



La gestación por sustitución en el punto de mira de la bioética¹

Surrogacy in the spotlight of bioethics

Sara Yebra Delgado

sarayede@gmail.com

ORCID 0000-0002-2755-1617

José Ramón Garmendia Leiza

jrgarmendialeiza@gmail.com

ORCID 0000-0002-9573-4263

María Inmaculada Vizcaíno López

i.vizcaino@hotmail.com

ORCID 0000-0002-3590-1082

Laura Valiente Gómez

lvalienteg@saludcastillayleon.com

ORCID 0000-0003-4855-1752

Guillermo González Antón

sexbioetica@gmail.com

ORCID 0009-0005-4307-1057

Resumen

La gestación por sustitución es la gestación convenida mediante un contrato, con o sin precio, en el que una mujer renuncia a la filiación materna del futuro hijo/a (vínculo jurídico que une a madre y nasciturus), a favor del contratante o de un tercero. A pesar de que esta práctica es nula de pleno derecho en España por la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida, existen distintas legislaciones internacionales que la permiten en otros países. Por este motivo, es importante realizar un análisis con mirada bioética a los hechos y valores que subyacen bajo esta práctica, como la comercialización, los vínculos madre-feto, el interés superior de los/las menores, así como una mirada global con perspectiva de género y planetaria. Este análisis nos va a permitir aportar argumentos desde el punto de vista bioético contra una práctica que entraña un menoscabo de los derechos de la mujer, un daño a los intereses superiores de los/las menores y un aumento de la desigualdad a nivel planetario.

Palabras clave: Bioética, Gestación por sustitución, Perspectiva de género, Reproducción.

¹ Médicos/as Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Grupo de Trabajo de Bioética de la Sociedad Castellano-leonesa de Medicina Familiar y Comunitaria (SocalemFyc).

Cómo citar este trabajo: Yebra Delgado, Sara, Garmendia Leiza, José Ramón, Vizcaíno López, María Inmaculada, Valiente Gómez, Laura, y González Antón, Guillermo (2023). La gestación por sustitución en el punto de mira de la bioética. *Cuadernos de RES PUBLICA en derecho y criminología*, (2), 17–32. <https://doi.org/10.46661/respublica.8285>

Recepción: 28.05.2023

Aceptación: 12.06.2023

Publicación: 30.06.2023





Surrogacy in the spotlight of bioethics²

La gestación por sustitución en el punto de mira de la bioética

Sara Yebra Delgado

sarayede@gmail.com

ORCID 0000-0002-2755-1617

José Ramón Garmendia Leiza

jrgarmendialeiza@gmail.com

ORCID 0000-0002-9573-4263

María Inmaculada Vizcaíno López

i.vizcaino@hotmail.com

ORCID 0000-0002-3590-1082

Laura Valiente Gómez

lvalienteg@saludcastillayleon.com

ORCID 0000-0003-4855-1752

Guillermo González Antón

sexbioetica@gmail.com

ORCID 0009-0005-4307-1057

Abstract

Surrogate gestation is gestation agreed by means of a contract, with or without a price, in which a woman renounces the maternal filiation of the future child (the legal bond that unites mother and unborn child), in favour of the contracting party or a third party. Although this practice is null and void in Spain by Law 14/2006, of 26 May, on Assisted Human Reproduction Techniques, there are different international legislations that allow it in other countries. For this reason, it is important to carry out a bioethical analysis of the facts and values underlying this practice, such as commercialisation, mother-fetus bonds, the best interests of minors, as well as a global perspective with a gender and planetary perspective. This analysis will allow us to provide arguments from a bioethical point of view against a practice that undermines women's rights, harms the best interests of children and increases inequality on a planetary level.

Key words: Bioethics, Gestational surrogacy, Gender perspective, Reproduction.

² *Specialists in Family and Community Medicine. Bioethics Working Group of the Castile and León Society of Family and Community Medicine (SocalemFYC).*

How to cite this work: Yebra Delgado, Sara; Garmendia Leiza, José Ramón; Vizcaíno López, María Inmaculada; Valiente Gómez, Laura; and González Antón, Guillermo (2023). Surrogacy under the bioethical microscope.. *Cuadernos de RES PUBLICA en derecho y criminología*, (2), 17–32. <https://doi.org/10.46661/respublica.8285>



1 Introducción

La gestación por sustitución (GS) es “la gestación convenida mediante un contrato, con o sin precio, en el que una mujer renuncia a la filiación materna del futuro hijo, a favor del contratante o de un tercero. La filiación materna es el vínculo jurídico que une a un hijo con su madre”.²

Como ocurre habitualmente, la terminología empleada para designar el hecho del que nos ocupamos no es neutral, apareciendo eufemismos o, por el contrario, denominaciones que señalan unos u otros aspectos valorativos de la práctica: “maternidad subrogada”, “alquiler de vientres o úteros”, “gestación subrogada”, “explotación reproductiva de mujeres” son algunas de las expresiones utilizadas. Ciertamente el embarazo en sí mismo no es el objeto del contrato en la GS como parece expresarse con las denominaciones. En la GS el objeto del contrato es también la determinación de la filiación del niño a favor de los comitentes (término utilizado para la persona o personas que encargan un embarazo a una mujer) y por tanto el fin es un hijo/a y no sólo un embarazo. A pesar de esto y debido a los distintos matices que pueden aportar las denominaciones y queriendo mantener un análisis bioético lo más riguroso posible, en este artículo nos referiremos a esta práctica como gestación por sustitución, que es el término jurídico utilizado en nuestro país.

Las formas en las que se puede llevar a cabo la GS se pueden clasificar atendiendo a: 1. la finalidad con la que actúa la gestante (altruista o lucrativa); 2. la existencia o no de vínculo afectivo o familiar entre gestante y comitentes; 3. las condiciones de entrega del

bebé (posibilidad de renuncia a la entrega de la gestante); 4. el origen de la dotación genética del bebé (el óvulo puede proceder de la gestante, de la comitente o de una tercera así como el espermatozoide del comitente o de un tercero); 5. el tipo de comitentes y la causa por la que se recurre a la subrogación; 6. la localización geográfica de comitentes y gestantes; 7. el nivel de conocimiento y libertad de la gestante; 8. el tipo de relación jurídica que se establezca entre comitentes y gestante; 9. la existencia de un marco legal que garantice o no la seguridad jurídica.³

En todos los casos la práctica debe ser analizada desde un punto de vista bioético que defienda los derechos humanos. Haremos un recorrido por la situación legal de la práctica partiendo de la situación en nuestro país, teniendo en cuenta el derecho internacional, para luego hacer un análisis más detallado de los hechos y valores que subyacen bajo esta práctica desde el punto de vista de la bioética.

2 Marco legal en España

Hay dos aspectos legalmente diferenciados en la práctica de la GS. Por un lado, el contrato y procedimiento que se pone en marcha entre los comitentes y la mujer gestante. Y por el otro, la filiación que se deriva del nacimiento de la criatura, que debe establecerse de acuerdo a la legislación del país donde resida.

El artículo 10 de la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida recoge en sus tres apartados que: “1. Será nulo de pleno derecho el contrato por el que se convenga la gestación, con o sin precio, a cargo de una mujer que renuncia a la filiación materna a favor del contratante o de un tercero. 2. La filiación de

² Gobierno de España. Gestación por sustitución. Disponible en: https://administracion.gob.es/pag_Home/Tu-espacio-europeo/derechos-obligaciones/ciudadanos/familia/menores/gestacion-sustitucion.html#-6067cdd97a29

³ Comité de bioética de España. 2017. Informe del comité de bioética de España sobre los aspectos éticos y jurídicos de la maternidad subrogada. Disponible en http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/es/informe_comite_bioetica_aspectos_eticos_juridicos_maternidad_subrogada.002.pdf

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”.⁴

Esta normativa se ve refrendada en la reciente Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero⁵, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.⁶ En el artículo 32 de esta ley, se recuerda que “la gestación por subrogación o sustitución es un contrato nulo de pleno derecho, según la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida, por el que se acuerda 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”. Además, en el punto 2 se indica que “se promoverá la información, a través de campañas institucionales, de la ilegalidad de estas conductas, así como la nulidad de pleno derecho del 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”.

Por último, el artículo 32 habla de la prohibición de la promoción comercial de la gestación por sustitución, en coherencia con lo establecido en el párrafo cuarto del artículo 3.a) de la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad, instando a las administraciones públicas a la acción judicial que declare ilícita cualquier publicidad que

promueva las prácticas comerciales para la gestación por sustitución.

Respecto a la filiación de la criatura nacida, la legislación española declara nulo de pleno derecho el contrato de gestación por sustitución y atribuye la titularidad de la relación de filiación materna a la madre gestante, tal y como recoge la Ley 19/2015, de 13 de julio, de medidas de reforma administrativa en el ámbito de la Administración de Justicia y del Registro Civil.⁷ Con la finalidad de salvaguardar los derechos de la criatura nacida y el derecho fundamental al respecto de la vida privada consagrado en el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos y en el artículo 131 de nuestro Código Civil⁸, la Dirección General de los Registros y del Notariado (DGRN) emitió una resolución en el año 2010, en la que se autorizaba la inscripción en el Registro Civil español de niños fruto de esta práctica en otros países, siempre y cuando existiera sentencia o resolución judicial que acredite la filiación del menor y se hubieran cumplido los derechos de la gestante, hecho este último de difícil comprobación por las autoridades competentes.

El propio Tribunal diferencia claramente dos planos: la nulidad legalmente establecida del contrato en sí y la situación de indefensión en la que podría quedar el recién nacido si se le privara de sus derechos. Para ello, deja claro que la pretensión de reconocer la filiación determinada por una autoridad extranjera como consecuencia de un contrato de gestación por sustitución es contraria al orden

⁴ Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida.

<https://www.boe.es/eli/es/l/2006/05/26/14/con>

⁵ Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.
<https://www.boe.es/eli/es/lo/2023/02/28/1/con>

⁶ Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del

embarazo.

<https://www.boe.es/eli/es/lo/2010/03/03/2/con>

⁷ Ley 19/2015, de 13 de julio, de medidas de reforma administrativa en el ámbito de la Administración de Justicia y del Registro Civil.
<https://www.boe.es/boe/dias/2015/07/14/pdfs/BOE-A-2015-7851.pdf>

⁸ Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil.
[https://www.boe.es/eli/es/rd/1889/07/24/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/rd/1889/07/24/(1)/con)
Última actualización publicada el 01/03/2023

público español: la normativa aplicable para resolver la filiación es la del Estado donde el hijo tenga la residencia habitual, en nuestro caso España, no la del Estado en que haya nacido.⁹ Además, establece que el procedimiento para filiar a una criatura nacida de una gestación desarrollada por otra mujer y en otro país, es la adopción.

3 Marco legal internacional

El marco legal europeo sobre GS varía de un país a otro. Algunos países la han prohibido completamente, mientras que otros la permiten en determinadas circunstancias. A continuación, se presenta un resumen de la situación actual en algunos países europeos:¹⁰

- **Francia:** la GS es una práctica ilegal con una regulación muy estricta en todas sus modalidades (parcial o completa, altruista o comercial). El artículo 16.7 del Código Civil francés establece la nulidad de cualquier contrato de subrogación establecido entre los comitentes y la gestante. Esto implica que no puede en ningún caso servir como base para la adopción del hijo subrogado. Incluso podría ser considerado como un acto de incitación al abandono (penada con 6 meses de prisión y 7000 euros de multa). La ley de bioética de 1994 confirmó y reforzó la jurisprudencia definida en 1991 por el Tribunal de casación, la máxima instancia jurídica del país: “el acuerdo por el cual una mujer se compromete, incluso de forma gratuita, a concebir y gestar a un niño para abandonarlo al nacer contraviene tanto el principio de orden público de indisponibilidad del cuerpo humano como el de indisponibilidad del estado de las personas”.

- **Reino Unido:** la GS está permitida, pero sólo la de carácter altruista, ya que no se permite el pago por los servicios tal y como indica la Surrogacy Arrangements Act 1985.

Aunque la ley permite los acuerdos de GS, los comitentes deben tener en cuenta que la gestante será la madre legal del niño después del nacimiento. Los contratos de GS no son de obligado cumplimiento según la ley, es decir, no se consideran vinculantes. La paternidad puede ser transferida de la gestante y su pareja (si la hubiera) a los comitentes por solicitud de paternidad o por adopción.

- **Rusia:** la GS está permitida a parejas heterosexuales y mujeres solteras que no puedan llevar un embarazo a término. La Ley Federal “Sobre las bases de la protección de la salud de los ciudadanos de la Federación de Rusia”, publicada en enero de 2012, es la normativa encargada de regular y establecer las bases de los procesos de GS que se lleven a cabo en este país.

- **Ucrania:** la GS está permitida. Los aspectos legales de la GS en Ucrania están regulados por el Artículo 123 del Código de Familia de Ucrania (modificado el 22 de diciembre de 2006). No se requiere permiso específico de ninguna institución reguladora. Todo lo que se requiere es un consentimiento por escrito de todas las partes (comitentes y gestante) que participan en el programa de GS y acuerdos relacionados, confirmando el acuerdo.

- En **Estados Unidos**, la GS es un tema legalmente complejo, ya que cada estado tiene sus propias leyes al respecto y éstas pueden cambiar con el tiempo, lo que podría afectar a acuerdos de GS existentes. A continuación, se detallan las leyes generales en materia de GS en EE.UU (Hevia, 2018).

Hay estados como California, Illinois y Oregón donde la GS está permitida, regulada y es legal. En Florida y Texas está permitida, pero sólo para parejas heterosexuales casadas o mujeres solteras. En Nevada y Arkansas, el requisito es ser residente del estado. Y en

⁹ Tribunal Supremo, Sala Primera de lo Civil. Sentencia 277/2022 de 31 Mar 2022. Rec. 907/2021.

¹⁰ European Parliament (2021). “Study on the legal situation of surrogacy in the European Union”.

<https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html>

Kansas sólo está permitida si no hay compensación monetaria para la gestante. En otros estados, como Nueva York, Michigan y Louisiana, la GS no está permitida o está prohibida por ley.

- En **Australia**, la GS es un tema controvertido y está regulada en diferentes niveles por las leyes estatales y federales¹¹. La GS es legal en algunos estados y territorios, pero sólo está disponible para parejas heterosexuales casadas o de hecho que han sido diagnosticadas con problemas de fertilidad. En el territorio de la capital australiana, Victoria y Nueva Gales del Sur, la GS altruista está permitida por ley. En Victoria y Nueva Gales del Sur, ambas partes (la gestante y los comitentes) deben recibir asesoramiento y ser evaluados por una autoridad acreditada para la subrogación antes de poder proceder. Sin embargo, en otros estados australianos y en el territorio del norte, la GS comercial está prohibida y la única forma permitida es la GS altruista. La ley federal australiana también tiene un papel importante en la regulación de la GS. La Ley de Asistencia de Reproducción Humana de 2004 establece que una persona sólo puede ser considerada la madre legal de la criatura si ha dado a luz a la criatura, independientemente de quién haya proporcionado el óvulo o el esperma. También establece que cualquier acuerdo de GS comercial será considerado ilegal y sujeto a multas y sanciones.

El derecho internacional no ha establecido una posición clara sobre la GS debido a la complejidad y diversidad de los sistemas jurídicos de los diferentes países que la practican. El Consejo de Europa ha emitido una resolución en la que se pide a los Estados miembros que prohíban la GS comercial

debido a las implicaciones éticas y de derechos humanos que conlleva. Además, la Convención de los Derechos del Niño establece que el mejor interés del niño debería ser la consideración primordial en todas las decisiones que le afecten, lo que incluye la GS (Calvo y Carrascosa, 2015).

La Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) establece la dignidad humana como pilar fundamental de los derechos humanos, y por tanto, fundamento de la libertad, la justicia y la paz en el mundo¹².

4 Sobre la comercialización de la gestación

Entendemos por GS comercial la gestación por sustitución donde la mujer gestante recibe una remuneración por el embarazo, parto y rechazo de la filiación de la criatura. Como ya hemos comentado, en la GS el objeto último del contrato no es el embarazo en sí mismo sino la determinación de la filiación de la criatura a favor de los comitentes. Dentro de la remuneración pactada, cabe entender los gastos ocasionados por la propia gestación (en muchos casos, en países donde la cobertura sanitaria no es universal ni gratuita) o la cuantía del “lucro cesante” (aquellas ganancias que la mujer gestante dejará de percibir por motivo de su embarazo). Esta compensación, podría entenderse como “no lucrativa”. Por otro lado, se considera el valor propio del contrato comercial, en el que se establecería una remuneración directa por motivo del contrato comercial (el embarazo y la renuncia a la filiación de la criatura nacida por parte de la madre gestante).

Esta peculiaridad lleva a dibujar una línea divisoria mal definida y borrosa entre la GS y la compra-venta de seres humanos. De hecho

¹¹ Australian Human Rights Commission (AHRC). Submission to the Inquiry of the Senate Legal and Constitutional Affairs Committee into the regulatory and legislative aspects of international and domestic surrogacy arrangements.

<https://humanrights.gov.au/our-work/legal/submissions>

¹² Asamblea general de las naciones unidas. Declaración universal de los derechos humanos. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

el Tribunal Supremo ha equiparado la GS al tráfico de personas y ha reiterado en varias ocasiones que supone un daño al interés superior del menor y una explotación de la mujer que son inaceptables, pues ambos son tratados como meros objetos, no como personas dotadas de la dignidad propia de su condición de seres humanos¹³.

La Ética tradicionalmente considera que las decisiones que suponen un importante sacrificio para un individuo son adoptadas en un contexto de vulnerabilidad; de manera que, fuera de dicho contexto, el sujeto no tomaría la misma decisión. A partir de esta premisa, debería garantizarse la gratuidad en esos casos para impedir una asimetría en la relación y decisión y garantizar en todo caso la voluntariedad del acto¹⁴. Es lo que ocurre, por ejemplo, en el caso de los trasplantes de órgano entre personas vivas, sujetos a ciertas condiciones para que el carácter altruista del/la donante no comprometa su libertad ni su vida (Sánchez, 2005).

Como el Tribunal Supremo ya dictaminó en la sentencia mencionada previamente, “la gestación por sustitución comercial vulnera gravemente los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución y en los convenios internacionales sobre derechos humanos”¹⁵.

5 Sobre la relación madre-feto

La GS es clasificada en algunas ocasiones erróneamente como “técnica de reproducción asistida”; sin embargo, la gestación y el parto son procesos fisiológicos. Como proceso natural es imposible su subrogación o sustitución: la mujer que gesta

es la que vive realmente el embarazo (y por tanto no está sustituido por ninguna otra). La mujer gestante es la protagonista de un proceso biológico y también biográfico. La valoración ética de la GS deberá incluir el conocimiento sobre la relación feto-madre que se establece durante la gestación y los efectos durante esta y tras una eventual separación¹⁶.

Durante la gestación, la relación entre la madre y el feto es una interconexión biológica y emocional que comienza en el momento de la concepción (Huth-Bocks, Levendosky, Bogat, & Alexander, 2004).

Por un lado, la madre proporciona al feto todo lo que necesita para crecer y desarrollarse, incluyendo nutrientes, oxígeno y protección; el feto, a su vez, influye en el cuerpo de la madre a través de sus hormonas y señales químicas. Por otro lado está presente el vínculo emocional que se desarrolla durante la gestación. La madre puede sentir las patadas y movimientos del feto, puede hablarle, cantarle o acariciar su barriga. Algunos estudios han demostrado que el feto es capaz de percibir el tono emocional de la voz de la madre, lo que sugiere que la relación emocional entre madre y feto se desarrolla desde muy temprano. El apego es un vínculo afectivo que se establece entre dos personas, en este caso, entre la madre y el feto. Un apego seguro beneficia el desarrollo emocional y físico del feto y puede influir en su comportamiento y relaciones sociales futuras (Roncallo, Sánchez, y Arranz, 2015).

Además, durante la gestación, el cerebro del feto se desarrolla rápidamente. Las experiencias y la estimulación sensorial del

¹³ Tribunal Supremo, Sala Primera de lo Civil. Sentencia 277/2022 de 31 Mar 2022. Rec. 907/2021

¹⁴ Comité de bioética de España. 2017. Informe del comité de bioética de España sobre los aspectos éticos y jurídicos de la maternidad subrogada. Disponible en http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/es/informe_comite_bioetica_aspectos_eticos_juridicos_maternidad_subrogada.002.pdf

¹⁵ Sentencia 277/2022 de 31 Mar 2022. Rec. 907/2021

¹⁶ Grupo de Trabajo bioética de la Socalemfyc. (2023) Gestación por sustitución: una aproximación con mirada bioética. <https://www.socalemfyc.org/gestacion-por-sustitucion-mirada-bioetica/>

feto dentro del útero pueden tener un impacto notable en su desarrollo cerebral, lo que sugiere que las interacciones emocionales entre la madre y el feto pueden ser importantes para el desarrollo del cerebro fetal. En sentido contrario, el estrés que experimenta una madre durante el embarazo puede tener efectos negativos en la salud del feto. De hecho, el cortisol, hormona liberada en situaciones de estrés, puede atravesar la barrera placentaria y afectar el sistema nervioso y endocrino del feto, lo que puede aumentar el riesgo de problemas de salud y alterar el comportamiento y desarrollo cognitivo del feto (Allison, Stafford, & Anumba, 2011).

Esta relación emocional y afectiva se intensifica y adquiere una importancia muy relevante en el postparto. El contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido inmediatamente después del parto tiene muchos beneficios para la criatura, incluyendo la regulación de la temperatura corporal, la reducción del estrés, el fortalecimiento del vínculo afectivo con la madre y la estimulación de la lactancia materna para su alimentación ((Allison, Stafford, & Anumba, 2011).

En resumen, la relación madre-feto durante la gestación supone una interconexión biológica y emocional de gran fuerza, que comienza en el momento de la concepción y debe tenerse en cuenta porque, tal y como refiere el Comité de Bioética Nacional en su informe sobre la GS, “La gestación es una forma de simbiosis temporal entre el hijo y la madre que genera una huella corporal permanente en ambas partes. Esa información por sí sola no

determina el juicio ético; pero sin ella el juicio ético resulta incompleto.”¹⁷.

6 Sobre la mujer gestante

Aunque la dignidad de las personas está por encima del marco jurídico que las sociedades establecemos para un correcto funcionamiento de nuestra sociedad, son múltiples las normas que intentan garantizarla en la vida civil. En el marco de la bioética sanitaria, hay cuatro principios fundamentales que deben ser respetados: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (Gracia, 1991). Las cláusulas de los contratos de GS habituales vulneran estos principios.

Uno de estos principios bioéticos básicos vulnerados es el de “autonomía”. Así lo recoge además la reciente Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo¹⁸ en consonancia con el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, también llamado Convenio de Estambul¹⁹.

Es habitual que estos contratos recojan condiciones en sus términos que anulan la autonomía de la paciente, como recoge el ejemplo de la sentencia del Tribunal Supremo²⁰. La obligatoriedad de seguir todas las instrucciones médicas, de realizarse cualquier tipo de prueba y tener que consumir todo tipo de medicamentos, sin posibilidad de rechazar ninguna de estas actuaciones infringe la autonomía de la mujer gestante. Además, la mujer gestante puede ser obligada renunciar a su derecho a la intimidad y

¹⁷ Comité de bioética de España. 2017. Informe del comité de bioética de España sobre los aspectos éticos y jurídicos de la maternidad subrogada. Disponible en http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/es/informe_comite_bioetica_aspectos_eticos_juridicos_maternidad_subrogada.002.pdf

¹⁸ Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del

embarazo.

<https://www.boe.es/eli/es/lo/2010/03/03/2/con>

¹⁹ Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica.

²⁰ Rec. 907/2021.

confidencialidad médica; pueden regularse por contrato cuestiones como la interrupción del embarazo o la reducción embrionaria, las características del parto (natural o por cesárea), qué puede comer o beber, fijar sus hábitos de vida, prohibir relaciones sexuales, se le restringe la libertad de movimiento y de residencia y se les puede obligar a someterse a pruebas de detección de drogas, alcohol o tabaco sin aviso previo y según la voluntad y petición de la futura madre comitente.

Estos términos de los contratos de gestación, entran en conflicto no sólo con la autonomía desde el punto de vista ético sino también legal, vulnerando la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica²¹.

El artículo 2 de esta ley recoge los principios básicos que garantizan los derechos en cuestión de autonomía del paciente: el consentimiento expreso de los pacientes, la libre elección entre las opciones terapéuticas, la obligación de los profesionales sanitarios a respetar las “decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente”, etc.

Así como en su capítulo IV donde se recoge los términos que regulan el respeto a la autonomía del paciente en los aspectos de la información, consentimiento e información general del sistema público de salud. Los términos en los que muchos contratos están redactados, menoscaban por tanto los derechos de la mujer gestante a favor de la parte comitente aun cuando este contrato se firme de manera “voluntaria”, sin

contrapartida económica para la mujer gestante.

Unidos a los propios riesgos para la salud que supone un embarazo, las cláusulas de los contratos de GS pueden incluir la obligatoriedad de pruebas y tratamientos farmacológicos, no exentos de posibles efectos no deseados sobre la mujer gestante, con lo que se vulnera el principio de “no maleficencia”.

El principio de “beneficencia”, que debe regir cualquier acto médico, queda sin contenido en la GS. En este caso, la actuación médica que da inicio al procedimiento, es decir, la fecundación in vitro necesaria para llevar a cabo un gestación, vulnera este principio, pues la mujer gestante no obtendrá ningún beneficio en salud derivado de este proceso.

7 Sobre el interés superior del/de la menor

La Organización Nacional de las Naciones Unidas redactó el documento Convención sobre Derechos del Niño y el Protocolo relativo a la venta de niños y a la prostitución infantil de cara a situaciones diferentes a la gestación por sustitución, pero la barrera entre ésta y la compraventa que se menciona en el mismo puede suponer una difusa línea como ya se ha mencionado.

En la gestación por sustitución la criatura es el fin último de la gestación y de ninguna manera puede ser contratable ni comercializable ya que, tal como se define en la convención mencionada: “la voluntad humana no puede adueñarse de los elementos constitutivos del ser de las personas”²².

²¹ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>

²² Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India, aprobadas por el Comité en su

66º período de sesiones (26 de mayo a 13 de junio de 2014), pp. 13-14. Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de los Estados Unidos de América presentado de conformidad con el artículo 12 del Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, aprobadas

El/la menor queda así expuesto a través de esta práctica a numerosos riesgos, entre los que se pueden destacar los siguientes:

-Riesgo de tráfico de menores: En el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño aprobado en el año 2000, se define la venta de niños como: “Todo acto o transacción en virtud del cual un niño es transferido por una persona o grupo de personas a otra a cambio de remuneración o de cualquier otra retribución”²³. Si bien en la GS en ocasiones la criatura y los comitentes pueden compartir material genético sigue existiendo un marco de compra-venta de menores en caso de mediación económica, que sitúa a éste en un riesgo de expropiación de sus derechos más inherentes.

-Riesgo de cosificación: La voluntad procreativa nunca y de ninguna manera garantiza por sí sola los intereses superiores del menor, siendo éste a quien se debe proteger jurídica y éticamente. Es decir, la protección del interés del menor es siempre superior a cualquier deseo gestacional de un adulto. En estos casos, puede verse incrementado el riesgo de cosificación y pérdida de dignidad inherente al individuo dada la posibilidad que se ofrece de elección de características, de la madre gestante o del contexto del embarazo.

-Riesgo de desvinculación biológica y del derecho a la vida familiar: La desvinculación ocurre de entrada mediante la ruptura del vínculo como hemos visto en el apartado de relación madre-feto²⁴. Además, la elección del

mantenimiento de relación con la madre gestante por parte de los comitentes y de la criatura se deja exclusivamente en manos de los comitentes, quienes tienen absoluta potestad de sesgar la posible relación del menor con su madre biológica mediante una cláusula del contrato. Esto deriva en una serie de riesgos para la salud y el bienestar de ambos. La Organización Mundial de la Salud dicta desde hace décadas una serie de prácticas que promueven la salud del neonato tras el parto, tales como la estrecha relación entre madre e hijo durante el embarazo y, más en especial, tras el alumbramiento, lo cual se ve en entredicho, sino directamente vulnerado, en estas situaciones, privando al menor de la continuidad de esa relación física y emocional con la gestante²⁵.

-Este hecho, además, genera un conflicto derivado del derecho del menor a conocer sus orígenes biológicos²⁶. En el modelo de GS donde la gestante renuncia a la maternidad pre-gestación, el menor podría ser legalmente privado de investigar su origen si así lo estipulara el contrato pues la gestante nunca habría asumido su condición de madre. Más allá de este derecho, la gestante conoce una serie de datos relativos al embarazo y a su identidad que pueden ser relevantes en relación a la salud del/la menor a lo largo de toda su vida. La cesión de esta decisión a los comitentes derivaría directamente en una privación al menor de un derecho

por el Comité en su 62o período de sesiones (14 de enero a 1 de febrero de 2013), p. 9.

²³ Protocolo facultativo de la convención sobre los derechos del niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados (2014) (pp. 159–166). United Nations.

²⁴ Protocolo facultativo de la convención sobre los derechos del niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados. Tratado internacional de los Derechos Humanos (2014) (pp.159-166)

²⁵ Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de los Estados Unidos de América presentado de conformidad con el artículo 12 del Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, aprobadas por el Comité en su 62o período de sesiones (14 de enero a 1 de febrero de 2013), p. 9.

²⁶ Ley 14/2012 del 27 de mayo (Artículo 30.2) de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia

fundamental que le corresponde de forma exclusiva e inalienable²⁷.

8 Análisis con perspectiva de género

A estas alturas del artículo puede parecer una obviedad declarar que sólo las mujeres pueden gestar y por tanto, sólo las mujeres pueden gestar para otras personas. Sin embargo, esta constatación explícita es pertinente. La bioética debe tener en cuenta la justicia y la igualdad y no sólo la autonomía para su análisis (Gracia, 1991). Como ya se ha referenciado, hay varios ejes de inequidad en esta práctica, incluido el sistema sexo-género.

Los riesgos físicos de la práctica de la GS recaen exclusivamente sobre las mujeres. Además de los riesgos inherentes a cualquier proceso gestacional (para la madre y para el nasciturus) se añaden algunos más. Tanto la obtención de óvulos para la fecundación previa necesaria en toda GS, como la gestación que se desarrolla, están profundamente medicalizadas y tienen riesgos físicos para las mujeres participantes (gestante o gestante y donante). Los varones, sin embargo, no asumen ningún riesgo físico durante la GS, pues su única participación es la donación de semen, que no es una técnica invasiva y por tanto no tiene riesgos médicos (Olza, 2019).

Se genera de esta forma una asimetría en cuanto a los riesgos de la práctica, una asimetría con sesgo de género. La GS sigue la estela de otras mercantilizaciones del cuerpo de las mujeres y/o intervenciones sobre su capacidad reproductiva como puede ser el trasplante de útero, la donación de óvulos o el tráfico de personas con fines de explotación sexual. Incluso podemos plantearnos si podríamos incluirla como un tipo de mala praxis obstétrica, definida como aquellas

“prácticas y conductas realizadas por profesionales de la salud a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, en el ámbito público o privado, que por acción u omisión son violentas o pueden ser percibidas como violentas.(...)”

Estas prácticas suponen además de una mala praxis médica, una discriminación de género y representan una violación de los derechos humanos desde un enfoque de los derechos de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, entendidos como derechos inalienables e indivisibles de los derechos humanos” (Rodríguez, y Martínez, 2022).

De hecho, el parlamento europeo parece que adopta esta línea de pensamiento cuando “condena la práctica de la gestación por sustitución, que es contraria a la dignidad humana de la mujer, ya que su cuerpo y sus funciones reproductivas se utilizan como una materia prima; estima que debe prohibirse esta práctica, que implica la explotación de las funciones reproductivas”²⁸.

A parte de los riesgos físicos, los riesgos simbólicos y conceptuales también son importantes. El “altruismo” utilizado para justificar en ocasiones la GS puede estar contribuyendo a mantener la desigualdad social entre hombres y mujeres. Por un lado, porque a las únicas que se les exigen trabajar sin compensación es a las mujeres (no a las clínicas, agencias ni demás partes implicadas). Segundo, porque se da a entender que las mujeres tienen una deuda moral para con el resto de la sociedad al ser las únicas capaces de gestar. Y en último lugar, porque se refuerzan ideas sexistas asociadas a los roles de género, que asocian una naturaleza esencialmente altruista y de cuidado para con los demás a las mujeres, que deben estar

²⁷ Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida. <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/05/26/14/con>

²⁸ Resolución del Parlamento Europeo, de 17 de diciembre de 2015, sobre el Informe anual sobre los

derechos humanos y la democracia en el mundo (2014) y la política de la Unión Europea al respecto (2015/2229(INI)).

siempre dispuestas a hacer un sacrificio para y por los otros (De Melo, 2019).

9 Análisis con mirada planetaria

Como hemos visto, existen dos tipos de gestación por sustitución en cuanto a la remuneración del proceso: comercial y altruista. Esto deriva inexorablemente en un sesgo por el cual, en una cuantiosa mayoría de casos, las mujeres que asumen este papel, sean aquellas que se encuentran en una situación de mayor riesgo socioeconómico, llegando en muchas ocasiones a aceptarse cláusulas abusivas, o permitiendo el beneficio y lucro de las empresas mediadoras en el proceso. A esto se añade la difusión y diseminación del procedimiento por todo el planeta, por lo que siempre existirá la posibilidad de encontrar un precio más barato y una opción mejor, que suele traducirse en una mujer más vulnerable que la anterior, entrando así en una subasta de precios difícil de controlar (Guerra, 1999; Albert, 2017).

La GS tiene un coste y un precio (no sólo en el caso de remuneración para la gestante sino también para las clínicas e intermediarios) y ese coste no podría ser asumible por ningún sistema nacional de salud en caso de que la práctica se legalizara. Pues si fuera considerada un derecho, debería ser un derecho universal extensible a toda la población. De ahí, que la gestación subrogada no genere sólo una problemática ético y legal para la madre gestante y la criatura, sino que fomenta también un desbalance de oportunidades en razón de género e incluso de índoles geopolíticas. Sin por el contrario estos costes no fueran financiados por el Estado tampoco serían asumibles por la inmensa mayoría de la población, provocando un importante desequilibrio y desbalance de oportunidades en razón de género y sobre bases socioeconómicas (Puleo, 2017).

De la legalización de estos contratos en algunos países nace el riesgo de generar un "Mercado gestacional" donde los comitentes busquen las opciones más baratas o ventajosas en países vecinos, y a la criatura y

a la mujer gestante se les retiren derechos y oportunidades que les pertenecen de forma inalienable (Francis, 2017).

Este negocio transnacional en expansión, puede profundizar aún más la existente brecha de género al aparecer como una fuente de ingresos para las mujeres más vulnerables, perpetuando la feminización de la pobreza y generando una subclase precaria feminizada expuesta a enormes riesgos de exclusión social y de exposición de su salud física y mental.

Existe además un tinte racista en muchas ocasiones, donde la mujer gestante acostumbra a ser de piel, pelo y ojos oscuros y bajo el contrato en la mayoría de las ocasiones de parejas heterosexuales caucásicas, dan a luz a niños de piel, pelo y ojos claros. Este contraste, ha de hacernos reflexionar sobre si subyace un pensamiento racista en la preponderancia de la herencia genética (Andrews, 1988).

Por todo ello, el enfoque holístico se hace preciso de cara a analizar la emergencia de estos mercados donde parejas con amplios recursos económicos descartan en su deseo reproductivo la opción de la adopción bajo la persecución del "hijo propio" legitimando unos modelos de compra-venta que ponen en riesgo al menor y que fomentan la mercantilización de los cuerpos de las mujeres más vulnerables a nivel racial, geopolítico y socioeconómico.

10 Sobre formar una familia

En su capítulo III, la Ley orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, "parte de la idea de la familia, en sus múltiples formas, como unidad básica de la sociedad y medio natural para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes... debiendo favorecer la cultura

del buen trato, incluso desde el momento de la gestación”²⁹.

Estas declaraciones jurídico-legales, junto a las que regulan la reproducción, parten de un supuesto de “derecho negativo”, es decir, la norma pretende garantizar que todo ser humano que tenga voluntad de formar una familia debería no ser discriminado por motivo alguno de religión, sexo, ideología o condición. Pero el derecho así entendido a formar una familia no garantiza la posibilidad de hacerlo, ya que sobre la voluntad de hacerlo se antepone los derechos y libertades de terceros individuos “lo que en bioética llamaríamos principio de no maleficencia y justicia”(Gracia, 1991).

En el caso que nos ocupa, la formación de una familia mediante una GS supone como hemos comentado en otros apartados de este artículo, un conflicto ético y legal. Tal y como comenta Sánchez Aristi (2010), “la cuestión es si el derecho a procrear y a formar una familia debe llegar hasta el punto de permitir o incluso propiciar, ciertas variantes de reproducción humana asistida en las que...la filiación materna resulta quebrada por completo”. En una acertada reflexión, dice que “el derecho a procrear ha pasado de ser un derecho negativo...a ser poco a poco configurado como un derecho positivo”, obligando a que los poderes públicos faciliten la paternidad/maternidad “removiendo cuantos obstáculos hubiere para su realización efectiva”. Esta realidad supone un conflicto ético al utilizar para ello a una tercera persona, en este caso la mujer que gesta (Sánchez, 2010).

Desde el punto de vista de la familia comitente se establece una posible exigencia ética de no generar nuevas vidas mientras haya criaturas susceptibles de ser dadas en adopción. Este dilema sería aplicable tanto al caso de la GS como a otras técnicas de

reproducción asistida. Sin embargo, en la GS este hecho cobra especialmente sentido pues hay una tercera persona implicada (la mujer gestante) siendo éticamente injustificables los riesgos que asumiría para cumplir un deseo de tener descendencia de otros, que podría satisfacerse a través de la adopción. Por tanto, la GS no cubriría ninguna función social pues no sería una forma de proteger una minoría desamparada ni de expandir un derecho.

Además, una diferencia que se establece entre la GS y la adopción es el desamparo legal en el que se podría quedar la criatura en el momento del nacimiento, ya que la criatura dada en adopción recibe la cobertura legal de la madre gestante hasta el momento jurídico de la adopción, mientras que en la GS, ya desde el momento de la concepción se establece la obligación de donar la criatura nacida a la parte comitente(Sánchez, 2010).

Genéricamente, entendemos que el deseo de crear una familia no justifica desde el punto de vista ético el uso de métodos que contravengan los principios fundamentales de la bioética. Más allá de la valoración ética del deseo de formar una familia, el propio TEDH ha afirmado (tal y como se recoge en su sentencia Campanelli y Paradiso c. Italia de 2017, referenciada en el Informe del comité de bioética de España sobre los aspectos éticos y jurídicos de la maternidad subrogada) que “el derecho a la vida familiar consiste en la protección de familias ya existentes, que tienen una “vida”, pero no en autorizar la creación de una familia propia a cualquier precio”³⁰.

La implicación de una mujer gestante a través de un contrato, implica habitualmente el sentimiento de compra de un “objeto”, que solemos identificar como “sin defectos o taras”. Difícilmente se aceptaría obtener el resultado de un contrato con deficiencias. Es un proceso en el que se aboca a la obtención

²⁹ Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-9347

³⁰ Comité de bioética de España. 2017.

de un producto perfecto, una suerte de “elección genética” en la que la criatura nacida no tenga tara o defecto alguno. Este prejuicio añade una gran inseguridad jurídica al menor, dadas las incertidumbres que, de forma natural, rodean a la gestación.

Tal y como recoge el CBE³¹, “el concepto de familia puede encontrar diferentes interpretaciones en la sociedad actual, más compleja y plural, concediendo un estatus jurídico a personas carentes de vínculo de sangre, y surgiendo nuevos conceptos... Se trata de transformaciones que acaban en algunos casos con la disociación de la filiación y del parentesco y con el surgimiento de nuevas ideas de parentalidad, es decir, desvinculadas de lo biológico y de la filiación”.

Continúa diciendo que “la transformación social del modelo de familia no es óbice para reconocer que pueden deducirse unos elementos mínimos caracterizadores de la institución que configuran su núcleo esencial o que al menos dichos roles más tradicionales... no pueden alterarse sustancialmente... y... destaca la presencia de una serie de relaciones de parentesco que corresponden a cada uno de sus miembros y que en su conjunto conforman la familia”. Llevando este desarrollo al caso posible que se pueda plantear de la GS entre familiares, se alterarían los roles familiares pudiendo duplicarse sobre una misma persona varios lazos distintos (madre/abuela, tía/prima...).

Esta alteración de roles y de las relaciones que se establecen dentro de una familia, alteran el núcleo y las características institucionales que las definen y que son las que la Constitución española defiende en su artículo 39.

Así como también podrían suponer una dificultad para el menor de comprensión de su biografía y autoafirmación de la personalidad e identidad.

11 Conclusiones

En primer lugar, y por ser uno de los puntos claves del debate, debemos reseñar que la finalidad de la gestación por sustitución es muy controvertida. Esta práctica no sirve para reparar un daño, prolongar ni mejorar la calidad de vida ni tampoco es una forma de proteger una minoría vulnerable ni de adquirir o expandir un derecho para nuestra sociedad. Añadido a esta realidad, a lo largo del artículo hemos ido desgranando sólidas razones bioéticas para rechazar la práctica de la gestación por sustitución, pues todo contrato de gestación por sustitución entraña un menoscabo de los derechos de la mujer, un daño a los intereses superiores de los/las menores y un aumento de la desigualdad a nivel planetario. Por tanto, consideramos que no es posible justificar esta práctica desde el punto de vista bioético para cumplir una finalidad que está fuera de las necesidades y derechos que deseamos proteger como sociedad.

Referencias

- ALBERT, MARTA (2017). La explotación reproductiva de mujeres y el mito de la subrogación altruista: Una mirada global al fenómeno de la gestación por sustitución. *Cuadernos de Bioética*, 29 (2),177-197.
- ALLISON, SARA; STAFFORD, JULIE; ANUMBA, & DILLY. (2011). The effect of stress and anxiety associated with maternal prenatal diagnosis on fetomaternal attachment. *BMC Women's Health*, 11, 33. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-11-33>. PMID:21749702 PMCID:PMC3148201
- ANDREWS, LORI. (1988). Surrogate Motherhood: The Challenge for Feminists. *Law, Medicine and Health Care*; 16: 72-80. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.1988.tb01053.x>. PMID:3205044

³¹ Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil.

[https://www.boe.es/eli/es/rd/1889/07/24/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/rd/1889/07/24/(1)/con)
Última actualización publicada el 01/03/2023

- Asamblea general de las naciones unidas. Declaración universal de los derechos humanos. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Australian Human Rights Commission (AHRC). Submission to the Inquiry of the Senate Legal and Constitutional Affairs Committee into the regulatory and legislative aspects of international and domestic surrogacy arrangements. <https://humanrights.gov.au/our-work/legal/submissions>
- CALVO ALFONSO, LUIS; Y CARRASCOSA, JAVIER. (2015). Gestación por sustitución y derecho internacional privado. Más allá del Tribunal Supremo y del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Cuadernos de derecho transaccional 7,2;45-113
- Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero y cuarto combinados de la India, aprobadas por el Comité en su 66º período de sesiones (26 de mayo a 13 de junio de 2014), pp. 13-14.
- Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de los Estados Unidos de América presentado de conformidad con el artículo 12 del Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, aprobadas por el Comité en su 62o período de sesiones (14 de enero a 1 de febrero de 2013), p. 9.
- Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica. Acceso a través de 1680462543 (coe.int)
- Comité de bioética de España. 2017. Informe del comité de bioética de España sobre los aspectos éticos y jurídicos de la maternidad subrogada.
- DE MELO MARTÍN, MARIA INMACULADA. (2019) Ética y maternidad subrogada. *Mujer, sujeto u objeto de derechos reproductivos: derechos de los menores y maternidad por sustitución*. Tirant lo Blanch. págs. 79-99.
- European Parliament (2021). “Study on the legal situation of surrogacy in the European Union”. <https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html>
- FRANCIS, LESLIE. (2017). The Oxford Handbook of Reproductive Ethics. Oxford: Oxford University Press; pp.118-141. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199981878.001.0001>
- GRACIA, DIEGO. (1991). Procedimientos de Decisión en Ética Clínica. Madrid, Ed. Eudema S.A. 124-34
- Grupo de Trabajo bioética de la Socalemfyc. (2023) Gestación por sustitución: una aproximación con mirada bioética. <https://www.socalemfyc.org/gestacion-por-sustitucion-mirada-bioetica/>
- GUERRA PALMERO, MARIA JOSÉ. (1999). Bioética y género: problemas y controversias. THEORIA, Revista de Teoría, Historia y Fundamentos de la Ciencia, no 36, Septiembre , pp. 527-549.
- HEVIA, MARTIN (2018). Surrogacy, privacy and the American Convention on Human Rights. J Law Biosci,5:375-397. <https://doi.org/10.1093/jlb/lisy013>. PMID:30191070 PMCID:PMC6121059
- HUTH-BOCKS, ALISA; LEVENDOSKY, ALTRIA; BOGAT, ANNE; VON EY, ALEXANDER. (2004). The impact of maternal characteristics and contextual variables on infant-mother attachment. Child Development, 75, 480-496. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00688.x>. PMID:15056201
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-9347

- Ley 14/2012 del 27 de mayo (Artículo 30.2) de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia.
- Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida. <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/05/26/14/con>
- Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2023/02/28/1/con>
- Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2010/03/03/2/con>
- Ley 19/2015, de 13 de julio, de medidas de reforma administrativa en el ámbito de la Administración de Justicia y del Registro Civil. <https://www.boe.es/boe/dias/2015/07/14/pdfs/BOE-A-2015-7851.pdf>
- OLZA, IBONE. (2019). Aspectos médicos de la gestación subrogada desde una perspectiva de salud mental, holística y feminista. <https://saludmentalperinatal.es/>
- Protocolo facultativo de la convención sobre los derechos del niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados. Tratado internacional de los Derechos Humanos (2014) (pp.159-166). <https://doi.org/10.18356/65af1127-es>
- Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine; Practice Committee of the Society for Assisted Reproductive Technology (2015) Recommendations for practices utilizing gestational carriers: a committee opinion. *Fertil Steril* 103(1):e1-8. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2014.10.049>. PMID:2548163
- PULEO, ALICIA. (2017) Nuevas formas de desigualdad en un mundo globalizado. El alquiler de úteros como extractivismo. *Revista Europea de Derechos Fundamentales*. N. 29, pp. 165-184.
- Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1889/07/24/1/con>
- Resolución del Parlamento Europeo, de 17 de diciembre de 2015, sobre el Informe anual sobre los derechos humanos y la democracia en el mundo (2014) y la política de la Unión Europea al respecto (2015/2229(INI)).
- RONCALLO, CLAUDIA PATRICIA; SÁNCHEZ, Y MANUEL; ARRANZ, ENRIQUE. (2015). Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escritos de psicología* 8, 2: 14-23. <https://doi.org/10.24310/esplicespsi.v8i2.13233>
- RODRÍGUEZ MIR, JAVIER Y MARTÍNEZ GANDOLFI, ALEJANDRA. (2022) La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gac Sanit* 35 (3). <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.019>. PMID:32921499
- SÁNCHEZ CARO, JAVIER. (2005) Planteamiento general acerca del programa de trasplante de órganos de donante vivo: aspectos éticos y jurídicos. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*. [Vol. 3. Núm. 2](#), páginas 315-331.
- Tribunal Supremo, Sala Primera de lo Civil. Sentencia 277/2022 de 31 Mar 2022. Rec. 907/2021.
- SÁNCHEZ ARISTI, RAFAEL. (2010). La gestación por sustitución: dilemas éticos y jurídicos. *Revista HUMANITAS humanidades médicas*, N° 49. (Ejemplar dedicado a: La gestación por sustitución: dilemas éticos y jurídicos), págs. 1-38.