



**TRABAJO FIN DE GRADO
GRADO EN DERECHO
CURSO ACADÉMICO 2023-2024
CONVOCATORIA**

**LA GESTACIÓN SUBROGADA O EL DERECHO A SER PADRES DE
SENTIMIENTO**

AUTOR: Jaén Estaire, Álvaro

DNI: 51487599-Y

TUTORA: Montón García, María Mar

En (Madrid), a (16) de (octubre) de (2023)

Índice

I.	Introducción y objeto del trabajo:	1
II.	Concepto:	1
III.	Modalidades:	2
1.	Tradicional:.....	2
2.	Gestacional:	3
IV.	Objetivos e Intereses sobre la gestación subrogada:	3
3.	Comercial:	4
4.	Altruista:	5
V.	Métodos Alternativos de Inseminación:	5
5.	Estimulación Ovárica:	6
6.	Inseminación In Vitro:.....	7
7.	Inseminación Artificial:.....	14
8.	Método ROPA:.....	17
VI.	Legislación Española sobre la gestación subrogada:	20
VII.	Estudio sobre la Legalidad de la gestación subrogada en otros países:	22
9.	Estados Unidos:	22
10.	Rusia:	24
11.	Ucrania:	24
12.	India:	25
VIII.	Gastos:	26
13.	Legales:.....	26
14.	Procedimiento:.....	27
15.	Gestante:	27
IX.	Gestión a la hora de inscribir al bebe como hijo en España:	27
X.	Casos de famosos y problemáticos:	29
16.	Ana Obregón:	29
17.	Kiko Hernández:.....	30
18.	Miguel Bosé:	30
19.	Ricky Martin:.....	31
XI.	Conclusión:	31
XII.	Biografía:	31

I. INTRODUCCIÓN Y OBJETO DEL TRABAJO:

El objetivo de este trabajo radica en realizar un análisis sobre la gestación subrogada, tanto en los tipos que existen como en la finalidad de esta y cuál es la motivación para acudir a esta técnica. También expondremos la legislación española sobre la gestación subrogada, haciendo una comparación de esta con la de otros países.

De la misma manera, haremos referencia a otros métodos alternativos de inseminación que se encuentran regulados en España. A continuación, relataré cuales son los gastos que conlleva este proceso, cómo se lleva a cabo la inscripción del bebe como hijo en España y casos con notoriedad pública que resultan problemáticos.

Y para finalizar el trabajo, realizaré una conclusión final con toda la información recabada durante la elaboración de dicho proyecto, incluyendo en ella una opinión personal sobre la gestación subrogada.

II. CONCEPTO:

La definición de gestación subrogada o de la también llamada “*vientre de alquiler*” o “*maternidad subrogada*” es la que consiste en que una mujer, que se le denomina como “*gestante*” otorga su vientre para poder gestar al hijo de otra persona o de una pareja, llamados “*padres de intención*” siendo, un método de reproducción asistida.

En la manera de lo posible, el material genético pertenecerá a los padres de intención, de tal forma que el futuro hijo lleve toda carga genética de sus padres. En los casos en los que sea imposible que la madre pueda proporcionar el óvulo, se recurrirá a la donación.

La situación idónea de este método es en la que ambos padres pueden proporcionar el material biológico y la gestante únicamente aporte el útero para poder llevar a cabo el embarazo y dar a luz al bebe.

Se tiene que realizar previa a la gestación, un contrato entre ambas partes, en el que se establezca los términos del embarazo, los gastos que se van a producir y cómo se van a asumir, si existe remuneración, establecer la cuantía de esta, la renuncia del derecho de maternidad por parte de la gestante... entre otros términos que las partes quieran establecer.

Existen diferentes personas que recurren a este método de reproducción asistida, para gestar a un hijo de manera biológica, haré una clasificación en función del género.

1. Parejas heterosexuales, parejas de mujeres homosexuales y mujeres solteras:

Recurren a la gestación subrogada debido a alguno de los siguientes sucesos:

1.1. Ausencia de útero

1.2. Alteración o anomalías uterinas

1.3. Enfermedades que impiden la gestación por suponer un riesgo para la salud de la madre o para la del bebe.

1.4. Abortos de repetición

1.5. Fracasos repetidos de FIV (Fecundación In Vitro)

2. Parejas de hombres homosexuales y hombres solteros: También recurren a este método debido a que les permite tener un hijo de forma biológica, puesto que pueden aportar su material genético, a este tipo se le denomina como “*gestación subrogada por esterilidad estructural ó constitucional*” se llama así puesto que, es imposible gestar por la propia anatomía masculina.

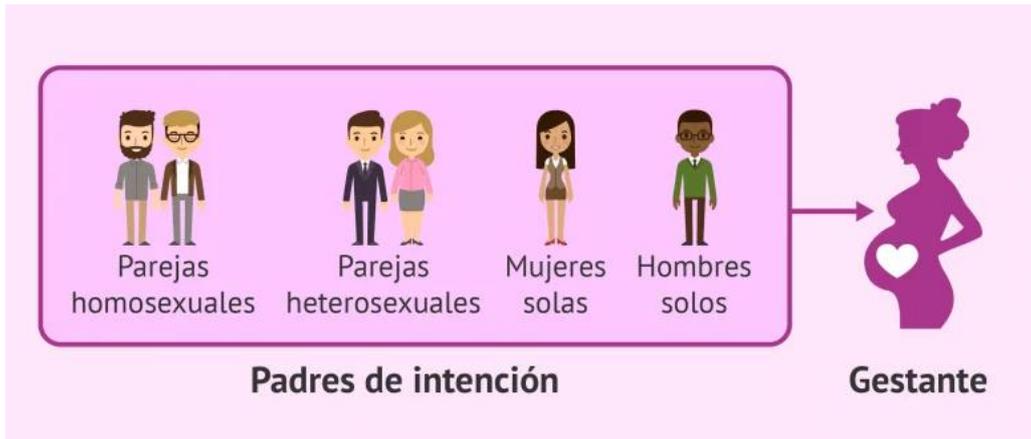


Imagen 1: Tipos de padres de intención. Fuente: Reproducción Asistida ORG

III. MODALIDADES:

Existen varios tipos, dependiendo de cómo se haya logrado el embarazo a través de esta metodología.

1. Tradicional:

Este método consiste en que la gestante aparte de ser la persona que gesta también aporta su óvulo para que se lleve a cabo el proceso, este tipo se suele utilizar normalmente, cuando la madre de intención no puede gestar debido a los sucesos mencionados en el anterior capítulo y cuando se trata de padres solteros o parejas homosexuales masculinas.

Desde un punto de vista general, esta gestación subrogada se realiza a través de inseminación artificial utilizando el semen del futuro padre o por FIV de los óvulos de la gestante. Con esta forma de gestar, la gestante se vincula con el feto a través de los genes, aunque cabe decir que, este tipo se encuentra en desuso. A la gestación tradicional también se la puede llamar parcial.

En este proceso, al haber aportado la gestante su óvulo, se convierte automáticamente en la madre del futuro bebe, lo que conlleva a que, una vez dado a luz, la gestante proceda a

entregar a los padres de intención el bebé, puesto que previamente, se ha de haber firmado la renuncia del derecho de maternidad.

2. Gestacional:

En cambio, en este tipo de gestación subrogada, el material genético no procede de la gestante, sino de la madre de intención o en algunos casos puede venir dado por una donante. Es la forma más habitual de practicar la gestación subrogada debido a la menor implicación de la gestante.

Lo que se realiza es una estimación ovárica a la madre de intención con la intención de obtener varios óvulos para así proceder a la fecundación de estos con el esperma de la pareja o el de un donante y cuando el proceso se hace a través de una donación de óvulo, se fecundan varios óvulos donados.

Habitualmente, utilizan este método parejas heterosexuales, homosexuales y mujeres y hombres solteros. Con este tipo se puede producir varias situaciones: que se utilicen los gametos de ambos padres, que se emplee un gameto de uno de los progenitores o que se utilicen gametos de dos donantes.

Una vez dado a luz al bebe, los padres de intención al ser los padres biológicos son los que en el certificado de nacimiento aparecerán como padres del hijo, también se produce esto cuando el óvulo, el esperma o ambos materiales genéticos proceden de un donante.

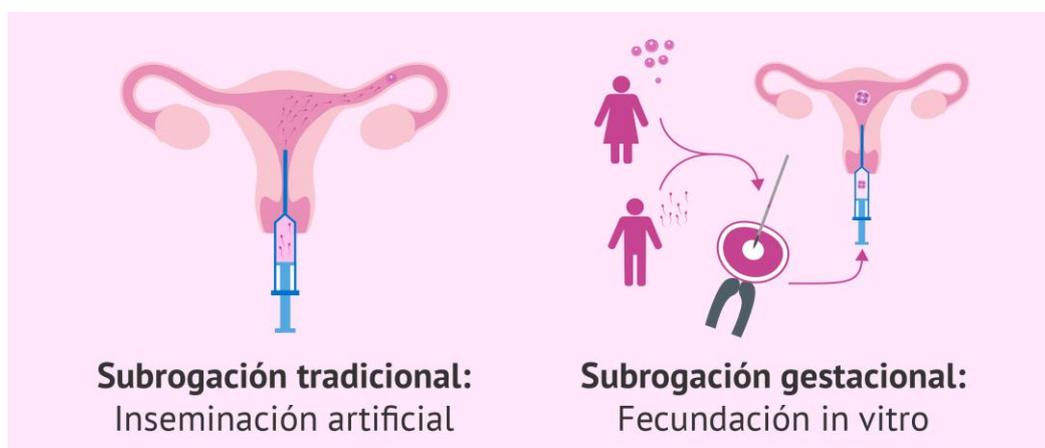


Imagen 2: Modalidades de gestación. Fuente: Babygest

IV. OBJETIVOS E INTERESES SOBRE LA GESTACIÓN SUBROGADA:

En este apartado, haremos alusión a las diferentes percepciones que existen sobre la gestación subrogada. Planteado por algunos como un acto altruista y de buena voluntad hacia personas que no pueden gestar a un bebe y por otros es un acto de mercadeo y comercialización de la vida de bebés.

3. Comercial:

Se caracteriza porque aparte de cubrir los gastos y daños que le pueda producir la gestación a la gestante, se le abona una retribución económica por el proceso que va a llevar a cabo. Esta gestación es legal en los siguientes países: Rusia, Israel, Ucrania, Georgia, Bielorrusia, Kazajistán y en algunos estados de Estados Unidos

Ante esta situación existen críticas, que reprochan la gestación subrogada, siendo las siguientes:

1. Tráfico de bebés: Es considerado por algunos un mercadeo en el que se contrata a una mujer para que engendre un bebe mediante un contrato, calificándolo como una compraventa. Contra esta medida, se apoya el recurrir al método de adopción de bebes, puesto que estos ya han nacido, es decir, mejor dar un hogar a un bebe que ya ha nacido, que criar a uno a través de un contrato.

2. Dudosa moralidad o ética: No es considerado ético ni moral solicitar a una mujer que ponga en juego su integridad física a cambio de un rédito económico, aprovechándose que normalmente existe una necesidad económica por parte de estas mujeres y por eso es por lo que se prestan a engendrar al bebe.

3. Riesgos para él bebe: En algunos casos, la gestación no se produce con el fin de traer a un bebe a la unidad familiar, formando una familia, sino se busca sacarle un beneficio económico como, por ejemplo: vendiendo los órganos del lactante, vendiendo al bebe a otra familia para obtener más dinero...

4. Riesgos para la madre: Como en el caso anterior, también existen riesgos que ponen en exposición la integridad física de la gestante como, por ejemplo: a lo largo del embarazo se pueden producir peligro a la vida de la embarazada, abortos naturales...

También el cuerpo de la mujer no está preparado para llevar consigo un embrión implantado de otra mujer, por lo que, el cuerpo tiende a la expulsión del mismo y para evitar esto, le proporciona a la gestante hormonas que le pueden producir: preeclampsia, hipertensión, diabetes...

5. Rechazos de bebes: En algunos casos, se produce que, cuando el embrión o él bebe tiene modificada su capacidad o nace con alguna enfermedad, los padres de intención rechazan a la criatura, esto supone que se plantean diferentes supuestos: ¿la gestante procede a abortar o decide tenerlo? ¿Qué sucede con el bebe rechazado, la gestante se lo queda, se entrega a un orfanato...?

6. No hay un derecho que reconozca ser madre/padre: No existe ninguna ley o Constitución que recoja que los ciudadanos tengan derecho a ser padres, tener hijos es una decisión no un derecho. En favor de esta idea, la Iglesia a través de la Conferencia Episcopal Española (CEE) ha publicado lo siguiente: *“La maternidad por subrogación es, inequívocamente, una nueva forma de explotación de la mujer, contraria a la dignidad de la persona”*. El secretario general de la CEE, César García Magán ha declarado: *“o existe un “derecho a la procreación” y que promover este tipo de gestaciones, “sobre todo cuando media una transacción económica, es convertir la maternidad en un objeto de comercio” donde la mujer queda reducida a un instrumento, “como si fuera una incubadora”.*”

7. Vínculo materno-infantil: Existe una unión que une a una madre con su hijo con emociones y conductas que llevan a la madre a querer cuidarlo, velar y asistirle. Es tal ese vínculo que a muchas gestantes les nace la necesidad de querer conocer al bebe que gestaron y viceversa.

4. Altruista:

Al contrario que en el apartado anterior, se caracteriza porque únicamente se van a cubrir los gastos y daños que perciba la gestante durante el proceso de gestación y no recibirá ningún tipo de remuneración. En los siguientes países sólo se permite este tipo de gestación: India, Reino Unido, Canadá, Australia, Portugal, Sudáfrica, Grecia.

A favor de esta modalidad existen diferentes argumentos, siendo estos:

1. Esperanza: A muchas parejas o personas que han estado intentando gestar a un bebe durante un largo periodo de tiempo y ha resultado en embarazos fallidos, les produce frustración el no lograrlo y gracias a la gestación subrogada pueden sentirse realizados y completos con la llegada de un bebe a sus vidas.

2. Soporte: A la hora de llevar a cabo este proceso, se contratará un equipo de profesionales que van a acompañar a los padres de interés y a la gestante durante todo el embarazo, proporcionando un apoyo psicológico y emocional a ambas partes.

3. Protección legal: En los países donde se encuentra regulada la gestación subrogada, gracias a esta regulación se proporciona amparo a las tres partes del proceso: la gestante, el bebe y los padres de interés.

4. Seguridad: Gracias a los avances constantes en las tecnologías, brindando que el proceso de gestación sea de forma segura y exitosa, sin generar riesgos en el bebe o en la gestante, siendo años atrás una actividad más peligrosa.



Imagen 3: Intereses de la gestación subrogada. Fuente: Babygest.

V. MÉTODOS ALTERNATIVOS DE INSEMINACIÓN:

Existen múltiples métodos alternativos a la gestación subrogada para lograr la inseminación de la mujer, por norma general, antes de acudir al método principal del trabajo, se suele recurrir a estos métodos. A continuación, analizaré algunos de los que existen.

5. Estimulación Ovárica:

Consiste en administrar hormonas gonadotrópicas al cuerpo de la mujer, mediante inyecciones subcutáneas que variará la dosis que haya que administrar, en relación con una serie de parámetros, siendo estos: la morfología de los ovarios, una analítica hormonal, la masa corporal, la respuesta en ciclos previos si ha habido y la experiencia del especialista que aplique las inyecciones.

La estimulación ovárica (EOC) suele ser el paso previo a otros métodos de inseminación como la fecundación in vitro (FIV), en casos de vitrificar los óvulos, donarlos o la inseminación artificial (IA) ya que estos requieren de la EOC para poder llevar a cabo la inseminación.

Antes de comenzar con la estimulación, se tiene que realizar una ecografía vaginal para asegurarse que el ovario se encuentra en reposo. Una vez hecha la ecografía, da comienzo al proceso, en el que se recomienda el inicio entre el primer y tercer día del periodo menstrual.

Una vez iniciado el proceso, se dará una inyección al día en base a la medicación que haya dispuesto el doctor para la paciente. Este proceso suele durar entre ocho y trece días, en concreto, cuando los folículos tengan un tamaño superior a dieciocho milímetros de diámetro, se hará una inyección de la gonadotropina coriónica humana (HCG) y se programa la inseminación o la punción ovárica para extraer los ovocitos en el supuesto de la fecundación in vitro.

Ante este proceso cabe plantearse la siguiente pregunta: ¿es segura la estimulación ovárica?, se puede responder que sí o al menos no se ha demostrado que este método provoque algún tipo de enfermedad o riesgos a la salud de la paciente, porque las hormonas que se suministran en la paciente son idénticas a las que produce por sí misma la mujer durante su ciclo menstrual siendo la hormona foliculoestimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH).

Lo que sí que puede producir la EOC son síntomas relacionados con el aumento del tamaño del ovario como puede ser, por ejemplo, pesadez o hinchazón del vientre.

Alguna que otra vez, se puede dar que debido al crecimiento en exceso del ovario se produzca la torsión ovárica, para paliar este síntoma, se recomienda que la paciente no realice movimientos bruscos, en especial durante los últimos días de la estimulación.

Y de forma más grave podría conducir al síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO), pudiendo generar vómitos, aumento de peso, molestias leves, diarrea... que suele durar días o semanas.

Aunque lo más habitual es que el tratamiento funcione sin que se produzca ningún tipo de anomalía, lo idóneo es llevar un control del tratamiento cada dos o tres días mediante ecografías vaginales y análisis de sangre, de tal forma que permita regular la dosis si fuese necesario.

Mediante las pruebas de la hormona antimülleriana (AMH) y el recuento de folículos antrales (AFC) mediante una ecografía transvaginal, analizando la cantidad y calidad de los

ovocitos y en base a la edad de la paciente, se puede predecir de manera orientativa cual va a ser la respuesta al tratamiento.

6. Inseminación In Vitro:

La Inseminación o Fecundación In Vitro (FIV) consiste en la unión del óvulo de una mujer, con el espermatozoide de un hombre en un laboratorio. El término “in vitro” significa que está fuera del cuerpo, siendo lo contrario a “in vivo”. Se suele utilizar este método cuando ya han fallado otros procedimientos que resultan ser más costosos. Este oscila entre los doce mil a diecisiete mil dólares. Está recogida por la Ley 14/2006 del 26 de mayo

Para llevar a cabo este método, hay que dar una serie de pasos.

1. Estimulación o Superovulación: A la paciente se le administran fármacos con el fin de que su producción de óvulos sea mayor, aumentando así la fertilidad. La media de óvulos que produce una mujer en un mes es de un óvulo, mientras que, con la implementación del tratamiento, permite que se produzcan varios óvulos. Durante el tratamiento, se somete a las pruebas de ultrasonido transvaginales para examinar los ovarios y a exámenes de sangre para mantener un control en los niveles hormonales y si existe algún tipo de problema poder detenerlo.

2. Retiro del óvulo: Después del primer paso, se realiza una cirugía de carácter menor, denominada “aspiración folicular”, la cual se produce en un consultorio médico y consiste en extraer del cuerpo de la paciente los óvulos que esta produce, mediante la introducción de una aguja en la vagina inyectando en el ovario y los folículos que contienen los óvulos, esta aguja se conecta con un dispositivo que extrae los óvulos y el líquido fuera del folículo.

Este procedimiento se hace de la misma manera para el otro ovario y puede producir cólicos después de la cirugía, aunque por norma general estos desaparecen al día siguiente. En algunas circunstancias, se puede recurrir a la laparoscopia pélvica para poder extraer los óvulos. Y si la paciente no produce óvulos o muy pocos, se puede recurrir a óvulos donados.

3. Inseminación y fecundación: En este paso, el material genético del hombre se introduce en los óvulos de mejor calidad, a esta unión del espermatozoide con el óvulo se llama “inseminación”. Normalmente el espermatozoide tarda fecundar al óvulo en cuestión de varias horas y este material genético del hombre y la mujer se guarda en cámaras ambientalmente controladas.

Si el médico cree que las probabilidades de fecundación son bajas, puede inyectar el espermatozoide directamente en el óvulo, a esto se le llama “inyección intracitoplásmica de espermatozoides o ICSI” y muchos programas de fertilidad lo usan cuando todo es de normal.

4. Cultivo del embrión: Este cuarto paso comienza cuando el óvulo fecundado se divide, dando lugar a la creación del embrión, el cual, se encuentra bajo la supervisión del personal del laboratorio que observará que crezca de forma apropiada, que será así si el embrión en más o menos cinco días sus células se dividen activamente.

Cuando existe un riesgo alto de transmisión de algún tipo de trastorno genético hereditario al futuro bebe, se puede realizar un diagnóstico genético preimplantatorio (DGP).

Consiste en que los científicos del laboratorio extraen una célula o varias de cada embrión para poder examinar si existe algún trastorno genético en específico, el procedimiento se da entre el tercer y quinto día después de la fecundación.

El DGP puede ser de ayuda para que los padres decidan qué embrión quieren implantar, disminuyendo así las probabilidades de que al hijo se le transmita algún trastorno. Esta técnica resulta controversial debido a argumentos como: que el derecho a la vida se encuentra por encima del derecho a la salud reproductiva y dilemas éticos. Por ello, este recurso no se brinda en todos los centros médicos.

5. Transferencia del embrión: Este es el último paso de todo el proceso de la fecundación in vitro y trata de introducir dentro del útero los embriones en un periodo comprendido de tres a cinco días después del retiro y de la fecundación del óvulo.

La técnica se realiza en un consultorio médico, siendo necesario que la mujer se encuentre despierta durante el proceso. El médico introduce dentro de la vagina a través del cuello uterino hasta llegar al interior del útero, un catéter que contiene los embriones. Si el embrión se coloca correctamente en el revestimiento del útero y crece en él, empieza a producirse el embarazo.

Puede implantarse más de un embrión dentro de la vagina a la vez, lo que puede conllevar a la gestación de mellizos, gemelos, trillizos o más. El número de embriones que se ha de emplear es variable debido a que depende de muchos factores relacionados con la mujer, en especial la edad de ella.

Aquellos embriones que no se vayan a utilizar, se pueden congelar para su posterior donación a personas que necesiten de ellos o para implantarlos en la misma mujer en momentos posteriores debido a que el embrión utilizado no se haya agarrado correctamente en el útero.



Imagen 4: Pasos del tratamiento de fecundación in vitro. Fuente: Babygest

Cabe plantearse la siguiente pregunta: ¿por qué se lleva a cabo la fecundación in vitro?, la respuesta a esta pregunta es que se utiliza para tratar diferentes causas de infertilidad, entre ellas:

1. Edad materna avanzada: Tradicionalmente es aquella que se da cuando la maternidad es mayor o igual a la edad de treinta y cinco años, debido a los cambios en la sociedad, cultura y económicos han generado cambio en el patrón de reproducción. Por lo que el corte para establecer la edad avanzada se encuentra en los cuarenta o cuarenta y cinco años para

diferenciar entre embarazos de mujeres jóvenes y añosas, aunque no hay consenso entre los expertos.

2. Trompas de Falopio dañadas u obstruidas: Existen varias causas que pueden generar que las Trompas de Falopio se vean obstruidas o dañadas. A continuación, expondré algunas de ellas:

2.1. Infecciones ginecológicas: La más frecuente infección son los picores vaginales. El setenta y cinco por ciento de las mujeres lo sufren a lo largo de su vida y entre un cuarenta y un cincuenta por ciento sufren un segundo episodio de este. Se manifiesta a través de escozor, picor o dolor en los genitales femeninos junto a enrojecimiento e inflamación de la piel, mucosas vaginales y aumento de secreción vaginal.

Las causas de infecciones vulvovaginales más comunes son la candidiasis vulvovaginal, vaginitis y tricomonas. Se suelen producir por diabetes mellitus mal controlada, uso de antibióticos durante y tras el tratamiento por el desequilibrio de la flora vaginal normal y por enfermedades inmunodepresoras como pueden ser el VIH, lupus entre otras.

Para solucionar esta causa hay diferentes formas: a través de cremas o comprimidos a nivel local en la zona vaginal, si persiste la infección tratarla mediante medicación por vía oral. En casos de embarazos, los tratamientos se realizan por vía vaginal y nunca oral.

2.2. Inflamación pélvica: Es una infección que se genera por bacterias, cuando estas viajan hasta el útero, Trompas de Falopio u ovarios pueden causar la infección, la mayoría de las ocasiones por las que se produce la infección son por las bacterias de la clamidia y la gonorrea siendo infecciones de transmisión sexual (ITS).

Las diferentes causas que pueden producir la inflamación pélvica pueden ser: por el parto, aborto natural o espontáneo, inserción de un dispositivo intrauterino o por una biopsia del endometrio, la cual consiste en extirpar una pequeña parte del revestimiento del útero con el fin de analizarlo para detectar un posible cáncer.

Los síntomas que puede producir la inflamación pélvica son: fiebre, dolor en la pelvis, dolor al miccionar, cansancio, escalofríos, náuseas y vómitos, secreción vaginal y sangrado entre otras causas. No siempre la inflamación genera síntomas, puede ser asintomática.

El tratamiento por seguir dependerá de la gravedad de la inflamación, si esta es leve se le inyectará el antibiótico y durante dos semanas seguir tomando por vía oral antibióticos y si la inflamación es grave puede que requiera de hospitalización, los antibióticos se proporcionarán por vía intravenosa y después por vía oral.

2.3. Cirugía reproductiva previa: Es un proceso por el cual se estudia el útero, ovarios y Trompas de Falopio, con la intención de detectar cualquier problema que pueda que provoque la infertilidad de la mujer. Existen dos tipos de cirugías por Laparoscopia y la Histeroscopia.

2.4. Dispositivos Intrauterinos (DIU): Son mecanismos de tamaño pequeño que se

emplean como método anticonceptivo, cuya función es que el espermatozoide no pueda fecundar al óvulo siendo uno de los métodos más empleados a nivel global. Existen dos tipos: con y sin hormonas y dura hasta cinco años.

Afecta a las Trompas de Falopio de tal forma que, al introducirlo, genera una reacción en el endometrio que altera la motilidad de las Trompas de Falopio.

3. Endometriosis: Es un trastorno que normalmente es doloroso que se caracteriza por que el tejido que cubre el interior del útero, llamado endometrio, se expande fuera de este, lo habitual es que afecte a las Trompas de Falopio, tejido que recubre la pelvis y a los ovarios es raro que afecte a zonas más allá de los órganos pélvicos.

Los síntomas que puede notar la mujer para detectar si tiene endometriosis son los siguientes: dolores pélvicos, a la hora de defecar o miccionar o dolores al mantener relaciones sexuales, sangrado excesivo... Cabe destacar que el cáncer de ovarios se presenta en mujeres con endometriosis con mayor probabilidad.

Las causas que pueden generar la endometriosis son variadas, aunque afectan a su desarrollo factores genéticos, hormonales y ambientales, mencionaré algunas causas, entre ellas:

3.1. Menstruación retrógrada: La sangre menstrual que lleva consigo células endometriales retrocede a través de las Trompas de Falopio hacia la cavidad pélvica en lugar de expulsarla del cuerpo. Estas células endometriales se adhieren a las paredes pélvicas y a las superficies de los órganos pélvicos, desarrollándose y aumentando su tamaño, perpetuando el sangrado durante cada ciclo menstrual.

3.2. Transformación de células peritoneales: En base a la teoría de inducción, los expertos en la materia expresan que las hormonas o los factores inmunitarios provocan la transformación de las células peritoneales en células que se parecen a las del endometrio, ayudando al crecimiento anormal del tejido fuera del útero. La transformación puede también estar relacionada con la formación de tumores o la propagación de células cancerígenas en la cavidad abdominal.

3.3. Trastorno del sistema inmunitario: Debido a problemas en el sistema inmunitario, puede que el cuerpo no sea capaz de detectar y destruir el tejido endometrial que crece más allá del útero.

Aunque aún no se comprende del todo la relación entre el sistema inmunitario y la endometriosis, se han identificado diversos aspectos del sistema inmunitario que se ven relacionados, como es la disminución de la respuesta de las células asesinas naturales (NK)- y la presencia de moléculas inflamatorias.

Existen diferentes formas de tratar la endometriosis, la forma tradicional para solucionar la endometriosis es a través de terapia hormonal, la cual interrumpe el ciclo menstrual cortando la expansión del tejido endometrial. Este método es muy útil para aliviar los síntomas de dolores pélvicos, menstruales y a la hora de realizar el acto sexual. La administración del tratamiento puede ser intramuscular, intrauterina u oral.

Otra forma alternativa de tratar la endometriosis es a través del uso de factores análogos liberadores de la hormona folículo estimulante y luteinizante. Cuando se aplican interrumpen la producción de estrógeno provocando una menopausia que no evita la posibilidad de quedarse en estado.

Cabe la posibilidad que si los síntomas son graves pueda ser necesario llevar a cabo una cirugía menor a través de la laparoscopia, la cual consiste en introducir un microscopio fototransmisor mediante una incisión en la zona abdominal, bajo el ombligo, observando las lesiones que existan y evaluando su magnitud. Las lesiones se solucionan mediante la propia operación y se toma una muestra para analizarla.

4. Esterilidad masculina: Es también conocida como infertilidad masculina, es la incapacidad de un varón para conseguir que su pareja fértil se quede en estado tras un año manteniendo relaciones sexuales sin protección. Todo ello podrá ser debido a diferentes causas clasificadas en: pretesticulares, testiculares y posttesticulares.

4.1. Factores pretesticulares:

- **Problemas hormonales:** Se debe a alteraciones en la generación de hormonas como la testosterona que afectan a la producción de espermatozoides.
- **Problemas genéticos:** Surge por irregularidades genéticas que podrían afectar a la calidad y cantidad de gametos.

4.2. Factores testiculares:

- **Varicocele:** Es la dilatación de las venas en el escroto, por lo que puede afectar a la calidad del semen.
- **Lesiones testiculares:** Diferentes infecciones o traumatismos que pueden dañar los testículos, provocando así infertilidad.
- **Problemas de producción de espermatozoides:** Son alteraciones en la espermatogénesis, que puede hacer que disminuya la calidad y cantidad del esperma.

4.3. Factores posttesticulares: Se divide en dos problemas.

- **Problemas de transporte de espermatozoides:** Las obstrucciones en los conductos deferentes puede causar la dificultad de liberación de espermatozoides durante la eyaculación.
- **Problemas de eyaculación:** Diferentes trastornos, como puede ser la eyaculación retrógrada hacen que el esperma vaya hacia la vejiga y no salgan del cuerpo.

Existen diferentes soluciones ante casos de infertilidad masculina, dependiendo de las causas de la infertilidad. En casos de varicocele u obstrucciones, la cirugía puede ser la solución a la infertilidad, para infecciones el uso de antibióticos resolverá la esterilidad.

Y luego hay casos en los que hay que recurrir a la fecundación in vitro, donación de esperma e inseminación artificial, para lograr el embarazo.

5. Esterilidad inexplicable: Se considera que hay infertilidad inexplicable cuando el semen y las trompas uterinas y ovulación se encuentran bajo los parámetros normales, lo que afecta al 15% de la población mundial.

Algunas de las causas que generan este tipo de infertilidad son:

5.1. Factores complejos y multifactoriales: La fertilidad es un proceso complejo que conlleva la interacción de diferentes factores, A veces, la combinación de múltiples factores sutiles o de las interacciones entre ellos, pueden hacer que la causa de la esterilidad sea difícil de identificar.

5.2. Problemas de regulación hormonal: Se debe a desregulaciones en las hormonas de reproducción, que, aunque no sean lo suficientemente severas como ser clasificadas como un trastorno hormonal, pueden afectar a la ovulación y la calidad del esperma.

5.3. Problemas en la implantación: Aunque todos los aspectos de la fertilidad pueden ser comunes, algunos de los problemas en el proceso de implantación del óvulo fertilizado en el útero provocarán la infertilidad inexplicada, llegando a la conclusión de que la generación de esterilidad se lleva a cabo en el momento de la implantación del óvulo.

5.4. Factores inmunológicos: En algunos casos, el sistema inmunológico de la mujer puede reaccionar de tal manera adversa al esperma o al embrión que se busca implantar, dificultando así que la implantación sea exitosa.

5.5. Problemas en la calidad del esperma: Aunque tras la realización de un análisis de esperma, se deduzca que el microgameto es normal, pueden existir sutiles anomalías en la calidad del esperma dificultando la fertilización.

5.6. Problemas en la calidad del óvulo: Al igual que en el problema anterior, a pesar de que se haya realizado un análisis de la reserva ovárica y otros parámetros resultan ser normales, pueden darse problemas en la calidad de los óvulos que no son visiblemente detectables que pueden afectar a la fertilización y a la viabilidad del embrión.

5.7. Factores ambientales o de estilo de vida: La exposición a situaciones ambientales que resultan ser tóxicas, estrés crónico, una mala alimentación, consumo de drogas o tabaco y otros factores en el estilo de vida, pueden ayudar a que se proporcione esta modalidad de infertilidad.

Para afrontarla se recurre a la estimulación ovárica controlada para estimular el desarrollo de folículos, pero esto puede inducir en un embarazo multifetal y para evitarlo, se recurre directamente a la fecundación in vitro evitando la estimulación ovárica controlada. Dicha hiperestimulación ovárica comprende la administración de clomifeno, con gonadotropina coriónica humana, para aumentar la ovulación, hasta los tres siguientes ciclos menstruales. La inseminación intrauterina se realizará dentro de los dos días siguientes a la administración de clomifeno.

Si no se logra el embarazo, se recomienda la utilización de gonadotropinas que llevan hormona foliculoestimulante recombinante o purificada y también diferentes cantidades de hormona luteinizante, junto con el clomifeno, para provocar la ovulación y seguido de esto con inseminaciones intrauterinas. El riesgo que genera la hiperestimulación ovárica controlada son los riesgos que genera y la morbilidad.

Una vez ya tratados todas las causas que hay sobre el por qué se lleva a cabo la fecundación in vitro, analizaremos los diferentes riesgos y problemas que existen cuando se toma la decisión de llevar a cabo este método de inseminación.

1. Riesgos leves: En este apartado, se incluyen diferentes riesgos o problemas que resultan comunes en los procesos de fecundación in vitro, entre ellos están: el estrés, la depresión, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, dolores de cabeza, dolores musculares, altibajos en el estado anímico y hematomas.

2. Nacimientos múltiples: Este proceso genera un aumento en el riesgo de que se produzcan nacimientos múltiples, por la implantación de más de un embrión en el útero. Estos embarazos provocan que haya un mayor riesgo en el parto, pudiendo ser prematuro y que el peso del bebe sea muy bajo en comparación al embarazo de un único feto.

3. Síndrome de hiperestimulación ovárica: Se produce por el uso de medicamentos para ayudar a la fertilidad, como puede ser la gonadotropina coriónica humana, provocando este síndrome que genera hinchazón en los ovarios y dolor. Estos síntomas suelen durar una semana y son los riesgos leves citados anteriormente. En caso de que la mujer quede en estado, estos síntomas pueden durar varias semanas y en ocasiones raras, se puede desarrollar aumento de peso rápidamente y falta de aire.

4. Aborto espontáneo: Cuando el feto se desprende antes de la semana veinte del embarazo, se produce de forma natural, es conocido como la muerte fetal. La tasa en la que se producen abortos espontáneos oscila entre el quince por ciento al veinticinco por ciento, siendo similar al de las mujeres que conciben sin recurrir a métodos de inseminación, aunque cabe destacar que este porcentaje aumente en base a la edad de la madre.

5. Complicaciones en el proceso de extracción de los óvulos: Son problemas que surgen por el empleo de una aguja de aspiración para poder extraer los óvulos puede generar un sangrado, infección o daño al intestino, vejiga o un vaso sanguíneo. Aparte del uso de la aguja, se pueden dar por la aplicación de sedación y anestesia general, en los casos en los que se emplee.

6. Embarazo ectópico: Es una clase de embarazo que se produce cuando el óvulo fecundado se implanta fuera del útero, por lo general en una Trompa de Falopio, aunque también se puede dar en los ovarios, cuello del útero o cavidad abdominal.

El óvulo fecundado no puede sobrevivir fuera del útero por lo que, no hay forma de que el embarazo continúe, provocando sangrado que pondrá en riesgo la vida de la mujer si no se trata. Entre el dos por ciento al cinco por ciento de las mujeres que utilizan la FIV, sufrirán un embarazo ectópico.

7. Cáncer: En un principio, los primeros estudios que se hicieron indican que podría

haber un vínculo entre los medicamentos que se emplean para la estimulación del crecimiento de los óvulos y el desarrollo de un tumor ovárico, aunque los estudios más recientes han desbaratado esta teoría.

7. Inseminación Artificial:

Comenzaremos el análisis con la definición conceptual de inseminación artificial (IA) como un tratamiento de reproducción asistida, en el que se introduce, en el útero de la mujer, una muestra de semen sea de la pareja de ella o de un donante, previo análisis en el laboratorio. Se trata de un proceso indoloro y menos invasivo en el cuerpo de la mujer, en comparación con el tratamiento anteriormente expuesto. . Se encuentra regulado por la Ley 14/2006 del 26 de mayo. La IA está adecuada para los siguientes supuestos: mujeres sin pareja que tengan buena reserva ovárica y con alteraciones en la ovulación y en la entrada del útero; parejas homosexuales con mujeres con buena reserva ovárica y parejas heterosexuales en las que la mujer con alteraciones en la ovulación y en la entrada del útero y casos en los que los hombres presenten anomalías leves o moderadas sobre la calidad de su esperma, así como en el supuesto en que sean portadores de enfermedades genéticas. Se emplea cuando tras doce meses manteniendo relaciones sexuales no se ha logrado el embarazo.

Definido el concepto de inseminación, a continuación, trataremos de manera más desarrollada el proceso que debe llevarse a cabo en la práctica, para la consecución del objetivo planteado.

- 1. Estimulación ovárica:** Es el inicio del tratamiento, donde se intenta incrementar las probabilidades de éxito de embarazo puesto que la mujer de forma natural produce un único óvulo por cada ciclo menstrual, mientras que con la estimulación produce uno o dos.

Este método comienza a la vez que el ciclo menstrual de la mujer, durando entre diez y doce días. La problemática que puede generar la estimulación ovárica es que puede producir síntomas tales como: aumento de peso, vómitos, diarrea...siendo poco probables.

- 2. Preparación y control folicular:** Una vez realizada la estimulación ovárica, el personal del centro médico realizará un seguimiento de la paciente mediante ecografías, siendo entre tres y cuatro a lo largo del procedimiento y haciendo análisis de sangre. Cuando los folículos tengan el tamaño y la cantidad adecuada, se procede a administrar una dosis de la hormona gonadotropina coriónica humana para inducir a la ovulación y pasadas treinta y seis horas se programa la inseminación artificial.

- 3. Preparación de la muestra de semen:** Tras completar el paso anterior, se preparará una muestra de esperma para mejorar la calidad de este y para aumentar la probabilidad de fecundación, en los casos en los que el semen que se vaya a emplear sea el de la pareja, este lo tendrá que depositar con antelación, unas dos horas antes del inicio del tratamiento.

Este proceso, permite a los especialistas poder seleccionar y concentrar los espermatozoides que tengan una mejor movilidad y, por otro lado, pudiendo descartar, aquellos que resulten inmóviles, se desplacen lentamente o estén muertos.

- 4. Inseminación:** Después de realizar todas las preparaciones pertinentes, da comienzo al

cuarto paso que es la inseminación, esta se desempeña en una consulta médica sin que la mujer tenga que ser sedada ni intervenida en el quirófano. Primero se coloca un espéculo dentro del útero para observar la zona y después se introduce la muestra de semen con una cánula hasta llegar al interior del útero. Tras esperar unos instantes, se establece una fecha para realizar un análisis de sangre que normalmente es a las dos semanas después de la inseminación.

5. Seguimiento gestacional: Este es el último paso de todo el proceso de inseminación artificial, el cual consiste en realizar un seguimiento del proceso de gestación, empieza cuando hay un resultado positivo de embarazo y a los veinte días después del mismo, se hace una ecografía para confirmar el saco embrionario, después puede seguir el seguimiento con su ginecólogo habitual.



Imagen 5: Pasos de la inseminación artificial. Fuente: Reproducción Asistida ORG

Tras haber desarrollado cuál es el proceso de la inseminación artificial, voy a explicar algunas de las causas que existen para tomar este método. En primer lugar, hay que hacer una distinción del tipo de inseminación artificial en base a los problemas de infertilidad que puedan ser solucionados con esta metodología. Hay dos tipos: Inseminación Artificial con Donante (IAD) e Inseminación Artificial Conyugal (IAC). Por un lado, hay diferentes circunstancias que provocan infertilidad que a través de una IAC se pueden solucionar, siendo las siguientes:

- 1. Esterilidad femenina por factor cervical:** Ya sea por alteraciones anatómicas o funcionales en el cérvix.
- 2. Endometriosis leve o moderada.**
- 3. Alteraciones en el ciclo ovulatorio:** Por casos de síndrome de ovario poliquístico, problemas en la fase folicular o anovulación.
- 4. Imposibilidad de sedimentar semen en la vagina:** Debido a casos de eyaculación precoz, eyaculación retrógrada, vaginismo o impotencia sexual.
- 5. Factor masculino leve:** Se debe a alteraciones en los parámetros seminales, aunque esta debe ser leve, puesto que se necesita un mínimo de espermatozoides para poder realizar con éxito la IA.
- 6. Esterilidad de origen desconocido:** En los casos en los que existe una esterilidad

en la que no se conoce ninguna patología, que no significa que no exista alguna, se puede empezar el proceso de fertilidad con la IA.

7. Esterilidad de causa inmunológica: Surge cuando hay incompatibilidad entre la vagina y el espermatozoides, por norma general, se produce por los anticuerpos de la mujer que estos destruyen el espermatozoides del hombre, cuando entra en el cuerpo de la mujer. No es una causa habitual de infertilidad y no se conoce con certeza el funcionamiento de estos anticuerpos.

Por otro lado, existen otras circunstancias que generan infertilidad, que se pueden solucionar mediante una IAD, siendo las siguientes:

1. Ausencia de pareja masculina: En los casos en los que las mujeres deciden ser madres solteras o en casos de parejas lésbicas.

2. Factor masculino grave: Sucede cuando después de varios ciclos de FIV no se haya conseguido la gestación aun con una respuesta favorable a este método por parte de la mujer.

3. Enfermedades genéticas: Generadas por el varón cuya transmisión al bebe, no se pueda evitar mediante un test genético preimplantacional (PGT).

4. Enfermedades de transmisión sexual por parte del hombre: Se produce en los casos en los que, si después de varios lavados seminales no se puede garantizar que no haya ningún virus en el espermatozoides, es decir, que exista riesgo de infectar a la mujer.

Tras analizar las diferentes causas que provocan realizar una IA, hay que exponer los diversos requisitos y las mínimas condiciones para poderla llevar a cabo, si estas no se dan, se tendrá que recurrir a otro método de reproducción asistida. Son las siguientes:

1. Descartar infecciones: Para evitar el contagio en la pareja o en el bebe, entre las infecciones para descartar destacan: la hepatitis B o C, VIH y sífilis.

2. Comprobar la permeabilidad tubárica de la mujer: Se trata de comprobar que las Trompas de Falopio son funcionales, puesto que en su interior se va a producir el embarazo. Para comprobar la funcionalidad se realiza con diferentes técnicas como la histerosalpingografía (HSG).

3. Buena calidad seminal: Para ello es necesario un recuento de espermatozoides móviles (REM) cuyo resultado tiene que estar por encima de los tres millones de gametos móviles, tras los cambios que este sufre de forma natural para poder fecundar al óvulo.

4. Edad: Es un factor que influye de forma directa en las posibilidades de éxito de la IA cuando se trata de edades superiores a los treinta y seis años, empieza a disminuir la posibilidad de embarazo y los expertos recomiendan directamente acudir a la FIV.

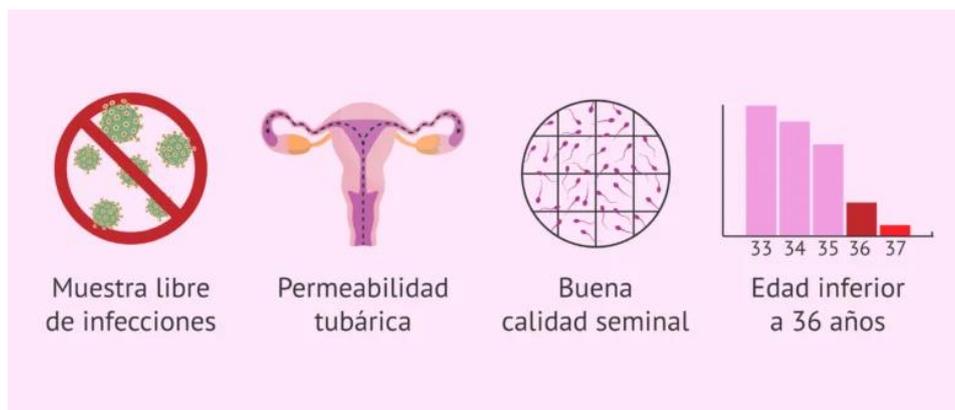


Imagen 6: Requisitos de la inseminación artificial. Fuente: Reproducción Asistida ORG

Para finalizar con este punto, estudiaré los diferentes problemas que pueden surgir por el uso de la inseminación artificial, aunque cabe decir que suceden en muy pocas ocasiones y cuando ocurre, es de forma muy leve. Los riesgos son los siguientes:

- 1. Infecciones pélvicas o vaginales:** Surge por el uso del instrumental del laboratorio o por restos de plasma seminal, se produce en un 0,003% de los ciclos de la inseminación artificial.
- 2. Reacciones alérgicas:** siendo poco habitual a, puede surgir algún tipo de reacción alérgica a componentes del lavado seminal.
- 3. Reacciones inmunológicas:** Existen casos de mujeres que tienen alergia al semen del hombre, debido a la figura de anticuerpos antiespermatozoides en el fluido vaginal.



Imagen 7: Riesgos de la inseminación artificial. Fuente: Reproducción Asistida ORG

8. Método ROPA:

El método de recepción de óvulos u ovocitos de la pareja (ROPA) consiste en un tratamiento de reproducción asistida que es exclusivo para las parejas de mujeres, puesto que permite que ambas puedan formar parte del proceso de gestación. Se trata de un tratamiento de FIV en el que una de las mujeres aporta los óvulos y la otra gesta. Con este método, solo se permite a una de las dos mujeres que aporte su ADN y la otra se encargará de gestar, involucrando a ambas en el proceso de gestación.

Lo primero a tratar sobre el método ROPA es el procedimiento de este, que resulta ser igual al de una donación de óvulos, con la única diferencia de que la donante del óvulo no es anónima sino será una de las mujeres de la pareja.

La donante del óvulo tendrá que someterse a una estimulación ovárica controlada (EOC) y a una punción folicular. Acerca del coste del tratamiento, oscila entre los tres mil quinientos euros y los seis mil euros, esto puede variar en función de la clínica a la que se asista.

Por otro lado, la mujer gestante deberá preparar su endometrio y se verá sujeta a la transferencia embrionaria. A continuación, expondré paso a paso el procedimiento de esta metodología.

1. Estimulación ovárica: Es el primer paso que hay que dar para la puesta en marcha del método ROPA y consiste en realizar a la madre genética un tratamiento hormonal con el fin de madurar más de un folículo ovárico. La hormonación trata de combinar análogos de la hormona liberadora de gonadotropina y gonadotropinas, permitiendo así óvulos más maduros con el fin de aumentar la probabilidad de éxito del tratamiento.

La aplicación de esta estimulación la puede realizar la propia paciente por vía subcutánea, que puede durar entre diez a veinte días, acudiendo a consultas para realizar un seguimiento a través de analíticas sanguíneas y ecografías. Una vez que los óvulos han alcanzado el tamaño y la cantidad adecuada, a las treinta y seis horas siguientes se programa la punción folicular.

2. Punción folicular: Es el segundo paso para seguir con el método ROPA, y consiste en la administración por parte de la paciente del fármaco hormonal gonadotropina coriónica humana (hCG) para provocar la ovulación, pero los óvulos tienen que ser extraídos antes de la ovulación, a través de la punción folicular u ovárica, que es una intervención quirúrgica que dura entre veinte y treinta minutos utilizando anestesia, para extraer los óvulos mediante una aguja aspirando el líquido folicular donde están los óvulos.

3. Fecundación y cultivo de embriones: Una vez realizado el paso anterior, obtenidos los óvulos, se procede a fecundarlos con los espermatozoides del donante anónimo, la selección del espermatozoide la realiza el centro donde se lleve a cabo el procedimiento. La fecundación se realiza a través de una FIV o con la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) se escogerá un método u otro en función del paciente, la edad, la calidad de los óvulos... Los óvulos correctamente fecundados se depositarán para su cultivo dentro de una incubadora de tres a seis días comprobando su desarrollo.

4. Preparación endometrial y transferencia embrionaria: Este paso se orienta hacia la madre gestante, puesto que esta recibirá estrógenos y progesterona vía vaginal, oral o a través de parches, para favorecer el crecimiento del endometrio y permita así que este obtenga el grosor y aspecto adecuados para la implantación embrionaria.

El grosor del endometrio tiene que estar entre los siete y diez milímetros y un aspecto trilaminar, aunque esto no garantiza que el embrión se implante favorablemente. La transferencia embrionaria es la colocación en la cavidad uterina el embrión o embriones que tengan mayor calidad es un proceso rápido e indoloro que no requiere de anestesia.

La tendencia actual respecto de este procedimiento es la de transferir solamente un embrión, para evitar la posibilidad de embarazo múltiple, en España, el máximo legal de embriones que se puede transferir es de tres. Los embriones viables que no hayan sido transferidos se criopreservarán para un futuro intento si el primer intento fracasa o si la pareja decide tener otro hijo en un futuro.

5. Prueba de embarazo: Es el último paso para llevar a cabo el tratamiento, se hace cuando hayan pasado entre diez y doce días desde la transferencia embrionaria. Se realiza un análisis de beta-hCG para confirmar si la madre gestante está embarazada, el periodo de espera entre la transferencia y la prueba de embarazo, se le conoce como “*betaespera*” en el que los expertos recomiendan seguir con la rutina diaria y no realizar la prueba de embarazo antes del periodo indicado, puesto que podrían salir resultados erróneos.



Imagen 8: Procedimiento del método ROPA. Fuente: Reproducción Asistida ORG

Una vez explicados los pasos que hay que seguir en el tratamiento, es necesario exponer cuales son los requisitos para poder iniciar el método ROPA. Lo primero es decidir cual va a ser la madre genética y cuál la madre gestante, es una decisión de la pareja, aunque es importante tomar la decisión en base a los consejos médicos. A continuación, desarrollaré los requisitos de cada una de las partes.

1. Madre genética: Es recomendable que al ser la madre que va a aportar los óvulos, sea la mujer más joven de la pareja, puesto que la calidad de los óvulos se reduce con la edad, también es muy importante que la mujer que sea la madre genética tenga una buena reserva ovárica y se recomienda hacerse unos análisis genéticos como el cariotipo, este análisis refleja el conjunto de los cromosomas que tiene el individuo. Siguiendo estas pautas, la posibilidad de que la madre gestante se quede embarazada se incrementará considerablemente.

2. Madre gestante: Se recomienda a la madre que va a gestar el embarazo que sea aquella cuya cavidad uterina sea normal, que no tenga ningún tipo de malformación que pueda intervenir en la gestación y en el desarrollo embrionario. También es recomendable que no tenga enfermedades que puedan impedir el embarazo como puede ser las trombofilias o enfermedades autoinmunes. Cumpliendo estos requisitos, el tratamiento tendrá mayor probabilidad de que sea exitoso.

Para finalizar este punto, voy a exponer cuales son los diferentes riesgos que existen cuando las mujeres se someten a este tratamiento, pero al ser los mismos problemas que se dan en una FIV, solamente los nombraré, puesto que ya han sido desarrollados. Son: riesgos de embarazo múltiple, hiperestimulación ovárica, embarazo ectópico, abortos espontáneos.

VI. LEGISLACIÓN ESPAÑOLA SOBRE LA GESTACIÓN SUBROGADA:

En este apartado hablaré sobre la regulación española en relación con la gestación subrogada y otros métodos de reproducción asistida y también las propuestas sobre la regulación de la gestación subrogada. Las técnicas de reproducción asistida están reguladas en la Ley 14/2006 del 26 de mayo, si la técnica no se encuentra regulada en esta ley, no es legal en España y por tanto no se puede llevar a cabo. La ley citada regula diferentes aspectos como:

1. Disposiciones generales: En el que se encuentran las técnicas de reproducción que se pueden realizar, las condiciones para llevarlas a cabo y estas se tienen que realizar en centros médicos de reproducción asistida.

2. Participantes en las técnicas: También se regula los contratos de donación entre particulares, quién puede donar y como. Por otro lado, quien puede ser usuario de las técnicas de reproducción y la filiación legal del bebe.

3. Crioconservación y otras técnicas: pueden conservar los espermias donados, preembriones sobrantes, ovocitos y demás material genético sobrante en el proceso para futuras reproducciones.

4. Investigación: El material genético mencionado en el apartado anterior, en base a esta ley, se permite que pueda ser investigado bajo la supervisión de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida.

5. Centros sanitarios y equipos biomédicos: Por otro lado, en esta ley se regula cual es el funcionamiento de los centros, las autorizaciones para su funcionamiento y auditorías.

6. Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida: Es el órgano encargado de asesorar y orientar sobre las técnicas de reproducción asistida, difundir conocimientos científicos y técnicos en la materia y elaborar criterios para los centros médicos. En la ley 14/2006 se desglosa el objetivo, la composición y las funciones de la Comisión.

7. Registros nacionales de reproducción asistida: También se recoge en el Registro Nacional de donantes los donantes de los gametos y preembriones con las garantías de confidencialidad correspondientes, también se regula el registro de los resultados de los centros de reproducción y se suministra la información del tratamiento empleado.

8. Infracciones y sanciones: El último punto que se recoge en la ley son las sanciones e infracciones, en el que se expone cuál es la infracción cometida, el grado, cuál es la autoridad competente de sancionar y cuál es la sanción.

El artículo 10 de la ley 14/2006 regula la gestación subrogada y en él se detalla que será nulo de pleno derecho el contrato ya sea oneroso o lucrativo, la filiación se determinará por el parto y podrá reclamar la paternidad por parte del padre biológico. Ante esta situación, existen diferentes propuestas para regular esta situación, generando un debate en la sociedad, una propuesta fue la que planteó el partido “Ciudadanos” que desarrollaré a continuación.

En el 2017 el entonces líder del grupo parlamentario Ciudadanos presentó una proposición de ley para legalizar los vientres de alquiler, regulando la edad del progenitor subrogante, estando esta entre los veinticinco y los cuarenta y cinco años o con medidas de limitar el número de veces que puede gestar por subrogación una mujer. Esta propuesta fue votada en contra por parte del PP, PSOE y Podemos, no creándose la ley.

En el 2023 la misma formación plantea a la Mesa de la Cámara del Congreso de los Diputados, una proposición de ley, que plantea regular la gestación subrogada, llamándola “gestación por sustitución”, en esta proposición se regulan todos los aspectos relacionados con el tema a tratar, que analizaré a continuación.

1. Objeto: El fin que tiene la creación de esta ley es regular el derecho que poseen las personas de poder acudir a la gestación por sustitución, permitiendo que una mujer, la gestante, pueda ayudar a una pareja a crear su familia y siempre teniendo en cuenta que esta acción es sin ánimo de lucro. Esta ley se rige bajo los principios de libertad, igualdad, dignidad, protección integral de los hijos, mujeres, madres y padres.

2. Definición de los conceptos: Para entender el contenido de esta ley, es necesario definir los conceptos básicos, en base al pensamiento del grupo político, sobre los que trata la propuesta, siguiendo los siguientes:

2.1. Gestación por sustitución: Es la gestación que se lleva a cabo por una mujer que decide donar su capacidad de gestar mediante cualquiera de las técnicas de reproducción asistida contempladas por la ley 14/2006 y dar a luz al hijo o hijos de otra persona o personas, los progenitores subrogantes.

2.2. Mujer gestante: Es la mujer que, sin aportar material genético propio, consiente y acepta, mediante un contrato de gestación por sustitución, someterse a técnicas de reproducción asistida humana con el fin de dar a luz al hijo o hijos del progenitor o progenitores subrogantes, sin que, en ningún momento, se establezca vínculo de filiación entre la mujer gestante y el niño o niños que pudieran nacer.

2.3. Progenitor subrogante: La persona que accede a la paternidad o a la maternidad mediante la gestación por sustitución, aportando su propio material genético.

2.4. Contrato de gestación por sustitución: Documento público por el que una persona o una pareja, formada por individuos de igual o diferente sexo, y una mujer, acuerdan que ésta será la mujer gestante, en los términos establecidos en esta Ley.

3. Requisitos de la gestación por sustitución: Para poder acceder a este método es necesario que los progenitores hayan agotado todas o no sean compatibles con el resto de los métodos de reproducción asistida, para la gestante el utilizar esta metodología no tiene que suponer un riesgo para su salud.

4. Naturaleza lucrativa: No cabe en esta ley que la gestación sea de carácter lucrativa o tenga un fin comercial, lo que sí que se acepta es una compensación económica a la gestante con la intención de cubrir los gastos que sean derivados estrictamente del embarazo.

5. Requisitos de la gestante: Para poder ser mujer gestante se tiene que cumplir con

una serie de requisitos: ser mayor de veinticinco años, tener la nacionalidad española o residencia legal en España, tener plena capacidad de obrar y estar en un buen estado de salud mental, haber gestado al menos a un hijo, no tener antecedentes penales ni de alcohol ni de drogas y no haber sido mujer gestante con anterioridad.

6. Requisitos de los progenitores: Por otro lado, para poder ser progenitor subrogante, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos: ser mayor de veinticinco años y menor de cuarenta y cinco años, tener la nacionalidad española o la residencia legal en España y tener plena capacidad de obrar. En el caso parejas, con que uno de los miembros cumpla con todos los requisitos, será suficiente.

7. Contrato: Esta ley, también establece cuales tienen que ser las cláusulas mínimas para que el contrato de gestación por sustitución sea válido, siendo las siguientes: tienen que estar identificadas ambas partes y dar su libre consentimiento, establecer si la gestante percibirá compensación económica y si es así, de qué forma y modo, qué técnicas de reproducción asistida se van a emplear, responsabilidades durante el embarazo y establecer la previsión del lugar del parto.

Para que sea válido el contrato se tiene que poner de anexo el certificado por el Registro Nacional de Gestación por sustitución en el que consta que la mujer ha superado los exámenes correspondientes para poder ser mujer gestante.

8. Filiación: Una vez que el bebe ha nacido, los progenitores subrogantes cuando se haya formalizado el contrato no podrán impugnar la filiación del nacido y serán estos los que tendrán que inscribir al bebe en el Registro Civil. Las mujeres que quieran ser gestantes se tendrán que inscribir en el Registro Nacional de Gestación por sustitución.

9. Infracciones y sanciones: La ley prevé establecer medidas cuando no se cumplan apartados previstos dentro de esta misma ley, dependiendo de la infracción o sanción que se cometa será calificada como leve, grave o muy grave en el caso de las infracciones y en las sanciones igual, solo que estas se sancionarán a través de una multa.

VII. ESTUDIO SOBRE LA LEGALIDAD DE LA GESTACIÓN SUBROGADA EN OTROS PAÍSES:

Tras haber analizado cual es la regulación española acerca de la gestación subrogada y estudiar las diferentes propuestas fallidas para regular este método, a continuación, analizaré la regulación de la gestación subrogada de cuatro países, aunque hay muchos como: México, Georgia, Grecia, Albania, Armenia, Canadá, Argentina, Colombia...

9. Estados Unidos:

Es el primer país que empezó a realizar los procesos de gestación subrogada, siendo en los años ochenta, es uno de los países a los que la gente recurre para llevar a cabo este método

debido a que permite el acceso a la gestación a parejas heterosexuales casadas o no, mujeres y hombres solteros, personas transexuales y parejas femeninas.

Al ser Estados Unidos un país federal, cada Estado tiene su propia legislación, pudiendo dividirlo en tres tipos. La primera es donde la maternidad subrogada está permitida, aquí es la gestante la que decide a su libre elección, cuáles son los padres de intención, son trece los Estados que regulan la gestación y entre ellos destaca California siendo el más demandado puesto que es el más permisivo de todos, por otro lado, en Utah y Washington la gestación subrogada es altruista, siendo castigada la onerosa.

El segundo tipo son los estados donde no se encuentra regulada la gestación subrogada, siendo quince siendo algunos Idaho, Connecticut o Rhode Island, en estos estados no existe normas que prohíban este método, pero tampoco leyes que den soporte, es por esto que son los tribunales los que deciden cada caso en particular. Y el tercer tipo son los estados que prohíben la gestación subrogada siendo el resto de los estados en la mayoría cuando se recurre a esta práctica se considerará nula la subrogación, en otros Estados, como Arizona o Míchigan, está practica tiene penas de cárcel y multas, no solo para los padres sino también para todo aquel que participe en la práctica.

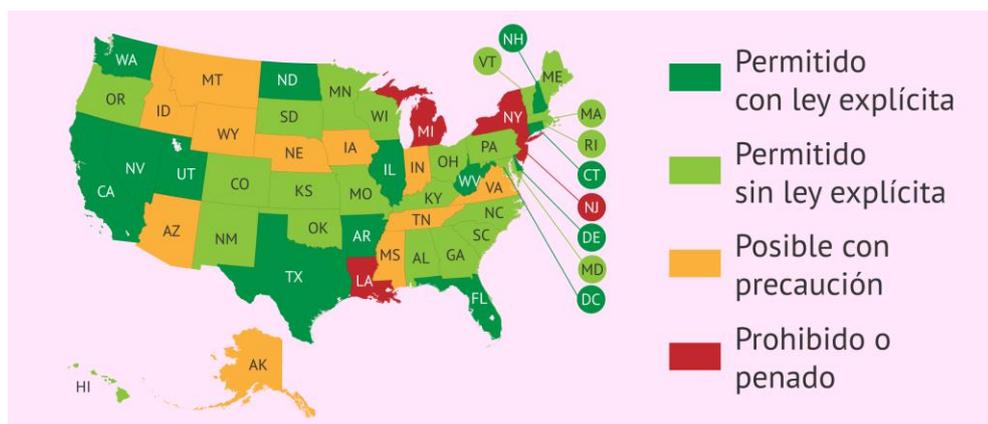


Imagen 9: Legislaciones en USA de la gestación subrogada. Fuente: Babygest

Durante años, la gran ventaja que tenía Estados Unidos respecto de otros países es que ambos cónyuges independientemente del tipo de pareja que sean, quedaban inscritos en el Registro Civil Español, tras el exequatur, como padres del bebe, puesto que ambos figuraban en la sentencia del tribunal estadounidense como padres.

Esto finalizó con la llegada al Gobierno del partido socialista, dando la orden al Registro Civil de que no se inscriban más bebes procedentes de gestación subrogada, remitiendo el registro al Juzgado de familia, llevando a cabo un proceso de filiación para el progenitor que tiene carga genética con el bebe y un posterior proceso de adopción para el otro progenitor. Esta orden supone una violación de la Constitución Española, del Código Civil Español y de la Jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derecho Humanos de Estrasburgo, el cual obliga a los Estados miembros de la UE a inscribir a los bebes a nombre del padre comitente.

De esta orden se escapa los procesos de gestación subrogada que proceden de Grecia debido a que España no piensa denegar una sentencia que proviene de un país miembro de la UE, aunque en Grecia solo se permite la gestación subrogada a mujer solteras o a parejas heterosexuales.

La Gestación Subrogada o el derecho a ser padres de sentimiento

El procedimiento de filiación en Estados Unidos, concretamente en California, no resulta automático, sino que hay que llevar a cabo un proceso judicial, donde se determina que ambos padres de intención son los padres del bebe y donde también se extingue la filiación de la gestante y del marido, si tuviese. Y con respecto a la nacionalidad del bebe, este tendrá la nacionalidad estadounidense al haber nacido en el país y también la nacionalidad de los padres, teniendo dos nacionalidades, no doble nacionalidad. El coste que lleva practicar este método ronda entre los ciento diez mil dólares y doscientos cuarenta mil dólares.

10. Rusia:

Desde el 8 de diciembre del 2022, Rusia ha prohibido la gestación subrogada para ciudadanos extranjeros, por lo que no se pueden realizar más procesos en el país, esta nueva ley, no afecta a los ciudadanos que ya han iniciado el proceso en Rusia, aunque los expertos en la materia recomiendan que sigan con él fuera del país debido a la situación actual por la guerra con Ucrania. A este método pueden acudir parejas heterosexuales, casadas o no y mujeres solteras, y aunque la ley no lo contempla, desde hace años hombres solteros están pudiendo inscribir en el Registro Civil a sus hijos sin problemas.

Cabe destacar que la gestación subrogada en Rusia se encuentra regulada de tal forma que resulta muy garantista para los padres comitentes, puesto que cuando el bebe nace, en el certificado de nacimiento aparecerán como padres los padres comitentes y no la gestante, puesto que ésta habrá firmado un documento de renuncia de la filiación, solamente en los casos donde hombres solteros recurren a este método, aparecerá la gestante en el certificado de nacimiento, haya o no aportado material genético, aun así con el certificado de nacimiento y la renuncia, se podrá inscribir bebe en el Registro Civil.

Las ventajas que tiene Rusia para acudir a la gestación subrogada es que no es necesario estar casado para practicarla, no es necesario acreditar enfermedad o imposibilidad de gestar, algunas clínicas tienen programas de gestación subrogada con ilimitadas transferencias embrionarias y hay seguridad social que cubre los gastos médicos de la gestante y del bebe durante todo el proceso. Las desventajas que tiene es que no hay sentencia judicial, resulta ser un proceso más caro en comparación con sus países vecinos que permiten este método (Ucrania o Georgia) y no se puede hacer un diagnóstico genético preimplantacional ni selección de sexo.

Rusia contempla como requisitos para que las mujeres puedan ser mujeres gestantes que estas tengan entre veinte y treinta y cinco años de edad, no sea donante de óvulos al mismo tiempo, un hijo propio sano y tener buena salud tanto psíquica y somática. El coste de acudir a la gestación subrogada en el país es a partir de sesenta mil euros.

11. Ucrania:

En este país las personas que pueden acceder a la gestación subrogada son las parejas heterosexuales, casadas, que puedan acreditar el motivo que les impida gestar, entre ellos son: abortos repetitivos, haber hecho al menos cuatro transferencias embrionarias sin éxito en tratamientos de reproducción asistida, problemas médicos que pongan en riesgo la salud de la madre comitente o del bebe y problemas físicos que impidan la maternidad (ausencia de útero, pérdida de útero, ovarios...).

Aunque el país se encuentra en guerra con Rusia, es totalmente posible iniciar el proceso de gestación, siendo el país que posee una de las leyes más completas de gestación subrogada en los países no europeos. En el Código de Familia en su artículo 123.2, establece que, si un embrión concebido por una pareja a través de una técnica de reproducción asistida y es transferido al cuerpo de otra mujer, los padres serán la pareja con el consentimiento de la gestante en el certificado de nacimiento.

Una vez que el bebe ha nacido, los padres de intención deben inscribir al bebé en el Registro Civil de Ucrania, para ello, es necesario aportar la renuncia explícita de la mujer gestante el certificado de nacimiento expedido en la clínica, el padre y la madre aparecerán en el certificado sin que figure la mujer gestante en él y ella tiene prohibido reclamar la maternidad y no tiene ningún derecho ni obligaciones sobre el bebé. A la hora de inscribir al bebe en el Registro Civil Español, la mujer gestante sí que aparecerá como madre y el padre de intención que haya aportado el material genético y el otro podrá después adoptar al bebe.

El coste de llevar a cabo la gestación subrogada varía entre los treinta y mil y cincuenta y mil euros. La ley que regula este método en Ucrania establece una serie de requisitos para ser mujer gestante: ser ciudadana ucraniana, la edad máxima para ser gestante es de treinta y seis años, tener un hijo propio sano, ausencia de antecedentes de parto por cesárea, estilo de vida saludable, informe psicológico de que la mujer está mentalmente preparada, ausencia de enfermedades crónicas que puedan dificultar el embarazo o peligro para el bebé y tener el factor Rh positivo para evitar incompatibilidad de Rh.

Las ventajas de ir a Ucrania y llevar a cabo la gestación subrogada en el país son las siguientes: los nombres de los padres biológicos se ajustan inmediatamente en la partida de nacimiento del bebe expedida por el Registro Civil de Ucrania, una vez finalizado el programa la pareja recibe un pasaporte para el bebe donde aparecen como padres, los derechos de las partes se encuentran protegidos por la ley, la cual reula situaciones de fuerza mayor y el grado de responsabilidad en casos de incumplimiento, no hay restricciones en la retribución a la gestante y la gestante no adquiere derechos parentales sobre el bebé.

12. India:

En la India la ley acerca de la gestación subrogada ha ido variando a lo largo de los años, siendo una práctica permitida desde el año 2002 para nacionales como para extranjeros, hasta el año 2015, donde se produjo un cambio en la ley en la que permitía solamente a parejas extranjeras heterosexuales en cuyo país de origen estuviera permitido este método y en el 2016 se aprobó una ley en la que solamente podrían acudir a esta práctica los matrimonios nacionales con problemas de fertilidad y este tratamiento ha de ser altruista.

Esta nueva ley establece una serie de requisitos para que una mujer india pueda ser mujer gestante, siendo las siguientes: necesita el consentimiento expreso de su marido, ser menor de treinta y cinco años, tener al menos un hijo y una vez que firma el control, la gestante pierde el derecho de interrumpir el embarazo.

Para evitar aspectos emocionales que puedan surgir durante el proceso, las partes no podrán tener ningún tipo de relación entre si y la gestante no podrá aportar material genético en

La Gestación Subrogada o el derecho a ser padres de sentimiento

el proceso, es decir, no podrá someterse procesos de inseminación artificial para conseguir el embarazo ni donar óvulos.

Por otro lado, los padres de intención tienen que cumplir una serie de características para poder iniciar el proceso: ser de origen indio, extranjero residente en la India o un extranjero casado con un ciudadano de India, ser un matrimonio heterosexual con problemas de fertilidad y llevar casados al menos cinco años. El coste de este tratamiento ronda entre los veinte mil y treinta mil euros, siendo notable la diferencia económica con respecto a los países occidentales.



Imagen 10: Requisitos para iniciar la gestación subrogada en India. Fuente: Babygest.

VIII. GASTOS:

Como hemos podido ver durante todo el análisis de la gestación subrogada, este método supone unos gastos que varían dependiendo del país en el que se realice y se pueden dividir en tres tipos.

13. Legales:

Los gastos legales que se producen en todo el proceso de gestación subrogada relacionados con los procesos judiciales, estos gastos son de cuantía variable dependiendo del país en que se trate y son varios los gastos que cubrir.

El primer gasto es el acuerdo legal, siendo este el acuerdo entre los padres gestacionales y la gestic en el que se establecen todos los términos y condiciones del proceso, los derechos y obligaciones de las partes, los gastos en atención médica.

Otros gastos es el asesoramiento legal que puedan necesitar los padres de intención para conocer las leyes del país al que van a iniciar este método y cómo funciona.

Demás gastos que van unidos son los costes judiciales y los gastos de representación legal, estos gastos surgen, cuando en el país donde se va a iniciar la gestación subrogada, se expide una resolución judicial acerca de la filiación del bebe, por lo que los padres de intención

tendrán que asumir unos costes asociados al proceso judicial y unos costes de representación legal.

Y, por último, también se pueden dar unos gastos en impuestos si el país donde se va a llevar a cabo esta práctica lo contempla.

14. Procedimiento:

Estos son los gastos que se originan por el mero hecho de llevar a cabo la gestación subrogada, a continuación, haré una comparativa de los gastos en el procedimiento de diferentes países donde es legal la gestación subrogada.

El país más caro para iniciar este proceso es Estados Unidos, siendo de ciento diez mil dólares a doscientos cuarenta mil dólares, variando esta cantidad dependiendo del Estado en el que se realice, en contraposición, el país más barato para comenzar la gestación subrogada es en India cuyo coste oscila entre los veinte mil euros y treinta mil euros.

En otros países como Georgia es coste es desde cincuenta y ocho mil euros, en Ucrania es de treinta mil euros a cuarenta y ocho mil euros, en Albania el coste de es sesenta y tres mil euros y en Canadá es un coste de quince mil euros en concepto de gastos derivados por el embarazo. En otros países como Portugal o reino Unido, no se contempla la compensación.

15. Gestante:

Son los gastos que los padres de intención aportan directamente a la mujer gestante, en otras palabras, es la compensación económica por la labor de gestar al bebe. Esta remuneración oscila entre los diez mil euros y los cuarenta mil euros, aunque cabe destacar, que esta cantidad puede ser aún mayor si se pacta.

Cabe también la posibilidad, de que en los países donde está prohibida pagar una compensación económica a la gestante, se permita abonar los gastos que le supongan el proceso de gestación.

IX. GESTIÓN A LA HORA DE INSCRIBIR AL BEBE COMO HIJO EN ESPAÑA:

Una vez que el bebe ha nacido en el país extranjero, para poder ser reconocido en España como hijo de los padres de intención, estos tendrán que iniciar el proceso de filiación sobre ese menor, el cual es un procedimiento por el que se reclama la paternidad y/o maternidad de una persona sobre otra o se impugna esa relación. Podemos inscribir de dos formas a estos bebes:

La primera forma es cuando existe una resolución judicial extranjera, en el que, en base a la Instrucción del 5 de octubre del 2010, de la Dirección General del registro y del Notario, sobre el régimen registral de la filiación de los nacidos mediante gestación subrogada, en la que

La Gestación Subrogada o el derecho a ser padres de sentimiento

se establece que solamente se podrá presentar la inscripción del menor junto con la resolución judicial del Tribunal competente que haya determinada la filiación. Esa resolución será objeto de exequátur según lo contempla la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881, salvo que sea aplicable algún Convenio Internacional.

Sin embargo, si la resolución extranjera tuviera origen en un procedimiento análogo a uno español, el encargado del registro Civil controlará incidentalmente, como requisito previo a su inscripción si esa resolución puede ser reconocida en España. Para ello se debe de cumplir: que se hubiesen garantizado los derechos de las partes, debe constar la regularidad y autenticidad de la resolución el Tribunal ha de basar su dictamen en criterios equivalentes a la legislación española, que no se vulnere el interés del menor y que la resolución judicial sea firme.

Este procedimiento siempre tiene que estar acorde a lo que establece el artículo 113 del Código Civil, que establece que la filiación se acredita por la inscripción en el Registro Civil, documento o sentencia que determine legalmente la filiación, por la presunción de paternidad matrimonial y, a falta de los medios citados, por la posesión de Estado.

En contra posición, no se podrá admitir como título para la inscripción del nacimiento ni para la filiación, un certificado registral extranjero o una simple declaración, que este acompañada de una certificación médica relativa al nacimiento del menor sin que se refleje la identidad de la gestante.



Imagen 11: Proceso de filiación con resolución extranjera. Fuente: El Rincón Legal

La segunda forma de filiación es cuando no existe una resolución judicial extranjera, surge cuando en el país donde se lleva a cabo no se entrega una resolución judicial y es una formas más compleja y tediosa que la anterior.

Si el padre es el padre biológico se pueden aplicar los artículos 764 a 768 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Estos artículos establecen que se podrá pedir a los tribunales la determinación legal de filiación, así como su impugnación y también no será admitida la demanda o impugnación de la filiación si no se presenta un principio de prueba de los hechos en que se funde.

De esta forma, el padre biológico podrá reclamar la paternidad del bebe aportando una prueba de ADN, de tal forma que permita registrar al bebe como hijo suyo y de la gestante en base a la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Para que el otro padre de intención pueda ser reconocido como progenitor del bebe, es necesaria la renuncia, por parte de la gestante, de la potestad del bebe, puesto que en España se sigue el principio de *mater semper certa est*, es decir, se considerará madre legal a la mujer que da a luz. Una vez obtenida la renuncia, el otro progenitor podrá proceder a la adopción del bebé, siendo por esto por lo que es un procedimiento más complejo y tedioso, siendo también su padre legal en base al artículo 108 del Código Civil.



Imagen 12: Proceso de filiación sin resolución extranjera. Fuente: El Rincón Legal

X. CASOS DE FAMOSOS Y PROBLEMÁTICOS:

A este método también recurren las celebridades nacionales e internacionales, causando debate en la sociedad sobre si este método de reproducción se ha de llevar a cabo, a continuación, comentaré algunos de los famosos que hay decidido iniciar la gestación subrogada y las controversias que han generado.

16. Ana Obregón:

Para contextualizar quién es Ana García Obregón, es una bióloga, actriz, modelo, presentadora y celebridad española, hija del empresario Antonio García Fernández, quien con su reciente proceso ha generado mucho debate en la sociedad española e incluso a nivel mundial, tal es el revuelo que el periódico “El Mundo” ha realizado una encuesta por este tema: 58,3% de acuerdo, 28,4% desacuerdo y 13,3 Ns/Nc fuente Sigma dos para el periódico el mundo.

El caso de Ana Obregón, como se ha podido ver, genera disparidad de opiniones, puesto que surge tras la muerte de su hijo, Álex Lequio debido a un cáncer, y el conflicto se debe a que Ana utilizó el material genético de su hijo para tener un hijo de este, es decir, una nieta y también causa debate la edad con la que ha tenido este bebe, que es con sesenta y ocho años.

Tal fue el revuelo que, tras saberse la noticia, los grupos parlamentarios PSOE y Podemos pidieron debatir sobre impedir que se pueda seguir realizando la gestación subrogada

La Gestación Subrogada o el derecho a ser padres de sentimiento

a través de terceros países, la exministra Irene Montero señaló que la gestación subrogada es una forma de violencia contra la mujer, otro miembro del Gobierno, María Jesús Montero comentó que esta práctica es una explotación de la mujer.

Por otro lado, Ana Obregón en unas declaraciones concedidas a la revista “Hola”, justifica su acto, en base a que ésta era la última voluntad de su hijo, quien la comunicó a través de un testamento ológrafo. El testamento ológrafo es un tipo de testamento que se redacta a mano y firmado por el testador, tiene que ser mayor de edad, se tiene que reflejar el día, mes y año y si hay palabras tachadas, enmendadas o entre renglones, el testador les dará validez bajo su firma. El testamento se tendrá que presentar ante notario en un plazo de diez días y el testamento ológrafo deberá protocolizarse en los cinco años siguientes del fallecimiento del testador ante notario.

Por último, Ana Obregón registró a su nieta como hija suya en el Registro Civil español, debido a que en España no se contempla la adopción de una persona para ser nieta, sino hija.



Imagen 13: Ana Obregón y su nieta. Fuente: HOLA

17. Kiko Hernández:

Kiko Hernández Ruiz es un presentador y colaborador de la prensa sensacionalista española que recurrió, a sus cuarenta años, a la gestación subrogada para ser padre soltero de dos hijas en el año 2017, yendo a Estados Unidos, California, para iniciar el proceso. Este caso no generó revuelo en la sociedad puesto que Kiko es un hombre joven que podría cuidar durante muchos años de sus hijas, no como se le criticaba a Ana Obregón, la noticia de que iba a tener dos hijas a través de la gestación subrogada lo que sí causó fue sorpresa dentro del mundo de la prensa rosa, puesto que no se conocía la intención por parte del tertuliano de tener hijos en solitario.

18. Miguel Bosé:

Luis Miguel González Bosé, más conocido como Miguel Bosé, es un compositor y cantante español hijo del torero español Luis Miguel Dominguín y de la actriz y modelo italiana Lucía Bosé, recurrió a la gestación subrogada junto a su expareja, el escultor Ignacio Palau, en el año 2011, teniendo cuatro hijos, cada uno de ellos siguió el proceso de forma individual, cada uno con mujeres gestantes distintos, teniendo ambas un embarazo gemelar.

El debate surge cuando Ignacio Palau, tras su separación con el cantante, inicia un proceso ante la justicia, para que esta considere a los cuatro niños como legalmente hermanos y a los padres como progenitores de los cuatro hijos en base a la convivencia y el interés de los hijos, a lo que Miguel Bosé se opone puesto que en las resoluciones judiciales de Estados Unidos establecen que Bosé y Palau son padres de dos mellizos de forma separada.

Tal fue el impacto que, a última instancia, la Sala Civil del Tribunal Supremo, rechaza el recurso del escultor para que ambos sean padres de los cuatro niños, pero sí declara que existe un régimen de relaciones entre los cuatro menores. La Sala Civil expone que no existen suficiente base como para establecer filiación entre los menores con el que fue la pareja de su padre, respectivamente. También establece que en el ordenamiento español cabe la posibilidad de adopción, la cual, las partes podrían haber llevado a cabo durante la convivencia y que con el fin de la relación esta adopción es inviable.

19. Ricky Martin:

En el 2008 el cantante puertorriqueño Ricky Martin decidió en solitario recurrir a la gestación subrogada, de la cual, tuvo dos hijos, en el año 2017 el cantante se casó con el artista Jwan Yosef, con el que tuvo otros dos hijos utilizando también el mismo método de reproducción. Poco se sabe acerca del proceso debido al hermetismo del cantante sobre su vida privada.

XI. CONCLUSIÓN:

Tras haber realizado una exhaustiva documentación acerca de la gestación subrogada, he llegado a la determinación de que sigue siendo un tema del que hay que continuar profundizando en él, puesto que al un asunto tan controversial requiere de un mayor debate a nivel político y social, ya que existen diferentes circunstancias y argumentos que te hacen empatizar por un lado con las personas que requieren de este método para poder conseguir ser padres tras muchos esfuerzos y por otro lado, con las opiniones que exponen que esta práctica es una forma de comercializar con las vidas humanas y con los cuerpos de las mujeres que se someten a la gestación subrogada.

XII. BIOGRAFÍA:

La Gestación Subrogada o el derecho a ser padres de sentimiento

- [BOE-A-2006-9292 Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.](#)
- [¿Qué es la gestación subrogada? - Definición, tipos e indicaciones \(reproduccionasistida.org\)](#)
- [https://www.clinicafertilidad.com/gestacion-subrogada/tipos-de-gestacion-subrogada](#)
[https://babygest.com/es/tipos-de-subrogacion/proceso-de-la-gestacion-subrogada-tradicional-y-gestacional/](#)
- [https://elpais.com/sociedad/2023-04-21/los-obispos-cargan-contralos-vientres-de-alquiler-es-una-nueva-explotacion-contrala-mujer-como-si-fuera-una-incubadora.html](#)
- [https://www.conferenciaepiscopal.es/nota-de-la-comision-episcopal-para-los-laicos-familia-y-vida-a-proposito-de-la-maternidad-subrogada/](#)
- [https://vittoriavita.com/spa/la-maternidad-subrogada-sus-ventajas-y-desventajas-los-argumentos/](#)
- [https://babygest.com/es/gestacion-subrogada/que-tipos-de-gestacion-subrogada-existen/](#)
- [https://www.unidaddelamujer.es/estimulacion-ovarica-que-es-y-dudas-comunes/](#)
- [https://www.reproduccionasistida.org/estimulacion-de-la-ovulacion-en-fiv/](#)
- [Fecundación in vitro \(FIV\): MedlinePlus enciclopedia médica](#)
- [Fertilización in vitro - Mayo Clinic](#)
- [El diagnóstico genético preimplantacional desde la perspectiva jurisprudencial | DELS \(salud.gob.ar\)](#)
- [Pasos del tratamiento de fecundación in vitro \(FIV\) \(babygest.com\)](#)
- [Impacto de la edad materna avanzada en las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestaciones gemelares | Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia \(elsevier.es\)](#)
- [Trompas de Falopio obstruidas: causas, diagnóstico y tratamiento \(accuna.es\)](#)
- [Las infecciones vaginales más habituales - Accuna](#)
- [¿Qué es la cirugía reproductiva? - Clínica Vida Fértil \(clinicavidafertil.com\)](#)
- [¿Qué es el DIU y cuáles son sus ventajas? - Accuna](#)
- [Dispositivo intrauterino - Gynenova](#)
- [Tratamiento para la endometriosis en Alicante - Accuna](#)
- [Endometriosis - Síntomas y causas - Mayo Clinic](#)
- [Esterilidad masculina - Síntomas y causas - Mayo Clinic](#)
- [Infertilidad inexplicable - Ginecología y obstetricia - Manual MSD versión para profesionales \(msdmanuals.com\)](#)
- [¿Qué es la Inseminación Artificial \(IA\)? \(ivi.es\)](#)
- [Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida - Preguntas frecuentes auto-inseminación \(sanidad.gob.es\)](#)
- [La inseminación artificial \(IA\): ¿Qué es y cuál es su precio? \(reproduccionasistida.org\)](#)
- [Pasos de un tratamiento con inseminación artificial \(IA\) \(reproduccionasistida.org\)](#)
- [La inseminación artificial \(IA\): ¿Qué es y cuál es su precio? \(reproduccionasistida.org\)](#)
- [¿Qué es el método ROPA? - FIV con recepción de óvulos de la pareja \(reproduccionasistida.org\)](#)
- [Método ROPA | Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz \(fjd.es\)](#)
- [Método ROPA FIV con Recepción de Ovocitos de la Pareja - IVI](#)
- [122/000316 Proposición de Ley reguladora del derecho a la gestación por sustitución \(congreso.es\)](#)
- [Ciudadanos registra en el Congreso una proposición para regular la gestación subrogada \(elindependiente.com\)](#)
- [El PP se abre a regular la gestación subrogada si no conlleva contraprestación económica \(elconfidencial.com\)](#)
- [👤 Gestación subrogada países legal, ley de gestación subrogada \(gestlifesurrogacy.com\)](#)

- [Mapa de la gestación subrogada en USA por Estados \(babygest.com\)](#)
- [Gestación subrogada en Rusia \(padresporgestacion.org\)](#)
- [Vientre de alquiler en Ucrania: precio, legalidad, comentarios | VittoriaVita](#)
- [Gestación subrogada en la India - ¿Qué dice la nueva ley? \(babygest.com\)](#)
- [La India veta la práctica comercial de los “vientres de alquiler” - Acepresa](#)
- [Claves de la gestación subrogada: ¿dónde es legal?, ¿cuáles son los requisitos?, ¿cuánto cuesta? | El Correo](#)
- [Vientres de alquiler y el precio a pagar por ser mujeres \(eldiario.es\)](#)
- [La determinación de la filiación de la menor conforme a la ley española por posesión de estado choca en los supuestos de gestación subrogada con la vulneración de los derechos fundamentales de la gestante y del niño \(SAP Madrid 24ª 27 septiembre 2023\) – El Blog de José Carlos Fernández Rozas \(fernandezrozas.com\)](#)
- [BOE-A-2010-15317 Instrucción de 5 de octubre de 2010, de la Dirección General de los Registros y del Notariado, sobre régimen registral de la filiación de los nacidos mediante gestación por sustitución.](#)
- [BOE-A-1889-4763 Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil.](#)
- [Un 58,3% de los españoles está a favor de legalizar la gestación subrogada | El Panel \(elmundo.es\)](#)
- [Ana Obregón y la gestación subrogada de su nieta, el gran tema del corazón en 2023 que saltó incluso al Congreso \(elespanol.com\)](#)
- [Todos los detalles sobre la nueva maternidad de Ana Obregón: cuándo lo decidió, cómo ha sido la gestación subrogada y el nombre de la niña \(elconfidencial.com\)](#)
- [Ana Obregón y Anita, el 'twinning' de abuela y nieta en su día más especial \(hola.com\)](#)
- [Miguel Bosé: cómo la compleja disputa por los hijos del cantante refleja los retos de los nuevos tipos de familia - BBC News Mundo](#)
- [El Supremo da la razón a Miguel Bosé y rechaza declarar su paternidad sobre los hijos de su expareja | Onda Cero Radio](#)
- [Así han sido las accidentadas vacaciones de Miguel Bosé y Nacho Palau con sus hijos en Mallorca \(lavanguardia.com\)](#)
- [Ellos son los 4 hijos de Ricky Martin \(caras.com.mx\)](#)