contrato en 1985 dónde renunciaba a sus derechos como madre del bebe y cedería la custodia a la familia Stern. Pero al nacer la niña, la madre gestante quiso quedarse con ella, renunciando a los 10000 dólares que la familia Stern le había entregado e incumpliendo el contrato que había firmado (4).

La señora Whitehead reclamaba la custodia de la niña afirmando que ella era la madre biológica, ya que fue inseminada con el esperma de William Stern. En 1987, el juez falló a favor de los padres legales, los Stern destacando los siguientes argumentos (47):

- El contrato que se había firmado era legítimo.
- Los 10.000 dólares recibidos por la gestante no constituían el precio del bebé, sino de los servicios de la madre gestante.
- La señora Whitehead tenía patología psiquiátrica por lo que no era apta para el cuidado de la niña.
- El juez consintió a la madre gestante visitas a la pequeña Baby M.

5.2. Baby Miles

Kyle Casson fue el primer hombre en el Reino Unido en ser padre soltero mediante una maternidad subrogada. A los 24 años decidió que tendría un bebe mediante este procedimiento ya que pensaba que era su única opción por el hecho de ser un hombre homosexual y soltero.Después del rechazo de varias agencias dedicadas a este procedimiento, su madre de 46 años ofreció su ayuda y mediante el esperma de su hijo y el óvulo de una donante nació Miles (48).

Según las leyes del Reino Unido Miles es hermano de Kyle, pero biológicamente es su hijo.Para que legalmente pudiera ser el padre tendría que adoptarlo pero una persona soltera no es apta para solicitar la adopción. En Marzo del 2015 El Tribunal Superior de Justicia decretó que

el procedimiento era legítimo y que a pesar de ser un hombre soltero, legalmente padre e hijo están considerados como hermanos y es apta la adopción (48).

5.3. Baby Gammy

En 2014 una pareja Australiana contrató a una ciudadana tailandesa para que fuera su madre gestante.

A los 4 meses se conoció que uno de los gemelos nacería con Síndrome de Down por lo que la pareja solicito el aborto por parte de la gestante. Al nacer los hijos, la pareja se llevo a Australia al niño sano Pipah dejando atrás con la madre subrogada al otro bebe.

El caso ha causado tanta polémica que se han aumentado el cierre de agencias dedicadas al alquiler de vientres en Tailandia, dónde es ilegal el uso de madres gestantes a cambio de dinero (49).

5.4. Casos en España

La gestación por sustitución es ilegal en España. La única manera de poder realizar este procedimiento es viajando a los países donde si está permitida. El dilema lo encontrábamos cuándo querer registrar a los niños en el Registro Civil Español (1).

Esto le ocurrió a 2 españoles que contrataron los servicios de una madre gestante californiana en el 2008 que dio a luz a dos hijos. A pesar de constar cómo hijos naturales y no adoptados de la pareja contratante, el Registro Civil Consular de los Ángeles denegó la solicitud basándose en el Articulo 10 de la Ley 14/2006 sobre técnicas de reproducción humana asistida donde cita la ilegalidad de éste proceso.

Tras presentar una reclamación a la Dirección General de los Registros y el Notariado, en Febrero del 2009 se aprobó la inscripción de los menores con filiación idéntica a la del registro californiano.

Gracias al gran número de casos con problemas de registro en el Estado Español, se emite una sentencia en el BOE 5 Octubre del 2010 que asegura la posibilidad de registrar en España a los hijos nacidos por gestación por sustitución asegurando la paternidad a los miembros de la pareja contratante (50).

CONCLUSIÓN

La gestación por sustitución ha demostrado ser de mucha ayuda para las parejas que quieren crear una familia. Así mismo, provoca mucha controversia por el ámbito mercantil que se le atribuye a la procreación. Es un método que provoca cambios a la idea de familia que tenemos asentada en la sociedad y provoca que nos replanteemos esta idea: ¿Madre es la que aporta el material genético o la que atiende y cuida de las necesidades del niño? (46).

Existen muchos argumentos a favor y en contra de este procedimiento, siendo los más comunes aquellos que están en desacuerdo con esta técnica basándose en la idea de su ilegalidad al comercializar el cuerpo humano frente a los que protegen la práctica por defender los derechos de formar una familia y el derecho de la autonomía de elección.

Contradictoriamente, al ilegalizar este proceso no solo no desaparece la práctica sino que facilitamos la trata de mujeres como ocurre en la India, donde se aprovechan de las clases menos favorecidas económicamente, socialmente y culturalmente.

Otros modelos existentes se basan en la prohibición o no de la contribución económica como en EEUU, donde si es legal el pago a la madre gestante o el Reino Unido donde solo se permite un procedimiento altruista.

Es habitual que las novedades en el ámbito de la tecnología sean rechazadas por las personas, siendo posteriormente aceptados, cómo ha ocurrido con muchas técnicas de reproducción asistida (24). Estos cambios marcan la frontera del cambio social y legal.

Por ello muchos afirman que la Ley de Reproducción asistida de nuestro país que prohíbe la subrogación debería estudiarse cada caso y valorar todos los implicados en el procedimiento antes de prohibirlo del todo; al existir diferentes variables en la técnica, existen diferentes maneras de vulnerar los derechos y los principios de las personas ¿Qué ocurre si alguno de los implicados se arrepiente? ¿Qué sucede si los bebes padecen algún tipo de discapacidad? ¿Qué implica que exista un pago para llevar a cabo el procedimiento, se está realizando la compra de un bebe? (4).

Todos estos interrogantes podrían ser controlados si existe una legislación que cubra todas las variables y así proteger a todos a los partícipes del proceso. Ante todo deben ser protegidos los principios éticos y morales defendiendo la autonomía de decisión de la persona sin contribuir a un daño físico o psicológico a cualquier integrante de este proceso.

La maternidad subrogada es una práctica que deja una puerta abierta para familias que tienen escasos métodos de reproducción asistida óptimos en su caso, teniendo en cuenta que el deseo de procrear no debe prevalecer sobre los derechos y libertades de terceras personas, que pueden verse vulnerados (51).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Boada M, Coroleu B, Guerra-Díaz D, Ortiz J, Valls-Llobet C, Puigpelat F, Alkorta L. La subrogación Uterina: Analisis de situación actual [Sede Web]. Barcelona: Fundación Victor Grifols i Lucas; 2015 [Acceso el 24 de Marzo de 2016]. Disponible en: https://www.fundaciogrifols.org/documents/4662337/4689123/intetic3.pdf/d0ab3ef6-0eff-4d97-a14e-d6d32470d1f1.

2. Historia de la inseminación [Sede Web]. Venezuela: Fertilab.net; 2015 [Acceso el 19 de Noviembre de 2015]. Disponible en: http://www.fertilab.net/ginecopedia/fertilidad/inseminacion_artificial/historia_de_la_inseminacion_1

3. Historia de las técnicas de reproducción asistida [Sede Web]. Venezuela: Fertilab.net; 2015 [Acceso el 19 de Noviembre de 2015]. Disponible en: http://www.fertilab.net/ginecopedia/fertilidad/fertilizacion_in_vitro/historia_de_las_tecnicas_de_reproduccion_asistida_1

4. Camacho JM. Maternidad subrogada: una práctica moralmente aceptable. Análisis crítico de las argumentaciones de sus detractores. 2009.

5. Mouzo J, Rivas L. Las familias españolas buscan vientres de alquiler baratos. [Sede Web]. Barcelona/Madrid: El Pais; 2014 [Accedido el 17 de Noviembre de 2015] Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/05/01/actualidad/1398974404_290772.html

6. Arteta Acosta C. Maternidad subrogada (*). Revista Ciencias Biomedicas 2011; 2(1): 91-91.

7. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Sede Web]. Madrid: 2015; [Accedido el 17 de Noviembre de 2015]. Disponible en: www.rae.es.

8. Orbea Corrales BA. Derechos contenidos en la maternidad subrogada gestacional. 2012.

9. Capellaa VB. ¿NUEVAS TECNOLOGÍAS? VIEJAS EXPLOTACIONES. EL CASO DE LA MATERNIDAD SUBROGADA INTERNACIONAL. Scio. 2015; (11):19-52

10. Escobar M, Gryngarten M, Rey G, Boulgourdjian E, Keselman A, Martínez A . Síndrome de Rokitansky, aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos. Arch. argent. pediatr. [Revista en Internet]. 2007 Febrero. [Acceso el 17 de Noviembre de 2015]; 105(1): 25-31. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752007000100006&lng=es

11. Brugo-Olmedo S, Chillik C, Kopelman S. Definición y causas de la infertilidad. Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología 2003; 54:227-248.

12. Rodríguez-Yong CA, Martínez-Muñoz KX. El contrato de maternidad subrogada: La experiencia estadounidense. Revista de derecho (Valdivia) 2012; 25(2):59-81.

13. Rodrigo, A. Contrato de gestación subrogada. [Sede Web] BabyGest; 2015. [Accedido el 24 de Marzo de 2016]. Disponible en: http://www.babygest.es/contrato-de-gestacion-subrogada/

14. Contrato gestación Subrogada. Asociación de Gestación Asistida Reproductiva [Internet]. AGAR - Asociación de Gestación Asistida Reproductiva. 2016 [Accedido el 24 de Marzo de 2016]. Disponible en: www.agar-asociacion.org/gestacion-subrogada/contrato

15. Sagrada Biblia. Versión Oficial de la Conferencia Episcopal Española. Edición Popular. Madrid: Editorial Biblioteca de Autores Cristianos; 2011. Génesis 30:3. p.4

16. Orbea Corrales BA. Derechos contenidos en la maternidad subrogada gestacional. Pontificia Universidad Católica del Ecuador [Internet], 2012.

17. Código de Rey Hammurabi. Ley 144, 145, 146, 147. [Sede Web]. Universidad de Álcala. [Accedido el 04 de Marzo de 2016]. Disponible en: www.uah.es/histant/Hammurabi.

18. Vientres de Alquiler, Maternidad Subrogada. [Sede Web]. Womenworldplataform.com; 2015. [Accedido el 04 de Marzo de 2016]. Disponible en: http://www.womenworldplatform.com/files/20150610084815-v-alquiler-impresion.pdf

19. Gana, C. La maternidad gestacional: ¿Cabe sustitución? 1998. Revista Chilena de Derecho; 25(4), 851-866

20. Gestante subrogada [Sede Web]. Es.wikipedia.org; 2016. [Accedido el 29 de Marzo de 2016]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Gestante_subrogada

21. Ley 13/1990 de 13 de Diciembre sobre la protección de embriones. [Sede Web] Gesetze-im-internet.de [Accedido el 29 de Marzo de 2016]. Disponible en: www.gesetze-im-internet.de

22. Federal Act on Medically Assisted Reproduction (Reproductive Medicine Act, RMA), of 18 December 1998. [Sede Web] [Accedido el 29 de Marzo de 2016]. Disponible en: http://www.admin.ch/ch/e/rs/8/810.11.en.pdf.

23. Lamm E. Gestación por sustitución. InDret 2012; 3(10); 10-49.

24. González SV. SITUACIÓN ACTUAL DE LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN/CURRENT STATE OF SURROGATE MOTHERHOOD. Revista de Derecho UNED 2014; (14); 897.

25. Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre técnicas de reproducción asistida. BOE núm. 282, de 24 de noviembre de 1988, páginas 33373 a 33378. [Accedido el 07 de Abril de 2016] Disponible en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1988-27108

26. Ley 1/2006, de 26 de Mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida. Articulo 10. BOE nº 126. [Accedido el 07 de Abril de 2016] Disponible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-9292

27. Surrogacy Arrangements Act 1985. [Sede Web] Legislation.gov.uk. 2016 [Accedido el 29 de Marzo de 2016] Disponible en: http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1985/49.

28. Children's Act 38 of 2005. [Accedido el 29 de Marzo de 2016] Disponible en: http://www.justice.gov.za/legislation/acts/2005-038%20 childrensact.pdf.

29. Assisted Human Reproduction Act (AHR Act), Assented to 2004-03-29. [Sede Web] . Laws-lois.justice.gc.ca. 2004 [Accedido el 29 de Marzo de 2016] Disponible en: http:// laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/A-13.4/page-1.html#docCont.

30. Rodriguez, M. Grecia Permite recurrir a la gestación subrogada a dos parejas españolas. [Sede Web] Madrid: El país Internacional; 2015. [Accedido el 07 de Abril de 2016] Disponible en: http://internacional.elpais.com/internacional/2015/12/14/actualidad/1450114667_047982.html

31. Family Code of Ukraine. Vigor 1/1/2004. [Sede Web] [Accedido el 29 de Marzo de 2016] Disponible en: http://r-u.org.ua/en/analitika/pravo/149- news.html.

32. Federal Law No. 323-FZ of the Russian Federation «On Fundamentals of Health Protection of Citizens of the Russian Federation», from November 21, 2011. Vigor 1/1/ 2012. [Sede Web] [Accedido el 29 de Marzo de 2016] Disponible en: http://www.impowr.org/wip/russian-federation/Custody% 20and%20Adoption.

33. Regulations on Human Assisted Reproductive Technologies promulgated by the Ministry of Health and enforced on August 1 [Sede Web] Chinaphs.org; 2001. [Accedido el 29 de Marzo de 2016] Disponible en: http://www.chinaphs.org/ bioethics/regulations_&_laws.htm.

34. Chaninats and Leeds. Thailand surrogacy and IVF. [Sede Web] Thailand-lawyer.com; 2015 [Accedido el 29 de Marzo de 2016] Disponible en: http://www.thailand-lawyer.com/surrogacy.html

35. Did Núñez Jorge Pastor. Principios bioéticos en la atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2000; 16(4): 384-389. [Accedido el 12 de Junio de 2016] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400014&lng=es.

36. Declaración Universal sobre Bioética y derechos Humanos: UNESCO [Sede Web]. Portal.unesco.org; 2005 [Accedido el 07 de Abril de 2016] Disponible en: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

37. Amaro, M; Marrero, A;, Luisa, V; Casas, B; Haymara, M. Principios básicos de la bioética. Rev Cubana Enfermer [Sede Web]. 1996 ; 12(1): 11-12. [Accedido el 29 de Marzo de 2016] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191996000100006&lng=es.

38. Azulay Tapiero A.. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal?. An. Med. Interna (Madrid) [Internet]. 2001 ; 18(12): 650-654.[Accedido el 12 de Junio de 2016] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009&lng=es.

39. Chiu Navarro Violeta, Colás Costa Marcia, Alonso Pardo María E, Cossío Figueroa Norah. Algunas reflexiones de la bioética en las ciencias médicas. Educ Med Super [Internet] 1999 ; 13(1): 15-18. [Accedido el 12 de Junio de 2016] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21411999000100002&lng=es

40. Teman E. The social construction of surrogacy research: An anthropological critique of the psychosocial scholarship on surrogate motherhood. Soc Sci Med 2008; 67(7):1104-1112.

41. Edelmann R. Surrogacy: the psychological issues. Journal of Reproductive and Infant Psychology [Internet]. 2004; 22(2):123-136. [Accedido el 12 de Junio de 2016] Disponible en: http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0264683042000205981

42. Van den Akker O. Genetic and gestational surrogate mothers' experience of surrogacy. Journal of Reproductive and Infant Psychology [Internet]. 2010 ;21(2):145-161. [Accedido el 12 de Junio de 2016] Disponible en: http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/0264683031000124091?redirect=1

43. Alliance Anti-Trafic. The case of fifteen Vietnamese women recruited to become surrogate mothers in a baby-breeding ring in Thailand. Febrero-Mayo 2011.[Sede Web] 2011 [Accedido el 04 de Junio de 2016] Disponible en: ftp://ftp2.allianceantitrafic.org/alliancea/001%20%20Vietnam/ReportFinal_SurrogacyCase_RoleAAT+PressReview.pdf

44. Aznar Millán O, Ramos Aparici R, Campos Pérez J, Vila Sánchez M. Desarrollo de síndrome de hiperestimulación ovárica grave tras la administración exógena de gonadotropina coriónica humana. Revista Española de Anestesiología y Reanimación 2009; 56(9):565-568.

45. Principio de autonomía y beneficiencia. Dos principios en tensión. BIOÉTICA WEB. (Sitio web) 2008. [Accedido el 09 de Marzo de 2016] Disponible en: http://www.bioeticaweb.com/autonomasa-ybeneficiencia-dos-principios-en-tensiasn/

46. Richard, M. Maternidad Subrogada. Ponencia presentada en el congreso virtual Interinstitucional. Los grandes problemas nacionales.

47. Camargo DRB. Técnicas de reproducción humana asistida, maternidad subrogada y derecho de familia. Revista Republicana 2015 (6).

48. Duffin, C. EXCLUSIVE - A mum, her son and THEIR baby: Mother reveals how she became a surrogate for gay supermarket worker who was desperate to become a father. [Sede Web] The Daily Mail. 7 Marzo 2015. [Accedido el 09 de Marzo de 2016] Disponible en: http://www.dailymail.co.uk/news/article-2983380/EXCLUSIVE-mum-son-baby-Mother-reveals-surrogate-gay-supermarket-worker-desperate-father.html

49. Farrell, P. Baby Gammy, born into Thai surrogacy scandal, granted Australian citizenship. [Sede Web] The Guardian. 19 Enero de 2015.[Accedido el 09 de Marzo de 2016] Disponible en: http://www.theguardian.com/australia-news/2015/jan/20/baby-gammy-born-into-thai-surrogacy-scandal-granted-australian-citizenship

50. Bercovitz R., “Hijos made in California”, Revista Aranzadi Doctrinal, 2009; 2117-2119.

51. Guzmán JL, Miralles AA. Aproximación a la problemática ética y jurídica de la maternidad subrogada. Cuadernos de Bioética 2012; 23(78): 253-268