



03/Gestacion subrogada

M^a Pilar Núñez-Cubero, o.d.n.,

Ginecologo. Profesora de Bioética.

Subespecialidad en Fertility & Infertility (USA).

Institut Borja de Bioética. Universidad Ramon Llull. Barcelona.

Cátedra de Bioética. Universidad Pontificia Comillas. Madrid.

La gestación subrogada es una técnica de reproducción asistida que gana cada vez más adeptos en el mundo, bien que todavía está prohibida en muchos países. Teniendo en cuenta que los procesos de adopción son cada vez más largos y difíciles, las parejas, con obstáculos médicos difíciles de resolver para una gestación propia, recurren a esta técnica. Pero también, la aceptación de diferentes modelos de familia por parte de la sociedad, recurre a este método para conseguir un "hijo". La técnica no deja de plantear problemas médicos, psicológicos y sociales, como el de la filiación, y no se puede dejar de señalar un terreno gris en los intermediarios y agencias para buscar la gestante subrogada y los contratos a establecer con ellas. Muchos países no aceptan esta técnica, para evitar la mercantilización de la mujer y la cosificación del niño.

Palabras clave: Madre genética, Madre biológica, Padres de intención, Subrogación.

Surrogate pregnancy is an assisted reproductive technology with an increasing number of supporters all over the world even though it is still banned in many countries. Bearing in mind that adoption processes are becoming lengthier and tougher, many couples with medical obstacles due to which they can't carry the pregnancy themselves resort to this technology. But it is also the acceptance of different family models in society which makes couples turn to this method in order to receive offspring.

The technology still poses medical, psychological and social problems such as filiation and it is important to point out that intermediaries and agencies move in a grey area regarding the selection of the surrogate mother and the established contracts with her. Many countries don't accept this technology in order to avoid the commercialisation of women and the objectification of children.

Key words: Genetic mother, Biological mother, Intended parents, Surrogacy.

La gestación subrogada es, en definición de la OMS, una técnica de reproducción asistida, que se da cuando una mujer lleva el embarazo y da a luz un bebé que, genética y legalmente, pertenece a otros padres

La gestante subrogada es, por tanto, la mujer que, de común acuerdo con una persona o pareja (padre y/o madre intencional), acepta que se le transfiera a su útero el embrión previamente engendrado, con el fin de quedar embarazada de dicho embrión, gestarlo a término y dar a luz en sustitución de la mencionada persona o pareja¹.

La **Fundació Victor Grifols i Lucas (FVGiL)** la considera una opción de tratamiento para mujeres con imposibilidad o contraindicación de gestar, generalmente por ausencia de útero, y que les permite tener hijos genéticamente propios².

El **Grupo de Reflexión Bioéthique de la COMECE** (Comisión de las Conferencias Episcopales Europeas) en su **“Avis”** (Informe) sobre La Gestación pour autrui (**Febrero, 2015**), comienza diciendo que La **“gestation pour autrui”** (gestación para otro) ha llegado a ser un **«comercio mundial en pleno auge»**, citando la Conferencia de la Haya de Derecho Internacional Privado sobre el estatuto de los niños especialmente de aquellos nacidos como el resultado de acuerdos de maternidad de sustitución de carácter internacional³.

Pero antes de profundizar sobre el tema se le han dado tantas denominaciones que quisiera unificar y fijarme en un solo concepto:

Maternidad de alquiler, maternidad de sustitución, maternidad y paternidad subrogada; madre sustituta, madre por encargo, madre portadora, madre suplente, madre de acogida; vientre de alquiler, útero de alquiler, arriendo de vientre, arriendo de útero; padres de intención o intencionales, padre comitentes...

Me fijaré desde ahora en la **“Gestación Subrogada”**, por aquello de que es el término en que se expresa la ley española, (**Ley 14/2006**), así como el Informe del Comité de Bioética de España, aunque me gustaría más hablar de **“Gestación para otros”**, traduciendo la expresión francesa. Y me referiré a los padres como **“Padres Intencionales”**.

Una simple mirada a nuestra sociedad actual, nos muestra que relación sexual no es sinónimo de reproducirse, es más, rara vez el fin de las relaciones sexuales es la reproducción.

Los actos reproductivos no van ya ligados al hecho de la paternidad y maternidad. Ser padre o madre no depende ya de una ovulación o gestación, lo que define la filiación es el deseo de los progenitores y no de la técnica que se aplica para el fin.

1/ Historia.

En la antigüedad, se pueden encontrar vestigios de la gestación subrogada si con esta expresión entendemos el hecho de que una mujer gestó el bebé de otra familia. La diferencia con una adopción es que conserva la **filiación con el padre**.

En ausencia de las modernas técnicas de reproducción asistida, la filiación paterna se aseguraba mediante relaciones sexuales entre la escogida como gestante y el padre.

1. Organización Mundial de la Salud UC3MUN 2016.

2. La subrogación uterina: análisis de la situación actual en Interrogantes de la Fundació Víctor Grifols i Lucas nº 03, 2015m.

3. Note établie par le Bureau Permanent, Mars 2011, § 11. Conferencia de la Haya de Derecho Internacional Privado sobre el estatuto de los niños.

4. Génesis, 16 .

5. Quo, Vicente Fernández - 14/11/2017.

6. Fundació Victor Grifols i Lucas. La Subrogación uterina: análisis de la situación actual en Interrogantes de la Fundació/03, 22 abril 2015).

Algunas leyes del **Código de Hammurabi (1750 a. C.)** indican los procedimientos en caso de infertilidad de la esposa, como la posibilidad de recurrir a una esclava con fines reproductivos.

El libro del Génesis en su capítulo 16, muestra como Sara, la esposa, siendo infértil, sugiere a Abraham tener relaciones con la esclava, para poder tener descendencia⁴. Más concreta es la mención en unas tablillas cunei-

formes descubiertas en 1948 en el yacimiento de Kültepe-Kanesh, en Turquía. Se describe un contrato que estipula que el marido tiene la opción de recurrir a una prostituta sagrada (una hieródula)⁵ o a una esclava en caso de que su esposa legítima no le pueda dar descendencia.

El bebé se convierte entonces en el legítimo heredero y la mujer gestante recibe una importante donación o la libertad.

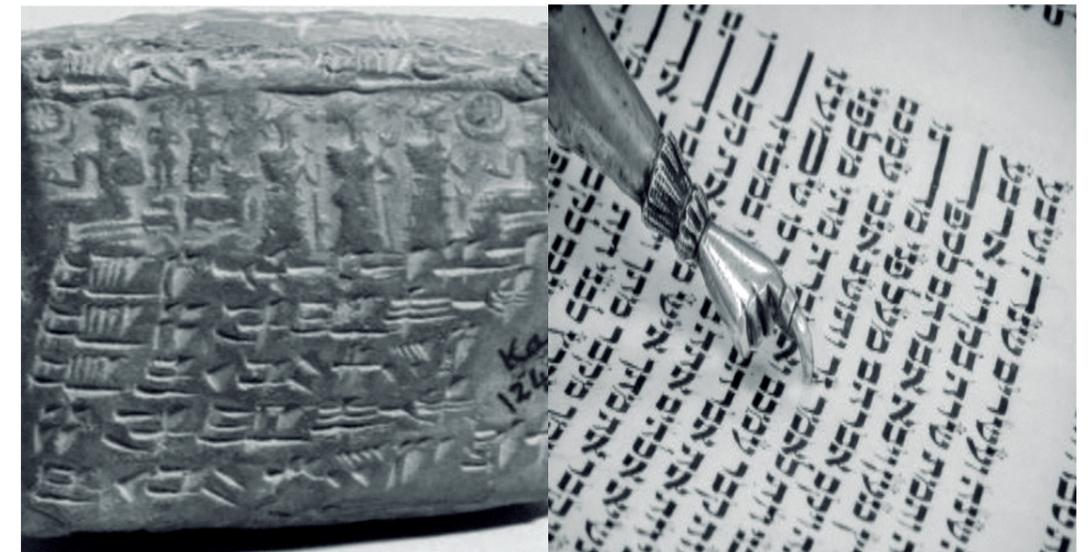


Figura 1: Mención a la gestación subrogada en la Biblia

Esos casos no son únicos, pero no se ajustan a lo que nos ocupa ahora. En los años 70 a 80, se introducen los términos:

“Subrogación tradicional”: la gestante es también donante del **“óvulo”**, dando a luz un bebé que biológica y genéticamente es suyo

“Subrogación Gestacional”: los gametos provienen de la pareja y solo se hace recurso a una mujer para albergar la gestación.

El desarrollo y aplicación de las Tecnologías de la Reproducción Asistida, han pasado por obtener niños nacidos, primero por Inseminación,

luego Fertilización in vitro con gametos propios al inicio y más tarde con gametos donados, con Trasplante de embriones, para introducir después la posibilidad de gestación extraconyugal, que no deja de ser una técnica de reproducción compleja⁶.

En 1976, corre en Wikipedia, una primera maternidad subrogada parcial porque la gestación provenía de la misma mujer, inseminada con esperma del marido. En 1980 se da un primer acuerdo de gestación subrogada sin compensación económica, que no fue una verdadera subrogación, pero que abrió las puertas a la misma.

LH n.321

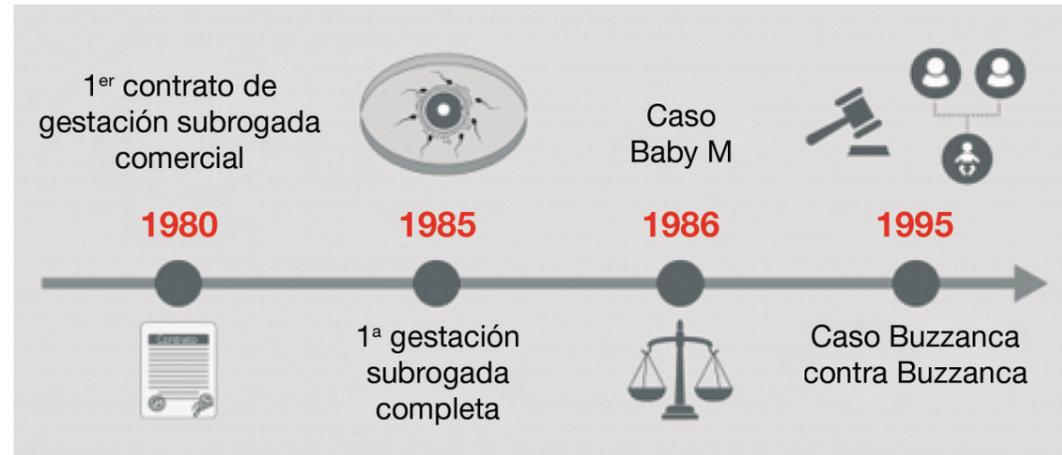


Figura 2: Referencia Gutton Isabelle en Babygest, Noviembre 2017

7. Xavi Díaz de la Asociación "Son nuestros hijos". 3 de julio 2017.

8. Artículo 32 de la Constitución Española de 1978.

9. Fuentes OMS y Fundación Victor Grífols i Lucas.

10. Andrea Rodrigo Especialista en reproducción asistida, Babygest 12/04/2017.

En 1985 se da el primer caso de gestación subrogada en el que la gestante se quedó embarazada con la transferencia de un embrión creado a partir de una donación de óvulos.

A partir de esa fecha y a pesar de los conflictos y debates éticos y legales no se ha detenido, ni ha dejado de crecer. Y aumenta porque

El deseo de ser padres es mayor al hecho de que algunas mujeres decidan dar a sus hijos en adopción, habiendo más intención por adoptar que niños a adoptar⁷.

Formar una familia es un instinto del ser humano, que tiene derecho a formar una familia⁸, y las parejas no se pararán si se les cierra la puerta a la adopción sobre todo teniendo en cuenta los procesos por los que tiene que pasar una pareja que solicita un niño en adopción, y el largo período de espera, con la esperanza no siempre colmada de conseguir su deseo.

Por ello finalmente optan por recurrir a la vía de la subrogación.

2/

Aspectos médicos y técnicos.

Definida como una técnica de reproducción asistida compleja, tenemos que considerar varios elementos:

1. Para alcanzar el embarazo de la madre subrogada, se utiliza la fecundación in vitro o inseminación artificial, dependiendo del caso:

2. Tipos de maternidad subrogada⁹ Según la genética del bebé, la maternidad subrogada puede ser de dos tipos:

Tradicional - La madre subrogada aporta también su óvulo, pero el espermatozoide proviene del padre que solicita la subrogación o de un donante. El bebé es concebido por medio de inseminación artificial o fecundación in vitro.

Gestacional - Cuando el óvulo y espermatozoide son aportados por la pareja que solicita la subrogación. En estos casos, la mujer embarazada

no tiene ninguna relación genética con el bebé, y se le conoce como madre portadora o subrogada. Este embarazo se alcanza mediante fecundación in vitro. También puede dividirse en dos tipos según las finanzas que haya por medio:

Altruista - Cuando la mujer que lleva el embarazo lo hace sin ánimo de lucro, es

decir, sin remuneración o pago por sus servicios. Los padres biológicos se responsabilizan de todos los gastos médicos y legales, y es posible una compensación por otros aspectos que afectan el

bienestar del embarazo y la madre portadora, como atención psicológica y alimentación, o la ropa maternal

Lucrativa - Cuando la madre subrogada ofrece llevar el embarazo a cambio de una suma de dinero. En este caso, las madres suelen trabajar por medio de una agencia especializada en maternidad subrogada.

El montante a recibir varía según el contrato negociado, y suele contemplar pagos adicionales para embarazos múltiples y de alto riesgo¹⁰.



3/

Solicitantes de una gestación subrogada:

1. Razones médicas

- **Ausencia de útero**, ya sea congénita (Síndrome de Rokitansky) o adquirida (histerectomía).

- **Alteraciones uterinas en estado grave** como: endometriosis severa, síndrome de Asherman irreparable, adenomiosis grave...

- **Malformaciones uterinas** incompatibles con la gestación.

- **Fallos repetidos en otras técnicas** de reproducción asistida como FIV, FIV-ICSI o DGP

- **Abortos de repetición**

- **Contraindicación médica:** Enfermedades que pueden verse agravadas por la gestación o

LH n.321

que incluso pueden causar la muerte en caso de embarazo. Algunos ejemplos son las enfermedades autoinmunes, patologías cardiovasculares, ciertos tipos de cáncer, o mujeres trasplantadas de algún órgano.

- **Consumo de fármacos:** Tratamientos farmacológicos que impiden la gestación o tienen acción teratogénica (causante de malformación fetal), lo que obligaría, a dejar de tomar esa medicación antes del embarazo, y no siempre es aconsejable.

A diferencia de lo que muchas personas creen, la mayoría de las parejas que recurren a un embarazo subrogado son heterosexuales con razones médicas que les impiden un embarazo o llevarlo a buen término.

Algunos han definido estos motivos como **Indicaciones de la gestación subrogada**.

2. Pero dado que la sociedad acepta diferentes tipos de familias, acuden también:

- **Mujer sin pareja masculina (pareja homosexual femenina o mujer sola),** que obligatoriamente requiere la utilización del semen de un donante. Y si existiera otro factor femenino adicional al uterino habría que recurrir a ovocitos de una donante. Esta última podría ser la misma madre subrogada o una tercera mujer, que actuara únicamente como donante de ovocitos.

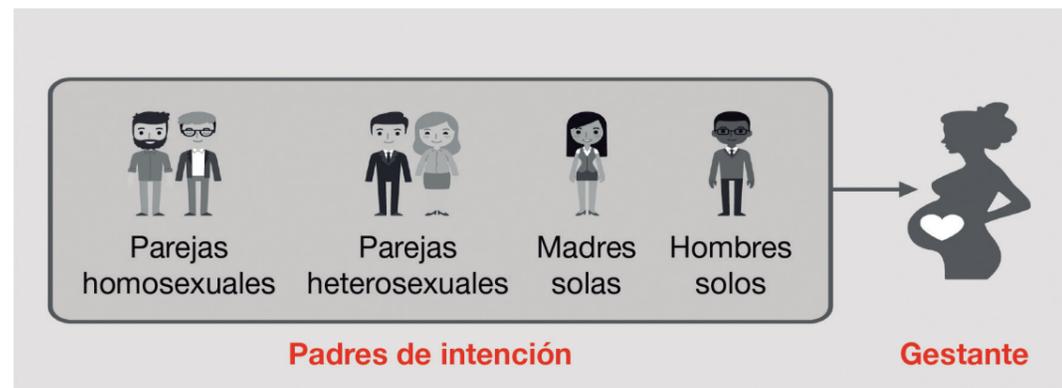
- **Ausencia de mujer (pareja homosexual masculina o varón solo),** que además de la madre subrogada para llevar a término la gestación y el parto, se requerirá una donante de ovocitos que puede ser la misma madre subrogada o una tercera mujer.

- Hoy para parejas de lesbianas se ofrece el **método ROPA** (recepción de ovocitos de la pareja).

Las parejas lesbianas tienen otra opción, el **método ROPA, conocida como Maternidad Compartida, que se ha convertido en la elección más popular entre lesbianas. La principal característica de esta técnica es que el tratamiento de FIV se comparte entre ambas mujeres: una se somete a la estimulación ovárica para aportar los ovocitos y su pareja gestará el embarazo y dará a luz.**

Los ovocitos obtenidos por punción ovárica son fecundados con semen de donante procedente del banco de semen. De esta manera, las dos mujeres participan activamente en el proceso del embarazo que traerá al mundo a su hijo, siendo ambas sus madres biológicas: la primera como madre genética y la segunda como madre subrogada¹¹.

11. Institut Màrques, Barcelona.



Los requisitos exigidos para ser gestante en un proceso de gestación subrogada pueden variar en función del país en el que se vaya a realizar el proceso

4/

Condiciones o acciones necesarias para poder realizar una subrogación.

Se trata de un proceso complicado, costoso y prohibido en muchos países.

Los requisitos exigidos para ser gestante en un proceso de gestación subrogada pueden variar en función del país en el que se vaya a realizar el proceso.

4/1

Requisitos básicos:

- Tener más de 18-20 años y menos de 40.
- Haber pasado por un embarazo y parto de un hijo propio sin complicaciones.
- Gozar de una buena salud tanto mental como física.
- Estar emocionalmente preparada para la subrogación.

Éstas son las principales condiciones exigidas a las mujeres que quieren ser gestantes, aunque es posible que algunos países establezcan otros requisitos específicos.

- Por ejemplo, hay lugares en los que si la candidata a gestante está casada, se solicita el consentimiento del marido.
- También en algunos países como por ejemplo Estados Unidos es requisito indispensable tener un nivel socio-económico medio-alto. De esta forma, se aseguran que la motivación

para ser gestante no es únicamente económica.

- Todas las mujeres que quieren ser gestante se someten a una serie de evaluaciones médicas y psicológicas. Normalmente, solo el 50% de mujeres que solicitan actuar como gestantes son aceptadas en el programa de subrogación.
- La elección de la gestante debe ser mutua, es decir, la gestante debe escoger a los futuros padres y éstos aceptar que sea ella quien les ayude a tener a su bebé.
- Hay algunas gestantes que marcan sus restricciones. Mujeres que solo quieren gestar para parejas heterosexuales o para personas de su mismo país.
- En algunos países es la agencia de subrogación la que se encarga de adjudicar una gestante a cada uno de los futuros padres.
- Otro punto importante en relación a la gestante, es la relación que van a tener los padres de intención con ella durante el embarazo. Hay quienes entablan una verdadera amistad y consideran a la gestante un miembro más de la familia y quienes, por el contrario, se limitan a la relación necesaria para que el proceso ocurra sin complicaciones.

4/2

Preparación para una Maternidad subrogada (pasos).

Para que un ciclo de subrogación se desarrolle con éxito:

1. Los futuros padres deben programar una consulta con una clínica de reproducción.
2. La madre subrogada deberá programar su primera cita: un examen físico, incluyendo una ecografía en función del ciclo menstrual, para valorar bien el ovario en fase preovulatoria y después la cavidad uterina y la calidad del endo-

LH n.321

metrio. Deberá hacerse unas analíticas para la detección de enfermedades infecciosas obligatorias y el cribado de salud general. También deberá hacerse las analíticas la pareja de la madre subrogada para la detección de enfermedades infecciosas (si estuviera indicado).

3. La madre subrogada llamará al servicio de Medicina de la Reproducción el primer día de su ciclo menstrual e iniciará el ciclo de evaluación, que necesita, aproximadamente, unas tres semanas para completarse. Una vez completado el ciclo de evaluación, la madre subrogada

podrá empezar a tomar píldoras anticonceptivas para la coordinación de ciclo. Y aportar un resultado de la citología vaginal, con fecha no superior a un año

4. Se realizarán consultas psicológicas para todas las partes destinadas

5. Los contratos legales deben establecerse entre los futuros padres y la madre subrogada. Una declaración por escrito de su abogado, que indique que el contrato se ha formalizado, es necesaria para los registros.



4/3

Otros aspectos de la gestación subrogada.

Una vez que la gestante ha sido seleccionada y el cribado de subrogación se ha completado, los ciclos de la madre sustituta y los padres futuros serán sincronizados.

La futura madre o la donante de óvulos se somete al tratamiento para un ciclo de FIV mientras que el útero de la madre subrogada se está preparando para recibir los embriones, lo que incluye inyecciones de Leuprorelina, estrógenos orales y progesterona vaginal.

Debido a que tanto la madre subrogada, como los futuros padres tienen preocupación sobre un alto riesgo de nacimientos múltiples, habrá que explicar a fondo los riesgos, junto con las altas tasas de éxito de la FIV con subrogación.

La recomendación habitual es limitar el número de embriones transferidos a dos, dependiendo de la edad de la futura madre, de la calidad de los embriones, y la preferencia personal de los futuros padres y la madre subrogada.

Cualquier embrión adicional de buena calidad puede ser criopreservado.

4/4

La edad y el éxito de la Subrogación Gestacional.

Aunque la calidad del útero de la gestante es importante para un ciclo de subrogación, la mayoría de los médicos creen que los factores críticos son la edad y la calidad de los óvulos.

En general, cuanto más joven de edad es la futura madre, mejor. Cuando la futura madre tiene más de 39 años de edad, el tratamiento óptimo puede incluir el recurso a una donante de óvulos.

Y se prefiere una donación que no proceda de la madre subrogada, para disminuir la relación entre el niño a nacer y la madre subrogada¹².

12. San Diego Fertility Center California, Estados Unidos: Maternidad subrogada <https://www.sdfertility.com>.

13. Andrea Rodrigo Especialista en reproducción asistida, Babygest 04/04/2017.

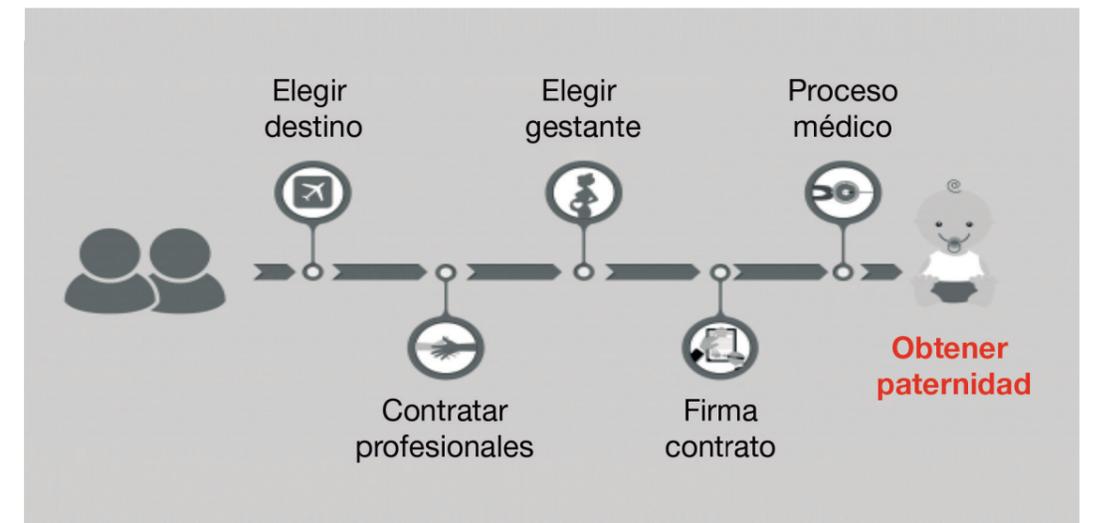
14. Hernández Ortiz, M.J., Presidenta de la Associació de Dones de les Illes Balears per la Salut (ADIBS) 25.05.2017.

4/5

Profesionales en gestación subrogada: agencias, clínicas y abogados.

En este proceso intervienen, además de las personas implicadas directamente en el embarazo (los futuros padres y la gestante), un conjunto de profesionales de los ámbitos sanitario, legal y financiero: agencias, abogados, clínicas..

Es muy importante que todo el equipo multidisciplinar ejerza sus funciones de una manera coordinada para asegurar que todos los procedimientos implicados en el embarazo subrogado se llevan a cabo correctamente. Pasos como elegir la agencia o la clínica donde realizar el tratamiento, así como contar con un buen abogado, son determinantes para evitar problemas durante el proceso¹³.



4/6

De lo que no se habla: riesgos para la salud de las madres de alquiler¹⁴.

En este sentido, hay que señalar que muchas veces no se habla de lo más importante:

Las consecuencias en la psique y en la salud de la madre subrogada, el eslabón más débil en toda una cadena de beneficios de esta forma de portar una “gestación para otros”.

LH n.321

En una búsqueda en Medline, la base de datos médicos y científicos más grande e importante del mundo que solo menciona un puñado de artículos sobre maternidad subrogada, ninguno de ellos ha investigado las consecuencias sobre la salud de las madres en esta forma de maternidad o las consecuencias para la salud psicológica del feto. En la madre subrogada, los riesgos del embarazo estarán relacionados,

- Con las complicaciones asociadas con la hiperestimulación hormonal necesaria para la preparación del cuerpo de la mujer para el embarazo,

- Las complicaciones asociadas en general con todo embarazo: embolias, anemia materna, hemorragias, diabetes gestacional, hipertensión arterial, preeclampsia, eclampsia e incluso muerte.

- En estos embarazos también se realizan sistemáticamente pruebas de amniocentesis para garantizar la integridad genética del feto, lo cual tampoco está exento de riesgos para la madre, siendo el dolor, las infecciones y el sangrado las más frecuentes y el aborto la peor consecuencia.

- ¿Y qué ocurre si el Diagnóstico prenatal detecta una malformación fetal?, ¿quién decide si el embarazo se interrumpe o no? Ya hay casos donde la madre subrogada ha ofrecido resistencia a esa “indicación” de aborto. **Geneviève Delaisi de Parseval, refiere un caso en el que el feto era portador de una trisomía 21 y la madre subrogada rechazó la interrupción**¹⁵.

- En un altísimo porcentaje y más en casos de gestación subrogada, el alumbramiento se hace por cesárea, la cual, como es sabido tiene una morbilidad mayor que el parto normal.

Entre sus consecuencias negativas habrá hemorragias, histerectomías e incluso muertes maternas relacionadas con la anestesia o con el mismo procedimiento.

- Las mujeres subrogadas tendrán que evitar también, por medios farmacológicos, la subida de la leche, un malestar más.

- Pueden ocurrir también complicaciones que aparecen en todas las tecnologías reproductivas, como el embarazo múltiple, y llevar a intervenciones traumáticas para deshacerse de algún embrión.

- A la madre le pueden quedar “como regalo” células del feto en muchos órganos del cuerpo, incluido el cerebro, lo cual se ha llamado microquimerismo fetal¹⁶.

Esta colonización puede afectar al cuerpo de la mujer, a veces, de forma negativa. Algunos científicos encuentran que este hecho podría ser la explicación de las recaídas de artritis reumatoide y otras enfermedades autoinmunes que ocurren tras los embarazos.

No sabemos si este fenómeno podría ser todavía más perjudicial para estas gestantes teniendo en cuenta que el producto de la gestación es desde el punto de vista genético, completamente ajeno a ella, totalmente alogénico, sin ninguna coincidencia genética, a **diferencia del embarazo normal, en que el embrión es solo semialogénico con respecto a la madre**¹⁷.

- No faltan pediatras (**Dr. Pierre Lévy-Sousson, pedopsiquiatra**)¹⁸ que señalan influencias negativas también para el niño, como los efectos de la ruptura brusca programada tras 9 meses de relación materno-fetal, y el deseo más tarde cuando el adolescente o joven quiera conocer sus orígenes.

- La familia de la madre subrogada, también está sometida a la presión y cambios en su vida en relación con la situación de la madre gestante, y lo que supone para los otros hijos el hecho de abandonar un recién nacido.

- Cuando la gestación subrogada es buscada y aceptada por motivos económicos, ¿no representa una forma de discriminación?

15. Geneviève Delaisi de Parseval et Chantal Collard, « La gestation pour autrui », L'Homme, 183 | 2007, 29-53.

16. La Gestation pour autrui: pourquoi s'opposer à la légalisation? Solidaires des plus fragiles, 24 Oct. 2011.

17. Núñez-Cubero M.P. Mujer, Mujeres y Bioética, 2010. Ed. Universidad Pontificia de Comillas, p.81.

18. ILévy-Soussan, P. "Mariage pour tous" : l'enfant en danger! Conférence à Paris 31 gen 2013.

19. Geneviève Delaisi de Parseval, psychanalyste, Quelles limites à l'AMP : un point de vue psychanalytique. Colloque Ethique, Procréation et Droit. Paris, Mars 2010.

20. Les Cahiers du Syndicat National des Gynécologues-Obstétriciens de France SYNGOF. Mars 2014.

21. Subrogación uterina, análisis de la situación actual en Interrogantes de la Fundación Víctor Grífols i Lucas nº 03.

22. FABRE-MAGNAN M., La gestation pour autrui: fictions et réalité, Paris, Fayard, 2013.

Geneviève Delaisi, continua preguntándose si la gestación subrogada puede considerarse como un procedimiento para responder al sufrimiento de parejas infértiles o bien una forma nueva de comercialización del cuerpo¹⁹.

La extensión de este artículo no me permite abordar la compleja situación del contrato a firmar entre los padres intencionales o la madre subrogada, muchas veces no transparente, por mezcla de intereses entre las partes, las agencias mediadoras y algún tipo de influencia o manipulación.

Nos queda el problema de la filiación, “**achat des enfant**” (compra de niños) que ha sido denominado y considerado como un fraude a la ley²⁰, que merecería un capítulo entero. En nuestro país, España, no está permitida la Gestación subrogada, la ley considera que la madre que ha gestado es la madre biológica y tiene preferencia sobre los padres de intención. No se reconocía la filiación de los niños nacidos en otro país por este medio, hasta la Resolución del 18/02/2009, que permitió la inscripción de dos gemelos nacidos en California de madre subrogada para un matrimonio homosexual, en función del interés del menor²¹.

Termino con el último párrafo del Informe de la COMECE (**Bruselas 2015**)

“No estimular modos de reproducción en los que el niño y la mujer sean tratados el uno como un producto y el otro como un instrumento de reproducción”.

Ni comercialización del cuerpo de la madre ni cosificación del niño.

“La cuestión crucial es saber si queremos instituir una sociedad en

la que los niños sean fabricados y vendidos como productos y si somos conscientes tanto de las consecuencias derivadas de la visión que tengamos sobre ellos, como de las relaciones humanas y sociales que se derivarán”²².

Bibliografía

BABYGEST,
La revista y comunidad líder especializada en gestación subrogada.

CAHIERS,
du Syndicat National des Gynécologues et Obstétriciens de France SYNGOF

COMECE,
Ethique et Santé. Gestation pour autrui.
Février 2015

Conferencia de la Haye de Derecho Internacional,
sobre el estatuto de los niños con especial mención a los niños nacidos por maternidad subrogada, Febrero 2015

Constitución Española de 1978

Conseil d'Etat,
La révision des Lois de Bioéthique,
La Gestation pour autrui, p. 21-25
Paris 2007

Delaisi de Parseval, G. et Collard, Ch.
La gestation pour autrui.
L'Homme 2007/3, p. 29-53

LH n.321

▶ **Delaisi de Parseval, G.**
Quelles limites à l'AMP. Colloque Ethique,
Procréation et Droit. 2010

▶ *Documentos de la As. de Dones de les Illes
Balears per la salut, ADIBS*

▶ **As. Europea de Familias creadas por
Gestación Subrogada,**
Documentos de la As. "Son nuestros Hijos".
Julio 2017

▶ **Documents de «Solidaires de plus fragiles»,**
*La gestation pour autrui, pourquoi s'opposer
à la Legislation ?,*
Octobre 2011

▶ *Documentos de San Diego Fertility Center,*
Ca. USA sdfertility.com

▶ *Documentos del Institut Màrques,*
Barcelona sobre Reproducción Asistida

▶ **Fabre-Magnan, M.**
La Gestacion pour autrui.
Paris, Fayard 2013

▶ **Fundació Victor Grífols i Lucas,**
*La Subrogación uterina, análisis
de la situación actual.*
Interrogantes de la Fundació nº 03, 2015

▶ **González Pineda, B.**
*Maternidad Subrogada, Realidad actual
y posibles soluciones*
Universitas Miguel Hernández,
Alacant 2015

▶ **Mattei, J.F.**
Sonate pour un clon, Presse de la Renaissance.
Paris 2010.

▶ **Núñez-Cubero, M.P. Mujer,**
Mujeres y Bioética.
Ed. Universidad Comillas 2010

▶ **Parlement Européen:**
Condamnation de la Gestacion pour autrui.
17 Dic. 2015

▶ **Parlement Européen:**
*Proposition de résolution sur la gestacion
pour autrui en tant que risque pour
le droit des mères et des enfants,*
26 septembre 2017

