Document sobre gestació per substitució

Documento sobre gestación por sustitución

Document on surrogacy

María Casado i Mónica Navarro-Michel (coords.)

Organització de les Nacions Unides per a l'Educació, la Ciència i la Cultura

Càtedra UNESCO de Bioètica de la Universitat de Barcelona

Observatori de Bioètica i Dret
Universitat de Barcelona

www.bioeticaidret.cat
www.bioeticayderecho.ub.edu
www.bioethicsandlaw.es

Document sobre gestació per substitució

Documento sobre gestación por sustitución

Document on surrogacy

María Casado i Mónica Navarro-Michel (coords.)

Barcelona, febrer de 2019

Universitat de Barcelona
Edicions

Observatori de Bioètica i Dret
Universitat de Barcelona

© Edicions de la Universitat de Barcelona
Adolf Florensa, s/n
08028 Barcelona
Tel.: 934 035 430
Fax: 934 035 531
www.publicacions.ub.edu
comercial.edicions@ub.edu

© María Casado i Mónica Navarro-Michel

ISBN 978-84-9168-208-0

La Col·lecció de Bioètica ha obtingut el Segell de Qualitat en Edició Acadèmica, una distinció que atorguen l'Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) i la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT).

Aquest document està subjecte a la llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada de Creative Commons, el text de la qual està disponible a: http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/.

SUMARI

Document sobre gestació per substitució
Presentació 9
Estat de la qüestió des del punt de vista normatiu 11
Arguments en contra de la gestació per substitució 14
Una hipotètica regulació garantista 20
Consideracions finals 23

Documento sobre gestación por sustitución
Presentación 27
Estado de la cuestión desde un punto de vista normativo 29
Argumentos contra la gestación por sustitución 32
Una hipotética regulación garantista 38
Consideraciones finales 41

Document on surrogacy
Presentation 45
Current legal situation 47
Arguments against surrogacy 50
Hypothetical regulation with a rights-based approach 56
Final considerations 59

Membres del Grup d'Opinió que han elaborat aquest document 61

DOCUMENT SOBRE GESTACIÓ PER SUBSTITUCIÓ

PRESENTACIÓ

Hi ha pocs temes en bioètica que generin tant debat com la gestació per substitució. Ni tan sols existeix acord en la seva denominació. Així, podem trobar un ventall d'expressions que oscil·len entre la pejorativa («ventres de lloguer»), l'emocional («maternitat subrogada») i l'eufemística («gestació per substitució»), expressió que finalment s'ha imposat en l'ordenament jurídic espanyol. Amb independència de la denominació utilitzada, es tracta d'un supòsit en el qual una dona engendra un fill per encàrrec d'una altra persona o unes altres persones i després el lliura, mitjançant pagament o de manera gratuïta, a aquestes persones (anomenades «comitents»).

Quant a la valoració de la gestació per substitució (en endavant, GS), l'opinió dels ciutadans i la dels experts està dividida. Sovint els partidaris d'admetre la GS no l'accepten en tots els casos ni en tots els supòsits («sí, encara que...») i els que es manifesten en contra potser poden admetre-la en algun cas («no, però...»). Per això, encara que el Grup d'Opinió de l'Observatori de Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona ja fa temps que es planteja la conveniència d'elaborar un document sobre el tema, no ha volgut apressar-se a emetre'n una opinió, atesa la diversitat de punts de vista que també es troba entre els diferents membres del Grup i que reprodueix en el seu si les opinions contraposades que estan presents en el debat social. No obstant això i en vista de la recrudescència del debat, emetem una opinió de consens avalada pels arguments que li donen suport i per les signatures dels seus autors, els quals consten al final d'aquest document.

A Espanya existeixen propostes de regulació diferents, que van des de la prohibició absoluta, com és el cas del Comité de Bioética de España,[1] fins a una regulació més permissiva, com proposen el Grupo de Ética y Buena Práctica de la Sociedad Española de Fertilidad,[2] o la proposició de llei presentada pel grup parlamentari Ciudadanos al Congrés dels Diputats.[3]

---

[1] El Comité de Bioética de España, en el seu *Informe sobre los aspectos éticos y jurídicos de la maternidad subrogada*, de 16 de maig de 2017, propugna la prohibició universal de la GS. Defensa la nul·litat dels contractes fets a l'estranger i proposa sancionar les agències que actuïn d'intermediàries.

[2] «Propuesta de bases generales para la regulación en España de la GS», del Grupo de Ética y Buena Práctica de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), d'abril de 2016.

[3] «Proposición de Ley reguladora del derecho a la GS», presentada el 27 d'abril de 2017. Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, XII Legislatura, Serie B. Proposicions de llei, núm. 145-1, de 8 de setembre de 2017.

Les qüestions que ens preocupen amb una intensitat especial tenen a veure amb la mercantilització del cos humà, a causa de la discriminació que pot generar la introducció de criteris de mercat en àmbits de relació que la nostra cultura tradicionalment havia deixat fora del comerç, i amb les situacions de vulnerabilitat que comporta la pràctica de la GS. La prioritat en cada situació és la protecció de les persones més vulnerables, que en aquest cas són les criatures nascudes mitjançant aquesta pràctica, les dones gestants i els comitents. En relació amb els infants nascuts, creiem que cal garantir el dret a conèixer el propi origen, indagació que troba encara més dificultats quan la GS es duu a terme en països que no disposen dels registres adequats.

La nostra posició parteix de la idea que la GS no ha de ser una alternativa legal per tenir fills. Per aquest motiu, considerem que ni tan sols s'ha de modificar la legislació actual, tot i que presenta deficiències respecte als nens concebuts d'aquesta manera fora de les nostres fronteres. Ara bé, si els qui ostenten el poder polític i legislatiu decideixen finalment regular aquesta pràctica, llavors caldrà fer-ho de manera que es respectin al màxim els drets implicats, a fi que la nova regulació ofereixi unes garanties imprescindibles i no suposi un empitjorament de la situació existent actualment. Per aquest motiu, les recomanacions finals criden l'atenció sobre les principals qüestions que una regulació de la GS, necessàriament garantista, hauria de prendre en consideració.

Si bé som conscients que resulta difícil encertar la tecla adequada en una qüestió que ja mou milers de milions de dòlars/euros, amb intermediaris i agències, en un context d'enormes desigualtats socials, polítiques, econòmiques i normatives, i amb el problema de fons de nens que ja estan aquí i als quals cal protegir, exposem a continuació la nostra proposta, però abans fem una anàlisi de l'estat legal de la qüestió.

ESTAT DE LA QÜESTIÓ DES DEL PUNT DE VISTA NORMATIU

La GS permet que una parella, o una persona sola, pugui tenir un fill mitjançant la col·laboració d'una dona gestant, que es compromet a sotmetre's a tècniques de reproducció assistida a fi de quedar embarassada i a lliurar la criatura que neixi als comitents, o bé a canvi d'una contraprestació econòmica o bé de manera gratuïta.

Existeixen quatre models sobre aquesta temàtica. El primer consisteix a admetre que la dona s'ofereix com a gestant, fins i tot a canvi d'un preu. Aquest seria un model neoliberal, on una persona ofereix el seu cos com qualsevol altre bé o servei, i trobaria empara en la llibertat de contractació pròpia d'un sistema capitalista pur. El segon model defensa la mateixa possibilitat però sense preu, és a dir, de manera gratuïta, per la qual cosa només es compensarien les despeses que generés l'operació (atenció sanitària, postpart, etc.). La crítica que se sol fer a aquest segon supòsit és que d'aquesta manera es generaria un mercat *low cost* i, a més, encobert. El tercer model preconitza la prohibició total de la GS, encara que aquesta prohibició no acostuma a anar acompanyada de sancions ni per als comitents ni per als intermediaris. El quart model és l'espanyol, on no existeix expressament una prohibició, sinó una declaració de nul·litat del contracte, amb la qual cosa la dona gestant és la mare a tots els efectes legals.

El problema és que avui res no impedeix viatjar a països on aquest tipus de contracte és lícit (o no està regulat) i tornar a Espanya amb l'infant. Encara que teòricament un contracte nul no pot produir cap mena d'efecte, a la pràctica, quan els comitents tornen a Espanya amb la criatura, s'acaba reconeixent la filiació entre aquesta i els comitents, d'acord amb el principi de l'interès superior del menor. Per tant, encara que no estigui admesa la pràctica de la GS, finalment se n'acaben reconeixent els efectes, la qual cosa ha portat alguns a defensar una regulació permissiva amb l'objectiu de proporcionar seguretat jurídica.

A Europa només tres països admeten expressament la GS: el Regne Unit, Grècia i Portugal, encara que en aquest últim país la norma que la regula ha estat declarada parcialment inconstitucional. La resta es mouen entre la prohibició expressa, com és el cas de França, o la no regulació. A Espanya, l'article 10 de la Llei 14/2006, de 26 de maig, sobre tècniques de reproducció humana assistida (LTRHA), estableix: «Serà nul de ple dret el contracte pel qual es convingui la gestació, amb o sense preu, a càrrec d'una dona que renuncia a la filiació materna a favor del contractant o d'un tercer». A més,

el Codi penal castiga les conductes relacionades, com ara la suposició de part, l'ocultació o el lliurament d'un fill a tercers a fi de modificar-ne la filiació, així com la cessió d'un fill mitjançant una contraprestació econòmica (arts. 220 i 221 CP). Encara que aquestes conductes no impliquin necessàriament un contracte previ de GS, gairebé sempre inclouen el lliurament d'un fill a tercers a fi de modificar-ne la filiació, conducta que, com s'ha dit, sí que està clarament sancionada pel Codi penal. Ambdues lleis (LTRHA i CP), juntament amb les pautes de la Direcció General dels Registres i del Notariat, a què ens referirem més endavant, constitueixen la normativa vigent actualment a Espanya.

En vista de les dificultats legals que existeixen a Europa, ja s'ha esmentat abans que algunes persones opten per viatjar a altres països on la GS és legal, o alegal. És un dels supòsits de l'anomenat turisme reproductiu o assistència reproductiva transfronterera (*cross border reproductive care*), com prefereix denominar-ho l'ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology). Quan els comitents tornen al seu país d'origen amb el nascut, desitgen regularitzar la situació del petit i per aquesta raó sol·liciten el reconeixement de la filiació establerta al país de naixement del menor. En virtut del principi de protecció de l'interès del menor, s'acaba reconeixent el vincle de filiació legal dels comitents amb el fill. Encara que la parella comitent pugui incórrer en frau de llei, això no pot perjudicar el menor nascut per mitjà d'aquesta tècnica quan es duu a terme en un país que ho permet i existeix un vincle genètic amb, almenys, un dels comitents. El Tribunal Europeu de Drets Humans (TEDH) arriba a aquesta solució prenent com a base els drets del menor, concretament la seva identitat, que forma part de l'art. 8 del Conveni Europeu de Drets Humans («Dret al respecte de la vida privada i familiar»). El TEDH no estableix cap obligació als estats membres d'admetre o regular la GS, sinó la de preveure algun mecanisme legal que permeti establir un vincle de filiació amb el nascut. El requisit indispensable que exigeix és que el menor tingui un vincle genètic amb, si més no, un dels pares d'intenció.[4] Aquesta solució pot resultar fins i tot inevitable, però no és recomanable acabar acceptant la política dels fets consumats. D'altra banda, reforça la tendència a atorgar la primacia essencialista als vincles genètics (els *meus* gens, la *meva* sang, el *meu* llinatge), cosa que resulta qüestionable si hom analitza l'evolució del dret de família actual.

[4] SSTEDH de 26 de juny de 2014, casos *Mennesson contra França* i *Labasse contra França*. També la sentència de la Gran Sala de 24 de gener de 2017, cas *Paradiso i Campanelli contra Itàlia*.

D'altra banda, la Instrucció de 5 d'octubre de 2010, sobre el règim registral de la filiació dels nascuts mitjançant GS, de la Direcció General dels Registres i del Notariat (DGRN), permet inscriure la filiació dels fills concebuts mitjançant GS quan almenys un dels sol·licitants sigui espanyol i presenti una resolució judicial (és a dir, que no n'hi ha prou amb presentar el certificat registral de naixement). La DGRN exigeix un control incidental previ dels requisits de perfecció i contingut del contracte respecte del marc legal del país on es va formalitzar, a fi de verificar que no es tracta d'una simulació (que encobriria un possible tràfic de menors) i que es protegeixen els interessos del menor (pel que fa al dret a conèixer el seu origen biològic) i de la dona gestant (mitjançant l'obtenció del seu consentiment vàlid, voluntari i revocable). No obstant això, la Fiscalia General de l'Estat considera que l'art. 10 de la LTRHA, ja esmentada, forma part de l'ordre públic internacional espanyol i s'oposa a la inscripció. El Tribunal Suprem només s'ha pronunciat en una ocasió sobre la GS (STS, Sala Primera, de 6 de febrer de 2014), i ho va fer en el sentit de no admetre el reconeixement de la filiació establerta a Califòrnia. En canvi, sí que s'ha pronunciat a favor de reconèixer els permisos de paternitat o maternitat als comitents.

ARGUMENTS EN CONTRA DE LA GESTACIÓ PER SUBSTITUCIÓ

En els darrers anys s'ha produït un increment dels casos de persones que tenen un fill mitjançant la GS. Atès que aquesta figura no és legal a Espanya, hom recorre a la clandestinitat o es duu a terme a l'estranger. Aquesta situació genera nombrosos dubtes sobre els drets de la gestant, així com sobre la situació d'explotació de les dones a fi de satisfer el desig de ser pares de les persones que posen en marxa el procés (els comitents).

Actualment, les persones que decideixen recórrer a la GS es troben amb dificultats legals en tornar a Espanya. A més, en funció del país de destinació, o bé han de pagar uns costos econòmics elevats (sobretot quan aquest país és els Estats Units o el Canadà), o bé existeix el risc d'explotació de dones vulnerables en països pobres o en vies de desenvolupament (com passa a Mèxic o, fins que va ser prohibida als estrangers, a l'Índia). Davant d'aquesta situació, se sol argumentar que una regulació permissiva reduiria costos i proporcionaria seguretat jurídica a les persones que volen realitzar el seu desig de ser pares per aquesta via. Cal tenir en compte, però, que la GS no és una tècnica de reproducció assistida com les altres, perquè exigeix la participació d'una dona en un projecte reproductiu aliè que és, quantitativament i qualitativament, diferent de qualsevol altra col·laboració reproductiva. Quantitativament, perquè el temps és molt superior (el que tardi a quedar-se embarassada, més els nou mesos d'embaràs), i qualitativament, per la naturalesa de la col·laboració, que implica estar embarassada intentant no implicar-se, ni psicològicament ni emocionalment, i renunciant, després, a tot vincle personal, afectiu i jurídic amb el nascut. És cert que en alguns casos de GS altruista la dona gestant pot mantenir alguna relació personal amb el nascut, però això correspon a un altre tipus de família, com s'exposarà més endavant.

Des de la nostra perspectiva, no tota relació humana, com succeeix amb la reproductiva, ha de ser dirigida per la dinàmica del mercat. L'estat no pot limitar-se a garantir les transaccions que els particulars desitgin concertar voluntàriament, siguin les que siguin, sinó que ha d'assumir la protecció dels drets fonamentals de les persones involucrades.

D'altra banda, aquest Grup d'Opinió és contrari a la ideologia subjacent a la GS, que sorgeix d'una demanda que obliga una dona a sacrificar-se establint una relació rellevant sense vincle emocional i alienant d'aquesta manera el seu afecte, la qual cosa fomenta la desigualtat de gènere. La GS és una pràctica que parteix de la demanda, no pas de l'oferta, que al nostre país caldria crear. Els intermediaris —que hi intervenen amb ànim de lucre— so-

len ser en bona part els qui creen la necessitat de consum i, per tant, el mercat, i els qui perceben, a més, els principals guanys. El neoliberalisme potencia l'aparença de lliure autodeterminació, afirmant que mentre hi hagi consentiment no hi ha explotació, però la veritat és que la possibilitat d'elecció individual ve determinada per la posició que hom ocupa en el mercat. L'existència de desigualtats genera situacions de vulnerabilitat que el lliure mercat explota, per la qual cosa l'estat ha de protegir els més febles impedint les condicions que generen explotació. En altres paraules, la necessitat d'oferir un marc regulador clar no ha d'oblidar que tota regulació d'aquest tipus comporta un efecte legitimador de la conducta. Així mateix, cal tenir en compte que l'acceptació de «casos excepcionals» pot implicar la promoció de la GS. Regular sense incentivar pot esdevenir una tasca del tot impossible.

Atès que a Europa es parteix del principi que l'ésser humà i les seves parts no han de ser objecte de lucre, i sent conscients que existeix un mercat molt lucratiu entorn de la GS, cal prendre mesures perquè certs aspectes de la vida reproductiva no s'organitzin com a meres relacions de comerç. En el cas de la GS, les dinàmiques del mercat donen lloc a pressions de tipus econòmic, sanitari, psicològic, emocional i altres, que augmenten i s'intensifiquen amb la globalització i amb el discurs general basat en el fet que els drets de la ciutadania es redueixen a drets de consumidors, lligats inevitablement al poder adquisitiu de què disposin. No és possible ignorar que si bé l'economia està globalitzada, el dret continua funcionant de forma territorial —en l'àmbit de la seva sobirania—. Per això, les nostres conclusions i propostes s'emmarquen en les circumstàncies de l'aquí i l'ara, i hauran de ser revisades periòdicament, com és habitual en les qüestions de bioètica.

Així mateix, convé remarcar que diverses institucions i organismes internacionals, sense interessos econòmics en aquest tema, defensen la prohibició de la GS perquè creuen que vulnera els drets de la dona. En són exemples el Parlament Europeu i l'Assemblea Parlamentària del Consell d'Europa; o el Comitè dels Drets del Nen, que ha mostrat la seva preocupació per aquesta pràctica, encara que es dugui a terme de forma gratuïta, perquè pot generar venda de nens. A més, la Conferència Internacional de la Haia està elaborant en aquests moments un instrument multilateral amb la finalitat de proposar solucions consensuades.

El desig legítim de formar una família no és un dret que permeti exigir la regulació permissiva de la GS

Un dels arguments que més s'ha utilitzat en favor de la GS és l'autonomia dels comitents, que haurien de poder ser lliures de formar una família per mitjà d'aquest procediment. No obstant això, convé analitzar més de prop aquesta qüestió a fi de matisar alguns conceptes.

L'autonomia en l'àmbit reproductiu permet oposar-se amb èxit a interferències externes sobre les decisions personals, ja sigui la decisió de tenir fills (sense limitacions per part de l'estat quant al nombre o al sexe), ja sigui la de no tenir-ne (legalitat de mesures anticonceptives i de l'avortament en determinades circumstàncies). Si es configura com un dret, només existeix en el seu aspecte negatiu o d'exclusió, però no existeix en absolut un dret a la reproducció en el seu aspecte positiu, com a possibilitat d'exigir als altres una obligació de contribuir a aconseguir el resultat desitjat (tenir fills mitjançant tècniques de reproducció assistida). Encara que col·loquialment es parli de dret a la reproducció, parlant en propietat aquest dret no existeix. Un dret implica que una persona pot exigir alguna cosa a algú, i si aquest subjecte obligat no compleix voluntàriament la conducta o la prestació deguda, el creditor pot reclamar judicialment a fi d'exigir el compliment forçós de la prestació. Només quan existeixi aquesta possibilitat d'imposició coactiva de la prestació podem parlar pròpiament d'un dret. En el cas de l'autonomia reproductiva, es tracta més aviat d'una llibertat que permet a les persones planificar la seva pròpia vida reproductiva sense interferències externes. Aquesta llibertat no implica un dret a imposar judicialment res a ningú, excepte l'abstenció d'interferències externes.

El concepte d'autonomia reproductiva s'ha anat desenvolupant a partir d'un dret d'oposició a les limitacions no consentides de la capacitat de procrear (com seria el cas d'esterilitzacions forçoses imposades per un estat). La llibertat de procreació seria una faceta de la genèrica llibertat humana, que en el cas d'Espanya deriva de la clàusula general de dignitat de la persona i del lliure desenvolupament de la personalitat (art. 10 Constitució Espanyola). Els mal anomenats drets reproductius emparen la llibertat en el disseny i l'execució del projecte vital personal, la qual cosa permet l'oposició o la impugnació dels actes legislatius o reguladors que afectin decisions personals de forma injustificada o desproporcionada. A partir d'aquí, la llibertat reproductiva s'ha anat ampliant a fi d'incloure el reconeixement de les opcions i les decisions reproductives pròpies. El problema jurídic rau en la impossibilitat de generalitzar el dret a la reproducció de la mateixa manera per als homes que per a les dones, perquè als homes per ser pares els cal un cos femení.

Totes les persones poden tenir el desig legítim de formar una família, tant les parelles heterosexuals com les homosexuals, així com les persones soles. I els recursos legals, quan no es pugui tenir descendència per mitjans naturals, són l'adopció i la reproducció assistida. El TEDH ha remarcat que la reproducció assistida no és un mitjà alternatiu de procreació, finançat per l'estat i disponible per a tothom que ho sol·liciti, per la qual cosa l'estat pot imposar limitacions, sempre que estiguin justificades. No tot el que és tècnicament possible ha de ser acceptat legalment només pel fet que algunes persones així ho desitgin.

En aquesta qüestió cal tenir en compte no només les implicacions individuals, sinó també les conseqüències socials, morals i polítiques de l'ús de les noves tècniques de reproducció humana assistida. Convé parar esment al fet que gran part de les noves demandes d'accés a la reproducció assistida no s'originen en raons mèdiques, sinó socials, i que deriven de canvis en els estils de vida les repercussions dels quals no són previsibles fàcilment. Demandes com la crioconservació d'oòcits de dones joves per a un futur ús propi, la inseminació de dones soles al marge dels centres de reproducció assistida (mitjançant *kits* d'autoinseminació que poden adquirir-se per Internet), o la mateixa GS, reflecteixen canvis sobre els quals cal reflexionar més a fons i no limitar-se a satisfer demandes del mercat com si es tractés de mers productes de consum, perquè impliquen canvis en les relacions humanes l'anàlisi dels quals no hem de bandejar.

L'autonomia de la gestant i l'explotació de les dones

Es diu que la dona és lliure de fer amb el seu cos el que vulgui, i aquest «el que vulgui» inclou gestar per a uns altres, fer donació de la seva capacitat reproductiva. Aquest llenguatge, basat en la llibertat individual, sembla que justifica qualsevol decisió de la dona. Però, al nostre país, on són aquestes dones que suposadament volen gestar per a uns altres? En el debat de la GS sentim la veu dels comitents, les agències d'intermediació i les clíniques especialitzades —que poden veure en la GS una possibilitat de negoci, sobretot com una nova oportunitat un cop s'hagi comprovat el fracàs de la reproducció assistida—, però no se sent la veu de dones que vulguin gestar per a altres persones. Potser sí que es poden trobar dones que vulguin gestar per a altres persones, sobretot si hi ha preu; no obstant això, és més que dubtós que n'hi hagi en nombre suficient per satisfer la demanda interna. En tot cas, aquest Grup d'Opinió considera que la GS facilita l'explotació de les do-

nes, especialment si intervenen circumstàncies de necessitat econòmica, que el mer consentiment no legitima totes les conductes i que l'autonomia no és l'únic principi que ha de ser pres en consideració, perquè resulta clarament insuficient quan es donen circumstàncies de desigualtat entre les parts i en contextos de manca d'equitat.

Però és que, a més, la GS és una pràctica que produeix una instrumentalització o reïficació de la dona que gesta per a altres persones, ja que la redueix a la funció de mer recipient o incubadora; per això considerem aquesta pràctica discriminadora i contrària a la dignitat. Històricament, la dona ha estat relegada de l'espai públic a fi de dedicar-se a la funció reproductora i cuidadora. Fins i tot la Bíblia esmenta exemples de GS, encara que s'oblida fàcilment que les gestants són, en aquests casos, esclaves. A mesura que la dona ha anat adquirint més espai en la vida pública, la seva identitat ja no s'esgota ni s'acaba amb la reproducció. La maternitat ha deixat de ser un mandat. S'ha fragmentat de tal manera que ja no és necessari que es produeixi una connexió entre la maternitat biològica, la genètica, la legal o la social. No obstant això, persisteix una tensió esquizofrènica entre la consideració de la dona que es realitza sent mare (que ja no és la gestant) i la consideració de la dona que s'aliena emocionalment per poder desentendre's immediatament del nounat. L'embaràs no és irrellevant per a la dona. La dessacralització de la maternitat ha suposat un alliberament per a ella, però això no vol dir que l'embaràs no tingui importància per a la dona gestant. Es produeixen canvis hormonals, canvis d'hàbits, existeixen riscos per a la salut física i psíquica. Són, en definitiva, canvis importants, els perills i les complicacions dels quals no es poden minimitzar.

La instrumentalització de les persones és contrària a la dignitat humana. És cert que en el context de la reproducció assistida es donen casos en què intervé un tercer, que també pot ser objecte de reïficació: donants de semen, d'oòcits o de preembrions. Però la intervenció de la dona que gesta per a un altre (o uns altres) suposa la prestació d'un servei (o caldria considerar-ho un contracte d'obra?) que excedeix molt qualsevol altra col·laboració. La gestant sol comprometre's a tenir un determinat estil de vida durant l'embaràs (menjar equilibrat, no fumar, no beure alcohol ni consumir drogues, abstenir-se de mantenir relacions sexuals durant el període de fecundació, realitzar exercici amb moderació, etc.). En qualsevol altre context, una prestació personal que vinculi una persona vint-i-quatre hores al dia, set dies a la setmana, durant nou mesos aproximadament, es consideraria una forma d'esclavatge.

Enfront d'aquests arguments hi ha altres concepcions. S'ha dit que la GS és un moviment alliberador de la dona pel fet que desconnecta la mater-

nitat biològica de la social, però, en realitat, no és més que la industrialització d'un nou tipus d'esclavitud que, una vegada més, beneficia les persones amb més capacitat econòmica. Es diu també que impedir que la dona atorgui el seu consentiment per ser gestant és una nova forma de paternalisme que entén que la dona no té per ella mateixa la capacitat de protegir-se d'una possible explotació. Les decisions que adopti una dona concreta han de ser respectades, però el respecte a les decisions d'unes (poques) no pot anar mai en detriment d'altres (moltes) que poden ser objecte d'explotació.

Gestar per a altres persones podria generar nous models de família que s'allunyen de l'esquema binari de parentalitat. Fins ara, el dret només ha previst que un menor tingui dos pares legals (un pare i una mare o, als països que ho permeten, dos pares o dues mares). Però s'està obrint la possibilitat d'admetre una nova forma de família en la qual els pares legals siguin més de dos, i aquí s'inclouria el supòsit en què, per exemple, una dona gesta no «per a» una parella homosexual, sinó «amb» ella, ja que no renuncia al vincle de filiació i participa després en la vida del menor. En aquest cas, la dona gestant no renuncia al fill en favor de la parella d'homes, sinó que n'és la mare legal, juntament amb els altres, i té una funció no només jurídica, sinó emocional, afectiva, en el desenvolupament i creixement del fill. Tal vegada aquest sigui un camí més respectuós amb els drets de tots els involucrats, en comptes d'exigir a la gestant que «desaparegui» després d'haver parit i d'haver renunciat al fill.

UNA HIPOTÈTICA REGULACIÓ GARANTISTA

El Grup d'Opinió de l'Observatori de Bioètica i Dret considera que existeixen arguments prou sòlids per no autoritzar la GS i per no modificar la regulació existent actualment a Espanya. Malgrat això i encara que el Grup d'Opinió no és partidari d'una regulació que autoritzi la GS, si el Parlament espanyol acorda aprovar una llei que admeti aquesta pràctica, s'han d'adoptar necessàriament cauteles adreçades a protegir els interessos de totes les persones involucrades. Per aquesta raó, proposem a continuació un seguit de garanties mínimes que una hipotètica regulació de la GS hauria de tenir en compte.

1. Control judicial

L'autorització judicial garanteix la validesa del consentiment emès per les parts i l'absència de finalitat lucrativa de la pràctica. El jutge vetlla perquè el consentiment de les parts sigui vàlid, és a dir, lliure (sense coaccions ni amenaces de cap tipus) i plenament informat. El control judicial ha de començar abans de l'inici de l'ús de cap tècnica de reproducció assistida per part de la gestant.

Les persones involucrades en la GS han de rebre, per separat, informació específica de les implicacions legals, físiques i emocionals de la GS. Aquesta informació ha de ser prèvia a la prestació del consentiment. La GS afecta, d'una banda, l'autorització per a un acte mèdic i, per altra, la filiació. La presència judicial resulta indispensable, igual que ocorre amb la donació d'òrgans d'una persona viva. Encara que algunes qüestions relacionades amb l'estat civil s'estan traient de l'àmbit judicial per passar a l'àmbit notarial (com, per exemple, la possibilitat de tramitar el divorci davant de notari quan hi ha acord entre els cònjuges i no existeixen fills menors d'edat), no creiem que la GS hagi de ser una d'aquestes qüestions.

2. Gratuïtat

Existeixen convenis internacionals que prohibeixen la comercialització del cos humà i de les seves parts, com ara el Conveni Europeu de Drets Humans i Biomedicina, de 4 d'abril de 1997 (art. 21), i la Carta dels Drets Fonamentals de la Unió Europea, de 18 de desembre de 2000 (art. 3). Aquesta prohibició coincideix amb l'antic principi romà, que s'ha mantingut

vigent al llarg del temps, que el cos està fora del comerç (*res extra commercium*), recollit actualment en l'art. 1271 del Codi civil espanyol. Tanmateix, el que està prohibit no és qualsevol acte sobre el cos o les seves parts, sinó específicament la venda, és a dir, l'obtenció d'una prestació a canvi de l'objecte (en aquest cas, el nounat), la qual cosa permetria realitzar una donació. D'aquesta regla deriva la possibilitat de donar òrgans, cèl·lules, gàmetes, teixits o sang.

La gratuïtat de la donació pot ser compatible amb el rescabalament de despeses que, en el cas de la GS, estarien relacionades amb l'embaràs, el part i el postpart (despeses mèdiques, despeses de desplaçament, aliments, roba i estris), així com la compensació per lucre cessant (beneficis que no s'hagin percebut durant el període que la dona gestant hagi estat de baixa laboral). A més, el contracte hauria d'incloure una cobertura d'assegurança sanitària i de vida, que els comitents s'han de comprometre a contractar, perquè la gestant estigui protegida davant qualsevol eventualitat.

El concepte econòmic que més dificultat planteja és el de la compensació per les molèsties que la GS comporti per a la gestant, de manera semblant al que ja permet la LTRHA per a la donació de gàmetes. Les molèsties d'una donació d'esperma són menors que les de la donació d'oòcits, per la qual cosa en aquests segon cas la dona ha d'obtenir una compensació econòmica major. En justa proporció, la gestant hauria de rebre una compensació encara més elevada per les molèsties, però, a més de la dificultat de fixar una quantia concreta en aquest cas, cal tenir en compte que no pot ser gaire important, a fi d'evitar que constitueixi un incentiu econòmic per gestar.

A més a més, la gratuïtat contrasta amb l'enorme benefici econòmic que n'obtenen les agències intermediàries. No sembla just que les agències es lucrin amb aquestes pràctiques i la mateixa gestant no, quan és ella qui, en definitiva, més contribueix al procés. La solució no passa tant per permetre que la gestant es lucri, sinó per impedir que ho facin les agències intermediàries, solució adoptada al Regne Unit. És possible que una regulació que només admeti la GS gratuïta resulti inútil, perquè no promou aquesta pràctica, en contra del que alguns afirmen. Però la gratuïtat ha de ser un element essencial de la GS a fi d'evitar incentius econòmics que puguin acabar en venda de nens i en tràfic d'éssers humans.

3. Possibilitat de la dona gestant de revocar el consentiment

El possible canvi d'opinió de la gestant és un dels temes més espinosos de la GS. Per evitar que pugui ocórrer, les legislacions que admeten la GS han

pres determinades cauteles. D'una banda, solen exigir que la gestant hagi tingut almenys un fill amb anterioritat, perquè atorgui el consentiment amb coneixement de causa, per la seva experiència prèvia, com si tots els embarassos fossin iguals. D'altra, no permeten que la gestant aporti el seu propi òvul, amb la finalitat d'impedir qualsevol vincle genètic amb el nascut.

La revocació del consentiment s'ha de poder exercir tant durant l'embaràs com després del part. La gestant ha de retenir en tot moment el poder de decisió sobre els aspectes relacionats amb el procés de gestació (avortament, per exemple), o després, negant-se a lliurar el nascut. Precisament, la irrevocabilitat del consentiment ha estat declarada inconstitucional pel Tribunal Constitucional portuguès perquè és contrària al dret al desenvolupament de la personalitat i a la dignitat humana. En la regulació de l'adopció s'estableix que la dona no pot donar un consentiment vàlid fins que hagin transcorregut sis setmanes des del part. El consentiment de la gestant podria funcionar de mode similar, de manera que calgués un consentiment previ per a l'inici de les tècniques de reproducció assistida i un consentiment posterior, passades unes setmanes des del naixement. Només així es pot assegurar la validesa del consentiment de la gestant. La relació de filiació entre els comitents i la persona nascuda mitjançant la GS es podria establir un cop succeït el naixement, mai abans.

Aquesta possibilitat de revocar el consentiment no la tindrien, però, els comitents, que són qui ha posat en marxa el procés de GS. Aquests han d'assumir les conseqüències, àdhuc les no desitjades, del procés, com podria ser el cas d'un embaràs múltiple o el d'un naixement amb malformacions. A més, el contracte de GS hauria de preveure com s'han de gestionar els problemes que puguin sorgir davant certes eventualitats (divorci dels comitents, mort d'un o de tots dos, i altres).

Com a conseqüència d'això, aquest Grup d'Opinió manifesta les consideracions següents.

CONSIDERACIONS FINALS

I. La gestació per substitució no s'ha d'admetre al nostre país i no ha de ser un mitjà alternatiu per tenir fills.

1. Admetre el lliure accés a la GS obre les portes a situacions d'explotació de la dona i del nen nascut mitjançant aquest procediment.

Aquesta conclusió és conforme amb la posició de diferents organismes, com ara el Parlament Europeu i l'Assemblea Parlamentària del Consell d'Europa.

2. El desig de tenir fills s'ha d'encaminar pels mitjans actualment existents, com són la reproducció assistida i l'adopció.

És necessari simplificar la complexitat dels processos d'adopció i, amb aquesta finalitat, convé revisar-ne els requisits i criteris, de manera que des dels poders públics s'estimuli aquesta via, eliminant obstacles i traves excessius que puguin desanimar les persones que hi estiguin interessades, tenint sempre present el criteri de l'interès superior del menor. En particular, es recomana elevar l'edat màxima dels adoptants i revisar algunes exclusions per raó de malalties ja superades dels comitents.

II. Però si, malgrat els arguments i les raons exposats anteriorment, el legislador espanyol decideix modificar la legislació actual a fi de permetre la GS, la regulació que s'estableixi ha de ser garantista, amb l'objectiu d'assegurar la protecció dels drets dels implicats, especialment els de la dona gestant i els del menor nascut.

En aquest sentit, la regulació que pugui aprovar-se ha de reunir, com a mínim, els requisits següents:

a) Control judicial del procediment a fi de garantir la validesa del consentiment de les persones implicades i la gratuïtat del procés.
b) Exclusió de qualsevol intermediari amb ànim de lucre.
c) Possibilitat de la gestant, però no dels comitents, de canviar d'opinió, fins i tot després del naixement.
d) Control d'idoneïtat dels comitents, com passa en el cas de l'adopció, gestionada per l'Administració pública, així com de la mateixa gestant.
e) Inscripció registral de la pràctica, i la seva publicitat restringida, a fi de garantir el dret del menor a conèixer el seu origen.

DOCUMENTO SOBRE GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN

PRESENTACIÓN

Pocos temas en bioética suscitan mayores debates que la cuestión de la gestación por sustitución. Ni siquiera hay acuerdo en su denominación. Así, podemos hallar un arco de expresiones que oscilan entre la peyorativa «vientres de alquiler», la emocional «maternidad subrogada» y la eufemística «gestación por sustitución», expresión, esta última, que finalmente se ha impuesto en el ordenamiento jurídico español. Con independencia de la denominación utilizada, se trata de un supuesto en el que una mujer engendra un hijo por encargo de otra u otras personas y después lo entrega, bajo precio o de forma gratuita, a las mismas (denominadas «comitentes»).

En lo que se refiere a la valoración de la gestación por sustitución (GS en lo sucesivo), la opinión de la ciudadanía y también de los expertos está dividida. Es frecuente que los partidarios de admitir la GS no acepten todos los casos y supuestos («sí, aunque...») y que los que se manifiestan en contra acaso puedan llegar a admitir algún caso («no, pero...»). Por ello, aunque el Grupo de Opinión del Observatorio de Bioética y Derecho lleva ya tiempo planteándose la conveniencia de elaborar un documento sobre el tema, no ha querido apresurarse en posicionarse, dada la diversidad de puntos de vista que también se da entre los diferentes miembros del grupo, que reproduce en su seno las opiniones contrapuestas que están presentes en el debate social. Ahora, dado el recrudecimiento del debate en nuestro país, consideramos inaplazable emitir una opinión de consenso avalada por los argumentos que la sustentan y por las firmas de sus autores, los cuales constan al final de este documento.

En España, existen varias propuestas de regulación, que van desde la prohibición absoluta, como es el caso de la del Comité de Bioética de España,[1] hasta una regulación más permisiva, como la que propone el Grupo de Ética y Buena Práctica de la Sociedad Española de Fertilidad,[2] o la proposición de ley presentada por el grupo parlamentario Ciudadanos en el Parlamento español.[3]

---

[1] El Comité de Bioética de España, en su *Informe sobre los aspectos éticos y jurídicos de la maternidad subrogada*, de 16 de mayo de 2017, propone la prohibición universal de la GS. Aboga por la nulidad de los contratos celebrados en el extranjero y propone sancionar a las agencias que operan como intermediarias.

[2] Propuesta de bases generales para la regulación en España de la GS», del Grupo de Ética y Buena Práctica de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), de abril de 2016.

[3] Proposición de Ley reguladora del derecho a la GS, presentada el 27 de abril de 2017. Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, XII Legislatura, Serie B. Proposiciones de ley, núm. 145-1, de 8 de septiembre de 2017.

Las cuestiones que nos preocupan con especial intensidad tienen que ver con la mercantilización del cuerpo humano, por la discriminación que puede generar la introducción de criterios de mercado en ámbitos de relación que nuestra cultura dejaba fuera del comercio, y por las situaciones de vulnerabilidad que conlleva la práctica de la GS. La prioridad es la protección de las personas más vulnerables en cada situación, que en este caso serían los niños nacidos a través de esta práctica, las mujeres gestantes y los comitentes. En relación con los nacidos, preocupa asimismo garantizar el derecho a conocer su propio origen, cuya indagación se dificulta más aún cuando la GS se lleva a cabo en países que carecen de los registros adecuados.

Nuestra posición parte de la idea de que la GS no debe ser una alternativa legal para tener descendencia. De ahí que consideremos que ni siquiera procede modificar la legislación actual, aun cuando presente deficiencias con respecto a los bebés concebidos de esta manera fuera de nuestras fronteras.

Ahora bien, si quienes ostentan el poder político y legislativo deciden finalmente regular esta práctica, entonces será preciso hacerlo de forma que se respeten al máximo los derechos de los implicados, para que la nueva regulación ofrezca las garantías imprescindibles y no suponga un empeoramiento de la situación actualmente existente en nuestro país. Por ello, las Recomendaciones finales llaman la atención sobre las cuestiones que una regulación, necesariamente garantista, debería tomar en consideración.

Aun siendo conscientes de que resulta difícil acertar con la tecla adecuada en una cuestión que ya mueve miles de millones de dólares/euros, con intermediarios y agencias, en un contexto de enormes desigualdades sociales, políticas, económicas y normativas, y con el problema de fondo de niños que ya están aquí y a los que hay que proteger, ofreceremos a continuación nuestra propuesta, no sin antes hacer un análisis del estado legal de la cuestión.

ESTADO DE LA CUESTIÓN DESDE UN PUNTO DE VISTA NORMATIVO

La GS permite a una pareja (o a una persona sola) tener un hijo mediante la colaboración de una mujer gestante, que se compromete a someterse a técnicas de reproducción asistida para quedar embarazada y a entregar al bebé que nazca a los comitentes, mediante contraprestación o de forma gratuita.

Existen cuatro modelos para enfocar la cuestión. El primero sería admitir que la mujer se ofrezca como gestante, incluso mediante precio. Este sería un modelo neoliberal, donde una persona oferta su cuerpo como cualquier otro bien o servicio. Se ampararía en la libertad contractual propia de un sistema capitalista. El segundo abogaría por la misma posibilidad, pero sin precio, esto es, de forma gratuita. Solo se compensarían los gastos que genere la operación (atención sanitaria, postparto, etc.). La crítica que se suele hacer en este segundo supuesto es que se generaría un mercado *low cost* bajo el cual podrían encubrirse, además, conductas ilícitas de trata y tráfico de personas. El tercer modelo preconiza la prohibición total de la GS, aunque no suele ir aparejada de sanciones ni para los comitentes ni para los intermediarios. El cuarto modelo es el español, donde no existe expresamente una prohibición sino una declaración de nulidad del contrato, con lo que la mujer gestante es la madre a todos los efectos legales.

El problema radica en que hoy nada impide ir a países donde este tipo de contratos es lícito (o no está regulado) y volver a España con el bebé. Aunque, en teoría, un contrato nulo no puede producir efecto alguno, se acaba reconociendo la filiación entre el menor y los comitentes, siguiendo el principio del interés superior del menor. Por tanto, aunque no esté admitida la práctica de la GS, al final se acaban reconociendo sus efectos, lo que ha llevado a algunos a defender una regulación permisiva en aras de la seguridad jurídica.

En Europa, solo tres países admiten expresamente la GS: el Reino Unido, Grecia y Portugal (cuya regulación ha sido declarada parcialmente inconstitucional). El resto se mueve entre la prohibición expresa, como Francia, y la no regulación. En España, el artículo 10 de la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida (LTRHA) establece que: «Será nulo de pleno derecho el contrato por el que se convenga la gestación, con o sin precio, a cargo de una mujer que renuncia a la filiación materna a favor del contratante o de un tercero». Por su parte, el Código Penal castiga algunas conductas, como son: la suposición de parto, la ocultación o entrega a terceros de un hijo para modificar su filiación y la entrega

de un niño mediando contraprestación económica (arts. 220 y 221 del Código Penal). Aunque estas conductas no implican necesariamente un contrato previo de GS, esta suele implicar la entrega a terceros de un hijo para modificar su filiación, conducta que sí está claramente sancionada por el Código Penal. La sanción penal se puede imponer también a las personas que reciban al bebé y a los intermediarios, aunque la entrega del menor se efectúe en el extranjero. Ambas regulaciones (LTRHA y CP), junto con las pautas de la Dirección General de los Registros y del Notariado a las que nos referiremos a continuación, constituyen la normativa vigente en España.

Dadas las dificultades legales que existen en la mayor parte de Europa, algunas personas optan por viajar a otros países donde la práctica es legal, o alegal. En estos supuestos se habla de «turismo reproductivo» o de asistencia reproductiva transfronteriza (*cross border reproductive care*), como prefiere llamarlo la ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology). Cuando los comitentes regresan a su país de origen con el nacido, desean regularizar la situación del mismo y, por esta razón, solicitan el reconocimiento de la filiación establecida en el país de nacimiento del menor. En virtud del principio de protección del interés del menor, se acaba reconociendo el vínculo de filiación legal de los comitentes con el niño. Aunque la pareja comitente pueda estar cometiendo un fraude de ley, esto no puede perjudicar al menor nacido mediante esta técnica cuando se lleva a cabo en un país que la permite y existe un vínculo genético con, al menos, uno de los comitentes. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) llega a esta solución, con base en los derechos del menor, concretamente a su identidad, que forma parte del art. 8 («Derecho al respeto a la vida privada y familiar») del Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH). El TEDH no establece la obligación de los estados miembros de admitir o regular la GS, sino de prever algún mecanismo legal que permita establecer un vínculo de filiación con el nacido. El requisito indispensable es que el menor tenga un vínculo genético con, al menos, uno de los padres de intención.[4] Esta solución puede resultar incluso inevitable, pero no es recomendable acabar aceptando la política de los hechos consumados, pues ello contribuiría a normalizar una conducta socialmente cuestionada. Por otra parte, refuerza la tendencia a dar una primacía esencialista a los vínculos genéticos («*mis* ge-

[4] SSTEDH de 26 de junio de 2014, asuntos *Mennesson contra Francia* y *Labasse contra Francia.* Y sentencia de la Gran Sala de 24 de enero de 2017, asunto *Paradiso y Campanelli contra Italia*.

nes, *mi* sangre, *mi* linaje»), cuestión controvertida si se analiza la evolución del derecho de familia actual.

Existe una Instrucción de 5 de octubre de 2010, sobre régimen registral de la filiación de los nacidos mediante GS, de la Dirección General de los Registros y del Notariado (DGRN), que permite inscribir la filiación de los hijos concebidos mediante GS cuando al menos uno de los solicitantes sea español y presente una resolución judicial (así, no basta presentar el certificado registral de nacimiento). La DGRN impone un control incidental previo de los requisitos de perfección y contenido del contrato respecto del marco legal del país donde se formalizó el contrato, para verificar que no existe simulación (encubriendo un supuesto de tráfico de menores), que se protegen los intereses del menor (en lo relativo al derecho a conocer el origen biológico) y de la mujer gestante (mediante la obtención de su consentimiento válido, voluntario y revocable). Sin embargo, la Fiscalía General del Estado considera que el art. 10 de la LTRHA integra el orden público internacional español y se opone a la inscripción. El Tribunal Supremo solo se ha pronunciado en una ocasión sobre la GS (STS, Sala Primera, de 6 de febrero de 2014), en el sentido de no admitir el reconocimiento de la filiación establecida en California. Sí se ha pronunciado a favor de reconocer los permisos de paternidad o maternidad a los comitentes.

ARGUMENTOS CONTRA LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN

En los últimos años se ha producido un incremento de los casos de personas que tienen descendientes a través de la GS. Dado que esta figura no es legal en España, se recurre a la clandestinidad, o se lleva a cabo en el extranjero. Esta situación genera numerosos interrogantes acerca de los derechos de la gestante, así como de la situación de explotación de las mujeres con objeto de satisfacer el deseo de ser padres y madres de quienes ponen en marcha el proceso (los comitentes).

Actualmente, quienes desean recurrir a la GS se encuentran con dificultades legales al regresar a España. Además, en función del país de destino, o bien se deben pagar unos elevados costes económicos (sobre todo cuando dicho país es Estados Unidos o Canadá), o existe el riesgo de explotación de mujeres vulnerables en países pobres o en vías de desarrollo (como ocurre en México o, hasta que fue prohibida para los extranjeros, en India). Ante esta situación, se suele argumentar que una regulación permisiva reduciría costes y brindaría seguridad jurídica a las personas que quieren realizar su deseo de ser padres por esta vía. Sin embargo, la GS no es una técnica de reproducción asistida más, pues exige la participación de una mujer en el proyecto reproductivo ajeno que es, cuantitativa y cualitativamente, distinta a cualquier otra colaboración reproductiva. Cuantitativamente, porque el tiempo es muy superior (lo que tarde en quedarse embarazada, más los nueve meses de embarazo), y cualitativamente, por la naturaleza de la colaboración, que implica estar embarazada intentando no implicarse, ni psicológica ni emocionalmente, y renunciando después a todo vínculo personal, afectivo y jurídico con el nacido. Es cierto que en algunos casos de GS altruista la gestante puede mantener alguna relación personal con el nacido, pero ello responde a otro modelo de familia, como se desarrollará más adelante.

Desde nuestra perspectiva, no toda relación humana puede ser absorbida por la dinámica del mercado. La reproductiva es una de esas excepciones. El estado no puede limitarse a garantizar las transacciones que los particulares deseen voluntariamente concertar, sino que debe asumir la protección de los derechos fundamentales de las personas involucradas.

Por otra parte, el Grupo de Opinión es contrario a la ideología subyacente a la GS, que surge de una demanda que obliga a una mujer a sacrificarse estableciendo una relación relevante sin vínculo emocional con el nacido, alienando de este modo los afectos de las personas, lo cual fomenta la desigualdad de género. La GS es una práctica que parte de la demanda, no

de la oferta, que en nuestro país habría que crear. Los intermediarios (que operan con ánimo de lucro) suelen ser en gran medida quienes crean la necesidad de consumo, y por ende los mercados, y perciben, además, las mayores ganancias. El neoliberalismo potencia la apariencia de libre autodeterminación, afirmando que mientras haya consentimiento no hay explotación, pero lo cierto es que la posibilidad de elección individual viene determinada por la posición socioeconómica que se ocupa en la actual sociedad de mercado. La existencia de desigualdades genera situaciones de vulnerabilidad que el libre mercado explota. Por consiguiente, el estado debe proteger a los más débiles, impidiendo que se den las condiciones que dan lugar a explotación. Sin embargo, la necesidad de ofrecer un marco regulatorio claro no debe hacernos olvidar que toda regulación lleva aparejada un efecto legitimador de la conducta reglada. La aceptación de «casos excepcionales» puede implicar una promoción de la GS. Regular sin incentivar puede ser tarea imposible.

Puesto que en Europa se parte del principio de que el ser humano y sus partes no deben ser objeto de lucro, y dado que existe un mercado muy lucrativo en torno a la GS, consideramos que se deben tomar medidas para que ciertos aspectos de la vida reproductiva no se organicen como meras relaciones de comercio. Las dinámicas del mercado dan lugar a presiones económicas, sanitarias, psicológicas, emocionales, etc., en torno a la GS, que van en aumento y se intensifican con la globalización y con la reducción de los derechos de la ciudadanía a derechos de simples consumidores, ligados indefectiblemente estos al poder adquisitivo. No es posible ignorar que si bien la economía está globalizada, el derecho sigue operando de forma territorial (en el ámbito de su soberanía); por ello, nuestras evaluaciones y propuestas se enmarcan en las circunstancias del aquí y el ahora y deberán ser revisadas periódicamente, como es habitual con las cuestiones de bioética.

Asimismo, debemos poner de manifiesto que diversas instituciones y organismos internacionales, sin interés económico en este tema, defienden la prohibición de la GS por estimar que vulnera los derechos de la mujer. En este sentido se ha pronunciado el Parlamento Europeo y la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa; o el Comité de los Derechos del Niño, que ha mostrado su preocupación por esta práctica, aun en los casos en que se practique de forma gratuita, porque puede llevar a la venta de niños. Por su parte, la Conferencia Internacional de La Haya está elaborando en estos momentos un instrumento multilateral para intentar buscar soluciones consensuadas.

El deseo legítimo de formar una familia no es un derecho que permita exigir la regulación permisiva de la GS

Uno de los argumentos que más se ha utilizado para defender la GS es la autonomía de los comitentes, que deben ser libres para formar una familia a través de este mecanismo. Sin embargo, conviene analizar más de cerca esta cuestión con el fin de matizar algunos conceptos.

La autonomía en el ámbito reproductivo permite oponerse con éxito a interferencias externas sobre las decisiones personales, sea la decisión de tener descendencia (sin limitaciones por parte del estado en cuanto a número o sexo de los mismos), o de no tenerlos (legalidad de medidas anticonceptivas y del aborto en determinadas circunstancias). Si se configura como un derecho, este solo existe en su aspecto negativo o de exclusión, pero no existe un derecho a la reproducción en su aspecto positivo, como posibilidad de exigir a los demás una obligación de contribuir a conseguir un resultado deseado (tener hijos mediante reproducción asistida). Aunque de forma coloquial se hable de un «derecho a la reproducción», en puridad este no existe, al menos de momento. Un derecho supone que una persona puede exigir algo a alguien, y si este sujeto obligado no cumple voluntariamente la conducta o prestación debida, el acreedor pueda demandarle por la vía judicial para exigir el cumplimiento forzoso de la prestación. Solo cuando existe esa posibilidad de imposición coactiva de la prestación estamos en presencia de un derecho. En el caso de la autonomía reproductiva, se trata más bien de una libertad que permite a las personas planificar su propia vida reproductiva libre de interferencias externas. Esa libertad no otorga un derecho a imponer judicialmente nada a nadie, salvo la abstención de interferencias externas.

La idea de autonomía reproductiva se ha ido desarrollando a partir de un derecho de oposición a las limitaciones no consentidas de la capacidad de procrear (como sería el caso de esterilizaciones forzosas impuestas por un estado). La libertad procreativa sería una faceta de la genérica libertad humana, que en España deriva de la cláusula general de dignidad de la persona y del libre desarrollo de la personalidad (art. 10 de la Constitución española). Los mal llamados «derechos reproductivos» amparan la libertad en el diseño y ejecución del proyecto vital personal, lo que permite la oposición o impugnación de aquellos actos legislativos o regulatorios que afecten a decisiones personales de forma injustificada o desproporcionada. A partir de ahí, la libertad reproductiva se ha ido ampliando para incluir el reconocimiento de las opciones personales y decisiones reproductivas. El problema jurídico se centra en la imposibilidad de generalizar el derecho a la reproducción para hombres

y mujeres por igual. Solo las mujeres pueden decidir ser madres o no serlo. Los hombres, para ser padres, necesitan de un cuerpo femenino.

Todas las personas pueden tener deseos legítimos de formar una familia, tanto las parejas heterosexuales como las homosexuales, así como las personas solas. Y los cauces legales, cuando no pueden tener una familia por medios naturales, son la adopción y la reproducción asistida. El TEDH ha destacado que la reproducción asistida no es un medio alternativo de procreación, financiado por el estado y disponible para todo el que la solicite, por lo que el estado puede imponer limitaciones, siempre que estén justificadas. No todo lo que es posible técnicamente debe ser aceptado legalmente solo por el hecho de que algunas personas lo deseen.

En esta cuestión, es preciso tener en cuenta no solo las implicaciones individuales, sino también las consecuencias sociales, morales y políticas del uso de las nuevas técnicas de reproducción humana asistida. Conviene prestar atención al hecho de que gran parte de las nuevas demandas de acceso a la reproducción asistida no se basan en razones terapéuticas sino en motivaciones sociales, derivadas de cambios en los estilos de vida, y cuyas repercusiones no resultan fácilmente previsibles. Demandas como la crioconservación de ovocitos por mujeres jóvenes para un futuro uso propio, la inseminación de mujeres solas al margen de los centros de reproducción asistida (mediante los kits de autoinseminación que pueden adquirirse por internet), o la propia GS, reflejan nuevos fenómenos sobre los que es preciso reflexionar más a fondo y no limitarnos en estas cuestiones a satisfacer demandas del mercado como si de meros productos de consumo se tratase, porque implican cambios en las relaciones humanas cuyo análisis no debemos soslayar.

La autonomía de la gestante y su explotación

Se dice que la mujer es libre de hacer con su cuerpo lo que quiera, y este «lo que quiera» incluye gestar para otros, donando su capacidad reproductiva. Este razonamiento, basado en la libertad individual, podría parecer que justifica cualquier decisión de la mujer. Pero, en nuestro país, ¿dónde están las mujeres que supuestamente quieren ser gestantes para otros? En el debate de la GS oímos a los comitentes, las agencias y las clínicas, que pueden ver en esta opción una posibilidad de negocio, sobre todo cuando se constata el fracaso de la reproducción asistida, pero no se oye la voz de mujeres que quieran gestar para otros. Quizá sea posible encontrar en nuestro país algunas mujeres que quieran gestar para otros, sobre todo mediando precio; no obs-

tante, es más que dudoso que fueran en número suficiente para satisfacer la demanda nacional. En todo caso, este Grupo considera que la práctica, en sí misma, facilita la explotación de las mujeres, en especial si median circunstancias de necesidad económica. Y creemos también que el consentimiento por sí mismo no legitima todas las conductas y que la autonomía no es el único principio que debe ser tomado en consideración, pues ambos resultan claramente insuficientes si median circunstancias de desigualdad entre las partes y en contextos de inequidad.

Pero es que, además, la GS es una práctica que produce una instrumentalización o cosificación de la mujer que gesta para otros, al reducirla a la función de mera «vasija» o «incubadora»; por ello la consideramos discriminadora y contraria a la dignidad. Históricamente, la mujer estaba relegada del espacio público para dedicarse a la función reproductora y cuidadora. Incluso la Biblia menciona casos de GS, aunque suele obviarse que las gestantes son, en esos casos, esclavas. A medida que la mujer ha ido adquiriendo mayor espacio en la vida pública, su identidad ya no se agota ni acaba con la reproducción. Además, la maternidad ha dejado de ser un mandato y se ha fragmentado de tal modo que ya no es necesario que se produzca una conexión entre la maternidad biológica, la genética, la legal o la social. Sin embargo, persiste una tensión esquizofrénica entre la consideración de la mujer que se realiza siendo madre (que ya no es la gestante), y la consideración de la mujer que se aliena emocionalmente para poder despojarse inmediatamente del recién nacido. El embarazo no es irrelevante para la mujer. La «desacralización» de la maternidad ha supuesto una liberación para ella, pero eso no quiere decir que el embarazo carezca de importancia para la mujer gestante. Durante el mismo se producen cambios hormonales, cambios de hábitos, existen riesgos para la salud física y psíquica... En definitiva, hechos importantes, cuyos riesgos y complicaciones no se pueden minimizar. La instrumentalización de las personas es contraria a la dignidad humana. Es cierto que en el contexto de la reproducción asistida se dan otros casos en los que interviene un tercero, que también puede ser objeto de cosificación: la persona donante de semen, óvulos o preembriones. Pero la intervención de la mujer que gesta para otro (u otros) supone la prestación de un servicio (¿o acaso sería un contrato de obra?) que excede con mucho cualquier otra colaboración. La gestante suele comprometerse a llevar un determinado estilo de vida durante el embarazo (comer de forma equilibrada, no fumar, no beber alcohol ni consumir drogas, abstenerse de mantener relaciones sexuales durante el período de fecundación, realizar ejercicio moderado, etc.). En cualquier otro contexto, una prestación personal que vincule a una persona

veinticuatro horas al día, siete días a la semana, durante nueve meses aproximadamente, se consideraría una forma de esclavitud.

Frente a estos argumentos, emergen concepciones diferentes. Se ha dicho que la GS es un movimiento liberador de la mujer en cuanto desconecta la maternidad biológica de la social, pero en el fondo no significa más que la industrialización de un nuevo tipo de esclavitud que, una vez más, beneficia a las personas con poder económico. Se dice también que impedir a la mujer dar su consentimiento para ser gestante supone una nueva forma de paternalismo, como si esta medida surgiera por considerar a la mujer un sujeto incapaz de protegerse de una posible explotación. Las decisiones que adopta una mujer concreta deben ser respetadas, pero el respeto a las decisiones de unas (pocas) no puede ir en detrimento de otras (muchas) que pueden ser objeto de explotación.

Gestar para otros podría generar nuevos modelos de familia que se alejan del esquema binario de parentalidad. Hasta ahora, el Derecho solo ha contemplado que un menor tenga dos padres legales (un padre y una madre o, en los países que lo permiten, dos padres o dos madres). Pero se está abriendo la posibilidad de admitir una nueva forma de familia, en la que los padres legales sean más de dos, y aquí se incluiría el supuesto en que, por ejemplo, una mujer gesta, no «para» una pareja homosexual, sino «con» ella, puesto que no renuncia al vínculo de filiación, y participa después en la vida del menor. En este caso, la mujer gestante no renuncia al hijo en favor de la pareja de varones, sino que es la madre legal, junto con los otros, y tiene una función no solo legal, sino también emocional, afectiva, en el desarrollo y crecimiento del hijo. Parece que este puede ser un camino más respetuoso con los derechos de todos los involucrados frente a la exigencia de que la gestante «desaparezca» una vez haya parido y renunciado al nacido.

UNA HIPOTÉTICA REGULACIÓN GARANTISTA

El Grupo de Opinión del Observatorio de Bioética y Derecho considera que existen argumentos suficientemente sólidos para no autorizar la GS y aboga por no modificar la regulación actualmente existente en España. No obstante, si en el Parlamento español se acuerda aprobar una ley que admita esta práctica, es imprescindible adoptar una serie de cautelas encaminadas a proteger los intereses de todas las personas involucradas. Por ello, a continuación proponemos un conjunto de garantías mínimas que una hipotética regulación sobre la GS debería contemplar.

1. Control judicial

La autorización judicial garantiza la validez del consentimiento emitido por las partes, y la ausencia de finalidad lucrativa de la práctica. El juzgado velará para que el consentimiento de las partes sea válido, es decir, libre (sin coacciones ni amenazas de ningún tipo), y plenamente informado. El control judicial debe hacerse antes del inicio del empleo de ninguna técnica de reproducción asistida en la gestante.

Las personas involucradas en la GS deben recibir, de forma separada, información específica de las implicaciones legales, físicas y emocionales de la GS. Esa información debe ser previa a la prestación del consentimiento.

La GS afecta, por un lado, a la autorización a un acto médico y, por otro, a la filiación. La presencia judicial parece indispensable, al igual que ocurre con la donación de órganos de persona viva. Aunque algunas cuestiones relacionadas con el estado civil están saliendo de la esfera judicial para pasar a la esfera notarial (como, por ejemplo, la posibilidad de tramitar el divorcio ante el notario, cuando hay acuerdo entre los cónyuges y no existen hijos menores de edad), creemos que la GS no debe ser una de esas cuestiones.

2. Gratuidad

Existen convenios internacionales que prohíben la comercialización del cuerpo humano y de sus partes, como el Convenio Europeo de Derechos Humanos y Biomedicina, de 4 de abril de 1997 (art. 21) y la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, de 18 de diciembre de 2000 (art. 3). Esta prohibición coincide con el antiguo principio romano, que se

ha mantenido vigente a lo largo del tiempo, de que el cuerpo está fuera del comercio (*res extra commercium*), recogido actualmente en el art. 1271 del Código Civil. Sin embargo, lo que está prohibido no es todo acto sobre el cuerpo o sus partes, sino específicamente la venta, es decir, la obtención de una prestación a cambio del objeto (en este caso, el recién nacido); por lo tanto, se permite realizar una donación. De esta regla se deriva la posibilidad de donar órganos, células, gametos, tejidos y sangre.

La gratuidad de la donación puede ser compatible con el reembolso de ciertos gastos que, en el caso de la GS, estarían relacionados con el embarazo, parto y postparto (gastos médicos, gastos de desplazamiento, alimentos, ropa y enseres), así como la compensación del lucro cesante (beneficios dejados de percibir durante el período que la mujer esté de baja laboral). Además, el contrato debería incluir una cobertura de seguro sanitario y de vida, que los comitentes se comprometen a contratar, para que la gestante esté cubierta ante cualquier eventualidad.

El concepto económico que mayores dificultades plantea es el de la compensación por las molestias que conlleva para la gestante, de modo similar a lo que permite la LTRHA para la donación de gametos. Las molestias de una donación de esperma son menores que las de la donación de óvulos, por lo que en esta se obtiene una compensación económica mayor. En justa proporción, la gestante debería recibir una compensación aún mayor por sus molestias. Pero aparte de la complejidad de fijar una cuantía por este concepto, hay que tener en cuenta que no puede ser elevada, con objeto de evitar que constituya un incentivo económico para la gestante.

La gratuidad para la gestante contrasta con el enorme beneficio económico que obtienen las agencias intermediarias. No parece justo que estas se lucren con estas prácticas y la propia gestante no, cuando es ella quien, en definitiva, más aporta al proceso. La solución no pasa tanto por permitir que la gestante se lucre, sino por impedir que lo hagan las agencias, solución adoptada en el Reino Unido. Es posible que una regulación que admita solo la GS gratuita resulte inútil, porque no promueve esta práctica, como pretenden algunos. Pero la gratuidad debe ser elemento esencial de la GS para evitar incentivos económicos que puedan generar venta de niños y tráfico de seres humanos.

3. Posibilidad de la mujer gestante de revocar el consentimiento

El posible cambio de opinión de la gestante es uno de los temas más espinosos de la GS. Para evitar que pueda ocurrir, las legislaciones que admiten la

GS adoptan una serie de cautelas. Por un lado, suelen exigir que la gestante haya tenido, al menos, un hijo con anterioridad, para que otorgue el consentimiento con conocimiento de causa (por su experiencia previa, como si todos los embarazos fuesen iguales). Por otro, evitan que la gestante aporte su propio óvulo, con el fin de impedir los vínculos genéticos con el bebé.

La revocación del consentimiento debe poder ejercerse tanto durante el embarazo como tras el embarazo. La gestante conserva el poder de decisión sobre los aspectos relacionados con el proceso de gestación (aborto, por ejemplo), o después (si se niega a entregar al nacido). Precisamente la irrevocabilidad del consentimiento ha sido declarada inconstitucional por el Tribunal Constitucional portugués, por ser contraria al derecho al desarrollo de la personalidad y a la dignidad humana. En la regulación de la adopción, se establece que la mujer no puede dar un consentimiento válido hasta que hayan transcurrido seis semanas desde el parto. El consentimiento de la gestante podría funcionar de manera similar, de manera que fuese necesario expresar un consentimiento previo, para el inicio de las técnicas de reproducción asistida, y un consentimiento posterior, pasadas unas semanas del nacimiento. Solo así se puede asegurar la validez del consentimiento de la gestante. La relación de filiación entre los comitentes y la persona nacida mediante la GS se podría establecer una vez producido el nacimiento, nunca antes.

Esta posibilidad de revocar el consentimiento no la tendrían los comitentes, que son quienes han puesto en marcha el proceso de GS. Estos deben asumir las consecuencias, aun las no deseadas, del proceso (como pueden ser un embarazo múltiple o un nacimiento con malformaciones). El contrato de GS debería contemplar cómo se han de gestionar los problemas que pueden surgir ante ciertas eventualidades (divorcio de los comitentes, muerte de uno o ambos, etc.).

Por todo lo expuesto, este Grupo de Opinión formula las siguientes consideraciones:

CONSIDERACIONES FINALES

I. La GS no debe admitirse en nuestro país y no debe ser un medio alternativo para tener hijos.

1. Admitir el libre acceso a la GS en España abre las puertas a situaciones de explotación de la mujer y del niño nacido mediante esta vía.

Esta recomendación es acorde con la posición de diferentes organismos, tales como el Parlamento Europeo y la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa.

2. El deseo de tener hijos debe canalizarse por los medios actualmente existentes, como son la reproducción asistida y la adopción.

Es a todas luces necesario simplificar la complejidad de los procesos de adopción y para ello conviene revisar los requisitos y criterios de la misma, de manera que desde los poderes públicos se estimule esta vía, eliminando obstáculos y trabas excesivas que la puedan desincentivar, teniendo siempre presente el criterio del interés superior del menor. En particular, se recomienda elevar la edad máxima de los adoptantes y revisar algunas exclusiones por razón de enfermedades ya superadas de los comitentes.

II. No obstante, si a pesar de las razones y los argumentos anteriormente expuestos, el legislador español decide modificar la legislación actual para permitir la GS, la regulación que se estableciera debería ser garantista, para asegurar la protección de los derechos de los implicados, en especial de la mujer gestante y del menor nacido.

En este sentido, la regulación que pudiera aprobarse debería reunir, como mínimo, los siguientes requisitos:

a) Control judicial del procedimiento para garantizar la validez del consentimiento de las personas implicadas y la gratuidad del proceso.
b) Exclusión de cualquier intermediario con ánimo de lucro.
c) Posibilidad de la gestante, pero no de los comitentes, de cambiar de opinión, incluso tras el nacimiento, en un período preestablecido.
d) Control de idoneidad de los comitentes, como ocurre en la adopción, gestionada por la Administración pública, así como de la gestante.
e) Inscripción registral de la práctica, y su publicidad restringida, para garantizar el derecho del menor a conocer su propio origen.

DOCUMENT ON SURROGACY

PRESENTATION

Few issues in bioethics elicit more debate than surrogacy. There is not even an agreement on terms for it. Thus, we can find an arc of expressions that oscillate between the pejorative ("rented wombs"), the emotional ("surrogate motherhood") and the euphemistic ("gestation by substitution"), an expression that has finally been accepted in the Spanish legal system. Regardless of the term used, it refers to the situation in which a woman gives birth to a child, for payment or not, at the request of another/others (the "intended parents").

Regarding the assessment of surrogacy, both the opinion of the public and of the experts is divided. Usually supporters of surrogacy do not accept all cases ("yes, but..."), and those who are against surrogacy may accept some cases ("no, but..."). Therefore, although the Opinion Group of the Observatory of Bioethics and Law has been considering the need to issue a Document on this subject for some time, it has not wanted to rush into it, given the diversity of points of view that also exists between the different members of the group, which reproduces in its bosom the opposing opinions that are present in the social debate. This has led us to be very cautious, trying to find a common consensus principle that may be accepted by all. This has not been possible, but given the resurgence of the debate in our country, it seemed urgent that we issue an opinion that – supported by the arguments that sustain it and by its authors – is plausible and consensual for a substantial part of the members of the Observatory of Bioethics and Law and the different experts who prepared this Document and are listed in the Annex.

In Spain, there are several proposals for regulation, ranging from absolute prohibition, as in the case of the Spanish Bioethics Committee,[1] to a more permissive regulation, as proposed by the Group of Ethics and Good Practice of the Spanish Fertility Society,[2] and the bill proposed by the parliamentary group "Ciudadanos" in the Spanish Parliament.[3]

---

[1] The Spanish Bioethics Committee, in its Report on the ethical and legal aspects of surrogate motherhood, of May 16, 2017, proposes the universal prohibition of surrogacy. It advocates for the nullity of contracts concluded abroad and proposes to sanction the agencies that operate as intermediaries.

[2] "Proposal of general bases for the regulation of surrogacy in Spain", of the Group of Ethics and Good Practices of the Spanish Society of Fertility (SEF), of April 2016.

[3] Proposed Law regulating the right to surrogacy, presented on April 27, 2017. Official Gazette of the Cortes Generales, Congress, XII Legislature, Series B. Draft Law, nº 145-1, September 8, 2017.

The issues that concern us with particular intensity have to do with the commodification of the human body, with the discrimination that may be generated by the introduction of market criteria in areas of relations that our culture has left outside of commerce, and with the situations of vulnerability that surrogacy entails. Priority should be given to the protection of the most vulnerable persons in each situation, which in this case would be the children born through this practice, the pregnant women, and the intended parents. In relation to the children born, another concern is to ensure the right to know one's own origin, the investigation of which becomes more difficult when surrogacy is carried out in countries that lack adequate records.

Our position is based on the idea that surrogacy should not be a legal alternative to having offspring. Hence, we consider that it is not necessary to modify the current legislation, even though it has shortcomings with regard to babies conceived in this way outside our borders.

If, however, those who hold political and legislative power finally decide to regulate this practice, then it will become necessary to do so in such a way that the rights of those involved are fully respected, so that the new regulation offers essential guarantees and does not worsen the current situation in our country. For this reason, the final recommendations call attention to the issues that a regulation, which should necessarily protect basic human rights, must take into consideration.

Even though we are aware that it is difficult to hit the right note on an issue that already moves billions of dollars/euros, with intermediaries and agencies, in a context of enormous social, political, economic and regulatory inequalities, and with the underlying problem of children who are already here and who must be protected, we will offer our proposal below, but not before making an analysis of the current legal situation.

CURRENT LEGAL SITUATION

Surrogacy allows a couple (or a single person) to have a child through the collaboration of a woman, who agrees, with or without payment, to undergo assisted reproduction techniques to become pregnant and to deliver the baby to the intended parents.

There are four models to address this issue. The first one would be to accept that a woman may offer herself to become pregnant, even for a price. This would be a neoliberal model, where a person offers his or her body like any other good or service. This would rely on the contractual freedom of a capitalist system. The second would advocate the same possibility, but without price, that is, free of charge. Only the expenses would be covered (health care, postpartum needs, etc.). The criticism that is usually made about this second model is that a low-cost market could be generated under which human trafficking could be covered up. The third model advocates the total prohibition of surrogacy, although it is not usually accompanied by sanctions for the intended parents or for the intermediaries. The fourth model is the Spanish one, where there is no express prohibition but a declaration of nullity of the contract, thus making the woman who gives birth the mother for all legal purposes.

The problem is that today nothing prevents going to countries where this type of contract is lawful (or is not regulated) and returning to Spain with the baby. Although, theoretically, a null contract cannot produce any effect, it ends up recognizing the filiation between the minor and the intended parents, following the principle of the child's best interests. Therefore, even if the practice of surrogacy is not permitted, its effects are finally recognized, which has led some to argue in favour of a permissive regulation, for the sake of legal certainty.

In Europe, only three countries expressly allow surrogacy: the United Kingdom, Greece, and Portugal (whose regulation has been declared partially unconstitutional). The rest move between express prohibition, such as France, or non-regulation. In Spain, Article 10 of Law 14/2006, of May 26, on techniques of assisted human reproduction (LTRHA) states that: "Surrogacy agreements, with or without a price, made between a woman who renounces maternal filiation in favour of the intended parent or a third party, shall be null and void". For its part, the Penal Code punishes certain behaviours such as supposition or concealment of childbirth, surrender of a child to a third party to modify its filiation, as well as the delivery of a child for an economic compensation (Articles 220 and 221 Penal Code). Although

these conducts do not necessarily imply a prior contract of surrogacy, they usually involve the delivery to third parties of a child to modify its filiation, which is clearly sanctioned by the Penal Code. The penal sanction can also be imposed on the persons who receive the baby and the intermediaries, even if the child's birth has taken place abroad. Both regulations (LTRHA and PC), together with the guidelines of the General Directorate of Registries and Notaries, to which we will refer below, constitute the regulations currently in force in Spain.

Given the legal difficulties that exist in Europe, some persons may choose to travel to non-European countries where the practice is legal or unregulated. In these cases we speak of "reproductive tourism", or cross border reproductive care, as the ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology) prefers to call it. When the intended parents return to their country of origin with the child, they wish to regularize the situation and, for this reason, they request recognition of the filiation established in the child's country of birth. Under the principle of protection of the interests of the child, the bond of legal filiation of the intended parents with the child is finally recognized. Although the couple may be committing a crime, this cannot harm the child born by this technique when it takes place in a country that allows it and there is a genetic link with at least one of the intended parents. The European Court of Human Rights (ECHR) comes to this solution, based on the rights of the child, specifically its identity, which is part of Article 8 ("The Right to Respect for Private and Family Life") of the European Convention on Human Rights (ECHR). The ECHR does not establish the obligation of Member States to permit or regulate surrogacy, but provides for some legal mechanism that allows establishing a link of filiation with the child born via surrogacy. The indispensable requirement is that the child must have a genetic link with at least one of the intended parents.[4] This solution may even be inevitable, but it is not advisable to end up accepting the policy of *fait accompli*, as this would contribute to normalizing a socially questionable behaviour. On the other hand, it reinforces the tendency to give an essentialist primacy to genetic links (*my* genes, *my* blood, *my* lineage), a controversial issue if we analyze the evolution of current Family Law.

The Instruction of October 5, 2010, on the registration procedure for the filiation of those born by surrogacy, from the General Directorate of

[4] ECHR Judgement of June 26, 2014, cases Mennesson v France and Labasse v France. And Grand Chamber Judgement of January 24, 2017, case Paradiso and Campanelli v Italy.

Registries and Notaries (DGRN), allows the registration of children born via surrogacy when at least one of the applicants is Spanish and submits a court ruling (thus, a birth certificate is not enough). The DGRN imposes a preliminary check of the requirements of the contract with respect to the legal framework of the country where the contract was formalized to verify that there is no simulation (covering up of child trafficking); and that the interests of the child (in relation to the right to know their biological origin) and the pregnant woman (by obtaining her valid, voluntary and revocable consent) are protected. However, the State Attorney General considers that Article 10 of LTRHA integrates the Spanish international public order and opposes registration. The Supreme Court has only one judgement on surrogacy (STS on February 6, 2014), and it did not recognize the filiation established in California. Other judgements deal with the recognition of the intended parents' paternity or maternity leave.

ARGUMENTS AGAINST SURROGACY

In recent years, the number of persons who have children through surrogacy has been increasing. Since this is not legal in Spain, it is done clandestinely, or it is carried out abroad. This situation raises many questions about the surrogate's rights, as well as the exploitation of women in order to satisfy the desire to become parents of those who start the process (the intended parents).

Currently, those who wish to resort to surrogacy abroad face legal difficulties when they return. Furthermore, depending on the country of destination, it is very costly (especially in the USA and Canada), or there is a risk of exploitation of vulnerable women in poor or developing countries (as is the case in Mexico and, until it was banned for foreigners, in India). Given this situation, it is often argued that a permissive regulation would reduce costs and provide legal security to people who want to fulfil their desire to be parents in this way. However, surrogacy is not an assisted reproduction method, since it requires the participation of a woman in the reproductive project of others that is, quantitatively and qualitatively, different from any other reproductive collaboration. Quantitative, because the time is much longer (the time it takes to become pregnant, plus nine months of pregnancy), and qualitative, by the nature of the collaboration, which implies being pregnant while trying not to get involved, neither psychologically nor emotionally, and relinquishing all personal, affective and legal bonds with the child. It is true that in some cases of altruistic surrogacy, the surrogate may maintain some personal relationship with the born child, but this responds to another family model, about which more will be said later.

From our perspective, not every human relationship, including the reproductive one, should be appropriated by market dynamics. The State should not limit itself to guaranteeing the transactions that individuals voluntarily wish to arrange, whatever they may be, but must also assume the protection of the fundamental rights of the persons involved.

Moreover, the Opinion Group is opposed to the underlying ideology of surrogacy, which arises from a demand that obliges a woman to sacrifice herself by establishing a relationship without emotional attachment, thus alienating the person's feelings, which promotes gender inequality. Surrogacy is a demand-driven practice, and the supply would have to be created. Intermediaries – who operate with a profit motive – largely tend to be those who create consumer need, and therefore the markets, also receiving the highest gains. Neoliberalism enhances the appearance of free self-determination, affirming that while there is consent there is no exploitation, but the truth is

that the possibility of individual choice is determined by the socioeconomic position that is occupied in the current market society. The existence of inequalities generates positions of vulnerability that the free market exploits. Therefore, the State must protect the weakest, preventing the conditions that generate exploitation. The existence of inequalities generates situations of poverty that originate, in turn, positions of vulnerability in individuals who belong to certain social groups, which the free market takes advantage of and exploits. For this reason, the State must protect the weakest and most vulnerable groups, eliminating the conditions that generate their exploitation.

The need to offer a clear regulatory framework should not make us forget that all regulation carries with it a legitimizing effect of regulated behavior. The acceptance of "exceptional cases" may imply a promotion of surrogacy. To regulate without encouraging may be an impossible task.

Since in Europe there is a principle that the body and its parts must not be a source of financial gain, and being aware that there is a very lucrative market around surrogacy, measures should be taken so that certain aspects of reproductive activities are not organized as mere trade relations. The dynamics of the market give rise to economic, health, psychological, emotional, and other pressures around surrogacy, which are increasing and intensifying with globalization and with the reduction of citizens' rights to consumer rights, bound inevitably to purchasing power. It is not possible to ignore the fact that, although the economy is globalized, the law continues to operate territorially – within the scope of its sovereignty. Therefore, our evaluations and proposals are framed in the here and now and should be reviewed periodically, as is usual with bioethical issues.

We must highlight that several international institutions and organizations, without economic interest in this issue, defend the prohibition of surrogacy because they consider that it violates women's rights. This is the position of the European Parliament and the Parliamentary Assembly of the Council of Europe; also of the Committee on the Rights of the Child, which has shown its concern for this practice, even when it is gratuitous, because it may lead to the sale of children. For its part, The Hague Conference on Private International Law is currently preparing a multilateral instrument to try to find consensus solutions.

The legitimate desire to form a family is not a right that allows for the permissive regulation of surrogacy

One of the arguments that has been most used to defend surrogacy is the autonomy of the intended parents, who should be free to form a family through this mechanism. However, it is necessary to analyze this issue more closely in order to clarify some concepts.

Autonomy in the reproductive field allows successfully opposing external interference in personal decisions, whether the decision be to have offspring (without limitations on the part of the State in terms of number or sex of the same), or not (legality of contraceptive measures and abortion in certain circumstances). If it is configured as a right, it only exists in its negative aspect or exclusion, but there is no right to reproduction in its positive aspect, as a possibility to demand from others an obligation to contribute to achieving a desired result (having children through assisted reproduction). Although colloquially one speaks of a "right to reproduction", in reality this does not exist, at least for the moment. A right supposes that a person can demand something from someone, and if this obligated subject does not voluntarily comply with the conduct or service due, the creditor can sue him or her to legally demand the forced fulfillment of the agreement. Only when there is this possibility of coercive enforcement of the service are we in the presence of a right. In the case of reproductive autonomy, it is rather a freedom that allows people to plan their own reproductive life free of external interference. That freedom does not grant a right to judicially impose anything on anyone, except for the avoidance of external interference.

The idea of reproductive autonomy has developed from a right to oppose the non-consensual limitations of the capacity to procreate (as would be the case of forced sterilizations imposed by a State). Procreative freedom would be a facet of the generic human freedom, which in Spain derives from the general clause of dignity of the person and the free development of personality (Article 10 CE). The so-called "reproductive rights" protect freedom in the design and execution of the personal life project, which allows opposing or challenging those legislative or regulatory acts that affect personal decisions in an unjustified or disproportionate manner. From there, reproductive freedom has been extended to include the recognition of personal choices and reproductive decisions. The legal problem centres on the impossibility of generalizing the right to reproduction for men and women equally. Only women can decide to be mothers or not. Men, to be parents, need a female body.

All people can have legitimate desires to form a family, both heterosexual and homosexual couples, as well as single people. And the legal channels, when they are not able to have a family by natural means, are adoption and assisted reproduction. The ECHR has stressed that assisted reproduction is not an alternative means of procreation financed by the State and available to anyone who requests it, so the State can impose limitations, provided they are justified. Not everything that is technically possible should be legally accepted just because some people want it.

On this matter, it is necessary to take into account not only the individual implications, but also the social, moral and political consequences of the use of the new techniques of assisted human reproduction. It is important to pay attention to the fact that a large part of the new demands for access to assisted reproduction are not based on therapeutic but social reasons, derived from changes in lifestyles, the repercussions of which are not easily predictable. Demand for the cryo-conservation of oocytes by young women for their own future use, the insemination of single women outside the centres of assisted reproduction (through self-insemination kits that can be purchased online), or surrogacy, reflect changes on which we need to dwell more thoroughly and not limit ourselves to satisfying market demands as if they were mere consumer products, because they imply changes in human relations worthy of analysis.

The autonomy of the surrogate and her exploitation

It is said that women are free to do whatever they want with their bodies, and this "whatever they want" includes gestating for others, donating their reproductive capacity. This reasoning, based on individual freedom, may seem to justify any decision made by the woman. But, in our country, where are the women who presumably want to be pregnant for others? In the surrogacy debate, we hear the voice of the intended parents, the agencies and the clinics, which may see this as a business possibility, especially when the failure of assisted reproduction is confirmed, but we don't hear the voice of women who want to bear children for others. Perhaps it may be feasible to find in our country some women who want to gestate for others, above all for a price; nevertheless, it is more than doubtful that there are enough to meet domestic demand. In any case, we consider that the practice, in itself, facilitates the exploitation of women, especially where there is an economic need. The Group considers that consent by itself does not legitimize all be-

haviours and that autonomy is not the only principle that must be taken into consideration, since it is clearly insufficient if there are circumstances of inequality between the parties and in contexts of inequity.

Furthermore, surrogacy is a practice that produces an instrumentalization or commodification of the woman who gestates for others, by reducing her to the function of mere "vessel" or "incubator"; that is why we consider it discriminatory and contrary to dignity. Historically, women have been relegated from the public space to dedicate themselves to the reproductive and caregiving function. Even the Bible mentions cases of surrogacy, although it is forgotten that pregnant women were, in those cases, slaves. As women have been acquiring greater space in public life, their identity is no longer limited to, nor does it end with, reproduction. Motherhood is no longer a mandate. It has been fragmented in such a way that it is no longer necessary for a connection to be made between biological, genetic, legal or social motherhood. However, a schizophrenic tension persists between the consideration of the woman who is fulfilled when she becomes a mother (who is no longer necessarily the pregnant woman), and the consideration of the woman who is emotionally alienated so that she can be immediately stripped of the newborn. Pregnancy is not irrelevant to women. The "desacralization" of motherhood has meant a liberation for her, but that does not mean that pregnancy is not important for the pregnant woman. Hormonal changes occur, habits change, and there are risks to physical and mental health. There are, in short, significant changes, the risks and complications of which should not be minimized. The instrumentalization of people is contrary to human dignity. It is true that in the context of assisted reproduction there are cases in which a third party intervenes, who can also be subject to commodification: donors of semen, ovules, or embryos. But the intervention of the woman who gestates for another (or others) involves the provision of a service (or perhaps it would be a work contract?) that far exceeds any other collaboration. The pregnant woman usually agrees to live a certain lifestyle during pregnancy (eating a balanced diet, not smoking, not drinking alcohol or taking drugs, abstaining from sexual intercourse during the fertilization period, doing moderate exercise, etc.). In any other context, a personal service that engages a person twenty-four hours a day, seven days a week, for nine months or so, would be considered a form of slavery.

Faced with these arguments, different conceptions emerge. It has been said that surrogacy is a liberating movement for women since it disconnects biological from social motherhood, but, basically, it means nothing more than the industrialization of a new type of slavery that, once again, benefits

people with economic power. It is also said that preventing a woman from giving her consent to become a surrogate implies a new form of paternalism, by considering that she lacks the capacity to protect herself against possible exploitation. The decisions adopted by a specific woman must be respected, but respect for the decisions of some (few) cannot be to the detriment of others (many) that may be exploited.

Having babies for others could be an integral part of the new family models that are moving away from the binary parenting scheme. So far, the law has only considered that a child has two legal parents (a father and a mother or, in countries that allow it, one parent or two mothers or two fathers). But allowing a new form of family, in which the legal parents are more than two, is a new possibility, and here we could include cases where, for example, a woman gestates not "for" a male homosexual couple, but "with" it, not renouncing the bond of legal filiation, and participating in the life of the child. In this case, the pregnant woman does not relinquish the child in favour of the male couple, but remains the legal mother, along with the two fathers, and has a function not only legal, but emotional, involved in the development and upbringing of the child. Perhaps this is more respectful of the rights of all involved, as compared to the demand that the surrogate "disappear" once she has given birth and given up the child.

HYPOTHETICAL REGULATION WITH A RIGHTS-BASED APPROACH

The Opinion Group of the Observatory of Bioethics and Law considers that there are sufficiently solid arguments for not authorizing surrogacy, and advocates not modifying the current regulation in Spain. However, if the Spanish Parliament decides to pass a law to allow this practice, some precautions must be adopted to protect the interests of all the persons involved. Therefore, below, we propose a series of minimum guarantees that a hypothetical regulation on surrogacy should bear in mind.

1. Judicial control

Judicial authorization guarantees the validity of the consent issued by the parties, and the absence of a lucrative purpose. The court would ensure that the parties' consent is valid, that is, free (without coercion or threats of any kind), and fully informed. Judicial control must be exercised before any assisted reproduction technique is applied.

Persons involved in surrogacy must receive, separately, specific information on the legal, physical and emotional implications of surrogacy. That information must be given prior to the agreement.

Surrogacy affects, on the one hand, the authorization to a medical act and, on the other, legal filiation. The judicial presence seems indispensable, as is the case with living organ donation. Although some aspects involving civil status are moving from the judicial sphere into the notarial sphere (such as, for example, filing for divorce before the notary, when there is agreement between the spouses and there are no underage children), we do not believe that surrogacy should be one of those issues.

2. Altruistic surrogacy

There are international agreements that prohibit the commercialization of the human body and its parts, such as the European Convention on Human Rights and Biomedicine, of April 4, 1997 (Article 21) and the Charter of Fundamental Rights of the European Union, of December 18, 2000 (Article 3). This prohibition coincides with the ancient Roman Law principle, which has remained in effect over time, that the body is outside commerce

(*res extra commercium*), currently enshrined in Article 1271 of the Civil Code. However, what is prohibited is not any act involving the body or its parts, but specifically the sale; that is, obtaining a payment in exchange for the object (in this case, the newborn), thus allowing donations. The possibility of donating organs, cells, gametes, tissues or blood derives from this rule.

Donation may be compatible with the reimbursement of certain expenses that, in the case of surrogacy, would be related to pregnancy, delivery and postnatal care (medical expenses, travel expenses, food, clothing and other personal items), as well as compensation for loss of earnings (benefits not received during the period that the woman is off work). In addition, the surrogacy agreement should include health and life insurance coverage, paid by the intended parents, so that the surrogate is covered in case of any eventuality.

The economic concept that poses the greatest difficulties is compensation for the inconvenience that surrogacy entails, in a way similar to what the LTRHA allows for the donation of gametes. The discomfort of a sperm donation is less than that of an ova donation, so the latter receives greater financial compensation. In a fair proportion, the pregnant woman should receive even greater compensation for her discomfort, but apart from the complexity of setting an amount for this concept, it must be borne in mind that it cannot be high, in order to prevent it from constituting an economic incentive for the surrogate.

The gratuity for the surrogate contrasts with the enormous economic benefit obtained by the intermediary agencies. It does not seem fair that they are profiting from these practices and not the surrogate herself, when it is she who, in short, contributes more to the process. The solution is not so much to allow the surrogate to profit, but to prevent the agencies from doing so, a solution adopted in the United Kingdom. It is possible that a regulation that allows only altruistic surrogacy is useless, because it does not promote this practice, as some claim. But gratuity must be an essential element of surrogacy to avoid economic incentives that can generate sale of children and human trafficking.

3. Possibility for the surrogate to revoke her consent

The surrogate's change of opinion is one of the thorniest topics of surrogacy. To prevent this, legislations that allow surrogacy adopt some precautions. On the one hand, they usually demand that the surrogate has had at least one child beforehand, so that her informed consent is based on her previous

experience, as if all pregnancies were the same. On the other, they prevent the surrogate from providing her own egg, in order to prevent genetic links with the child.

Revocation of consent must be possible both during pregnancy as well as after pregnancy. The surrogate retains the power to decide on the aspects related to the gestation process (abortion, for example) or, later, refusing to give up the baby. Indeed the irrevocability of consent has been declared unconstitutional by the Portuguese Constitutional Court, as this is contrary to the right to the development of personality and human dignity. In the regulation on adoption, the woman may not give valid consent until six weeks have elapsed after the birth. The surrogate's consent could operate in a similar way, so that it would be necessary to express consent before the use of any assisted reproduction technique, and a few weeks after giving birth. Only in this way would the validity of the surrogate's consent be guaranteed. Legal filiation between the intended parents and child born through surrogacy could be established only after the birth occurred, never before.

Intended parents would not be able to revoke their consent, since they are the ones who have launched the whole surrogacy process. They must assume the consequences, even unwanted ones, of the process, such as a multiple pregnancy, or a birth with malformations. Surrogacy arrangements should foresee how problems are to be managed in certain situations (intended parents' divorce, or death).

For all the above, this Opinion Group formulates the following considerations.

FINAL CONSIDERATIONS

I. Surrogacy should not be allowed in our country and should not be an alternative way to have children.

1. To allow surrogacy in Spain would open the door to situations of exploitation of women and the children born.

This recommendation is in line with the position of different bodies, such as the European Parliament and the Parliamentary Assembly of the Council of Europe.

2. The desire to have children should be channeled through the existing means, such as assisted reproduction and adoption.

It is clearly necessary to simplify the complexity of adoption and it seems appropriate to review the requirements and criteria in such a way that public authorities encourage this route, eliminating obstacles and excessive restrictions that may discourage it, always taking into account the child's best interests. In particular, we recommend raising the maximum age of adopters and reviewing some exclusions due to illnesses already overcome by the adopting parents.

II. Nevertheless, if in spite of the reasons and arguments presented above, the Spanish legislature decides to modify the current legislation to allow surrogacy, regulation should be rights-based, to ensure the protection of the rights involved, especially of the surrogate and the child.

In this sense, any regulation should meet, at least, the following requirements:

a) Judicial control of the procedure, to guarantee the validity of the consent of the persons involved is valid and the gratuity of the whole process.
b) Exclusion of any for-profit intermediary.
c) Possibility for the surrogate, but not for the intended parents, to change her opinion, even after birth.
d) Suitability check for intended parents, as occurs in adoption, managed by public authorities, as well as the surrogates.
e) Ensure the practice is recorded in the registry, and its limited publicity, to guarantee the right of the child to know his or her own origin.

MEMBRES DEL GRUP D'OPINIÓ QUE HAN ELABORAT AQUEST DOCUMENT

Coordinadores

María Casado
Doctora en Dret. Catedràtica acreditada de Filosofia del Dret. Directora de l'Observatori de Bioètica i Dret i del Màster en Bioètica i Dret. Titular de la Càtedra UNESCO de Bioètica de la Universitat de Barcelona.

Mónica Navarro-Michel
Doctora en Dret. Professora de Dret Civil de la Universitat de Barcelona.

Coautors

Mar Aguilera Vaqués
Professora titular de Dret Constitucional de la Universitat de Barcelona.

Anna Badia
Doctora en Dret. Catedràtica de Dret Internacional Públic de la Universitat de Barcelona.

Blanca Bórquez Polloni
Doctora en Dret. Màster en Bioètica. Lletrada de la Biblioteca del Congrés de Xile.

Lluís Cabré Pericas
Doctor en Medicina. Cap de la Unitat de Cures Intensives i Emergències de l'Hospital de Barcelona. Membre de la Comissió Deontològica del Col·legi de Metges de Barcelona (COMB).

Fernando García López
Doctor en Medicina. Especialista en epidemiologia i president del Comité de Ética del Instituto de Salud Carlos III.

Itziar de Lecuona
Doctora en Dret. Professora lectora de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona. Membre del Comitè de Bioètica de Catalunya.

Fabiola Leyton
Doctora en Filosofia. Professora associada de Filosofia del Dret de la Universitat de Barcelona.

Manuel J. López Baroni
Doctor en Filosofia i en Dret. Professor de Filosofia del Dret de la Universitat Pablo de Olavide, de Sevilla. Co-coordinador del Màster en Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona.

Gemma Marfany
Doctora en Biologia. Professora titular de Genètica de la Universitat de Barcelona. Membre de la Comissió de Bioètica de la Universitat de Barcelona.

M.ª Luisa Marín Castán
Doctora en Dret. Professora titular de Filosofia del Dret de la Universitat Complutense de Madrid.

Joaquim Martínez Montauti
Doctor en Bioètica. Metge especialista en medicina interna. Consultor sènior de l'Hospital de Barcelona. Especialista en medicina interna i malalties infeccioses.

Isabel Miralles González
Doctora en Dret. Catedràtica acreditada de Dret Civil de la Universitat de Barcelona.

Mina Piekarewicz Sigal
Sociòloga, Màster en Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona. Colegio de Bioética, A.C., Mèxic.

Gloria Pérez
Doctora en Medicina. Especialista en salut pública. Professora associada del Departament de Ciències Experimentals i de la Salut de la Universitat Pompeu Fabra.

M.ª José Plana
Doctora en Dret. Professora lectora del Law & Governance Group de la Universitat de Wageningen. Investigadora postdoctoral de l'Observatori de Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona. Codirectora del Màster en Alimentació, Ètica i Dret de la Universitat de Barcelona.

Rosa Ros
Metgessa. Especialista en salut sexual i reproductiva. Antiga directora del Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat de Barcelona.

Albert Royes i Qui
Doctor en Filosofia. Professor jubilat d'Ètica Mèdica de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona. Secretari de la Comissió de Bioètica de la Universitat de Barcelona.

Ana Rubio Castro
Doctora en Dret. Catedràtica de Filosofia del Dret de la Universidad de Granada. Experta en gènere.

Yasmina Soto
Màster en Gestió de Continguts Digitals, Universitat de Barcelona. Co-coordinadora del Màster en Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona.

Susan Turner
Doctora en Dret. Professora titular de Dret Civil de la Facultat de Ciències Jurídiques i Socials de la Universidad Austral de Chile.

Publicacions del Grup d'Opinió de l'Observatori de Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona

- Aspectes ètics del diàleg entre ciència i societat (2018)
- Ètica i integritat en la docència universitària (2018)
- Informació alimentària: qüestions ètiques, jurídiques i polítiques (2017)
- Integritat científica en recerca i innovació responsable (2016)
- Envelliment i vulnerabilitat (2016)
- Bioètica i edició genòmica en humans (2016)
- Bioètica i Big Data de salut (2015)
- Bioètica i discapacitat (2014)
- L'accés responsable a la informació jurídico-bioètica en xarxa (2012)
- Trasplantament d'òrgans de donant viu (2011)
- Salut sexual i reproductiva en l'adolescència i interrupció voluntària de l'embaràs (2011)
- Nanotecnologia i bioètica global (2010)
- Les voluntats anticipades i l'eutanàsia (2009)
- Limitació de l'esforç terapèutic a les unitats de neonatologia (2009)
- La interrupció voluntària de l'embaràs (2008)
- Reproducció assistida (2008)
- L'objecció de consciència en sanitat (2007)
- Proves genètiques de filiació (2006)
- El rebuig dels Testimonis de Jehovà a les transfusions de sang (2005)
- Dones i ciència (2004)
- La disposició de la pròpia vida en determinats supòsits: declaració sobre l'eutanàsia (2003)
- Selecció del sexe (2003)
- Salut sexual i reproductiva en l'adolescència (2002)
- Congelació d'oòcits per a la reproducció humana (2002)
- Cèl·lules mare embrionàries (2001)
- Les voluntats anticipades (2001)
- Donació d'oòcits (2001)
- Investigació amb embrions (2000)

Disponibles en accés obert a:
www.publicacions.ub.edu/refs/observatoriBioeticaDret/documents.aspx

UNIVERSITAT DE BARCELONA
Edicions

CeaapQ Calidad en Edición Académica
Academic Publishing Quality