



Universidad
de Alcalá

TRATAMIENTO DE LA LENGUA Y CREACIÓN DEL DISCURSO EN TORNO A LA GESTACIÓN SUBROGADA

Defensores y detractores en países de habla hispana y francesa

TRAITEMENT DE LA LANGUE ET CRÉATION DU DISCOURS À PROPOS DE LA GESTATION POUR AUTRUI

Défenseurs et détracteurs des pays hispanophones et francophones

TREATMENT OF LANGUAGE AND CREATION OF DISCOURSES CONCERNING SURROGACY

Supporters and detractors in Spanish and French-speaking countries

CURSO ACADÉMICO 2019-2020

**Máster Universitario en Comunicación Intercultural,
Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos**

Presentado por:

D^ª CRISTINA MÁRQUEZ EXPÓSITO

Dirigido por:

Dr. D. ALFREDO ÁLVAREZ ÁLVAREZ

Alcalá de Henares, a 15 de julio de 2020

ÍNDICE

RESUMEN	1
RÉSUMÉ	2
TRATAMIENTO DE LA LENGUA Y CREACIÓN DEL DISCURSO EN TORNO A LA GESTACIÓN SUBROGADA	3
1. Marco teórico	3
2. Introducción: definición de gestación subrogada, investigaciones, visiones, perspectivas.	3
2.1. Criterios pertenecientes al ámbito sanitario.	5
2.2. Criterios pertenecientes al ámbito jurídico.	7
2.3. Criterios pertenecientes al ámbito sociopolítico.	8
2.4. Recapitulación.....	10
3. Evolución histórica de la gestación subrogada.	10
3.1. La gestación subrogada en la Antigüedad	10
3.2. La gestación subrogada desde el siglo XX hasta nuestros días.....	13
4. Situación histórica actual de la gestación subrogada.	18
4.1. Países donde esta práctica está explícitamente prohibida.	18
4.1.1. España.	18
4.1.2. Francia.....	20
4.1.3. Italia.....	21
4.1.4. Marruecos.	22
4.1.5. Suiza.....	22
4.1.6. Alemania.....	23
4.2. Países donde esta práctica no está explícitamente regulada	24
4.2.1. Argentina.....	24
4.2.2. Bélgica.....	24
4.2.3. Austria.	25
4.2.4. Irán.....	25
4.2.5. Irlanda.	25
4.2.6. Brasil.....	26
4.3. Países donde se permite la modalidad altruista de esta práctica	26

4.3.1. Reino Unido.....	26
4.3.2. Grecia.....	28
4.3.3. Portugal	29
4.3.4. Canadá.....	30
4.4. Países donde se permite la modalidad comercial de esta práctica.	31
4.4.1. Ucrania.	31
4.4.2. Rusia.	31
4.5. Países donde existe una legislación mixta	32
4.5.1. Estados Unidos.	32
4.5.2. México.....	33
4.5.3. Australia.	34
4.6. Los casos de India y Tailandia.	34
5. El uso del lenguaje en la creación de los discursos sobre la gestación subrogada en español.	35
5.1. Discurso de la criminalización	36
5.2. Discurso omisivo-eufemístico.	37
6. L'utilisation du langage lors de la création des discours à propos de la gestation pour autrui en français.	40
6.1. Discours de la criminalisation	41
6.2. Discours euphémique et d'omission	43
7. Análisis de textos biosanitarios en español referentes a la gestación subrogada.	45
7.1. Textos en contra de la gestación subrogada.	46
7.1.1. Discurso científico.	46
7.1.2. Cuestión lingüística.	46
7.1.3. Epigenética y vínculos prenatales.	49
7.1.4. Consecuencias en la mujer gestante	50
7.1.5. Mercantilización de la mujer y de su cuerpo.	52
7.1.6. Técnica de reproducción humana asistida y altruismo.	53
7.1.7. Derechos del feto y del recién nacido.	54
7.1.8. Discursos conservadores y discriminatorios.	55
7.1.9. Discurso de la criminalización	57
7.2. Textos a favor de la gestación subrogada.	57
7.2.1. Cuestión lingüística.	58

7.2.2. Gestación subrogada como tratamiento.	58
7.2.3. Maternidad y filiación	60
7.2.4. Aspectos psicológicos.	61
7.2.5. Aspectos positivos	63
7.2.6. Discurso omisivo-eufemístico.	63
8. Analyse de textes sanitaires en français à propos de la gestation pour autrui.....	64
8.1. Textes contre la gestation pour autrui.	66
8.1.1. Question linguistique	66
8.1.2. Epigénétique et liens mère-enfant.	68
8.1.3. Relations entre les parents d'intention, la mère porteuse et le bébé à naître.	68
8.1.4. Risques du progrès technologique relatif à la reproduction	69
8.1.5. Discours de la criminalisation	71
8.2. Textes en faveur de la gestation pour autrui.	71
8.2.1. Question linguistique	72
8.2.2. Aspect universel de la gestation pour autrui.	73
8.2.3. La liberté de choix et la gestation pour autrui altruiste et commerciale.....	73
8.2.4. Risques de la gestation pour autrui.	74
8.2.5. Discours de l'omission et euphémistique	75
9. Conclusions.	76
9.1. Standardisation de la terminologie	77
9.2. Individualisme et collectivisme, matérialisme et existentialisme	78
9.3. Les discours en faveur de la gestation pour autrui.	79
9.4. Création des discours cachant la réalité	80
BIBLIOGRAFÍA	82

RESUMEN

La gestación subrogada constituye un fenómeno cuya expansión a escala global no ha tenido precedentes. Aunque la también llamada maternidad por sustitución haya existido desde hace milenios, a finales del siglo XIX se instalaría en el imaginario de todo el planeta una nueva concepción de la misma, que daría lugar al actual mercado de reproducción en el que todo aquél que quiera tener un hijo tiene cabida. Sin embargo, con la llegada de esta controvertida práctica, se originaron también movimientos contrarios a lo que, por otra parte, se considera una nueva forma de explotación de la mujer. De esta manera, el debate llega a todos los países del mundo, especialmente a los más desarrollados y principalmente a países occidentales.

A raíz de esta polémica, hemos visto cómo han comenzado a esgrimirse diferentes discursos en torno a la gestación subrogada. Por una parte, los defensores de la práctica adoptan y crean un discurso basado en el amor y en la búsqueda incansable de un hijo de aquéllos a los que la naturaleza se lo ha negado, un discurso eufemístico que mediante la ornamentación disimula los aspectos más negativos y criticables de todo el proceso de subrogación de la gestación, así como un discurso omisivo en el que algunos aspectos simplemente se ignoran. Por otra parte, los detractores de la práctica arrojan acusaciones y difemismos en contra de quienes solicitan un vientre de alquiler o de quienes se lucran por todo el proceso, victimizando a la madre gestante, y llegando algunos incluso a servirse de las más primitivas discriminaciones sociales, todo ello para crear un discurso de la criminalización que dañe al máximo posible la imagen de la práctica de la gestación subrogada.

En el seno de esta batalla dialéctica se encuentra la ciencia. Se presupone objetiva, imparcial, se admite que sienta precedentes, que aquello que la ciencia diga ni puede ni debe ser refutado, se le otorga un carácter de presunción de veracidad. Sin embargo, algunas de las argucias utilizadas en los discursos anteriormente expuestos tienen a veces tanto calado social que ni siquiera la ciencia puede mantenerse al margen. ¿Qué se debe hacer cuando el discurso científico se ve influido por diferentes argumentos políticos, sociales y, por ende, ideológicos?

En este proyecto pretendo no solamente ver la manera en la que estos discursos sociales calan en textos científicos, sino también las diferencias que puede haber en la formación de estos discursos – de la criminalización y omisivo-eufemístico –, basalmente similares, en los países de habla hispana y en países francófonos, con una perspectiva más centralizada en España y Francia.

Palabras clave: gestación subrogada, madre gestante, discurso, comunicación, lingüística.

RÉSUMÉ

La gestation pour autrui constitue un phénomène qui s'est vu globalement répandu sans précédent. Bien que la aussi nommée maternité de substitution ait existé depuis des millénaires, lors de la fin du XIX^{ème} siècle une nouvelle conception de cette pratique s'est installée dans l'imaginaire collectif de la planète, tout en aboutant à l'actuel marché de reproduction dont toute personne désirant un enfant peut faire partie. Cependant, à l'origine de l'arrivée d'une telle pratique, plusieurs mouvements contraires ont de même émergé, sous prétexte de faire face à une nouvelle façon d'exploitation de la femme. De cette manière, le débat est arrivé à tous les pays de la planète, notamment aux pays développés et occidentaux.

À partir cette controverse, nous avons été témoins de la formation des discours à propos de la gestation pour autrui. D'une partie, les défenseurs de la pratique ont adopté un discours basé sur l'amour et la recherche sans cesse d'un enfant de part des personnes incapables d'en avoir un de manière naturelle. De plus, ils ont aussi adopté, par le biais de l'ornementation, un discours d'euphémismes dissimulant les aspects négatifs et susceptibles d'être soumis à critique, ainsi qu'un discours de l'omission où certains aspects sont tout simplement invisibles. D'une autre partie, les détracteurs de la gestation pour autrui sont dédiés à lancer d'accusations sous forme de dysphémismes contre les personnes demandant un ventre à louer ou contre les personnes qui en tirent profit économique, tout en victimisant la mère gestatrice (en fait, quelques-uns arrivent même à se servir des plus primitives discriminations sociales), tout cela avec l'objectif de créer un discours de la criminalisation nuisant au maximum possible à l'image de la pratique de la gestation pour autrui.

Dans le centre de cette bataille dialectique nous trouvons la science. Elle est censée être objective et impartiale, il est censé établir des précédents, les prémisses scientifiques ne doivent pas être réfutées, la science acquiert un caractère de présomption de vérité, etc. Néanmoins, certaines arguties utilisées dans les discours susmentionnés présentent une influence sociale telle que ni la science peut rester à l'écart. Qu'est-ce qui peut être fait alors qu'un discours scientifique a été influé par différents arguments politiques et sociaux voire idéologiques ?

Tout au long de ce projet je prétends déployer deux aspects différents : analyser la manière dont ces discours sociaux influent sur les textes scientifiques, et analyser les différences existantes lors de la formation de ces discours – discours de la criminalisation et discours de l'euphémisme et de l'omission –, à la base assez similaires, dans les pays hispanophones et francophones, tout en adoptant une perspective centralisée sur l'Espagne et la France.

Mots-clés : gestation pour autrui, mère porteuse, discours, communication, linguistique.

TRATAMIENTO DE LA LENGUA Y CREACIÓN DEL DISCURSO EN TORNO A LA GESTACIÓN SUBROGADA

1. Marco teórico.

En el presente trabajo, el objeto de estudio y análisis principal va a ser la práctica de la llamada gestación subrogada – aunque, como es evidente, acuña muchos más nombres que aparecerán a lo largo de este estudio –. A través de diferentes textos, pretendo acercarme al uso que se hace de la lengua en torno a este tema, tan polémico, social y politizado hoy en día. Estos textos serán no sólo de carácter médico y jurídico, sino también de tipo social y político, para así poder tener una perspectiva más general que me permita realizar conclusiones más amplias y justificadas.

Además, estudiaré textos tanto de defensores como de detractores de la gestación subrogada, y mi intención es que éstos se refieran a diferentes países de habla hispana y de habla francesa – sin embargo, se hablará más de España y de Francia – para así poder comparar la situación biomédica, jurídica y sociopolítica de ambos grupos de países. En base a estas comparaciones, podré realizar las conclusiones pertinentes sobre el uso del lenguaje y la creación de sus discursos.

Con el objetivo de acercarme al objeto de estudio desde una perspectiva más general hacia otra más específica y temática, comenzaré el presente trabajo realizando una introducción al tema, explicando qué es la gestación subrogada, qué tipos puede adoptar y cuándo surgió. A continuación, haré un balance de cómo se ha desarrollado esta situación hasta llegar al panorama actual. Después, en el grueso de la investigación, me centraré en diferentes textos de temática biosanitaria, que pueden presentar una estructura de textos divulgativos, científicos, de investigación o incluso de análisis clínico.

En guisa de conclusión, extraeré las principales diferencias y similitudes en cuanto a la formación del discurso entre estos dos grupos diferentes de países para así poder realizar hipótesis sobre su origen. De esta manera, pretendo comprender cómo los discursos políticos y sociales pueden influir y/o afectar a los textos científicos.

2. Introducción: definición de gestación subrogada, investigaciones, visiones, perspectivas.

Para poder abordar este tema, habría que delimitar en principio la definición de este término. Según López *et al.*, la gestación subrogada «se da cuando una mujer se presta a gestar un niño, con el fin de entregarlo después del nacimiento a la persona o personas que se lo han encargado y que van a asumir su paternidad/maternidad» (2017: 6). Además, hoy en día esta práctica se produce mediante una técnica de reproducción humana asistida (TRHA), como puede ser la inseminación artificial o la fecundación *in vitro* de un óvulo con un espermatozoide, que pueden proceder o no de las personas que han encargado la gestación (Ortega *et al.*, 2018: 63).

También podemos hacer alusión a la siguiente definición de François Terré y Dominique Fenouillet, que creen que la técnica de la gestación subrogada es toda técnica que pretenda lo siguiente:

«obtenir d'une femme, gratuitement ou moyennant rémunération, qu'elle porte un enfant pour une autre, en s'engageant à [le confier] à la naissance pour permettre au couple receveur de faire établir un lien de filiation à son égard, que l'enfant soit conçu avec ses propres gamètes ou à partir des gamètes du couple receveur» (2011: 756)¹.

En esta definición se incluye tanto las dos opciones de vínculo entre madre gestante y pareja comitente (altruismo o contrato remunerado) como el origen genético del bebé. Estos dos son los aspectos que más cuestiones morales y éticas han suscitado en cuanto a la gestación subrogada.

De esta manera, podemos apreciar que en la técnica de la gestación subrogada existen, como mínimo, dos partes: la persona o personas que desean tener un hijo, y una mujer que se presta a tenerlo para ellos. El vínculo entre ambas personas puede ser altruista o contractual. En el primer caso, la persona o personas no tienen, generalmente, la capacidad médica o biológica de tener un hijo, y una mujer, que habitualmente pertenece a su círculo más allegado, se presta a concebir un hijo para ellos.

En el segundo, existe una relación contractual entre ambos, con cláusulas que determinan cómo actuar en diferentes situaciones problemáticas que puedan tener lugar no sólo a lo largo de los nueve meses de embarazo sino también después del nacimiento del bebé, por lo que existe una remuneración por todo el proceso. En estos casos, la mujer gestante no suele pertenecer al círculo de quien desea tener un hijo, y suelen mediar entre ambas partes una agencia comercial que organiza todo el proceso. Además, puede existir una tercera parte: un donante, que suele ser anónimo, de los gametos que darán origen al feto (puede ser donante de esperma, de óvulo o ambos).

Una de las principales características de la gestación subrogada es el cambio total en cuanto a la concepción de la gestación y de la maternidad. Se podría afirmar, por lo tanto, lo siguiente:

«la maternidad o gestación subrogada es uno de los temas bioéticos más controvertidos del momento por su carácter disruptivo sobre el modo en que la procreación humana, y las consecuentes relaciones de maternidad y filiación, han sido entendidas y reguladas hasta la actualidad. Por primera vez en la historia se plantea la posibilidad de disociar la gestación de la maternidad» (López *et al.*, 2017: 2).

Esto se debe a que, legalmente, la maternidad en España y en numerosos países sigue el principio de *mater semper certa est*, que estipula que la maternidad está determinada por el parto.

¹ Traducción propia: “obtener de una mujer, ya sea de manera gratuita o a través de una remuneración, la gestación de un bebé para otra persona, comprometiéndose a confiarle el bebé tras su nacimiento, para así permitir que la pareja comitente pueda establecer un vínculo de filiación, sin importar que el bebé sea concebido con los gametos de la madre gestante o de la pareja comitente”.

A continuación, hablaremos de la clasificación y tipificación de la gestación subrogada según numerosos criterios. El *Informe del comité de bioética de España sobre los aspectos éticos y jurídicos de la maternidad subrogada* clasifica la gestación subrogada en base a lo siguiente:

«(1) la finalidad con la que actúa la gestante; (2) la existencia o no de vínculo afectivo o familiar entre gestante y padres legales del niño (los llamados comitentes); (3) las condiciones de entrega del niño; (4) el origen de la dotación genética del niño; (5) el tipo de comitentes; (6) la causa por la que se recurre a la subrogación; (7) la localización geográfica de comitentes y gestante; (8) el nivel de conocimiento y libertad de la gestante; (9) el tipo de relación jurídica que se establezca entre comitentes y gestante; (10) la existencia de un marco legal que garantice o no la seguridad jurídica; y (11) distintos aspectos técnicos.» (2017: 6).

Estos criterios podrían englobarse en tres ámbitos: ámbito sanitario (origen de la dotación genética del niño, la causa por la que se recurre a la subrogación, distintos aspectos técnicos), ámbito jurídico (el tipo de relación jurídica que se establezca entre comitentes y gestante, la existencia de un marco legal que garantice o no la seguridad jurídica) y ámbito sociopolítico, en el que podríamos incluir las cuestiones contractuales puramente laborales (la finalidad con la que actúa la gestante, la existencia o no de vínculo afectivo o familiar entre gestante y padres legales del niño, las condiciones de entrega del niño, el tipo de comitentes, la causa por la que se recurre a la subrogación, la localización geográfica de comitentes y gestante, el nivel de conocimiento y libertad de la gestante). Como podemos apreciar, en esta división un criterio (el número 6, respecto a la causa por la que se recurre a la subrogación) se repite en dos ámbitos (sanitario y sociopolítico), ya que se puede querer recurrir a esta técnica por comodidad o por no poder gestar hijos por razones médicas o biológicas.

2.1. Criterios pertenecientes al ámbito sanitario.

En primer lugar, hablaremos de los aspectos pertenecientes al ámbito sanitario. Nos centraremos en el cuarto criterio según esta clasificación; es decir, en el origen genético del bebé. Según Nicolás Jouve de la Barreda, podemos distinguir los siguientes tipos (2017: 154):

- Sin donación. En este caso, tanto el óvulo como el espermatozoide provienen de la pareja que desea tener el hijo. La fecundación de este óvulo se realiza *in vitro*, para posteriormente implantarlo en el útero de la mujer gestante. Generalmente, la mujer de la pareja tiene problemas en el útero o tuvo que realizarse una histerectomía, por lo que, aunque sea totalmente fértil, no puede quedarse embarazada. De esta manera, el bebé tendría tres progenitores: los padres comitentes, de intención y biológicos, y la madre gestante.
- Donación total. Ambos gametos provienen de donantes, generalmente anónimos y ajenos a la situación de la gestación subrogada. La fecundación también se realizará *in vitro* y el embrión se implantará en el útero de la madre por sustitución. De esta manera, el bebé podría tener hasta cinco progenitores: los padres comitentes, que, si bien no tienen vinculación genética con el bebé, pretenden tener una filiación legal con el mismo; los donantes de las células reproductivas

femenina y masculina, que serán los padres biológicos del niño, y la madre gestante.

- Donación parcial de comitente. En este tipo de donación, uno de los padres comitentes donará su gameto, que, unido al otro gameto de un donante anónimo, servirá para realizar una fecundación *in vitro* del mismo, cuyo embrión será implantado en el útero de la mujer gestante. De esta manera, uno de los padres comitentes será el padre biológico del niño, al que debemos añadir hasta tres personas más: la otra parte de la pareja comitente, el donante del otro gameto (que será, de la misma manera, padre o madre biológico), y la madre gestante.
- Donación parcial de la gestante. Aquí nos encontramos ante un tipo de gestación subrogada todavía más polémica. El gameto de la madre gestante será inseminado artificialmente por un donante anónimo, por lo que el bebé, que después entregará a la pareja comitente, será su hijo biológico. En este tipo de gestación subrogada intervienen hasta cuatro personas: los padres comitentes, el donante de esperma y padre biológico, y la madre gestante y biológica.

A mi parecer, podría existir otro tipo de gestación subrogada según el origen genético del bebé: donación parcial de la gestante y del comitente. En este caso, el gameto de la madre gestante será inseminado artificialmente por el padre comitente, por lo que ambos serían los progenitores biológicos del bebé. A esta situación se le podría añadir la persona que forme pareja con el padre biológico y comitente.

El sexto criterio sería la causa por la que se recurre a la gestación subrogada. Como hemos comentado anteriormente, podríamos incluir este aspecto tanto en el ámbito sanitario como en el sociopolítico. Esto se debe a una dicotomía en cuanto a las razones que motivan la elección de esta práctica: por una parte, tenemos una imposibilidad de un sujeto o de varios de tener un hijo, ya sea por razones sanitarias o biológicas que le impidan la procreación, y por otra, tenemos a aquellas personas que no quieren pasar por la gestación por diversos motivos: por comodidad, porque el trabajo de dicho individuo le impida llevar a cabo la gestación o porque ésta produzca un miedo irrefrenable (que puede derivar en tocofobia) (González, 2015: 8).

En este aspecto, se realiza una diferencia básica entre dos conceptos: no poder procrearse por razones médicas o por razones biológicas. Entre las razones médicas se encuentran, principalmente, problemas en el aparato reproductor de la mujer que solicita esta práctica: no tener útero debido a una malformación de nacimiento (síndrome de Rokitansky²) o debido a una extirpación posterior del mismo (histerectomía), que el útero de la mujer no tenga la capacidad de gestar (miomatosis³ severa o atrofia endometrial por radioterapia pélvica), o que la mujer no haya quedado embarazada tras numerosos intentos o se haya contraindicado la gestación de un bebé (debido a patologías cardíacas, renales, inmunológicas, oncológicas, etc.) (Pérez, 2017: 124-125).

² El síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser se caracteriza por «la ausencia congénita del tercio superior de la vagina, útero y trompas. Se asocia comúnmente con malformaciones renales [...] August Franz Joseph Karl Mayer reportó en 1829 el primer caso de ausencia de vagina en una recién nacida» (Álvarez *et al.*, 2012: 474).

³ La miomatosis uterina es «la causa más común de tumores pélvicos sólidos en mujeres [...] Se le conoce también como leiomiomatosis uterina, fibromiomas, leiobromiomas y fibroleiomiomas» (Eréndira *et al.*, 2009: 222).

Por otra parte, encontramos las razones biológicas que impiden a un sujeto tener hijos. La razón principal es que la pareja o la persona comitente carezca de útero de manera biológica, es decir, que la persona o personas hayan nacido con un aparato reproductor masculino.

El último criterio de corte sanitario son las intervenciones técnicas que pueden suceder a lo largo del proceso de la gestación subrogada. En cuanto al proceso de gestación, las más comunes son las gestaciones *in vitro*, es decir, la implantación del embrión en la madre gestante una vez éste ha sido fecundado. Sin embargo, son bastante comunes, como hemos visto anteriormente, las inseminaciones artificiales y los diferentes tratamientos de estimulación ovárica. En cuanto a los nueve meses de embarazo, se pueden llevar a cabo pruebas como la amniocentesis o intervenciones como las reducciones embrionarias, sin tener en cuenta la aparición de diferentes enfermedades gestacionales como la diabetes. Durante el parto, bien es conocido el gran número de intervenciones médicas que conllevan riesgos para la persona que está dando a luz: aplicación de la epidural, amnioscopias, episiotomías... (López *et al.*, 2017: 8-9).

2.2. Criterios pertenecientes al ámbito jurídico.

A este ámbito pertenecen los criterios número 9 y 10: el tipo de relación jurídica que se establezca entre comitentes y gestante y la existencia de un marco legal que garantice o no la seguridad jurídica.

En cuanto al primero, cabe destacar aquellas relaciones entre comitente(s) y gestante que impliquen la existencia de un contrato. Los contratos pueden ser más minuciosos e incluir numerosas cláusulas con posibles situaciones que puedan darse (como, por ejemplo, el consentimiento o no de las intervenciones técnicas enumeradas anteriormente), o ser de corte más general (López *et al.*, 2017: 8). Sin embargo, hay que tener en cuenta que existe un número muy elevado de situaciones diferentes a lo largo de los procesos de concepción, gestación y parto, ante lo cual «cabe preguntarse si el consentimiento informado que firmó [la mujer portadora] recogía éstas y todas las situaciones posibles a las que se podría enfrentar» (Pérez, 2017: 125).

Por norma general, desde la perspectiva a favor de esta práctica, ésta siempre se ha visto justificada por la libertad tanto de elección como de ejecución que tienen todos los individuos, incluida la mujer gestante. Sin embargo, Ana Marrades Puig lo explica en una única frase: «Una elección entre pobreza y un embarazo subrogado no puede considerarse una libre elección» (2017: 233).

En lo que refiere al segundo criterio, encontramos la existencia o no de un marco legal que garantice la seguridad jurídica. En este aspecto, nos encontramos con numerosos factores determinantes. De esta manera, siguiendo los datos que María José Guerra-Palmero expone en un estudio, existirían países que prohíben esta práctica – como, por ejemplo, Alemania, Italia, Marruecos, Suiza, Francia o España –, otros que permiten la modalidad altruista, en el que no media ningún tipo de contrato de tipo mercantil – a este grupo pertenecen países como Canadá, Portugal, Reino Unido o Grecia – y otro grupo en el que la legislación permite la modalidad comercial de esta práctica – Rusia o Ucrania –. Cabe destacar que en ninguno de los países pertenecientes al tercer conjunto se permite legalmente la práctica de la gestación subrogada en caso de que la pareja comitente esté

formada por dos personas del mismo sexo. Además, en otros territorios existe una legislación que permite ambas modalidades – altruista y comercial – o que permite alguna de ellas en ciertas regiones – Estados Unidos, México o Australia –. Por otra parte, existen países en los que los escándalos derivados del turismo reproductivo han generado una legislación más restrictiva y estricta con respecto a esta práctica – como Tailandia e India – (2017: 536).

Cabe destacar que existe otro grupo de países en los que no existe ninguna legislación en cuanto a gestación subrogada se refiere. En estos países, ni se permite uno o los dos modelos ni se prohíbe la práctica, aunque, si se solapa con otras leyes, se puede llegar a llevar a cabo. En este grupo de países incluimos a Austria⁴, Bélgica⁵, Brasil⁶, Irlanda⁷, Irán⁸ o Argentina⁹.

En cuanto a este último criterio, cabe destacar que el mayor problema se plantea cuando las jurisdicciones de dos países diferentes entran en conflicto; esto es, cuando el ciudadano de un país donde se prohíbe la práctica de la gestación subrogada, y en el que no se reconoce que los padres comitentes posean la filiación legal de un bebé que haya nacido del vientre de una madre portadora, decide contratar esta práctica en otro país en el que sí se permite. En este caso, nos encontramos ante un claro conflicto jurisdiccional de carácter internacional, ya que al bebé gestado mediante subrogación no se le reconoce ni la filiación legal en beneficio de los padres comitentes ni la nacionalidad que éstos poseen. Además, ese recién nacido tampoco es hijo de la madre gestante ante los ojos de la ley del país en el que ha nacido, debido a que ésta renuncia contractualmente a la filiación. La consecuencia de este tipo de situaciones es que estos bebés se convierten en personas apátridas.

2.3. Criterios pertenecientes al ámbito sociopolítico.

Antes de comenzar, se debe tener en cuenta que muchas de las razones éticas y morales que conforman la base teórica de los detractores de la gestación subrogada emanan de este tipo de criterios, que son los siguientes: la finalidad con la que actúa la gestante, la existencia o no de vínculo afectivo o familiar entre gestante y padres legales del niño, las condiciones de entrega del niño, el tipo de comitentes, la causa por la que se recurre a la

⁴ En este país no sería posible llevar a cabo un proceso de gestación subrogada ya que impera el principio de *mater semper certa est*. Sin embargo, otra ley permite dos supuestos: el primero, conceder la nacionalidad austríaca al hijo de un ciudadano austríaco nacido en el extranjero, y el segundo, conceder la nacionalidad austríaca a un recién nacido que no sea hijo de un ciudadano austríaco siempre y cuando, de no hacerlo, ese niño se convierta en apátrida (Vilar, 2017: 121).

⁵ Al no existir legislación al respecto, en muchos hospitales se recurre a este vacío legal para suscribir contratos altruistas de gestación subrogada, todo ello con unos requisitos bastante constringentes. Al imperar también en el país belga el principio de *mater semper certa est*, la madre gestante será considerada madre legal del recién nacido, por lo que deberá darlo en adopción en beneficio de los padres comitentes (Vilar, 2017: 124-126).

⁶ Aunque no haya legislación al respecto, se lleva a cabo ya que se le considera una práctica «inherente al derecho a la salud y a la reproducción» (Vilar, 2017: 128).

⁷ En 2005 se subrayó la necesidad de una regulación de la situación, aunque sigue sin implantarse (Vila, 2017: 135).

⁸ Si bien no existe legislación en este país respecto a la subrogación de vientre, se lleva a cabo con frecuencia.

⁹ En Argentina impera el principio *mater semper certa est*, por lo que la madre legal sería la gestante; sin embargo, a través de ciertos vacíos legales, se puede completar este proceso (Lamm, 2012: 29).

subrogación, la localización geográfica de comitentes y gestante y el nivel de conocimiento y libertad de la gestante. En el punto 2.1. ya hemos analizado las causas por la que se recurre a la subrogación, por lo que en este apartado hablaremos de los criterios restantes.

En primer lugar, debo decir que tanto la finalidad de la gestante como la relación de la parte comitente y la gestante están muy unidas entre sí. Si la finalidad de la gestante es altruista, lo más probable es que ésta pertenezca al entorno de la parte comitente, aunque también se dan casos de mujeres portadoras que altruistamente gestan un hijo para una persona desconocida. Por el contrario, si la mujer gestante no conoce a la pareja comitente, lo más probable es que lo haga a cambio de una remuneración específica.

La legislación de numerosos países permite que se lleve a cabo esta práctica siempre y cuando entre ambas partes no medie un contrato mercantil; esto es, siempre y cuando la mujer geste al bebé de manera altruista. Cabe destacar que, pese a no tener remuneración por el proceso de gestación, la madre portadora puede recibir diferentes sumas de dinero por conceptos como el precio de desplazamientos al médico, de la medicación prescrita, de una dieta adaptada a su situación, de la ropa, de la falta de ingresos o de otro tipo de asistencia o ayudas que necesite.

Sin embargo, en muchos de los países donde es legal la gestación subrogada altruista, este modelo no funciona correctamente. La cantidad de madres que se prestan a gestar para otra persona o personas y la cantidad de ciudadanos que quieren recurrir a este servicio es tan dispar que impulsa el recurso de dicha práctica en países extranjeros. Además, en los países donde se permite la modalidad altruista se suelen blindar los derechos de la gestante, dándole generalmente la última decisión de entregar o no al recién nacido a los comitentes (Guerra, 2017: 538).

En cuanto a las condiciones de la entrega del niño, principalmente se hace alusión al momento en el que se acuerda o se firma la entrega del bebé. En el modelo británico, la madre portadora puede decidir quedarse o no con la filiación y con el bebé hasta 6 meses después del parto. Esto se debe a que se imita el modelo de la adopción. Sin embargo, en países como Ucrania, con un modelo mercantil donde media un contrato, es prácticamente imposible que la madre gestante pueda decidir quedarse con el niño, ya que esta situación figura y está regulada en las cláusulas del contrato; es decir, la mujer gestante, probablemente antes del embarazo, firma un contrato en el que existe una cláusula que estipula la entrega del niño inmediatamente después de su parto. Si esta mujer decide no entregar al recién nacido a los padres comitentes, puede incurrir en delito (López *et al.*, 2017: 7).

Las variables del tipo de persona o personas que solicitan la gestación subrogada son numerosas: «puede ser una pareja homosexual de varones o mujeres, una mujer o un varón solo, más de dos personas en modalidades diversas (poliginia, poliandria o poliamor), o incluso una persona jurídica» (López *et al.*, 2017: 7).

Además, encontramos los dos últimos criterios, también muy relacionados entre sí: la localización geográfica de la parte comitente y de la mujer gestante y el grado de libertad y conocimiento de ésta última. El primero hace alusión al hecho de que la parte comitente y la gestante puedan encontrarse en el mismo país o en territorios diferentes, en cuyo caso

la parte comitente tendrá que trasladarse al otro lugar. Por otra parte, en numerosos países donde se permite la gestación subrogada mercantil se están produciendo alarmas sobre mala praxis médica, sobre casos polémicos en cuanto al proceso de la gestación y sobre posible tráfico de niños o de violación de sus derechos (Fernández, 2017: 34).

2.4. Recapitulación

El análisis de estos criterios sirve para enmarcar de una manera global la práctica de la gestación subrogada, así como para poder subrayar el entramado que ésta implica. De esta manera, podemos encontrarnos ante una infinidad de situaciones, cuyos análisis contextuales van a ser totalmente diferentes. Es por ello por lo que se ha generado una situación de controversia y de polémica alrededor de la práctica.

De esta manera podríamos tener un caso en el que una gestante, de manera altruista o no, que puede pertenecer o no al círculo de la parte comitente, gesta un hijo, mediante contrato o no, para una parte comitente, que puede ser una pareja homosexual, heterosexual, o una persona soltera, entre otras posibilidades, y que puede solicitar esta práctica por incapacidad sanitaria o biológica para tener hijos o simplemente por comodidad. Además, ese bebé puede ser hijo total o parcialmente de la pareja comitente o de la gestante, o pueden entrar en juego unos donantes anónimos. Por otra parte, la parte comitente puede necesitar o no trasladarse a otro país para realizar la práctica porque en el suyo no está permitido, por lo que es probable que a la vuelta vayan a tener problemas legales con la situación del recién nacido; en cuanto a la gestante, puede ser que su situación económica o social no sea la ideal para llevar a cabo este servicio, o puede que en el contrato no se especifique todos los riesgos que un embarazo conlleva.

3. Evolución histórica de la gestación subrogada.

Es cierto que la práctica de la gestación subrogada, así como su problemática ética y moral, ha comenzado a plantearse con seriedad desde finales del siglo XX. Sin embargo, la subrogación ya existía en época del Antiguo Testamento, en Mesopotamia, en el Antiguo Egipto, en Grecia y Roma y además en territorios asiáticos como lo son China, Corea y Japón (Ávila, 2017: 315).

3.1. La gestación subrogada en la Antigüedad.

Podría decirse, por lo tanto, que los primeros casos de gestación subrogada de la historia están ilustrados en la Biblia, más específicamente en el libro del Génesis. Éste nos explica varias situaciones en las que el hombre, al ser su esposa infértil, recurre a una esclava para tener descendencia en nombre de su mujer y de Dios. De esta manera, encontramos los siguientes versículos:

«Sarai, mujer de Abram, no le daba hijos; pero tenía una sierva egipcia, que se llamaba Agar, y dijo Sarai a Abram: «Mira que Yahvé me ha hecho estéril; llégate, pues, te ruego, a mi esclava. Quizás podré tener hijos de ella». Escuchó Abram la voz de Sarai. Y así al cabo de diez años de habitar Abram en el país de Canaán, tomó Sarai, la mujer de Abram, a Agar la egipcia, su esclava, y dióselo por mujer a Abram, su marido. Llegóse, pues, él a Agar, la cual concibió [...] Y Agar le dio un hijo a

Abram, el cual al hijo que Agar había dado a luz, púsole por nombre Ismael» (Gn 16: 1-4, 15).

El caso de Abram y Sarai no es el único caso en el que la Biblia ilustra esta situación, mediando los servicios sexuales y reproductivos de una esclava o criada.

«Viendo Raquel que no daba hijos a Jacob, tuvo envidia de su hermana, y dijo a Jacob: «Dame hijos, de lo contrario me muero». Entonces se airó Jacob contra Raquel, y dijo: «¿Estoy yo acaso en el lugar de Dios, que te ha negado el fruto del seno?» A lo cual ella contestó: «Ahí tienes a mi sierva Bilhá; llégate a ella para que dé a luz sobre mis rodillas. Así yo también gendré descendencia, por medio de ella». Dióle, pues, a Bilhá, su sierva, por mujer; y Jacob llegóse a ella. Concibió Bilhá, y dio a Jacob un hijo. Y dijo Raquel: «Dios me ha hecho justicia, y también ha oído mi voz, concediéndome un hijo». Por eso le llamó Dan. Concibió otra vez Bilhá, sierva de Raquel, y dio a Jacob un segundo hijo. Entonces dijo Raquel: «Luchas de Dios he luchado con mi hermana y he vencido». Y le llamó Neftalí. Ahora bien, cuando Lía vio que había dejado de dar a luz, tomó a Silfá, sierva de Lía, y la dio a Jacob por mujer. Y cuando Silfá, sierva de Lía, dio a Jacob un hijo, exclamó Lía: «¡Qué buena suerte!», y le puso por nombre Gad. Silfá, sierva de Lía, dio a Jacob también un segundo hijo, y dijo Lía: «¡Por dicha mía!, porque me llamarán dichosa las doncellas». Y le llamó Aser» (Gn 30: 1-13).

A pesar de que estas situaciones se comparen con la gestación subrogada, hay que tener en cuenta que en ellas media una criada o esclava a la que el hombre accede carnalmente. Si bien no se puede comparar esa práctica con la actual debido a la época en las que ambas se desarrollan, así como la evolución científico-técnica desde entonces, podríamos estar más bien ante un caso de abuso de poder o de autoridad.

Pero esta práctica continuó en el tiempo. En el Reino Sumario de Mesopotamia era bastante frecuente y totalmente legal. Esto nos consta gracias al Código de Hammurabi, datado del siglo XVIII a. C., en el que figuran las siguientes leyes:

«Ley 144: Si uno tomó una esposa de primera categoría y si esta esposa dio una esclava a su marido y esta ha tenido hijos, si el marido quiere tomar una nueva esposa más, no se le permitirá y el hombre no podrá tener otra mujer más (suggetum).

Ley 145: Si uno tomó una esposa de primera categoría y si esta esposa no le dio hijos, y se propone tomar otra mujer (suggetum), tomará esta otra mujer y la llevará a su casa, pero no será igual que la esposa de primera categoría.

Ley 146: Si uno tomó una esposa de primera categoría y ella dio una esclava a su marido, y si la esclava tuvo hijos, si luego esta esclava es elevada (en el precio del esposo) a igual categoría que la patrona por haber tenido hijos, su patrona no la venderá, la marcará y la tendrá entre sus esclavas.

Ley 147: Si la esclava no ha tenido hijos, la patrona la venderá por plata.

[...]

Ley 170: Si uno tuvo una primera esposa que le dio hijos, y si su esclava le dio hijos, si el padre en vida dice a los hijos (de la esclava): "ustedes son mis hijos" se los contará con los hijos de la esposa; cuando el padre haya ido a su destino, los hijos de la primera esposa y los hijos de la esclava repartirán por partes iguales; el hijo heredero nacido de la primera esposa, elegirá y tomará.

Ley 171a: Si el padre, en vida, no dijo a los hijos de la esclava: "mis hijos", cuando el padre haya ido a su destino, los hijos de la esclava no entrarán en el reparto de la fortuna de la casa 19 del padre con los hijos de la esposa; se establecerá la libertad de la esclava y sus hijos; los hijos de la primera esposa no reclamarán como esclavos los hijos de la esclava» (Código de Hammurabi, Leyes 144-147 y 170-171a).

En estas leyes podemos apreciar varios conceptos: que la mujer y la esclava son consideradas en numerosas ocasiones como un solo ente, que si éstas no tienen capacidad de reproducción pueden verse sustituidas por otra mujer que sí la tenga y que en el momento en el que se convierten en madres adquieren otro estatus. Por ejemplo, si la esposa de primera categoría ya ha tenido descendencia con el hombre, éste no puede tomar a otra mujer, y si la esclava ha tenido descendencia con el hombre, no puede ser vendida de nuevo. Además, si el hombre así lo considera, los hijos resultantes de la unión con la esclava tendrán los mismos derechos que aquéllos fruto del matrimonio con la mujer principal.

A pesar de que estas leyes reconozcan la existencia y/o frecuencia de esta práctica en el reino sumario de Mesopotamia, no ha trascendido ninguna situación específica de gestación subrogada, ni el nombre de ninguna mujer gestante.

La subrogación también se llevó a cabo en el Antiguo Egipto. Se cree que existía una tradición llamada «teoría de la princesa heredera, según la cual, la legitimidad para reinar era dada por la línea femenina» (Ávila, 2017: 314), por lo que los futuros faraones, para poder aspirar al trono, debían contraer matrimonio con su hermana. El resultado de este incesto es que la línea de descendencia acababa debilitada y muchas veces imposibilitada para tener hijos entre sí, por lo que recurrían a los vientres de las concubinas. «Y así nacieron Tutmosis I [...], Tutmosis II [...] y su hijo Tutmosis III [...]. Todos ellos nacidos por medio de la subrogación» (Ávila, 2017: 314).

Más adelante, en Grecia y Roma, también constan ciertos casos de maternidad por sustitución. En ambos lugares esta práctica era común, notablemente entre la nobleza. De esta manera, en caso de que un hombre o matrimonio no pudiese concebir hijos, solicitaba a un amigo que los concibiese su mujer, hermana o hija. Sin embargo, esta práctica la realizaban aludiendo a los intereses públicos y no a los individuales, para traer a la ciudad vástagos sanos de una mujer que todavía está en perfectas condiciones reproductivas. Así nos lo cuenta Plutarco:

«Trató [Quinto Hortensio] de persuadirle [a Catón] que a Porcia, su hija, casada ya con Bíbulo, a quien había dado dos hijos, se la otorgase a él mismo en mujer, para tener en ella, como en terreno de sobresaliente calidad, una noble descendencia; pues aunque esto en la opinión de los hombres fuese repugnante y extraño, por naturaleza era honesto y político que una mujer en buena y robusta edad no tuviese su fertilidad ociosa dejándola apagarse, ni tampoco diese a luz más hijos de los que convenían, atropellando y empobreciendo con el número al que ya no los había menester; a lo que añadía que, comunicándose las sucesiones entre los varones aventajados, la virtud se extendería más, pasando a los hijos, y la república se fortificaría por medio de las multiplicadas afinidades; y si Bíbulo estaba tan bien hallado con su mujer, él se la restituiría después de haber parido» (Vidas Paralelas, Tomo VI: 72).

Sin embargo, debemos separar, a mi parecer, el concepto de gestación subrogada por incapacidad para tener hijos del matrimonio del papel meramente reproductivo que

representaban las mujeres en la Antigüedad. Quinto Hortensio, posteriormente al pasaje citado, acabó casándose con Marcia, esposa de Catón, con el beneplácito de éste y del padre de la mujer, Filipo, para poder procrear. En este caso, en el cual la descendencia que Marcia y Hortensio tuvieron eran hijos de ambos, se aprecia una connotación diferente a los ejemplos bíblicos que hemos analizado. En ellos, la madre estéril e incapaz de concebir asume a los hijos de la otra mujer como suyos, si bien la esclava y madre gestante no se desprende de la filiación como puede suceder hoy en día.

Esta práctica aparentemente tan frecuente en la Antigüedad está asociada inevitablemente con los conceptos feministas del sexismo, del machismo y del patriarcado. Realmente, la principal capacidad de la mujer era la reproductiva y por ende el cuidado de los niños, de los ancianos y de la casa. Si bien antiguamente la posesión de la mujer podía tener ciertos tintes colectivos, evolucionó para adoptar otros totalmente individuales.

3.2. La gestación subrogada desde el siglo XX hasta nuestros días.

En la Antigüedad, los conceptos de maternidad, gestación y parto estaban indisolublemente ligados al sexo. De esta manera, encontramos expresiones y consignas como *mater semper certa est* («la madre siempre es conocida»), *pater is est quem nuptiae demonstrante* («el padre es quien demuestre las nupcias») o *partus sequitur ventrem* («el parto sigue al vientre») (García: 9). Por lo tanto, se establecía que sexo, gestación, parto y maternidad era una consecución de actos.

Sin embargo, los avances científico-técnicos del siglo XX nos demostrarán que esta unión no era tan indisoluble como parecía. Los métodos anticonceptivos, con especial mención a la píldora anticonceptiva, comenzaron a disociar sexo de reproducción, situando a la mujer en una posición de mayor libertad de decisión (Barriga-Jiménez, 2013: 92).

El siguiente paso de la ciencia reproductiva fue la implantación de las diferentes técnicas de reproducción humana asistida (TRA por sus siglas en español). Aunque ya se habían descubierto otros métodos como la inseminación artificial¹⁰, la llegada de la fecundación *in vitro* en 1978¹¹ hizo que se separara completamente la secuencia de sexo, gestación, parto y maternidad.

Esto se produjo debido a que el óvulo implantado en el útero de la mujer que iba a gestar al bebé podía pertenecer a otra persona, y por lo tanto no llevar su material genético. De esta manera, la gestación se producía sin sexo, y la mujer que daba a luz al hijo podía no ser la madre biológica del recién nacido. Sin embargo, el concepto de *mater semper certa est*, así como el de *partus sequitur ventrem*, prevalecieron en muchos países aun dándose estos precedentes. Así, en estos Estados, entre los que se incluye España, aunque el material genético del futuro bebé no pertenezca a la madre que lo gesta, al ser ella quien lo da a luz, se la considera madre a todos los efectos, atribuyéndole por consecuente la filiación legal.

¹⁰ La inseminación artificial fue la técnica de reproducción humana asistida que se utilizó en el primer caso contemporáneo de gestación subrogada, datado del año 1976, en el que la mujer gestante aportaba su material genético, es decir, su óvulo (Ávila, 2017: 315)

¹¹ Es el célebre caso de Louise Brown, nacida el 25 de julio de 1978 en el Reino Unido. Se le considera la primera persona en nacer tras una fecundación *in vitro*, y también se le llamó la primera «niña probeta».

En un comienzo, la gestación subrogada se producía por la inseminación artificial del óvulo de la gestante, lo que Eleonora Lamm denomina «gestación por sustitución tradicional», pero tras la llegada de la fecundación *in vitro* en el año 1978 nos encontramos ante la posibilidad de llevar a cabo una «gestación por sustitución gestacional». Sin embargo, no fue hasta 1984 cuando se dio el primer caso mundial de la modalidad gestacional de esta práctica. En este, a la mujer gestante se le implantó un embrión fecundado mediante la técnica *in vitro*, que poseía la información genética de los padres de intención, ya que el útero de la mujer no era funcional; por lo tanto, fue la primera vez que la madre gestante no era la madre biológica del feto (Lamm, 2013: 20).

Sin embargo, ya en 1980 se dio el primer caso polémico en cuanto a la gestación subrogada. En dicho año, el señor Stern, ante la imposibilidad de su mujer, la señora Stern, de concebir un hijo, se puso en contacto con el matrimonio Whitehead para que Elizabeth Whitehead fuese madre por sustitución de un hijo con el material genético de Stern – gracias a la inseminación artificial –. Para ello, firmaron un contrato de subrogación en el que el matrimonio Whitehead cedía los derechos paternofiliales al matrimonio Stern, en el que se comprometían a no establecer vínculos con la criatura y en el que constaban 10.000 dólares que deberían ser entregados a Elizabeth tras la renuncia a la filiación del bebé (Silva-Ruiz, 1987: 38-39).

El 27 de marzo de 1986 nace Melissa Stern, quien fue entregada al matrimonio Stern varios días después de nacer. Sin embargo, ante la situación psicológica y la crisis que estaba sufriendo Elizabeth, los Stern decidieron dejar a Melissa con su madre biológica y gestante durante una semana, periodo que al final se alargó varios meses puesto que Elizabeth se negaba a desprenderse de la pequeña. Este asunto se llevó ante los tribunales: uno de menor instancia resolvió que el contrato era válido y que, por lo tanto, debía cumplirse, mientras que otro de mayor instancia dijo que se trataba de un caso de compra de niños. La sentencia final dictó que la custodia pertenecería al padre biológico de la niña, mientras que Elizabeth Whitehead, reconocida como madre biológica, podría cumplir un régimen de visitas. De esta manera, tanto el señor Stern como la señora Whitehead serían los únicos padres legales de Melissa (Silva-Ruiz, 1987: 39-40).

Posteriormente, la polémica llegó a Reino Unido de manos del caso *Baby Cotton*. La señora Cotton se convirtió en madre gestante de una pareja comitente de Estados Unidos. Aunque todas las partes aceptaron la entrega del bebé tras el nacimiento, el caso llegó a los tribunales ingleses, quienes, pensando en el bienestar del menor, así como en sus intereses, decidieron acordar la custodia a la pareja comitente, no sin antes plantear la problemática ética y moral que toda esta práctica conlleva (Gamble y Ghevaert, 2009: 224).

En 1993 se creó jurisprudencia en el Estado de California (Estados Unidos) debido a otro caso polémico en cuanto a la gestación subrogada. El matrimonio Calvert, deseosos de tener un hijo pese a la incapacidad de la señora Calvert por haber sido operada de histerectomía, decide establecer un vínculo con Anna Johnson para que ésta se convierta en madre gestante de un embrión fecundado por los cigotos del matrimonio Calvert, todo ello a cambio de una suma de 10.000 dólares y una póliza de seguro de vida. Sin embargo, hubo malentendidos entre ambas partes y Johnson amenazó con no entregar al niño si no recibía el dinero que figuraba en el contrato, por lo que se acudió a la justicia. Tras el

nacimiento del niño el 19 de septiembre de 1990, se pudieron realizar muestras de sangre en las que se verificaba que el matrimonio Calvert eran los padres biológicos del niño, por lo que se les atribuía la filiación y la custodia, en perjuicio de Anna Johnson (Panelli, 1993: Facts).

Otro caso desafortunado fue el de Jaycee Louise Buzzanca. El matrimonio Buzzanca, conformado por John y Luanne Buzzanca, no conseguía tener descendencia, por lo que decidieron recurrir a los servicios de una mujer gestante, que fue fecundada *in vitro* por un embrión cuyo material genético provenía de donantes anónimos. El contrato de subrogación fue firmado por ambas partes – John y Luanne Buzzanca por un lado y la madre subrogada y su marido por el otro –. Sin embargo, antes del nacimiento de la niña, el matrimonio Buzzanca decidió solicitar el divorcio, en cuya partida constaba que no existían menores de edad fruto de ese matrimonio (Brill, 1999: 245).

Posteriormente, Luanne Buzzanca notificó que, aunque no había por el momento menores envueltos en el divorcio del matrimonio, estaban esperando una hija que nacería de un vientre subrogado. Jaycee Louise Buzzanca, nacida el 26 de abril de 1995, permaneció con su madre comitente, Luanne, quien requirió a John el pago de la pensión por la recién nacida. Tanto esta pensión como el asunto de la filiación en favor de John y Luanne fue la principal problemática de todo el proceso judicial. Finalmente, Luanne consiguió la custodia de la niña, no sin que ésta hubiese sido una persona legalmente huérfana hasta los 3 años por decisión del juez (Brill, 1999: 246-250).

En el proceso judicial sobre Jaycee Louise Buzzanca se tomó en consideración la jurisprudencia sentada por el caso *Johnson v. Calvert*. Sin embargo, éste se resolvió por filiación biológica del recién nacido, que determinó que los padres comitentes eran también los padres biológicos y, por lo tanto, legales. Por el contrario, Jaycee no era hija biológica ni de la parte comitente ni de la gestante, sino de una tercera parte de donantes anónimos, por lo que la jurisprudencia no pudo ayudar al respecto. En este caso se destaca cómo una niña que *a priori* podía tener hasta seis personas envueltas en su procreación – John Buzzanca y Luanne Buzzanca como padres de intención, la madre gestante y su marido, y los dos donantes – finalmente vivió como huérfana durante sus tres primeros años de vida.

En 2007, los problemas de divergencias entre diferentes jurisdicciones internacionales llegaron también a India. Por aquel entonces, el país asiático no tenía una legislación que prohibiera la gestación subrogada, pero tampoco se encontraba ni legalizada ni regulada. Aun así, se convirtió en el destino de muchas personas y parejas que buscaban llevar a cabo esta práctica. Es el caso de *Baby Manji Yamada* y de los gemelos Balaz.

El matrimonio Yamada decidió ir a India a contratar una madre portadora que gestase un hijo para ellos, cuyo material genético provendría de la pareja nipona. A Manji, en cuya partida de nacimiento constaban sus padres biológicos, se le denegó el pasaporte indio tras su nacimiento el 25 de julio de 2008. De esta manera, la niña se encontró incapacitada para dejar el territorio indio, hasta que las autoridades indias le expidieron un certificado de identidad que, junto al visado que le facilitó Japón, le permitió volver al país de origen de sus padres biológicos (Thapa, 2010: 97-99).

Posteriormente a este suceso, el ciudadano alemán Jan Balaz y su esposa Susanne Anna Lohle, ambos ciudadanos alemanes con residencia en Reino Unido, requirieron los servicios de una madre gestante en la India, en la que se implantó un embrión cuyo óvulo era de una donante anónima y cuyo esperma era de Jan. De esta manera, el 4 de enero de 2008 nacieron los gemelos Balaz, en cuya partida de nacimiento constaban como padres biológicos Jan Balaz y la madre gestante. Jan solicitó los pasaportes y la nacionalidad india para los gemelos, alegando el derecho de sangre y el derecho de nacimiento; en un principio se les acordó, pero más tarde, y debido a la falta de regulación y legislación al respecto, se les denegó. El Tribunal Supremo de India, en conformidad con lo dispuesto en la Ley de Ciudadanía de 1955, alegó que la madre gestante no podía considerarse la madre biológica de los gemelos, por lo que eran hijos de extranjeros y no ciudadanos indios. Mientras que la justicia india decidía si conceder o no la nacionalidad india a los gemelos, así como el pasaporte para poder dejar el país, las autoridades alemanas se negaban a facilitarles a los gemelos el visado ya que en este país la gestación subrogada está prohibida. Finalmente, en 2010, y por el interés mayor de los menores, se expidieron documentos de identidad y visados en favor de los gemelos para que pudiesen salir del territorio indio (Trimmings y Beaumont, 2013: 199-207).

Sin embargo, los casos más polémicos fueron, sin duda, los casos de *Baby Gammy* y de los trillizos de Melissa Cook, debido a la frialdad con la que aparentemente se trataron ciertos temas entre gestante y comitentes.

El caso de *baby Gammy* sentó un precedente bastante importante en cuanto a las críticas éticas y morales con respecto a esta práctica. Una pareja de australianos, de apellido Farnell, contrató los servicios de una joven tailandesa, Pattaramon Chanbua, como madre subrogada, quien quedó embarazada de gemelos. Sin embargo, el conflicto vino cuando uno de ellos fue diagnosticado con síndrome de Down, por lo que el matrimonio Farnell pidió a Pattaramon que abortara ese único embrión. Ante la negativa de la madre subrogada de abortar al feto con síndrome de Down, tras el nacimiento de los gemelos Gammy y Pipah, los australianos se llevaron a su país únicamente a la hija sana, Pipah. Gammy permaneció con su madre gestante, con la que continúa viviendo (Jouve, 2017: 161).

Las críticas hacia esta familia, hacia Australia y hacia esta práctica se precipitaron rápidamente:

«Commentators have been swift to condemn many aspects of the case, such as the commissioning parents' alleged behaviour, the biological father's criminal history¹², the surrogacy agents' conduct, social attitudes towards disability, and the whole spectre of commercial surrogacy arrangements – particularly those that cross borders – and their legal regulation.»¹³ (Callaghan y Newson, 2014: 1).

¹² Más tarde se descubrió que David Farnell, padre de los mellizos Gammy y Pipah, tenía antecedentes penales por pedofilia.

¹³ Traducción propia: «Los comentaristas no han tardado en condenar muchos de los aspectos del caso, como el supuesto comportamiento de los padres comitentes, los antecedentes penales del padre biológico, la conducta de la agencia de gestación subrogada, la actitud social para con la discapacidad, así como el espectro al completo de los acuerdos de la gestación subrogada comercial (en particular aquellos que cruzan fronteras) y su regulación ante la ley».

Unos años más tarde, el caso de Melissa Cook, sucedido en Estados Unidos en 2015, también se hizo eco en todo el mundo. Una práctica bastante conocida por las agencias de gestación subrogada es la implantación de numerosos embriones para que el embarazo tenga más posibilidades de éxito. A Melissa Cook, quien ya había ejercido como madre gestante, se le implantaron tres embriones formados por los óvulos de una donante de 20 años y el esperma del padre de intención, a pesar de la elevada probabilidad de éxito de los embriones debido a la edad de la donante (Vilar, 2017: 395).

Finalmente, los tres embriones se implantaron correctamente en el útero de Melissa Cook, ante lo cual el padre comitente la instó a abortar como mínimo uno de ellos, alegando problemas financieros para criar a tres hijos, así como la salud de los otros fetos. Melissa Cook se negó a practicar esta reducción embrionaria, y llevó el caso a los tribunales para luchar por la custodia de los tres bebés (Vilar, 2017: 396).

Pese a todo el proceso judicial, los tribunales estimaron que Melissa Cook, al no ser madre biológica ni intencional, no tenía derecho alguno sobre los trillizos, mientras que el padre comitente, que no había incumplido ninguna de las cláusulas del contrato, poseería la guarda custodia de los niños¹⁴ (Jones, 2019: 604). Sin embargo, hubo mucha polémica al respecto debido a que posteriormente se puso en entredicho que la situación del padre fuese la mejor para tener tres hijos:

«Some sources called for stricter regulation of who is permitted to enter into a surrogacy contract, emphasizing that, at the time of the case, the intended father, C.M., was single, deaf, in his fifties, employed as a postal worker, and caring for his elderly parents, with whom he was living. An article published after C.M. was awarded custody of the triplets detailed allegations made by C.M.'s sister, which described the children's living conditions as "deplorable." Cook made similar arguments before the California Court of Appeal, alleging that C.M. was "not capable of raising three children by his own admission, and may not be capable of raising even one or two children." Cook claimed that she learned only after she was pregnant that Surrogacy International had never conducted a home study to determine C.M.'s fitness as a parent»¹⁵ (Jones, 2019: 605).

Como consecuencia a todos estos casos polémicos en cuanto a la gestación subrogada, se inició un debate ético y moral, que abarcaba desde la prohibición total de la práctica de la gestación subrogada en beneficio de la adopción, hasta la regulación más estricta para que primasen en todas las ocasiones los intereses mayores del niño. Al plantearse problemas que en numerosas circunstancias no tenían precedentes, se ha estimado que muchas de las veces la legislación no ha estado a la altura. Además, y en consecuencia

¹⁴ Los niños nacieron prematuramente el 22 de febrero de 2016, y fueron entregados a su padre legal el 14 de abril de 2016 (Jones, 2019: 605).

¹⁵ Traducción propia: «Algunas fuentes han solicitado una mayor regulación en cuanto a quién se le debería permitir recurrir a la gestación subrogada, subrayando el hecho de que, durante este proceso, el padre de intención, C.M., estaba soltero, era sordo, tenía cincuenta años, trabajaba como cartero y estaba al cuidado de sus padres ancianos, con los que vivía. Después de que C.M. recibiese la custodia de los trillizos, un artículo publicó unas declaraciones realizadas por la hermana de C.M., quien describió las condiciones de vida de los trillizos como "deplorables". Cook también lanzó unos argumentos similares ante el Tribunal de Apelación de California, alegando que C.M. "admitió no ser capaz de criar tres hijos, y puede que no sea capaz de criar ni siquiera uno o dos". Cook afirmó que después de quedarse embarazada entendió que Surrogacy International nunca le había realizado a C.M. un estudio para verificar si era apto como padre».

del proceso de globalización que llevamos viviendo desde hace décadas, entran en juego las leyes de diferentes países, lo cual no facilita el proceso.

4. Situación histórica actual de la gestación subrogada.

Tras haber analizado la situación de la gestación subrogada a lo largo de la historia, cómo ha ido evolucionando durante la mitad del siglo pasado y qué problemas éticos, jurídicos y sanitarios ha planteado, procederemos a la redacción de un pequeño resumen de la situación legal actual de la gestación subrogada. De esta manera, podremos ver cómo algunos de los problemas anteriormente citados han implicado un cambio en la legislación del país en cuestión, en beneficio de otros países que han liberalizado los términos legales de la práctica.

Como ya hemos observado durante la explicación de los criterios pertenecientes al ámbito jurídico, podríamos crear cuatro apartados según la prohibición o no de la gestación subrogada en la legislación de diferentes países: países donde esta práctica está explícitamente prohibida, países donde esta práctica no está explícitamente regulada, países donde se permite la modalidad altruista de esta práctica, países donde se permite la modalidad comercial de esta práctica, y países donde existe una legislación mixta. Además, haremos finalmente especial mención a dos países que han restringido esta práctica a lo largo del tiempo: India y Tailandia.

4.1. Países donde esta práctica está explícitamente prohibida.

4.1.1. España.

España pertenece a este grupo de países debido a lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida, que dice así:

- «1. Será nulo de pleno derecho el contrato por el que se convenga la gestación, con o sin precio, a cargo de una mujer que renuncia a la filiación materna a favor del contratante o de un tercero.
2. La filiación de los hijos nacidos por gestación de sustitución será determinada por el parto.
3. Queda a salvo la posible acción de reclamación de la paternidad respecto del padre biológico, conforme a las reglas generales.» (BOE, nº 126: 10).

En esta Ley, se aclara que todos los contratos en los que se acuerde una gestación por sustitución serán nulos de pleno derecho, por lo que ninguna de las dos partes puede o debe cumplir con sus cláusulas contractuales. Así, tal y como se especifica en el segundo punto, la filiación, siguiendo el principio de *mater semper certa est*, corresponderá a la mujer que ha dado a luz al hijo. Además, no se establece diferencia alguna entre diferentes modalidades de gestación subrogada, ya que todos los contratos quedan anulados de pleno derecho, medien o no en él una compensación económica.

Sin embargo, en el tercer apartado, se habla sobre la filiación paterna, que corresponderá al padre biológico del niño, y que por consiguiente podrá ser reclamada de manera legal. De esta manera, cabe destacar la incongruencia de establecer la paternidad legal según

criterios biológicos y, sin embargo, establecer la maternidad legal según quién haya alumbrado al bebé (Vila, 2017: 195).

Cabe decir que la práctica de la gestación subrogada no está penada como tal. Sin embargo, si se lleva a cabo esta práctica, y existiendo el artículo anteriormente citado, se entiende que se puede incurrir en diferentes tipos de delitos.

- Suposición de parto y entrega de niño, delito tipificado en el artículo 220 del Código Penal:

«1. La suposición de un parto será castigada con las penas de prisión de seis meses a dos años.

2. La misma pena se impondrá al que ocultare o entregare a terceros un hijo para alterar o modificar su filiación.

3. La sustitución de un niño por otro será castigada con las penas de prisión de uno a cinco años.

4. Los ascendientes, por naturaleza o por adopción, que cometieran los hechos descritos en los tres apartados anteriores podrán ser castigados además con la pena de inhabilitación especial para el ejercicio del derecho de patria potestad que tuvieren sobre el hijo o descendiente supuesto, ocultado, entregado o sustituido, y, en su caso, sobre el resto de hijos o descendientes por tiempo de cuatro a diez años.» (BOE, nº 281: 27).

- Compraventa de niños, delito tipificado en el artículo 221 del Código Penal:

«1. Los que, mediando compensación económica, entreguen a otra persona un hijo, descendiente o cualquier menor aunque no concurra relación de filiación o parentesco, eludiendo los procedimientos legales de la guarda, acogimiento o adopción, con la finalidad de establecer una relación análoga a la de filiación, serán castigados con las penas de prisión de uno a cinco años y de inhabilitación especial para el ejercicio del derecho de la patria potestad, tutela, curatela o guarda por tiempo de cuatro a 10 años.

3. Con la misma pena serán castigados la persona que lo reciba y el intermediario, aunque la entrega del menor se hubiese efectuado en país extranjero.» (BOE, nº 281: 27).

Así, en conformidad con los anteriores apartados del Código Penal, aquel que llevase a cabo la práctica de la gestación subrogada, podría incurrir en estos delitos, ya sea en territorio nacional o extranjero.

Sin embargo, tras polémicas como las sucedidas con el matrimonio conformado por Genaro y Bienvenido a la hora de inscribir en el Registro Civil a dos niños fruto de la gestación subrogada en Estados Unidos, se ha manifestado una necesidad de regulación al respecto, ya que ello compete al Derecho Internacional Privado, y se debe legislar siempre en favor del menor (Lamm, 2013: 99).

Genaro y Bienvenido decidieron tener un hijo mediante esta práctica en el estado de California en el año 2009; sin embargo, no pudieron inscribirlos en el Registro Civil español, al hacerse evidente que habían sido fruto de un contrato de gestación por

sustitución. Así, comienza la odisea¹⁶ judicial y legal para conseguir la filiación de los niños:

«Este [recurso de casación ante el TS] falló de la misma forma, sobre la base de los mismos argumentos, que resumidamente son:

- Principio constitucional de jerarquía normativa. El RRC no puede invocarse para contradecir la LRC.
- La certificación registral californiana viola el orden público internacional español (artículos 954.3º LEC 1881;44 artículo 23 Ley de Adopción Internacional⁴⁵ y artículo 34.1º Reglamento 44/2001 del Consejo, relativo a la competencia judicial, el reconocimiento y la ejecución de resoluciones judiciales en materia civil y mercantil⁴⁶).
- El artículo 10 LTRHA es una norma de policía, esencial para la salvaguardia de los intereses del país, «hasta el punto de exigir su aplicación a toda situación comprendida dentro de su ámbito de aplicación».
- El matrimonio ha huido de la norma española para poner en manos de la autoridad californiana la determinación de la filiación.
- No hay infracción del principio de igualdad, pues las parejas de mujeres no requieren de otra que geste.
- Argumentar «el interés superior del menor» no puede servir para hacer tabla rasa de cualquier vulneración de los demás bienes jurídicos tomados en consideración por el ordenamiento. Menos cuando la propia ley establece otras vías para protegerlo, véase la adopción.» (Ávila, 2017: 13-14).

Por este tipo de situaciones, en el año 2010 una resolución de la Dirección General de los Registros y del Notariado dejó entrever la posibilidad de inscribir en el Registro Civil español a los menores fruto de esta práctica en el extranjero, si en dicho caso se han respetado tanto la legalidad del país extranjero como los derechos de la mujer gestante, aludiendo al interés del menor (Crespo, 2019).

4.1.2. Francia.

El artículo 16-7 del Código Civil francés expone lo siguiente en cuanto a la gestación subrogada: «Toute convention portant sur la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui est nulle¹⁷» (LO, 1994: art. 16-7). Además, en los artículos anteriores, se hace alusión a la compraventa y/o tráfico de productos o elementos del cuerpo humano, que, si bien no nombran explícitamente la gestación subrogada, pueden hacerlo: «Les conventions ayant pour effet de conférer une valeur patrimoniale au corps humain, à ses éléments ou à ses produits sont nulles¹⁸» (LO, 1994: art. 16-5) y «Aucune rémunération

¹⁶Tras la Resolución de 18 de febrero de 2009 de la Dirección General de los Registros, y del Notariado; la Sentencia núm. 193/2010, del Juzgado de Primera Instancia Nº 15 de Valencia de 15 de septiembre de 2010; la Instrucción de 5 de octubre de 2010 de la Dirección General de los Registradores y Notariados; la Sentencia núm. 826/2011, de la Audiencia Provincial de Valencia de 23 de noviembre de 2011; la Sentencia núm. 835, del Tribunal Supremo, Sala de lo Civil, de 6 de febrero de 2014 y el Auto del TS, Sala Primera de lo Civil, de 2 de febrero de 2015.

¹⁷Traducción propia: «Todo convenio sobre la procreación o la gestación por sustitución queda nulo de pleno derecho».

¹⁸Traducción propia: «Todo convenio que confiera un valor patrimonial al cuerpo humano, a sus elementos o a sus productos queda nulo de pleno derecho».

ne peut être allouée à celui qui se prête à une expérimentation sur sa personne, au prélèvement d'éléments de son corps ou à la collecte de produits de celui-ci¹⁹» (LO, 1994 : art. 16-6).

Cabe destacar, por lo tanto, que, a diferencia de España, donde el artículo que trata sobre la gestación subrogada está inscrito en la Ley sobre técnicas de reproducción humana asistida, en Francia se circunscribe en la Ley sobre el respeto al cuerpo del ser humano, en el que se incluyen prácticas como la venta de órganos.

En Francia se sentó jurisprudencia en la Cour de Cassation francesa, que anuló el fallo resultante de la Cours d'appel de París del 15 de junio de 1990. En esta sentencia, se otorgaba la filiación por adopción a la mujer de don Y, quien era el padre biológico de un niño que no poseía filiación maternal ya que había sido fruto de la gestación subrogada. Sin embargo, en el recurso en casación nº 90-20.105, se anula esta filiación, debido a que un convenio para realizar esta práctica atenta contra el principio de orden público de respeto al cuerpo del ser humano, y a que la filiación maternal adoptiva en beneficio de la mujer de don Y es ilícita al considerarse la última fase del proceso ilícito de gestación por sustitución (Cass. ass. plén., 1991).

No obstante, en el año 2013 se emitió una circular, la circular Taubira, en el que se instaba a permitir la inscripción en los Registros Civiles de Francia aquellos niños que hayan nacido de la práctica de la gestación subrogada en un país extranjero, siempre y cuando se hayan respetado las condiciones legales del país en cuestión (CIV/02/13, 2013).

De esta manera, aunque la gestación subrogada, sea cual fuere su modalidad, quede totalmente prohibida en Francia, por considerarse un delito de abandono del menor, penada con entre 1 o 3 años de prisión, podrán inscribirse en el Registro Civil francés aquellos menores nacidos de esta práctica en un país extranjero en el que se haya respetado la legislación vigente.

4.1.3. Italia.

La Ley nº 40, de 19 de febrero de 2004, sobre normas en materia de procreación médica asistida, establece que estas técnicas de reproducción deben ser la última opción, y siempre utilizando las células reproductivas de los futuros padres, descartando, por lo tanto, la opción de la donación de gametos (Germán, 2011: 202).

En esta misma ley, apartado 12.6, se establece que quien comercialice con los gametos o con la subrogación de la gestación podrá ser castigado con hasta dos años de cárcel y un millón de euros de multa (Vilar, 2017: 113).

Sin embargo, debido al vacío legal y a la legislación en cuanto a la adopción, existe jurisprudencia que ha permitido la adopción de niños fruto de esta práctica en el extranjero cuando el padre comitente es también el padre biológico – aunque la madre comitente sea la biológica, no se le acepta la filiación maternal debido al principio de *mater semper certa est* – (Vilar, 2017: 115).

¹⁹ Traducción propia: «No podrá atribuirse ninguna remuneración a aquel que se preste a una experimentación sobre su persona, a la extracción de partes de él o a la recogida de productos del mismo»

4.1.4. Marruecos.

Marruecos será el primer país musulmán en prohibir explícitamente la gestación subrogada. El año pasado se aprobó en Marruecos una ley sobre la reproducción humana asistida. En ella, se especifican las diferentes técnicas de reproducción que son legales en el país, con la condición de que la pareja interesada esté casada y de que aporten ellos los gametos, quedando explícitamente prohibidas las donaciones.

En el capítulo 2 de dicha ley se hace alusión a las prácticas que están prohibidas en territorio marroquí. En el artículo 5 encontramos la gestación subrogada, bajo el siguiente pretexto: «Les fonctions reproductives de la personne humaine ne peuvent être exploitées pour le compte d'autrui ni à des fins commerciales. À cet effet, sont interdits le don ou la vente de gamètes, d'embryons et de tissus germinaux ainsi que la gestation pour autrui²⁰» (Loi 47.14, 2019: art. 5).

En el artículo 40 de esta misma ley, se establecen las penas para las personas que infrinjan lo estipulado en el artículo 5:

«Est puni de la réclusion de 10 ans à 20 ans et d'une amende de 500.000 à 1.000.000 de dirhams le fait de procéder à l'une des pratiques interdites en vertu des articles 4, 5 et 7 de la présente loi ou à la conception d'un embryon humain à des fins commerciales ou industrielles ou à des fins autres que celles de l'assistance médical à la procréation telle que régie par la présente loi²¹» (Loi 47.14, 2019: art. 40).

4.1.5. Suiza.

En conformidad con el artículo 19.d de la Constitución federal de la Confederación Suiza de 1999, tanto la donación de gametos como cualquier modalidad de maternidad por sustitución queda explícitamente prohibida en territorio suizo (1999: 40), tal y como se corrobora en el artículo 4 de la Ley federal sobre la reproducción humana asistida de 2001, que establece también las penas para este tipo de prácticas:

«1 Quiconque applique une méthode de procréation médicalement assistée à une mère de substitution est puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.
2 Est puni de la même peine quiconque sert d'intermédiaire à une maternité de substitution²²» (LPMA, 2001 : art. 31).

De esta manera, podemos apreciar cómo legalmente la Confederación Suiza sanciona tanto la participación como la mediación en la práctica de la gestación subrogada. Sin embargo, en los últimos años, y con el objetivo de velar por los intereses de los menores

²⁰ Traducción propia: «Los seres humanos no pueden ser explotados en materia de capacidad reproductiva, ni en beneficio de otros ni con fines comerciales. Con este fin, se prohíben la donación y la venta de gametos, de embriones y de tejidos germinales, así como la gestación por sustitución»

²¹ Traducción propia: «Se aplicará una pena de prisión de 10 a 20 años y una multa de 500.000 a 1.000.000 de dirhams a todo aquel que proceda a una de las prácticas prohibidas en virtud de los artículos 4, 5 y 7 de la ley presente, y a todo aquel que proceda a la concepción de un embrión humano con fines comerciales o industriales u otros fines que no estén en conformidad con los supuestos previstos en esta ley para la reproducción humana asistida»

²² Traducción propia: «1. Todo aquel que aplique un método de reproducción humana asistida a una madre gestante será castigado con una pena privativa de libertad de un máximo de tres años o una sanción económica. 2. Todo aquel que actúe como intermediario en un proceso de gestación por sustitución será castigado con la pena anteriormente prevista».

fruto de esta práctica en el extranjero, se está aceptando la inscripción en el Registro Civil suizo de dichos niños, siempre y cuando tengan vinculación genética con un ciudadano suizo (Vila, 2017: 118).

4.1.6. Alemania.

En el año 1976, en Alemania se hizo efectiva la llamada ley AdVermiG, una ley sobre las adopciones de menores de edad, que se vio reformada el 22 de diciembre de 2001 para incluir la prohibición en la mediación de procesos de gestación subrogada.

Cabe destacar que en esta ley se produce una visión ligeramente diferente. En primer lugar, la gestación subrogada queda expresamente prohibida en el artículo 13c, mientras que en el 13d se prohíbe la publicidad tanto de madres gestantes como de padres comitentes, tanto para ofrecer como para buscar voluntarios (AdVermiG, 2001: 359).

Más adelante, en el artículo 14, se explican las sanciones para aquel que cometa una infracción contra el artículo anteriormente nombrado. En el apartado b, se dice lo siguiente:

«[Ordnungswidrig handelt, wer]

§ 14b Strafvorschriften gegen Ersatzmuttervermittlung

(1) Wer entgegen § 13c Ersatzmuttervermittlung betreibt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Wer für eine Ersatzmuttervermittlung einen Vermögensvorteil erhält oder sich versprechen lässt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder Geldstrafe bestraft. Handelt der Täter gewerbs- oder geschäftsmäßig, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe.

(3) In den Fällen der Absätze 1 und 2 werden die Ersatzmutter und die Bestelletern nicht bestraft²³.» (AdVermiG, 2001: 360).

De esta manera, en el punto 3 del artículo 14b, se especifica que las penas de prisión o las sanciones económicas sólo correrán a cargo de los intermediarios del proceso de la gestación subrogada, quienes se entienden que obtendrán el beneficio económico. Estas penas serán mayores cuando quien cometa el delito sea un profesional – sanitario – o un empresario – que se lucra totalmente de todo ello –. Así, tanto los padres de intención como la mujer gestante se verían eximidos de las sanciones al respecto.

A pesar de que en el país germano es difícil conseguir la filiación legal de un niño fruto de un contrato de gestación subrogada, debido a su ilegalidad y al principio *mater semper certa est*, en el año 2014 se decidió otorgar la filiación legal a unos padres comitentes que llevaron a cabo esta práctica en el extranjero, ya que no se puede negar la legalidad de la práctica en el país en cuestión, y con el objetivo de preservar los intereses mayores del menor (Vila, 2017: 109).

²³ Traducción propia: «[Cometerá una infracción administrativa quien:] § 14b Disposiciones penales contra la mediación de las madres de alquiler.

(1) Quien, en contra de lo dispuesto en el § 13c, se involucre en un proceso de mediación de madres de alquiler será castigado con una pena de prisión de hasta un año o con una sanción económica.

(2) Quien reciba beneficio económico o acepte recibirlo por la asignación de una madre sustituta será castigado con una pena de prisión de hasta dos años o con una sanción económica. Si quien incurra en este delito actúa en calidad de profesional o de empresario la pena es de prisión hasta tres años o de sanción económica.

3) En los casos de los párrafos 1 y 2, no se penalizará a la madre de alquiler ni a los padres comitentes»

4.2. Países donde esta práctica no está explícitamente regulada.

4.2.1. Argentina.

Actualmente, el país sudamericano no presenta una legislación que prohíba o permita de manera explícita la práctica de la gestación subrogada. En el artículo 562 del Código Civil y Comercial de la Nación se expone lo siguiente:

«Los nacidos por las técnicas de reproducción humana asistida son hijos de quien dio a luz y del hombre o de la mujer que también ha prestado su consentimiento previo, informado y libre en los términos de los artículos 560 y 561, debidamente inscripto en el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, con independencia de quién haya aportado los gametos.» (CCyCN, 2014: art. 562).

De esta manera, si bien no se prohíbe o permite la práctica, queda manifiesto el principio *mater semper certa est*, que atribuirá la filiación materna a la mujer que dé a luz el hijo, aunque éste posea el material genético de otra persona. Por otra parte, el padre será genético o, en su defecto, quien haya firmado el consentimiento del procedimiento de reproducción humana asistida.

Sin embargo, es cierto que, mediante diferentes vacíos legales, se están llevando a cabo procesos de gestación subrogada en el país argentino. Generalmente, el padre comitente sería también el biológico, y la madre gestante renunciaría a la filiación tiempo después del parto, para que la mujer comitente pueda adoptar al hijo de su marido. (Lamm, 2012: 29).

Además, muchas veces el padre comitente ni siquiera aporta el material genético: «en algunos casos, se falsifican las partidas de nacimiento a los efectos de que la comitente figure como madre, en lugar de la gestante que dio a luz. En Argentina esto configura un delito tipificado en los arts. 139 y ss. del Código Penal argentino» (Lamm, 2012: 30).

4.2.2. Bélgica.

En el país belga tampoco existe ningún tipo de regulación al respecto. Según el artículo 1128 del Código Civil belga, «il n'y a que les choses qui sont dans le commerce qui puissent être l'objet des conventions²⁴» (Código Civil belga, 1804 : art. 1128). Ahora, cabría valorar si un embrión fecundado, un feto o un recién nacido es algo con lo que se pueda comerciar, o si realmente se está comerciando con la capacidad de gestar y no con el «objeto» de dicha gestación, quien, inevitablemente, está siendo objeto de un contrato de corte comercial.

La escasez de reglamentación y la ambigüedad de estas cuestiones, así como el enorme vacío legal que ello implica, han creado una tendencia al alza de gestaciones subrogadas en territorio belga. Sin embargo, los hospitales que actúan como mediadores en la búsqueda de madre gestante o padres comitentes establecen unas condiciones tan exigentes que muchas de las personas que quieren recurrir a esta técnica lo hacen en el extranjero. Es en estos supuestos en los que más dificultades legales se producen (Vila, 2017: 125-126).

²⁴ Traducción propia: «Únicamente las cosas que se encuentran en comercio pueden ser objeto de convenciones y contratos»-

4.2.3. Austria.

En ningún texto legal se nombra la gestación subrogada, ni para permitirla o regularla ni para prohibirla. Eso podría entenderse como una aprobación entre líneas, aprovechándose de los vacíos legales; sin embargo, jurisdiccionalmente esta práctica se considera ilegal en el territorio.

Esto se debe a que en el artículo 2.3 de la ley que regula los métodos de reproducción asistida, abreviada como FMedG, se estipula lo siguiente: «Eizellen und entwicklungsfähige Zellen dürfen nur bei der Frau verwendet werden, von der sie stammen²⁵.» (FMedG, 1992: 155). De esta manera, se sobreentiende que las prácticas de gestación subrogada como de fecundación *in vitro* en las que el óvulo provenga de una donante están fuera de la ley, por lo que los padres comitentes recurren a servicios situados en otros países para realizar esta práctica.

4.2.4. Irán.

En Irán esta práctica no está regulada por ley; sin embargo, se lleva a cabo con frecuencia, aprovechando el vacío legal que genera el hecho de que esta práctica no esté explícitamente prohibida por las leyes nacionales. De esta manera, para poder crear un vínculo mediante un contrato de gestación subrogada y traer al mundo a un bebé, se requieren los siguientes aspectos:

1. Que el embarazo de la madre de intención no pueda llegar a sucederse debido a un problema de infertilidad o a un riesgo de muerte o enfermedad para ella o el embrión.
2. Que la pareja comitente posea una licencia de parte del Tribunal de la Familia.
3. Que no haya ningún indicio de que la madre gestante pueda sufrir algún daño por el embarazo.
4. Que se pueda demostrar que el estado de salud de la madre gestante es óptimo.
5. Que la mujer gestante esté casada según las costumbres y leyes imperantes en territorio iraní.
6. Que se especifique en el contrato de subrogación si el proceso será altruista o a cambio de una compensación económica (Samavati y Mehra, 2011: 45).

4.2.5. Irlanda.

En el país irlandés tampoco existe una legislación que regularice el proceso bajo una norma. No obstante, existen varios informes que abogan por crear una ley sobre la reproducción humana asistida, en la que se incluya de alguna manera la gestación subrogada. En uno de los informes podemos leer lo siguiente:

- «30. The Commission recommends, with one member dissenting, that surrogacy should be permitted and should be subject to regulation by the regulatory body. [...]
31. The Commission recommends that women who decide to participate as surrogate mothers should be entitled to receive reimbursement of expenses directly related to such participation. [...]

²⁵ Traducción propia: «Los ovocitos y los embriones sólo pueden implantarse en la mujer de la que se obtuvieron.»

32. The Commission recommends that the child born through surrogacy, on reaching maturity, should be entitled to access the identity of the surrogate mother and, where relevant, the genetic parents. [...]

33. The majority of the Commission recommends that the child born through surrogacy should be presumed to be that of the commissioning couple²⁶» (Donnelly *et al.*, 2005: 54-57)

De esta manera, a través de este informe y de diversos debates políticos en Irlanda, la no legalidad de la gestación subrogada no ha implicado su ilegalidad: si bien se encuentra fuera de la ley y no suele practicarse en el territorio nacional, se facilita la inscripción en los Registros Civiles irlandeses de aquellos niños fruto de esta práctica en un país extranjero. Sin embargo, se han dado también numerosos casos en los que la filiación se ha asignado a la madre subrogada debido al imperante principio de *mater semper certa est*, aunque la madre intencional fuese quien aportaba el ovocito y, por consiguiente, el material genético (Silva, 2017: 138).

4.2.6. Brasil.

Brasil, si bien no tiene ninguna norma que legisle sobre la práctica de la gestación subrogada, ha regulado la situación mediante diferentes resoluciones a lo largo de los años. De esta manera, se acepta la modalidad altruista y nunca lucrativa de la gestación por sustitución, a la que pueden acceder matrimonios o parejas homosexuales.

Para poder acceder a esta técnica, deben darse estos supuestos: «[...] que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação na doadora genética ou em caso de união homoafetiva²⁷» (Resolução CFM, 2015: 6). Además, se indica quién podría ser madre gestante: «as doadoras temporárias do útero devem pertencer à família de um dos parceiros em parentesco consanguíneo até o quarto grau (primeiro grau – mãe; segundo grau – irmã/avó; terceiro grau – tia; quarto grau – prima²⁸).» (Resolução CFM, 2015: 6).

4.3. Países donde se permite la modalidad altruista de esta práctica.

4.3.1. Reino Unido.

En el Reino Unido se legalizó la gestación subrogada en su modalidad altruista en 1985, con la aplicación del llamado *Surrogacy Arrangements Act 1985*. En dicho documento, se explica en primer lugar conceptos relacionados con esta práctica para, después, aclarar que nadie en el territorio del Reino Unido podrá llevar a cabo ninguna de las partes del

²⁶ Traducción propia: «30. La Comisión recomienda, con la oposición de un miembro, que se permita la subrogación y que ésta esté sujeta a la legislación de un órgano regulador. [...] 31. La Comisión recomienda que las mujeres que decidan participar como madres gestantes tengan derecho a percibir una compensación económica equivalente a los gastos directamente relacionados con el proceso de gestación. [...] 32. La Comisión recomienda que el niño nacido mediante subrogación, al alcanzar la madurez, tenga derecho a acceder a la identidad de la madre gestante y, en su caso, a la de los padres genéticos. [...] 33. La mayor parte de los miembros de la Comisión recomienda que se asuma que el niño nacido por gestación subrogada es hijo de la pareja comitente»

²⁷ Traducción propia: «que exista un problema médico que impida o contraindique el embarazo de la donante genética o en el caso de una pareja homosexual»

²⁸ Traducción propia: «Las madres gestantes deben pertenecer a la familia de uno de los miembros de la pareja hasta el cuarto grado de consanguinidad (primer grado - madre; segundo grado - hermana/abuela; tercer grado - tía; cuarto grado - prima).»

proceso de la gestación subrogada con un propósito comercial (artículo 2.1). A continuación, en el artículo 3, se explica detalladamente lo que se entiende como «propósito comercial»:

«For the purposes of this section, a person does an act on a commercial basis (subject to subsection (4) below) if--

- (a) any payment is at any time received by himself or another in respect of it, or
- (b) he does it with a view to any payment being received by himself or another in respect of making, or negotiating or facilitating the making of, any surrogacy arrangement.

In this subsection " payment " does not include payment to or for the benefit of a surrogate mother or prospective surrogate mother.²⁹» (Surrogacy Arrangements Act, 1985: art. 2.3).

De esta manera, queda desde 1985 estipulada la legalidad de la gestación subrogada y en qué casos ésta será ilegal por un motivo de propósito comercial – o con ánimo de lucro–, así como la prohibición de hacer publicidad de esta práctica (artículo 3). En el artículo 4 se especifican las sanciones a las que podrán hacer frente aquellos que contravengan los artículos anteriormente citados (Surrogacy Arrangements Act, 1985).

Sin embargo, en el artículo 2.1a de dicha ley se determina que los contratos de subrogación no serán vinculantes para ninguna de las dos partes. Esto, junto al principio imperante de *mater semper certa est*, implica que la madre gestante tendrá la elección de entregar o no al recién nacido a los padres comitentes después del parto. No obstante, como dicho contrato no es vinculante para ninguna de las dos partes, también la pareja comitente podría rehusar a cuidar al recién nacido, por lo que la madre gestante tendría que hacerse responsable del mismo al ser considerada madre legal de la criatura.

Posteriormente, en el año 2008 se creó la ley llamada *Human Fertilisation and Embryology Act 2008* que completaría tanto la ley *Surrogacy Arrangements Act 1985* como *Human Fertilisation and Embryology Act 1990*, en el que se explican más detalladamente las soluciones a ciertos problemas de filiación que puedan surgir de procesos de gestación subrogada.

Así, en cuanto a las cuestiones de filiación y paternidad, en los apartados 3, 6 y 7 del artículo 54 se aclara lo siguiente: que los padres comitentes de un niño pueden solicitar la filiación legal del bebé seis semanas después de su nacimiento, alargándose este periodo hasta los seis meses, y que cualquier «orden parental» que haya incluido a una madre gestante y que se haya procesado antes de llegar a ese mínimo de seis semanas será nula de pleno derecho (Human Fertilisation and Embryology Act, 2008: art. 54.3, 6 y 7).

Cabe destacar que el término «orden parental» viene del inglés *parental order*, cuya definición legal es la siguiente: «A Parental Order transfers the legal parenthood of a child born through a surrogacy arrangement from the surrogate (and her partner, if she has one)

²⁹ Traducción propia: «A los efectos de este artículo, una persona realiza un acto con un propósito comercial (conforme al artículo (4) detallado a continuación) si... a) Dicha persona o cualquier otra recibe un pago en cualquier momento con respecto a esta práctica, o b) Dicha persona realiza ese acto con la finalidad de que él u otra persona reciba cualquier pago con respecto a la realización, negociación o mediación con respecto a cualquier parte del proceso de la gestación subrogada. En este apartado, el "pago" no incluye los ingresos que puedan destinarse a la madre gestante o futura madre gestante por desempeñar dicho papel.»

to the intended parents³⁰» (The Human Fertilisation And Embryology (Parental Orders Regulations), 2018: art. 2.1).

No obstante, al blindar la ley estatal los derechos de las mujeres gestantes, siendo suya la última decisión de entregar o no el recién nacido a los padres comitentes, muchas personas salen del país para solicitar este servicio en países extranjeros, donde se lleva a cabo la modalidad comercial. Como en el Reino Unido esta modalidad está prohibida, la inscripción en el Registro Civil de los menores fruto de este tipo de acuerdos comerciales puede implicar dificultades en el ámbito jurídico.

4.3.2. Grecia.

La gestación subrogada en su modalidad altruista es legal en el país helénico desde la promulgación de la Ley 3089/2002. Para que fuese legal, tuvieron que modificar tanto el Código Civil como la Ley de Enjuiciamiento Civil de dicho país. De esta manera, en el artículo 1458 del Código Civil griego, se determinarán los requisitos para poder acceder a la gestación subrogada: sólo se aceptará la modalidad altruista (aunque se pueden incluir pagos por compensación), la madre gestante nunca podrá aportar su material genético, sólo se podrá llevar a cabo en caso de que la madre comitente (debe ser menor de 50 años) demuestre que tenga un problema de infertilidad, la madre gestante esté en perfecto estado de salud, se debe firmar un consentimiento informado al respecto (incluyendo al marido de la madre gestante si lo tuviese) y todas las partes deben poseer la nacionalidad griega o ser residentes habituales del país heleno (Hatzis, 2010: 4-5).

Tres años más tarde entró en vigor una nueva ley, la Ley 3305/2005, que aportaba más detalles a lo promulgado en la ley anterior, y en cuyo artículo 2.8 se precisaban las sanciones a las que tendrían que hacer frente aquellos que no respetasen el artículo 1458 del Código Civil. Por lo tanto, todo aquel que publicite o medie (de manera profesional o no) la gestación subrogada, tendrá que hacer frente a penas privativas de libertad de un mínimo de dos años y a sanciones económicas de un mínimo de 1.500 euros (Hatzis, 2010: 4).

La decisión de que ambas partes posean la nacionalidad griega o residan de manera habitual en el país es decisiva para evitar que Grecia se convierta en un epicentro del llamado turismo reproductivo, bajo una apariencia encubierta de gestación subrogada altruista. No obstante, en el año 2014 se promulgó una ley, la Ley 4272/2014, que modificaba lo estipulado en el artículo 1458 del Código Civil. De esta manera, en el artículo 17 de la Ley 4272/2014, sólo es necesario que una de las dos partes – madre gestante o madre comitente – resida habitualmente en Grecia o sea griega para que sea legal el proceso de gestación subrogada (Papadopoulou, 2017: 11).

Sin embargo, es evidente que la mayoría de los casos que se dan en Grecia de gestación subrogada pertenecen a la modalidad comercial, puesto que la madre gestante recibe una compensación económica mayor a la que se permite, incurriendo así las partes en un delito tipificado por la ley. Según Hatzis, estos casos son los mínimos, razón por la que no son perseguidos ante la ley (2010: 5).

³⁰ Traducción propia: «Una orden parental transfiere la paternidad legal de un niño nacido mediante un acuerdo de subrogación de la madre gestante (y de su pareja, si la tuviese) a los padres de intención.»

4.3.3. Portugal.

En el país luso no existía ningún tipo de regulación de la práctica de la gestación subrogada ni de la reproducción humana asistida, por lo que se aprovechaban numerosos vacíos legales para poder acceder a estos servicios, si bien no hubo demasiados casos complejos que requiriesen la intervención de la justicia.

Esta situación terminó con la promulgación de la Ley 32/2006 sobre la Reproducción Humana Asistida, en la que también se legaliza la gestación subrogada en su modalidad altruista, tal y como podemos leer en el artículo 8:

«1 — São nulos os negócios jurídicos, gratuitos ou onerosos, de maternidade de substituição.

2 — Entende-se por «maternidade de substituição» qualquer situação em que a mulher se disponha a suportar uma gravidez por conta de outrem e a entregar a criança após o parto, renunciando aos poderes e deveres próprios da maternidade.

3 — A mulher que suportar uma gravidez de substituição de outrem é havida, para todos os efeitos legais, como a mãe da criança que vier a nascer.³¹» (Ley 32/2006, 2006: art. 8).

De esta manera, al ser los contratos de gestación subrogada, tanto en su modalidad altruista como comercial, nulos de pleno derecho, esta práctica queda prohibida. Además, siguiendo el principio de *mater semper certa est*, la mujer que dé a luz será la madre legal del niño.

En el artículo 39 de esta misma ley, se proponen las sanciones para quien contravenga lo estipulado anteriormente: quien realice contratos de gestación subrogada, los publicite o promueva con interés económico podrá hacer frente a una pena de prisión de hasta dos años o una multa de hasta 240 días (Ley 32/2006, 2006: art. 39).

Sin embargo, años más tarde, en el 2016, se procedió a la legalización de la gestación subrogada mediante la Ley 25/2016, que regula el acceso a la gestación por sustitución, procediendo a la tercera modificación de la Ley 32/2006. Esta ley modifica el artículo 8 en el que se prohibía la gestación subrogada, resultando lo siguiente: los contratos por gestación subrogada en su modalidad altruista estarán permitidos, la mujer comitente tendrá que demostrar una imposibilidad de gestar por sí misma, al menos uno de los comitentes debe aportar material genético y la gestante nunca podrá aportar su óvulo. Por otra parte, la filiación del bebé nacido mediante esta práctica se atribuirá a los padres comitentes, quedando así restringido el principio de *mater semper certa est* (Ley 25/2016, 2016: art. 8).

Uno de los mayores problemas que plantea esta ley es la selectiva restricción a quienes pueden participar en un contrato de gestación subrogada: tal y como determina la ley, al inicio solamente podían acceder parejas en las que la mujer presentase una infertilidad que no le permitiese llevar a término un embarazo. No obstante, gracias a la entrada en vigor de la ley 17/2016, «as técnicas de PMA podem ainda ser utilizadas por todas as

³¹ Traducción propia: «1 – Se considerará nulo de pleno derecho cualquier contrato jurídico, ya sea gratuito u oneroso, de maternidad por sustitución. 2 – La "maternidad por sustitución" designa cualquier situación en la que una mujer está dispuesta a gestar un niño en nombre de otra mujer y a entregárselo después del parto, renunciando así a los derechos y deberes propios de la maternidad. 3 - Una mujer que gesta un niño en nombre de otra es, a todos los efectos legales, la madre del niño que va a nacer»

mulheres independentemente do diagnóstico de infertilidade³²» (Ley 17/2016, 2016: art. 4).

Por lo tanto, en Portugal podrán acceder a esta técnica las parejas heterosexuales, las parejas homosexuales de mujeres y las mujeres solteras, tengan o no problemas de infertilidad uterina. En consecuencia, los hombres solteros o las parejas homosexuales de hombres quedarían excluidos, pese a haber conseguido la igualdad jurídica tras la promulgación de la Ley 9/2010.

Sin embargo, la promulgación de esta ley no sería tan fácil como parecía en un principio ya que, al no establecer una protección de la decisión de la gestante tras el nacimiento y por otras cuestiones, se consideró inconstitucional, hecho que juzgó el Tribunal Constitucional en la Sentencia 225/2018.

En primer lugar, se determina que la gestación subrogada, tanto en su modalidad altruista como en la comercial, viola los derechos de la mujer y su dignidad como persona, en tanto en cuanto es instrumentalizada por ser objeto de un contrato. Esto se extrapola también al bebé que está por nacer, ya que es «tratado como un mero producto final que puede ser rechazado o querido por todos» (Lazcoz, 2018: 144).

Además, también es notorio que, según la ley, los niños fruto de un convenio de gestación subrogada no podrán acceder a la identidad de la madre gestante, a la que se la aplica la misma confidencialidad y el mismo anonimato que a los donantes de gametos (Lazcoz, 2018: 149).

En el año 2019, tras haberse cancelado temporalmente la aplicación de la ley de 2016, se aprobó en el Parlamento portugués un nuevo proyecto de ley sobre la maternidad por sustitución, en la que se incluye la identidad de los donantes de gametos y de la madre gestante, así como un periodo de reflexión en el que la madre por sustitución pueda retractarse de su decisión.

4.3.4. Canadá.

En Canadá se legalizó la gestación subrogada en el año 2004, después de la promulgación de la ley denominada AHRA (*Assisted Human Reproduction Act*). En el artículo 6 de dicha ley se estipula lo siguiente: no se podrá celebrar ningún tipo de contrato oneroso con la madre subrogada ni con un intermediario, ni anunciar que se les va a pagar una suma de dinero por los servicios prestados, prohibiendo así la modalidad comercial; la edad mínima para ser madre subrogada es de 21 años (AHRA, 2004: art. 6)

Además, en esta misma ley, en los artículos 12 y 13, se estipula que no se podrá rembolsar los gastos o el cese de ingresos en los que haya incurrido una madre gestante por ejercer como tal, a menos que haya indicaciones médicas y se sigan todos los procedimientos legales (AHRA, 2004: art. 12.1c y 12.3).

Sin embargo, la filiación del niño fruto de un contrato de gestación subrogada pertenecerá a la madre según el principio *mater semper certa est*, por lo que la madre comitente tendrá que proceder a su adopción.

³² Traducción propia: «las técnicas de reproducción humana asistida podrán ser utilizadas por todas las mujeres, independientemente de tener o no diagnóstico de infertilidad».

Más tarde, en el año 2016, la provincia de Ontario decretó una modificación de esta ley aplicable a dicho territorio. En dicha ley se incluyen los siguientes puntos: el bebé subrogado dejará de ser hijo de la madre gestante para serlo de los padres comitentes tras un consentimiento escrito y firmado por la madre gestante, que no podrá realizarse hasta siete días después del nacimiento del bebé; el acuerdo de gestación subrogada no será legalmente vinculante, aunque podrá ser utilizado en un tribunal como prueba de lo sucedido (*All Families Are Equal Act*, 2016: art. 10.3 y 10.9).

4.4. Países donde se permite la modalidad comercial de esta práctica.

4.4.1. Ucrania.

En este país se lleva practicando la gestación subrogada desde el año 1995. Al tener una legislación más liberal que otros países donde se permite la modalidad comercial, así como ser un país con un bajo nivel de vida por lo que todo el proceso resulta más económico, es uno de los destinos preferidos del turismo reproductivo. La gestación subrogada en este país está regulada por el Código de la Familia ucraniano, que protege en primer lugar los derechos de los padres comitentes (Kirshner, 2015: 9).

En el artículo 123.3 del Código de la Familia ucraniano, reformado el 22 de diciembre de 2006, se estipula lo siguiente: «if an ovum conceived by the spouses (man and woman) is implanted to another woman, the spouses shall be the parents of the child³³» (Código de la Familia, 2006: art. 123.3).

Para poder comenzar este proceso, los padres comitentes deben ser una pareja heterosexual, se debe demostrar que la mujer no es capaz de llevar a término un embarazo por diferentes razones y se debe aportar el material genético de al menos uno de ellos.

Cumpliendo estos requisitos y otros, el Código Civil de Ucrania permite que se lleve a cabo la práctica de la gestación subrogada en su modalidad comercial, centrandolo todo este proceso en el contrato que une a todas las partes. Este contrato es de tipo comercial y mercantil y si no se ve respetado por las partes puede dar lugar a procesos jurídicos y sanciones de diferente carácter (Sospedra, 2018: 16).

4.4.2. Rusia.

La gestación subrogada lleva regulada en Rusia desde el año 1995, y ha sido modificada a través de los textos «Código de Familia de la Federación de Rusia de 1995, la Ley Federal de salud de 2011, la Ley Federal sobre actos de Registro del estado civil de 1997 y la Orden n° 67 del Ministerio de Salud Pública de la Federación de Rusia sobre la aplicación de las técnicas de reproducción asistida en el tratamiento de la infertilidad femenina y masculina de 2003» (Ávila, 2017: 333).

A diferencia del caso de Ucrania, en Rusia se defienden más los derechos de las gestantes. Como en dicho país impera el principio *mater semper certa est*, la gestante será madre del recién nacido hasta que renuncie a su filiación, mientras que en Ucrania el nombre de

³³ Traducción propia: «Si un óvulo concebido por los cónyuges (hombre y mujer) es implantado a otra mujer, los cónyuges serán los padres del niño»

la gestante no figura. Si la gestante se retracta, podría quedarse con el niño ya que es considerada su madre; sin embargo, como el contrato de gestación es válido, podría hacer frente a sanciones legales (Ávila, 2017: 333).

Los requisitos para ser comitente en Rusia son ser o una pareja heterosexual o una mujer soltera y poder certificar una imposibilidad de la mujer de quedar embarazada – ya que la gestación subrogada se entiende como un tratamiento contra la infertilidad femenina—. Por otra parte, los pagos en contraprestación del servicio de gestación subrogada no se encuentran regulados por ley, por lo que se sobreentiende que estos pagos pueden realizarse (Ávila, 2017: 333).

Será imprescindible que la madre gestante, quien debe ser mayor de edad, no aporte en ninguno de los casos su material genético en la gestación del niño subrogado (Vilar, 2017: 162).

4.5. Países donde existe una legislación mixta.

En algunos países existe una legislación mixta con respecto a la práctica de la gestación subrogada, puesto que la Constitución de los países en cuestión delegan algunos aspectos de la legislación a sus regiones. Este es el caso de Estados Unidos, México o Australia.

4.5.1. Estados Unidos.

En Estados Unidos, existen una serie de estados que prohíben explícitamente en su legislación la práctica de la gestación subrogada sin importar su modalidad (Indiana, Arizona y Nueva York). Sin embargo, en el año 2020, el estado de Nueva York creó la ley *The Child Parent Security Act* (CPSA), que entrará en vigor en el año 2021, y que afirma lo siguiente: «A judgment of parentage shall be issued by the court [...] in order to legally establish the child-parent relationship of either a child born through assisted reproduction under part three of this article or a child born pursuant to a gestational carrier arrangement under part four of this article³⁴» (*The Child Parent Security Act*, 2020: §581-201).

Los estados que no tienen legislación al respecto son los siguientes: Alabama, Alaska, Colorado, Connecticut, Georgia, Hawái, Idaho, Iowa, Kansas, Kentucky, Maryland, Massachusetts, Minnesota, Misisipi, Misuri, Montana, Nuevo México, Carolina del Norte, Oklahoma, Oregón, Pensilvania, Rhode Island, Carolina del Sur, Dakota del Sur, Vermont, Wisconsin, Ohio, Tennessee, Virginia Occidental y Wyoming.

Por otra parte, existe otro grupo de estados que sí la permiten: Arkansas, California, Delaware, Columbia, Florida, Illinois, Iowa, Luisiana, Maine, Michigan, Nevada, Nuevo Hampshire, Nueva Jersey, Dakota del Norte, Texas, Utah, Virginia y Washington.

Sin embargo, el estado más estudiado al respecto es California, puesto que posee una de las legislaciones más laxas en cuanto a la subrogación. No se especifican los requisitos para ser comitente, por lo que parejas, casadas o no, heterosexuales u homosexuales, o personas solteras, hombres o mujeres, ya sean estadounidenses o extranjeros, pueden

³⁴ Traducción propia: «El tribunal dictará una sentencia de filiación [...] a fin de establecer legalmente la relación padre-hijo, ya sea de un niño nacido mediante reproducción asistida en virtud de la tercera parte del presente artículo o de un niño nacido en virtud de un acuerdo de gestación subrogada en virtud de la cuarta parte del presente artículo»

llevar a cabo un acuerdo de gestación subrogada; además, no se especifica la cantidad de dinero que se puede pagar a la mujer gestante. Además, la filiación se determina antes del parto, mediante un documento llamado *pre-birth*, a favor de la parte comitente, si bien no es efectiva hasta el momento del nacimiento del niño (Finkelstein *et al*, 2016: 9).

4.5.2. México.

El país mexicano no ha promulgado ninguna ley reguladora de la gestación subrogada a escala federal, ya que generalmente el ámbito civil es competencia de cada uno de los estados del país. De esta manera, encontramos diferentes estados que prohíben o aceptan la subrogación de vientre.

En el estado de Tabasco se reconoce la legalidad de la gestación subrogada, así como la filiación legal de la madre comitente con respecto al niño, y la posibilidad de adopción de éste:

«ARTÍCULO 92 [...] En el caso de los hijos nacidos como resultado de la participación de una madre gestante sustituta, se presumirá la maternidad de la madre contratante que la presenta, ya que este hecho implica su aceptación.

ARTÍCULO 399 [...] III.- Que el menor a adoptar no tenga más de cinco años de edad, se trate de un niño abandonado o de padres desconocidos, sea pupilo en casa de cuna o instituciones similares, o sea producto de un embarazo logrado como consecuencia del empleo de inseminación artificial o fertilización in vitro con la participación de una madre sustituta que haya convenido con los presuntos padres darlo en adopción» (Código Civil, 1997: art. 92 y 399.III).

En el estado de Sinaloa, por su parte, se legaliza de una manera más amplia y laxa la subrogación de vientre. De esta manera, entre los artículos 282 y 296 del Código Familiar del Estado de Sinaloa se nos especifica la legislación: se acepta todo tipo de subrogación – modalidades altruista y comercial, con material genético de la madre gestante o no –, se debe evidenciar la incapacidad de la madre comitente de gestar un hijo, se debe firmar un acuerdo por todas las partes, los comitentes deben ser una pareja heterosexual de nacionalidad mexicana y todas las partes deben demostrar estar en perfecto estado de salud (Código Familiar, 2013: art. 282-296).

Sin embargo, tanto en el Estado de Querétaro como en el de Coahuila de Zaragoza se prohíbe la gestación subrogada. De esta manera, en el Código Civil del Estado de Querétaro se especifica lo siguiente: «Las parejas adoptantes de embriones no podrán procurar la maternidad asistida o subrogada, ni contratar el vientre de una tercera mujer para la gestación del embrión» (Código Civil, 2009: art. 400).

Por su parte, el mismo texto del Estado de Coahuila anula de pleno derecho los convenios de gestación subrogada y atribuye la filiación del bebé fruto de estos convenios a la madre gestante, sin tener en cuenta la procedencia del material genético:

«Todo pacto o convención que verse sobre la procreación o gestación realizado en nombre de otra persona es inexistente. [...] El contrato de maternidad subrogada es inexistente y por lo mismo no producirá efecto legal alguno. Si un óvulo fecundado fuese implantado en una mujer de quien no proviniera el material genético, la maternidad se atribuirá a ésta y no a quien lo aportó.» (Código Civil, 1999: art. 489 y 491).

Además, en la V Legislatura de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal se propuso una Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se expide la Ley de Maternidad Subrogada del Distrito Federal, en la que se expone un modelo de ley que legalice la gestación subrogada altruista como tratamiento de infertilidad para ciudadanos mexicanos, mediante siempre un convenio suscrito (Hernández y Santiago 2011: 1343-1346).

4.5.3. Australia.

En Australia se legalizó a la gestación subrogada en su modalidad altruista siguiendo el modelo de la ley del Reino Unido, con la aprobación de la ley *Parentage Act* del Territorio de la Capital Australiana en el año 2004. Sin embargo, actualmente en el Territorio del Norte no existe ninguna legislación vigente al respecto. Por otra parte, en el resto de los estados (Queensland, Nueva Gales del Sur, Tasmania, Victoria, Australia Meridional, Australia Occidental y Territorio de la Capital Australiana) esta práctica está regulada, cuyas legislaciones difieren entre sí principalmente por las sanciones que se prevén para aquellas personas que acuerden un convenio o contrato de gestación subrogada comercial (Lamm, 2013: 142).

4.6. Los casos de India y Tailandia.

En ambos países asiáticos se ha producido un cambio en la legislación con respecto a la subrogación de vientre, pero no para flexibilizarla o legalizarla, como podría parecer lógico según la tendencia de la legislación internacional, sino todo lo contrario: para restringirla. Esto se debe a que el hecho de convertirse en objetivos del llamado turismo reproductivo ha generado casos de clara vulneración de los derechos humanos.

En Tailandia, hasta 2015 no existía legislación que regulase la gestación subrogada. Este vacío legal fue aprovechado para convertir el país en el destino favorito en la búsqueda de una madre gestante y de una gestación subrogada económica. Personas extranjeras, solteras o en pareja, homosexuales o heterosexuales, consiguieron tener un hijo de una madre gestante tailandesa. Sin embargo, en el año 2014 se sucedieron diferentes escándalos que azotaron la imagen de esta práctica tanto en el país como en el resto del mundo. Entre estos escándalos encontramos el caso de *Baby Gammy*.

Fue tras estos sucesos cuando las autoridades del país se decidieron a crear una legislación al respecto. Es por ello por lo que se promulgó la ley traducida al inglés como *Protection of Children Born through Assisted Reproductive Technologies Act*. En los artículos de 21 al 26 se determina lo relativo a esta práctica: queda prohibida la gestación subrogada en su modalidad comercial, la madre gestante nunca podrá aportar su material genético, la pareja comitente debe ser heterosexual y no se podrá actuar como intermediario ni publicitar esta práctica (*Protection of Children Born through Assisted Reproductive Technologies Act*, 2015: art. 21-26). Además, al menos uno de los comitentes debe ser tailandés, para así impedir el turismo reproductivo.

Por otra parte, la situación en India se desarrolló de manera similar. La falta de legislación – y de prohibición –, el bajo precio del proceso, el prestigio de los médicos y las necesidades económicas de las madres gestantes, generalmente de clase muy empobrecida, convirtió el país indio en uno de los destinos preferidos de los comitentes. Sin embargo, tras la sucesión de diversos escándalos – como los casos *Baby Manji*

Yamada y el de los gemelos Balaz – en el territorio, se precipitó la regulación de la práctica. De esta manera, actualmente en dicho país se «prohíbe drásticamente el acceso a los extranjeros a la gestación por sustitución, quedando limitada a matrimonios heterosexuales con problemas de fertilidad domiciliados en la India que no tengan hijos» (Vilar, 2017: 169).

5. El uso del lenguaje en la creación de los discursos sobre la gestación subrogada en español.

Analizar el uso del lenguaje, tanto semántica como pragmáticamente, en la construcción de los discursos no es tema baladí. Desde hace muchos siglos, las características y el uso del lenguaje se han analizado al mínimo detalle, conscientes nosotros, los humanos, del poder que ello otorga. De esta manera, se empezaron a usar todo tipo de técnicas, algunas incluso deshonestas, para crear un discurso que pudiese beneficiar a los intereses de quien lo pronuncia. El ejemplo más remoto y evidente de ello es la oratoria grecorromana y la creación del discurso político en la época, que ha evolucionado en tales términos hasta alcanzar el nivel del discurso político y/o publicitario de hoy en día.

Aunque la herencia de la oratoria grecorromana es innegable, el discurso político actual tiene unos tintes bastante diferentes. Tanto lo que se dice como de qué manera se dice han evolucionado hacia los extremos más alejados, en ocasiones, de la buena praxis. Así, se ha desarrollado una doble vertiente: una criminalización, mediante un lenguaje de corte agresivo, del exogrupo por un lado, y por otro, una exoneración, mediante el uso de eufemismos y omisiones de los aspectos que no interesan, del endogrupo. Con echar un vistazo a cualquier tertulia política, podemos darnos cuenta de ello. Muchas veces los argumentos – o las falacias – constituyen la parte menos significativa para convencer al público. Basta con lanzarse epítetos mutuamente.

El discurso sobre la gestación subrogada implica numerosas cuestiones controvertidas, de corte sanitario, jurídico, político, social y ético o moral. Es por ello por lo que alrededor de esta práctica se ha creado todo un discurso político con las características anteriormente mencionadas. No es, por lo tanto, sorprendente, que este lenguaje agresivo/omisivo-eufemístico aparezca en prácticamente todos los textos en los que se trata el tema de la gestación subrogada. Las opiniones sobre esta práctica están tan sumamente politizadas que no existe objetividad alguna, y ello se ve reflejado en el lenguaje que utilizan los autores. Tal y como afirma Francesca de Cesare, «destacar un tema significa centrar la atención en un aspecto de la realidad y omitir otros. Es imposible que haya una comunicación neutra y exenta de cualquier interpretación por parte de quien comunica» (2017: 44).

El primer término que se instrumentaliza según los intereses es el de la propia práctica – lo que generalmente he llamado «gestación subrogada» –, así como el de la parte que solicita esta práctica – «pareja comitente» – y la persona que la lleva a cabo para unos terceros – «madre gestante» –. Vamos a analizar ahora el discurso implícito en la elección de unos términos entre todos sus sinónimos.

A lo largo del proceso de documentación e investigación de este proyecto, me he topado con numerosos sinónimos. Es curioso que se utilice tal cantidad de palabras para una

práctica relativamente reciente. Esto nos demuestra la batalla dialéctica y lingüística implícita: «Dependiendo del aspecto que se quiera destacar y, sobre todo, de la valoración ética que se haga, se tiende a recurrir a uno u otro término y cada uno de ellos posee cierta carga valorativa que puede contribuir a reforzar una u otra posición» (Emakunde, 2018: 12).

5.1. Discurso de la criminalización.

A continuación, procederé a analizar los sinónimos de gestación subrogada, de padres comitentes, de madre gestante y de turismo reproductivo/agencias más utilizados por los detractores de esta práctica para criminalizarla.

- Sinónimos de gestación subrogada: maternidad subrogada, vientre de alquiler, alquiler de vientre, alquiler de útero, subrogación contractual, vientre subrogado, maternidad por alquiler, maternidad de encargo, maternidad por acuerdo, embarazo subrogado, subrogación del embarazo, reproducción por encargo.
- Sinónimos de pareja comitente: pareja subrogante, padres postnatales, comitentes, pareja comitente, pareja contratante, parte contratante, contratantes, clientes, padres jurídicos o legales, padres adoptivos.
- Sinónimos de madre gestante: madre gestante, madre de alquiler, madre subrogada, madre portadora, madre sustituta, madre fisiológica, madre biológica, madre gestante sustituta, madre de alquiler gestante, madre uterina.
- Sinónimos de turismo reproductivo: trata reproductiva, tráfico de bebés, tráfico humano, tráfico de la reproducción, fábricas de niños, granjas de reproducción, centros para la explotación de la maternidad subrogada, granjas de mujeres, mercado de bebés por encargo, compra-venta de bebés, Baby Business.

De esta compilación podemos extraer numerosas conclusiones. En cuanto a los sinónimos de la práctica y como contraposición al vocabulario más neutro y omisivo de sus defensores, por el que «los términos han ido haciéndose más asépticos y políticamente correctos» (Bascañana, 2018: 42), se ha procedido a la adopción de una terminología «que lleva implícita una intencionalidad crítico-reivindicativa» (Emakunde, 2018: 14).

El término más propio de esta deriva es el de vientre de alquiler-alquiler de vientre-alquiler de útero. Tal y como confirma De Cesare:

«Si desde un punto de vista divulgativo, la metáfora “vientre de alquiler” es muy provechosa ya que tiene una fuerte condensación expresiva y es de inmediata comprensión para un amplio público, la asociación entre el término “alquiler” y la parte del cuerpo femenino, estimula una emoción negativa asociada a la situación económica en la que este sintagma se suele utilizar [...] Evoca la reducción de las mujeres a máquinas reproductoras» (2017: 43).

De esta manera, la metáfora entre esta práctica y el mercado capitalista, el consumismo omnipotente, la cosificación del cuerpo de la mujer y su reducción a un mero medio, nos deriva al uso de expresiones que evocan la existencia de un contrato de corte comercial para obtener beneficios de una función vital propia de la mujer como es la gestación. Esta metáfora la encontramos en numerosos términos, como subrogación contractual, vientre subrogado, maternidad por alquiler, maternidad de encargo, reproducción por encargo,

pareja o parte contratante, clientes, madre de alquiler, madre portadora, madre de alquiler gestante...

Por otra parte, esta tendencia también evoluciona hacia la admisión de la filiación en favor de la madre gestante y no de la pareja comitente. Así, se tiende a llamar a la mujer gestante «madre» (madre gestante, madre subrogada, madre portadora, madre sustituta, madre gestante sustituta, madre uterina, madre fisiológica e incluso madre biológica), mientras se evita el uso de «padres» con respecto a la parte comitente (pareja subrogante, comitentes, pareja comitente, pareja o parte contratante, clientes) o se les atribuye dicha cualidad bajo condiciones (padres postnatales o padres únicamente tras el parto, padres jurídicos o legales porque así lo determina a veces la jurisdicción o padres adoptivos, dándoles las mismas características que en la adopción, con un matiz incluso despectivo).

Sin embargo, el discurso de la criminalización culmina en los términos utilizados tanto en el fenómeno del mercado de la gestación subrogada como en las agencias que la planifican. Lo que de manera más neutra se llama turismo reproductivo, adquiere tintes delictivos y de mafia organizada, toda ella relacionada con el tráfico de bebés: trata reproductiva, tráfico de bebés, tráfico humano, tráfico de la reproducción o Baby Business. Por otra parte, a aquellas agencias que gestionan esta práctica se les atribuyen características capitalistas (fábricas de niños, centros para la explotación de la maternidad subrogada, mercado de bebés por encargo, compra-venta de bebés), así como metáforas de deshumanización o animalización de las mujeres y de los menores (fábricas de niños, granjas de reproducción, granjas de mujeres).

Cabe destacar que, generalmente, los detractores de la gestación subrogada pertenecen a dos corrientes muy distintas: por una parte, encontraríamos a las feministas y a los sectores más de izquierdas, mientras que, por otra, estaríamos ante los sectores de extrema derecha y conservadores de los «verdaderos valores de familia» o de la «familia natural».

Otro aspecto relevante es el uso de comillas. Muchos de los términos generalmente utilizados por los defensores de la práctica – que son en su mayoría más neutros, cuyo uso además está expandido – se emplean en textos de detractores, pero siempre entre comillas. Según la Fundéu, las comillas se emplean para «señalar el carácter especial de una palabra o expresión; por ejemplo, que es vulgar o que se emplea con ironía». Por consiguiente, emplean más sinónimos evitando así la repetición, y, además, mediante las comillas, especifican lo que otros usan sin necesidad de tener que atribuirse estas palabras.

5.2. Discurso omisivo-eufemístico.

En el otro extremo del discurso de la criminalización que generalmente adoptan los detractores de algo – una postura política, una práctica, unos nuevos impuestos, una nueva decisión del gobierno, y un largo etcétera –, encontramos el discurso que lucen normalmente los simpatizantes de ese algo: el discurso omisivo-eufemístico.

José Miguel Serrano Ruiz-Calderón nos lo explica bien en su artículo *Manipulación del lenguaje, maternidad subrogada y altruismo*. Lo que él denomina «neolengua», se impone en todos los tipos de discursos actuales (no iba a ser menos la bioética). La abstracción, a veces en numerosos grados, de los conceptos, impide que se hable con claridad del tema, mientras que da una visión de neutralidad: «El propósito de la

neolengua es precisamente alejar la imagen mental de lo que describimos, ocultarlo, difuminarlo» (2017: 222).

Es importante este concepto de neutralidad. Como he mencionado anteriormente en base a las palabras de Francesca De Cesare, todo término está cargado de valoración subjetiva moral; no obstante, intentar buscar el término más abstracto parece una victoria de la objetividad. Serrano Ruiz-Calderón realiza dos afirmaciones al respecto:

«Cada vez somos menos capaces de utilizar un lenguaje directo pues estamos entrenados a evitarlo con largas sesiones, libros de estilo y, sobre todo, por la cruda presión de lo políticamente correcto [...]

No pretendo entretenerme con una enumeración completa de los términos trucados ni de la desvergüenza con que se usan, debo sin embargo lamentar que en algunas ocasiones incluso las personas que están en desacuerdo con la legalización de ciertas prácticas adopten los términos que portan las nuevas ideologías, en un error muy común que jamás cometen quienes manipulan el lenguaje» (2017: 222).

El uso de eufemismos y omisiones lo podemos aplicar a numerosos discursos que han tenido lugar en los últimos años. Los defensores de la prostitución no hablan de «prostitutas», sino de «trabajadoras sexuales», obviando las situaciones de abusos y violencia a las que se ven abocadas las mujeres que, en su mayoría, está en manos de mafias. Además, el hombre que solicita sus «servicios» es ahora denominado «cliente», para no destapar que en realidad se trata de un «putero» (Ávila, 2018: 109). En este campo encontramos una triple abstracción:

«En el primer nivel de abstracción, se produce una asimilación-escisión entre yo/cuerpo: no se vende el “yo”, se venden “cuerpos”. En el segundo nivel, se produce una asimilación-escisión entre cuerpo/sexo, de tal manera que tampoco es el cuerpo lo que se vende, lo que se vende es “sexo”. En el tercer nivel de abstracción, el sexo acaba reducido a un servicio» (Ávila, 2018: 109-110).

Otros eufemismos utilizados son «interrupción voluntaria del embarazo» en lugar de «aborto», «muerte digna» en lugar de «eutanasia» (que es, asimismo, un eufemismo si se toma el significado de su etimología griega), o la célebre expresión «daños colaterales» del expresidente José María Aznar, que en realidad hacía alusión al asesinato de víctimas civiles inocentes en las guerras.

De esta manera, podemos analizar los sinónimos empleados por los defensores de la práctica de la gestación subrogada:

- Sinónimos de gestación subrogada: gestación subrogada, maternidad subrogada, maternidad por sustitución, gestación por sustitución, subrogación gestacional, subrogación uterina, subrogación, donación temporaria de útero, gestación por cuenta ajena, gestación por cuenta de otro, maternidad sustituta, subrogación del útero, útero subrogado, hacer bebés de manera colaborativa, maternidad altruista, acuerdo de gestación altruista, gestación de sustitución.
- Sinónimos de pareja comitente: padres intencionales, padres comitentes, padres de intención padres subrogantes, futuros padres.

- Sinónimos de madre gestante: portadora gestacional, gestante, gestante subrogada, gestante por subrogación, mujer gestante por subrogación, mujer portadora, paciente-trabajadora, mujer gestante.
- Sinónimos de turismo reproductivo: turismo de fertilidad, turismo procreativo, turismo reproductivo, exilio reproductivo, desobediencia civil reproductiva, Crossborder Reproductive Care (CBRC), industria reproductiva, turismo internacional de fertilidad.

Como podemos ver, existen tendencias claras a abstraer los conceptos para evitar palabras «clave» que puedan evocar siquiera los argumentos de los detractores: esas palabras son maternidad, madre (respecto a la gestante), todo aquello relacionado con el carácter comercial de la práctica (mercado, acuerdo, contrato, etc.), así como todo lo referente a una posible situación de tráfico de menores a escala internacional. De esta manera, se construye un discurso limpio que aleja cualquier indicio de contraargumentación posible; tanto, que a veces el discurso parece irreal por lo omisivo del mismo.

Los eufemismos están ligados a la omisión. Como hemos visto, éstos se utilizan en la «neolengua» para abstraer el concepto, para evitar llegar a una imagen de ese algo (imagen que puede llegar a ser negativa). En cuanto a los sinónimos de la gestación subrogada, se evita utilizar la palabra maternidad, vientre y alquiler, para sustituirlas por otras más abstractas y menos frecuentes como gestación o donación temporaria; útero; altruismo, subrogación o sustitución. El mayor nivel de abstracción podría considerarse el anglicismo “hacer bebés de manera colaborativa” (*collaborative baby making*), término del que Ibone Olza añade que implica dar «una vuelta de tuerca a la gestación subrogada al introducir el término “colaborativo” tan de moda en la economía social» (2018: 6).

En cuanto a la mujer gestante y a la pareja comitente, la tendencia es clara. El término más usado es el de «mujer gestante», aunque está adquiriendo fuerza los sinónimos «portadora gestacional» y «mujer portadora». La cosificación de la mujer y su reducción a meros «recipientes» dentro del cual puede crecer un bebé ayuda al discurso omisivo-eufemístico a obviar el proceso de la gestación de un niño, así como su parto, en el que la mujer hará frente a numerosos riesgos y complicaciones imprevisibles. Desde los detractores de esta práctica, se cree que los defensores «emplean un lenguaje que se puede utilizar de forma retórica para dar la impresión de neutralidad e imparcialidad, aunque estas en realidad no existan o no se plasmen plenamente» (De Cesare, 2017:44).

Para llevar a cabo esta creación semántica, también se recurre a otras lenguas (como ya hemos visto en el caso de «hacer bebés de manera colaborativa»). Así, encontramos los calcos del francés *gestation pour autrui* o *gestation pour le compte d'autrui* en las expresiones «gestación por cuenta ajena» o «gestación por cuenta de otro».

Cabe destacar que, dentro de estos sinónimos que he clasificado como propios de los defensores de la gestación subrogada, encontramos algunos de los términos más utilizados al respecto, incluso en aquellos textos que se sitúan claramente en contra. Ejemplo de ello son las expresiones «gestación subrogada», «maternidad subrogada», «turismo de fertilidad», «turismo procreativo» y «turismo reproductivo».

6. L'utilisation du langage lors de la création des discours à propos de la gestation pour autrui en français.

La mondialisation que la planète a développée pendant les dernières décennies s'est étendue à tout lieu et à tout domaine. Ainsi, et surtout en ce qui concerne les pays occidentaux, dont les polémiques ou les problèmes peuvent être relativement semblables ou équivalents, il se passe que non seulement les nouvelles informations arrivent à une autre partie du monde à toute vitesse, mais aussi que les conflits présentés sont similaires et les stratégies adoptées à cet égard se ressemblent.

La problématique de ce que nous appelons « gestation pour autrui » pourrait bien être le cas. Cette pratique, bien qu'elle soit entamée pour la première fois en Grande Bretagne et aux États-Unis, a été le centre des débats politiques tant en France qu'en Espagne à partir la deuxième décennie du XX^{ème} siècle. Cependant, ce n'est pas seulement le débat et les controverses qui y sont parvenues, mais aussi les stratégies et la construction du discours autour de la même qui ont été partagées par les différents pays occidentaux.

Il faut souligner que la France a peut-être entamée ce type de débat trop tôt, puisque même la législation sur l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) est encore très restrictive. En Espagne des différents traitements contre l'infertilité sont fréquemment utilisés, sans avoir besoin de présenter une prescription médicale à cause d'une infertilité, puisque les couples homosexuels et les femmes célibataires peuvent de même y accéder. Cependant, en France, il est nécessaire de présenter un tel dossier ; c'est pourquoi les couples homosexuels et les femmes célibataires ne peuvent pas avoir recours à ce type de pratiques dans l'Hexagone : « le législateur écarte [...] l'infertilité physiologique due à la survenance de la ménopause chez la femme tout comme il exclut les infertilités liées à l'orientation sexuelle ou encore aux choix de vie » (Mollard, 2016 : 2).

Cependant, loin de vivre une réduction de telles pratiques illégales dans le territoire français, nous présentons une délocalisation à cet égard : cela « illustre la perte d'autorité de la loi lorsqu'elle cherche à poser des limites à l'utilisation des techniques de procréation médicalement assistée » (Brunet, 2012 : 200). En surcroît, après les résolutions de la Cour européenne des droits de l'homme, permettant les citoyens d'aller à un autre pays où une pratique en question est légale, nous avons de même vécu que la seule solution proposée par la Cour européenne des droits de l'homme n'a été ni l'équilibre des législations ni la prohibition de certaines pratiques, mais la proposition d'une délocalisation ou d'un tourisme procréatif voire médical (Brunet, 2012 : 200) – ce qui est pourtant impossible de s'avérer comme une véritable solution –.

En conséquence des aspects susvisés, la construction internationalisée du discours relatif à la gestation pour autrui est aussi arrivée aux pays francophones. Avant même d'aboutir en France à une expansion de la législation sur l'Assistance Médicale à la Procréation, différents groupes ont déjà commencé à réclamer la légalisation de la GPA en tant que technique de procréation. Néanmoins, il semble qu'en France le débat autour de la légalisation de la GPA s'est quasiment atténué, alors que celui de l'inscription sur l'état civil français des enfants issus d'une mère porteuse à l'étranger devient plus fort. Pour l'instant, on dirait que le discours s'est fort relâché (Yvert, 2016 : 103).

Quant à la formation des discours pour ou contre cette pratique, il faut souligner que, étant donné que la gestation pour autrui a été une « exportation », les discours, les enjeux du débat, les arguments et même les caractéristiques de la terminologie peuvent être pareilles. D'une part, les défenseurs de la GPA se limitent à omettre les contre-arguments ou les critiques à cet égard, ou même à prononcer un discours plein d'une rhétorique touchant les émotions. De cette manière, s'avérer candidate à mère porteuse constituerait un synonyme de solidarité, d'altruisme et de sororité par rapport aux femmes qui ne peuvent pas tomber enceintes. Cela impliquerait aussi une appropriation du discours féministe. D'une autre part, les détracteurs de la GPA criminaliserait la pratique à travers un discours soit conservateur et portant atteinte à l'égalité des personnes, soit marxiste caractérisant la pratique d'exploitation des femmes et de marchandisation des nouveau-nés.

6.1. Discours de la criminalisation.

Nous allons maintenant envisager les synonymes de gestation pour autrui, de couple demandeur, de mère porteuse et de tourisme procréatif/agence de procréation que les détracteurs de la GPA utilisent avec l'objectif de la criminaliser :

- Synonymes de gestation pour autrui : usage du ventre des femmes, grossesses pour le compte d'autrui, production d'enfants sans sexualité, utilisation de la capacité reproductive des femmes, don d'enfant, maternité contractuelle, greffe d'utérus, production des enfants, location du corps des femmes, contrat de reproduction, commande d'enfant, location d'utérus, maternité sans corps, grossesse pour autrui, maternité pour autrui, grossesse pour argent.
- Synonymes de couple demandeur : couple demandeur, couple demandeur d'enfants, parents adoptants, demandeurs d'enfant biologiques, couple d'intention, couple accueillant l'enfant, couple receveur, couple commanditaire, les commanditaires.
- Synonymes de mère porteuse : mère porteuse, donneuse d'enfant, mère, mère qui porte l'enfant, mère portant des enfants pour d'autres, mère gestationnelle, mère gestatrice, mère de substitution.
- Synonymes de tourisme procréatif : marché du corps féminin démembré, marché de la libéralisation de la reproduction, marchandisation des enfants, marchandisation du corps des femmes, production des enfants, marchandisation du vivant, commercialisation de l'enfantement, traite de personnes, commerce procréatif.

Les détracteurs de la pratique vont toujours rejeter l'utilisation de synonymes n'impliquant pas le concept de maternité afin de revendiquer le statut et le rôle de la mère porteuse, ainsi qu'ils utilisent le mot « grossesse » au lieu de « gestation », puisque le premier est davantage employé avec les femmes humaines et le deuxième avec les femelles animales (grossesses pour le compte d'autrui, maternité contractuelle, maternité sans corps, grossesse pour autrui, maternité pour autrui). Cependant, dans un côté plus radical, ils utilisent des termes péjoratifs par rapport à la pratique, tout en reflétant la vision présumée des défenseurs de la GPA. De cette manière, ils font référence aux transactions économiques et à la marchandisation des femmes et des mineurs (usage du ventre des femmes, production d'enfants sans sexualité, utilisation de la capacité

reproductive des femmes, don d'enfant, maternité contractuelle, greffe d'utérus, production des enfants, location du corps des femmes, contrat de reproduction, commande d'enfant, location d'utérus).

Si bien le terme « gestation pour autrui » s'est vu énormément répandu, dû en partie à son utilisation dans le domaine juridique et légal, ils considèrent que ce terme constitue « un habillage trompeur et militant : il faut parler juste et redonner toute sa place à la mère, en nommant la procédure en discussion pour ce qu'elle est « maternité pour autrui » » (Segalen, 2017 : 66).

Le terme « grossesse pour argent » mérite une explication différente. C'est une création linguistique se servant de l'acronyme GPA pour donner lieu à une explication condensée et résumée de la pratique tout en utilisant la logique des défenseurs de la gestation pour autrui. Ainsi, Gestation Pour Autrui passerait à être Grossesse Pour Argent : les détracteurs revendiqueraient ici le changement du terme « gestation », plus relatif aux femelles animales, pour « grossesse » d'une part, et, de l'autre, « pour autrui » serait substitué pour « pour argent ». Ainsi, cette image altruiste, d'abnégation et de sororité qui pourrait être liée à faire quelque chose « pour autrui », « pour le compte d'autrui » ou même « pour le bénéfice d'autrui », serait substitué pour la réalité que les détracteurs de la GPA défendent : les mères porteuses ne seraient jamais mères porteuses sans une compensation économique.

D'une autre part, quant aux mères porteuses, nous pouvons de même apprécier une certaine criminalisation, à travers l'usage d'expressions comme « don d'enfant » ou « donneuse d'enfant », dont l'agent de l'action est la mère porteuse, celle qui réalise l'acte de donner l'enfant à quelqu'un d'autre. Ainsi, les mots « abandon » et « don » d'enfants sont parfois utilisés. Il faut également souligner que cette tendance n'est point généralisée parmi le discours des détracteurs de la GPA.

Concernant le couple demandeur, le mot « parents » ne s'utilise guère, sauf dans des occasions exceptionnelles (« parents adoptants », même si la plupart de fois au moins une personne du couple demandeur est aussi géniteur/génitrice). Cependant, j'ai pu réviser un certain usage répandu de l'expression « parents d'intention » comme une expression standard, ainsi que « mère porteuse » (même pour les défenseurs de la pratique, qui préfèrent ne pas considérer la gestatrice comme mère), et « gestation pour autrui »³⁵.

Ce débat met pourtant l'accent sur le marché international impliquant la GPA, ce que plusieurs ont appelé *Baby Business*. Ainsi, la commercialisation et la capitalisation ne visent seulement au corps de la femme, mais aussi aux enfants en tant qu'objet de désir (marché du corps féminin démembré, marché de la libéralisation de la reproduction, marchandisation des enfants, marchandisation du corps des femmes, production des enfants, marchandisation du vivant, commercialisation de l'enfantement, traite de personnes, commerce procréatif).

Une question est aussi posée relative aux expressions « droit de l'enfant », « droit à l'enfant » et « désir d'enfant ». Ainsi, pour les détracteurs de la GPA, le désir d'enfant des personnes ne pouvant pas tomber enceintes conduit vers un droit à l'enfant, sous

³⁵ Voir l'exemple de l'espagnol. Même si dans cette langue est moins fréquent cette standardisation des mots utilisés, l'expression « gestación subrogada » semble être acceptée et adoptée par toutes les parties.

n'importe quelle condition, à l'encontre des droits de l'enfant (Montgolfier et Mirkovic, 2009 : 420). Ils défendent que « l'amour dont sera aimé l'enfant n'est pas en cause, mais les circonstances, objectives, qui lui sont imposées pour venir au monde » (Montgolfier et Mirkovic, 2009 : 420).

Depuis une perspective plus humaine, nous pourrions affirmer qu'en France le désir d'enfant est totalement compréhensible pour toutes les parties du débat, puisque ce qui est mis en question sont les moyens à employer pour arriver à un tel objectif. Ainsi, il se peut que, même les détracteurs de la pratique, ne procèdent pas à critiquer ou criminaliser les couples ou les personnes ayant recours à la gestation pour autrui afin d'avoir un enfant, puisqu'elles sont représentées avec une image de désespération face à une situation limite et indésirable. Ce qui obtient plus de critiques et une majeure criminalisation de part des détracteurs de la GPA sont les moyens pour obtenir un enfant (marchandisation de la femme et du bébé), les intermédiaires dans le processus de la GPA (à savoir les agences capitalisant la pratique et en tirant profit économique) et les conséquences d'une telle pratique.

6.2. Discours euphémique et d'omission.

À continuation, nous allons analyser les synonymes de gestation pour autrui, de couple demandeur, de mère porteuse et de tourisme procréatif/agence de procréation plus utilisés parmi les défenseurs de la GPA, visant à omettre quelques arguments contre cette pratique ou à utiliser des euphémismes pour blanchir son image :

- Synonymes de gestation pour autrui : gestation pour autrui, maternité de substitution, mettre au monde un enfant pour quelqu'un d'autre, maternité gestationnelle, procréation pour autrui, portage pour autrui, don de gestation, recours à une mère porteuse, don gestationnelle.
- Synonymes de couple demandeur : les demandeurs, partenaires du contrat, clients, couple de parents intentionnels, parents intentionnels, parents d'intention, les receveurs, parents receveurs, couple receveur en mal d'enfant, candidats à la GPA, futurs parents.
- Synonymes de mère porteuse : gestatrice, fournisseuse, femme porteuse, passeuse de maternité, nounou, nourrice, donneuse d'engendrement, donneuse de féminité, la porteuse, procréatrice, femelle porteuse, femme gestatrice, candidate à la GPA, femme candidate à la gestation pour autrui, nourrice fœtale, gardienne de l'enfant.
- Synonymes de tourisme procréatif : tourisme procréatif, maisons de GPA, migrations procréatives, centre de traitement d'infertilité, exil procréatif, agence de fécondité, marché de la gestation pour autrui.

Comme nous venons de lire, le terme de « gestation pour autrui » constitue un terme étendu, adopté et utilisé par toutes les parties du débat autour de cette pratique ; néanmoins, les détracteurs considèrent qu'il s'agit d'une expression cachant la vérité.

Ce serait aussi le cas des « mères porteuses ». Il y a quelques années, la collocation du concept « mère » avec celui de « porteuse » impliquerait une redondance, étant donné que toutes les mères portaient leurs enfants. Cependant, dès nos jours et vue cette collocation, nous sommes encouragés de penser que, à part les mères porteuses, il existe un autre statut de mère : les mères non porteuses (Abécassis et Frison-Roche, 2016).

De la sorte, et continuant avec la tonique de ces auteurs, le fait d'adopter l'expression « mère porteuse » aiderait à continuer dans une évolution du langage et du discours euphémique et de l'omission, puisque la réduction de la collocation impliquerait l'effacement du mot « mère » ; ainsi, ils commenceront à utiliser l'expression « la porteuse » (Abécassis et Frison-Roche, 2016).

Par conséquent, nous avons pu vivre l'abstraction de plusieurs expressions. D'une part, la grossesse commence à être délocalisée et dépersonnalisée pour devenir « grossesse pour autrui », puis l'abstraction évoluera vers la « gestation pour autrui », tout en essayant de dissimuler que derrière toutes ces stratégies du langage il y a une femme enceinte. Le troisième degré d'abstraction serait réalisé grâce à la tendance à économiser la langue : au lieu de gestation pour autrui, c'est l'expression GPA qui sera utilisée plusieurs fois. Nous avons passé d'une grossesse et d'une femme enceinte à trois lettres.

L'abstraction par rapport à l'expression « mères porteuses » (évoluant de « mère » à « mère porteuse », et de « mère porteuse » à « porteuse ») s'applique à plusieurs autres ; ainsi, nous trouvons des mots totalement dépersonnalisés et même réifiant tels que gestatrice, fournisseuse, procréatrice... Ainsi, il y a des expressions élevées à un degré tel d'abstraction que, au manque de contexte, elles seraient difficilement compréhensibles (passeuse de maternité, donneuse d'engendrement, donneuse de féminité, nounou, nourrice, nourrice fœtale, gardienne de l'enfant) ; d'autres appliquent un discours tout à fait de réification et même d'animalisation de la femme à porter le bébé (femelle porteuse). En surcroît, une autre stratégie serait l'évasion de mots tels que maternité, mère ou même mère porteuse (femme porteuse, femme gestatrice, candidate à la GPA, femme candidate à la GPA).

Pour ce qui est du couple d'intention, les défenseurs de la GPA tendent à utiliser les expressions impliquant les mots parents : parents intentionnels, parents demandeurs, parents d'intention, parents receveurs, futurs parents... Parfois, ces expressions peuvent être aussi simplifiées (les receveurs ou les demandeurs). Selon Abécassis, « le « parent » est celui qui a le « projet d'avoir un enfant » » (Abécassis, 2018). C'est pourquoi, le statut de mère et père ne provient ni des liens de parentalité légale, ni des liens de parentalité biologique, ni des liens de parentalité physiologique, mais de nouveaux liens de parentalité intentionnelle.

D'un autre côté, il reste assez courant en français d'utiliser les mots du champ sémantique des transactions économiques, laissant donc entrevoir un discours tout à fait entrepreneurial, qui serait justifié du fait que « dans l'anthropologie néolibérale, la recherche de l'intérêt n'est pas spontanée ou naturelle, elle relève d'une production rationnelle ou sociale » (Lange, 2014 : 44). De cette manière, il n'y a plus de besoin pour cacher le côté commercial de cette pratique, « l'économie se posant comme la science de choix rationnels » (Lange, 2014 : 46), réflexions qui sont à l'origine d'expressions comme portage pour autrui, partenaires du contrat, clients ou marché de la gestation pour autrui. De plus, ces termes pourraient donner plus de sécurité au couple demandeur, étant donné qu'ils se trouvent dans un contrat d'achat, qu'ils ont certaines garanties ainsi qu'ils détiennent des droits en l'espèce.

Cependant, même si ce côté entrepreneurial reste latent, le discours émouvant, faisant référence à l'altruisme, à l'aide aux personnes en ayant besoin et au soutien entre femmes

s'impose (mettre au monde un enfant pour quelqu'un d'autre, gestation pour autrui, procréation pour autrui, don de gestation, don gestationnelle, couple receveur en mal d'enfant, donneuse d'engendrement ou donneuse de féminité).

Alors que les critiques des détracteurs de la GPA ciblent la capitalisation du vivant, la marchandisation du corps de la femme et la vente de bébés, moyens employés pour les personnes en mal d'enfant, l'objectif des critiques de promoteurs de la GPA est la législation et la juridiction, qui les empêchent d'abord d'accéder au droit à la famille, et enfin d'enregistrer leurs enfants à l'État Civil ; c'est pourquoi, tout au long de l'étude, les articles que j'ai trouvé parlent plus de l'état des lieux judiciaire que des enjeux biomédicaux. Par conséquent, nous voyons des expressions telles que « exil procréatif », propres à la migration temporaire des couples partant à un autre pays où la technique de AMP ou la GPA soient légales.

7. Análisis de textos biosanitarios en español referentes a la gestación subrogada.

Los artículos científicos en español referentes a la gestación subrogada, si bien su número no puede compararse con aquellos que realizan análisis o comparaciones jurídicas, son cuantitativamente bastante elevados. Por regla general, hablan más de aspectos psicológicos que de aspectos sanitarios más puramente físicos (aunque, como es evidente, también los hay). Además, he podido encontrar más textos en contra de la práctica que a favor. Además, por regla general, los textos en contra de la gestación subrogada se centran en primer lugar en la mujer gestante y en segundo lugar en el niño, mientras que los defensores de la práctica se centran en un primer lugar en la pareja comitente y en un segundo lugar en el menor que está por nacer. Además, los defensores de la práctica también centran una alta atención en la madre gestante.

Este aspecto es bastante reseñable, ya que, si bien se utiliza mucho la expresión «por el interés mayor del menor», el bebé que está por nacer se ve, en numerosas ocasiones, relegado a un segundo o tercer plano debido a las tensiones que existen entre defensores y detractores de la gestación subrogada. De hecho, tanto los defensores de la práctica como los detractores se refieren al niño en tanto en cuanto está relacionado con la mujer gestante. Es decir, quienes están en contra de la gestación subrogada generalmente nombran al niño porque la mujer gestante está embarazada de él, y todo lo que le afecta a ella le afectará también al feto y viceversa. Por otra parte, los defensores de la práctica hablan muchas veces de la madre gestante como sustituta del niño: su bienestar será el bienestar del bebé.

En este apartado voy a analizar un total de cinco textos de temática biosanitaria en contra de la práctica de la gestación subrogada y dos textos a favor. Los textos en contra son *Los aspectos médicos de la gestación subrogada desde una perspectiva de salud mental, holística y feminista* (Olza, 2018), *Algunos aspectos acerca del consentimiento informado en la gestación subrogada* (Velázquez, 2017), *Gestación subrogada: Aspectos emocionales y psicológicos en la mujer gestante* (Bascuñana, 2018), *Perspectivas biomédicas de la maternidad subrogada* (Jouve de la Barreda, 2017) y *Gestación subrogada desde una perspectiva biomédica: lo que el debate científico puede añadir a*

la discusión ética (Al-Adib, 2018). Los textos a favor son *Subrogación uterina: aspectos médicos* (Rodríguez, 2018) y *Gestación subrogada: aspectos psico-sociales* (González, 2018).

Cabe destacar que, dentro de estos textos, si bien algunas partes o casi su totalidad trata de la gestación subrogada desde una perspectiva biosanitaria, existen partes en las que el debate se puede transportar a un contexto más social o jurídico.

7.1. Textos en contra de la gestación subrogada.

A continuación, procedo a remarcar todos los aspectos comunes y/o generales de los textos biosanitarios en español que ideológicamente se sitúan en contra de la gestación subrogada.

7.1.1. Discurso científico.

En este primer apartado, seré breve. En todos los textos seleccionados para el análisis del ámbito biosanitario, aparecen partes, más o menos extensas, en las que se utiliza un lenguaje mucho más técnico, con palabras propias del campo semántico del que tratamos (campo de la epigenética, de la ginecología y obstetricia, de los trastornos mentales). Esta característica constituye uno de los pilares del proceso de investigación científica: el objetivismo frente a los datos no puede verse eclipsado por un discurso sociopolítico ajeno a la investigación. Sin embargo, en las partes en las que no se procede al análisis de datos, este objetivismo se ve destruido y deja paso a la subjetividad. En base a los datos facilitados, se construye un discurso a favor o en contra de lo que se está hablando. Es por ello por lo que en la parte final de la mayoría de los textos seleccionados encontramos un apartado llamado «discusión» o «debate», en el que el autor da su opinión sobre el tema de la gestación subrogada.

7.1.2. Cuestión lingüística.

En todos los textos seleccionados se produce un análisis lingüístico en torno al debate y a los discursos sobre la gestación subrogada. Así, encontramos varias definiciones:

«La maternidad subrogada se refiere a la implantación de un embrión creado por la tecnología de la fecundación in vitro (FIV) en una madre sustituta, o madre gestante, mediante un contrato con ella» (Jouve de la Barreda, 2017: 153).

«La expresión “maternidad subrogada” normalmente se refiere a la práctica en la que una mujer, bajo un acuerdo establecido entre dos partes, decide vivir un embarazo para, en el momento del parto, entregar al recién nacido a una pareja o una persona, renunciando así a sus derechos como madre» (Velázquez, 2017: 15).

Por consiguiente, los autores se plantean numerosas cuestiones lingüísticas en torno, también, a los sinónimos empleados en la práctica de la gestación subrogada. Sin embargo, no se llega en numerosas ocasiones a ningún punto en común. Nicolás Jouve de la Barreda parece estar a favor de los términos «madre de alquiler» y «maternidad subrogada», después de descartar otros sinónimos:

«[...] No se trata de un vientre de alquiler, sino de una “madre de alquiler”, ya que lo que se está haciendo es contratar a una persona en su integridad, no solo su vientre,

para que lleve a cabo la gestación que quien la contrata no desea o no puede llevar a cabo. Tampoco parece correcto hablar de “maternidad por sustitución” ya que desde la perspectiva biológica y genética la maternidad no es sustituible y o hay maternidad genética [...] o hay maternidad fisiológica [...]. Por último, denominar a esta práctica “gestación por sustitución” es precisamente ocultar la palabra maternidad, lo que resulta inadecuado pues ser madre supone mucho más que gestar y dar a luz un hijo» (2017: 154).

Sin embargo, Lourdes Velázquez, en su texto, se muestra contraria al uso de la expresión «maternidad subrogada», junto al de «vientre de alquiler», para subrayar el uso del término «embarazo subrogado»:

«[...] La expresión que se emplea comúnmente de “alquilar el útero”, y que refleja en un modo quizá un tanto crudo un aspecto general de este fenómeno es bastante inadecuada. En efecto, tiende a mostrar únicamente su aspecto venal [...]. Debemos de establecer que la expresión “maternidad subrogada” se usa de modo también inapropiado, ya que la maternidad es una realidad que implica una gran riqueza existencial y afectiva, en la que el embarazo es sólo uno de los aspectos y se limita a la dimensión biológica. En cambio, la maternidad, como lo veremos, no es “subrogable”, mientras que el embarazo lo puede ser. Sería entonces de esperar un término como el de “embarazo subrogado” [...]» (2017: 15-16).

La cuestión lingüística que se plantean estos autores posee un aspecto general, como hemos visto, pero también más particular en cuanto al discurso adoptado por los defensores y los promotores de la gestación subrogada. Esto es, los detractores de la gestación subrogada denuncian en todos sus textos el mal uso intencionado del lenguaje por parte de los defensores, subrayando y destacando la omisión de las partes que no les interesan y el uso de eufemismos.

«En este tipo de actividad, como en otros relacionados con las aplicaciones biomédicas en el campo de la reproducción humana hay un cierto abuso del lenguaje y se tienden a utilizar los eufemismos [...] Es importante no enmascarar el auténtico significado de los hechos que se practican» (Jouve de la Barreda, 2017: 154)

«[...] ¿En qué medida la futura madre biológica tiene conocimiento de los riesgos que esto [el embarazo y la gestación subrogada] conlleva? [...] Por otra parte, no se deberían de omitir los riesgos obvios a los que se someten los neonatos [...]» (Velázquez, 2017: 18-19).

«En muchos de los debates actuales respecto a la posibilidad de permitir o legalizar la llamada gestación subrogada se omiten los aspectos relacionados con las posibles consecuencias para la salud de madres y bebés. Esta omisión sorprende si tenemos en cuenta que a lo largo de las últimas décadas se ha hecho un esfuerzo considerable desde diferentes ámbitos por concienciar de la importancia que el embarazo tiene tanto para la salud física del bebé como para su salud psíquica [...]» (Olza, 2018: 2).

Esta última autora es la que más habla sobre ello. No solamente pone en entredicho el discurso de los defensores de la práctica debido a las omisiones que, según ella, hacen de manera intencionada de los aspectos negativos que puede desencadenar la práctica de la gestación subrogada tanto sobre la madre gestante como sobre el bebé que está por nacer, sino que también alude que los medios de comunicación favorecen este discurso

mostrando únicamente las partes positivas de la gestación subrogada con un discurso de idealismo fingido:

«Los relatos de personas que han logrado tener a sus hijos de esta manera aluden siempre a la realización de su deseo de maternidad o paternidad, pero no suelen nombrar los numerosos problemas que la gestación subrogada conlleva. En particular, es llamativo hasta qué punto se invisibilizan los riesgos y las posibles consecuencias de la subrogación a medio y largo plazo para la salud de madres y bebés» (Olza, 2018: 2)

Así, se subraya el reconocimiento que los detractores de la gestación subrogada atribuyen a la «lucha» lingüística en torno a los términos empleados y a la formación de los diferentes discursos. A esta lucha lingüística se le podría añadir también el uso de las comillas: tal y como hemos mencionado anteriormente y hemos podido aclarar gracias a la definición de la Fundéu, podemos saber que los detractores de la gestación subrogada la emplean para utilizar términos específicos, generalmente más propios de los defensores de la práctica, pero sin responsabilizarse ni de su uso ni de sus posibles connotaciones; es decir, utilizan esos términos que sitúan en boca de otros.

Podemos ejemplificarlo con el texto de Ibone Olza, ya que sus palabras se centran en otro trabajo (*Subrogación Uterina: aspectos médicos* de Rubí Nieves Rodríguez Díez) que se posiciona a favor de la práctica. Así, Ibone se sirve de las comillas para utilizar los términos empleados por Rodríguez en tanto en cuanto sacados de contexto podrían considerarse «armas arrojadas»: «[...] Rodríguez Díez incluye la “esterilidad estructural”³⁶ mencionada anteriormente [...]» (2018: 6), «[...] una “portadora gestacional”³⁷ debe tener entre 21 y 45 años [...]» (2018: 7), «Suelen ser embarazos gemelares o múltiples en un alto porcentaje, según la práctica de “dos por uno”³⁸» (2018: 9), «En la misma línea argumental de ver la gestación subrogada como una “técnica”³⁹, se promueve el término “portadora gestacional” para referirse a la mujer embarazada y normalizar su uso» (2018: 3).

Pese a que la cuestión lingüística está muy presente en todos los textos, únicamente en uno de ellos se habla de la cultura propiamente dicha. Mónica Bascuñana señala que la diferencia cultural entre los países anglosajones y mediterráneos podría ser muy acusada,

³⁶ La esterilidad estructural se da cuando en una pareja no existen tanto un útero y sus respectivas gónadas femeninas como las gónadas masculinas: hombres solteros, pareja de hombres homosexuales, mujer soltera o pareja de mujeres homosexuales. Principalmente se refiere a los dos primeros casos, ya que en el caso de las mujeres solteras o en pareja con otra mujer se puede proceder, en la mayoría de los casos, a técnicas de reproducción humana asistida como la inseminación artificial. Sin embargo, cabría preguntarse si esto se trata de una esterilidad. Realmente, estas personas pueden ser totalmente fértiles; simplemente no disponen de un útero por cuestión del aparato reproductivo con el que han nacido.

³⁷ El término «portadora gestacional» se considera una deshumanización de la mujer, una reducción a simples «incubadoras»

³⁸ La práctica «dos por uno» suele darse en las fecundaciones in vitro, en las que el éxito de la implantación se ve reducido, por lo que aumentan el número de células fecundadas para que así aumente el éxito estadísticamente hablando. Es por ello por lo que son más frecuentes los embarazos múltiples tras una fecundación in vitro. Sin embargo, aquí se relaciona este concepto con un slogan propio de los comercios: llévate dos por el precio de uno.

³⁹ La palabra técnica iría entrecomillada porque, tal y como veremos adelante, los detractores de la gestación subrogada no consideran que ésta sea una técnica de reproducción humana asistida. Cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud sí la acepta como tal.

por lo que, si bien las madres sustitutas están bien vistas en el primer grupo de países, sería difícil que en los países mediterráneos se aceptasen de la misma manera:

«Otro aspecto que hemos visto es el de las relaciones sociales. En EE.UU. o en otros países donde la técnica lleva años legalizada, el papel de madre sustituta está más “normalizado” por decirlo de alguna manera. La sociedad anglosajona tiene un concepto diferente en muchos aspectos a nuestra cultura mediterránea, influida desde siempre por el catolicismo. El concepto de maternidad y de familia no es tan parecido en algunos aspectos como a priori podemos pensar» (Bascañana, 2018: 47).

Como hemos podido apreciar, la cuestión lingüística está muy presente en el discurso de los detractores de la práctica, mientras que generalmente ignoran la cuestión cultural, y no la utilizan como un posible argumento. La globalización podría ser el origen de ello: al igual que se exportan este tipo de prácticas, se exportan culturas, hasta llegar a un punto en el que en Occidente parece haber una cultura más o menos unificada.

7.1.3. Epigenética y vínculos prenatales.

Uno de los grandes argumentos sanitarios del que se sirven los detractores para deslegitimar la práctica de la gestación subrogada es la cuestión de la epigenética y de los vínculos prenatales existentes entre la mujer que está embarazada y el feto que está desarrollándose en su útero. Este tema es común a todos los textos escogidos.

Miriam Al-Adib nos lo define en su texto:

«La epigenética es el cambio en la expresión de genes sin que ello altere la secuencia del ADN. Son marcas químicas que se producen en el ADN como consecuencia del medio ambiente (hábitos, estrés, alimentación, conducta). Estas marcas químicas que comienzan en el útero materno modifican la expresión de los genes y son transmisibles a la descendencia» (2018: 19).

Por lo tanto, aluden a este vínculo prenatal como un vínculo necesario para la supervivencia de la especie y, con un discurso casi místico⁴⁰, explican la parte más biológica del mismo:

«El vínculo prenatal es la relación cálida, continua y frecuente de la madre con su bebé desde la etapa del embarazo hasta el nacimiento, fortaleciendo los lazos afectivos para toda la vida [...] Por el contrario, la desvinculación afectiva durante el embarazo va a suponer consecuencias perjudiciales en el desarrollo del niño y en sus relaciones interpersonales futuras» (Bascañana, 2018: 43).

«Se cree que tanto el embarazo como la primera infancia son periodos en los que la influencia ambiental sobre el epigenoma puede tener consecuencias sobre la salud. Durante el embarazo, la mujer es capaz de modificar la expresión de los genes del feto ya desde el útero» (Bascañana, 2018: 43).

«En el claustro materno y durante la gestación se está produciendo un traslado de metabolitos entre el embrión y la madre. Hay un diálogo molecular que comunica al feto en crecimiento con la madre que lo acoge, de lo que depende el desarrollo armónico del nuevo ser» (Jouve de la Barreda, 2017: 155).

⁴⁰ Podemos apreciarlo en algunas expresiones que aparecen en los ejemplos facilitados: «relación cálida, continua y frecuente», «desarrollo armónico» o «sincronía madre-criatura».

«Desde el saber científico, está ampliamente demostrado que durante todo el periodo de gestación se van modificando el cerebro de la gestante y del bebé, preparándose ambos para el vínculo [...] Justo tras el parto fisiológico, en lo que se conoce como periodo sensitivo, se produce una sincronía madre-criatura al mantenerse piel con piel en sus primeras horas juntos» (Al-Adib, 2018: 13).

De esta manera, la mayoría de los detractores de la práctica mantienen que no existen diferencias entre la maternidad biológica y la maternidad gestacional o fisiológica, tal y como defienden los promotores de la gestación subrogada, ya que la epigenética, los vínculos prenatales y todo lo que sucede en el embarazo es también un proceso biológico: «Independientemente de lo que consideremos en nuestra realidad social como madre, que como vemos ha adquirido un sentido más amplio, el hecho de que una mujer gestante y dé a luz la convierte sin duda alguna en madre desde el sentido biológico» (Bascuñana, 2018: 42).

Por otra parte, estos autores desacreditan a los promotores de esta práctica, quienes defienden que, sin vínculo genético o biológico por parte de la madre gestante, será más fácil que no se cree tampoco un vínculo sentimental con respecto al bebé gestado. Según Ibone Olza, «la maternidad biológica queda reducida al origen genético del gameto, omitiendo por completo todo lo que acontece durante el embarazo y parto, ¡como si esto no fuera biológico!» (2018: 3-4).

Este aspecto es largamente criticado por parte de los detractores. Para ellos, es innegable que el hecho de no tener relación genética con otra persona (sea un bebé, un adolescente, un adulto o una persona de la tercera edad) no impide que se puedan crear lazos o vínculos sentimentales u emocionales con ella. Es por ello por lo que para la mayoría de los detractores de la práctica no existe una separación entre gestación subrogada tradicional (donde se utiliza el óvulo de la madre gestante) y gestación subrogada parcial (donde el óvulo es aportado por otra persona), ya que la madre sustituta, al gestar y llevar en sí al feto durante nueve meses, siempre será madre biológica del futuro bebé, aunque el material genético empleado no sea suyo. Además, el hecho de separar al bebé de la madre podría tener consecuencias negativas para ambos: «En la gestación subrogada se produce una separación que implica no completar el proceso de comunicación que se inicia desde el momento de la concepción; hay una fractura de los sistemas de apego para los que ambos han sido biológicamente preparados» (Al-Adib, 2018: 17).

7.1.4. Consecuencias en la mujer gestante.

La mujer gestante es, para los detractores de la gestación subrogada, la principal víctima de todo el proceso. El principal argumento es lo complejo del proceso del embarazo, del parto y del postparto, las complicaciones que pueden suponer y si realmente se puede llegar al consentimiento informado en lo que a ello respecta:

«Para algunas mujeres en el embarazo conlleva una mayor vulnerabilidad psíquica y se estima que aproximadamente una de cada cinco mujeres presentará algún trastorno mental durante el embarazo, que en muchos casos se prolongará en el postparto» (Olza, 2018: 5).

«¿En qué medida la futura madre biológica tiene conocimiento de los riesgos que esto conlleva? Porque no son insignificantes: van desde el aumento de la posibilidad de un tumor de mama hasta la pérdida de la fertilidad, pasando por el aumento del

riesgo de complicaciones vasculares, hasta la placenta previa, la pérdida del útero y (en el 11% de los casos) incluso la muerte⁴¹» (Velázquez, 2018: 19).

«No se mencionan [en los trabajos de defensa de la gestación subrogada] ninguno de los riesgos de dichas prácticas, cuando, especialmente en el caso de la estimulación ovárica, estos riesgos son relativamente frecuentes y pueden ser muy graves, especialmente el temido síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO), que puede llegar a causar la muerte» (Olza, 2018: 7).

Con respecto al síndrome de hiperestimulación ovárica, Jouve de la Barreda afirma que «es una complicación iatrogénica de la tecnología de reproducción asistida que se caracteriza por el agrandamiento quístico de los ovarios y una expulsión de fluido del espacio intravascular debido a un aumento de la permeabilidad capilar y una neoangiogénesis ovárica» (2017: 157).

Además de los riesgos físicos que pueda implicar el proceso de embarazo, parto y postparto, se le atribuye una gran importancia a la salud mental de las mujeres gestantes, por aquellas consecuencias propias del embarazo y también de la situación atípica que tiene lugar durante el periodo de gestación subrogada. De esta manera, se cree que aparte de los «desajustes emocionales» que pueden darse durante el embarazo (los cuales varían desde sentimientos de corte depresivo, mayor sensibilidad, cambios bruscos en el estado de ánimo, pérdida de autoestima, ansiedad, miedo por la salud propia, del niño y por el parto o tristeza por la pérdida de independencia), se pueden sumar otro tipo de sensaciones propias de la situación de la gestación subrogada (arrepentimiento de haber sido candidata, pérdida del niño, restricciones en el estilo de vida por parte de los padres de intención...) (Bascuñana, 2018: 42, 43, 45). Así habla Mónica Bascuñana sobre el momento de entrega del niño al que acaban de dar a luz:

«A priori, la mayoría de mujeres participantes consideraban que la existencia de dicha compensación [económica] les facilitarían el momento de la renuncia del niño tras el parto, sin embargo, transcurridos 6 meses tras el mismo, muy pocas mujeres subrogadas continuaban teniendo la misma creencia. Otros autores también han hecho referencia al posible sufrimiento experimentado por las mujeres portadoras en el momento de la entrega del niño e incluso hablan de un 10% de casos que necesitan terapia intensa para poder superarlo» (2018: 46).

Además, esta autora añade que, aunque la terapia facilita una buena salud mental de la madre gestante durante el proceso del embarazo, esta terapia podría estar condicionada por la agencia de gestación subrogada o por los padres de intención. Además, conforme desaparece esta terapia, aparece a su vez esa «angustia emocional al participar como madre sustituta» (2018: 45).

⁴¹ Este párrafo puede, de manera intencionada o no, dar lugar a equívocos y confusiones. Se menciona el hecho de «dar sus óvulos u ofrecer su útero para llevar a cabo el embarazo de un hijo que no es de ella». Sin embargo, el dato que da posteriormente (11% de casos), ni se refiere a la gestación subrogada, ni es un porcentaje de mortalidad. Ese 11% hace alusión a la probabilidad de quedarse estéril tras una donación de óvulos. No obstante, la autora decide introducir ese paréntesis en la segunda parte de la conjunción copulativa («la pérdida del útero y (en el 11% de los casos) incluso la muerte») en vez de en la primera parte («la pérdida del útero (en el 11% de los casos) e incluso la muerte»), que es la información que figura en la fuente citada (Guerrieri, 2016).

Mónica Bascuñana defiende que, si bien al menos un 40% de las madres gestantes han roto una relación con alguien de su entorno por haber ejercido de madre sustituta, en su mayoría la experiencia es satisfactoria o, al menos, no es negativa (2018: 44).

Sin embargo, numerosos autores defienden que el embarazo en una situación de gestación subrogada suele implicar un ligero aumento del riesgo de complicaciones con respecto a los embarazos espontáneos, aunque generalmente los requisitos en cuanto a la elección de madre gestante en los países occidentales requieran que éstas hayan tenido previamente algún embarazo sin problemas o complicaciones. En cuanto a este aspecto, Miriam Al-Adib expone lo siguiente:

«El trabajo realizado por Woo y su equipo [...] demuestra que la gestación subrogada aumenta los resultados perinatales adversos, incluidos el parto prematuro, bajo peso al nacer, hipertensión, diabetes gestacional materna y placenta previa, en comparación con los embarazos concebidos espontáneamente por la misma mujer [...] La subrogación en sí origina estos resultados adversos, ya que las mismas mujeres en sus otros embarazos no padecieron consecuencias semejantes, como tampoco sus hijos anteriores» (2018: 17).

Además, estos textos defienden que no existen prácticamente estudios previos a la gestación subrogada, ya que ésta comenzó a practicarse paralelamente a la ley y a la ciencia. De esta manera, no existe ningún grueso de investigaciones previas suficientes que puedan establecer o no las consecuencias tanto físicas como mentales a corto, medio y largo plazo. Además, se subraya el sesgo existente en cuanto a los estudios que sí se han realizado: generalmente tienen en cuenta las motivaciones y las consecuencias en países desarrollados, generalmente occidentales y de habla inglesa, pero no se han realizado dichos estudios en países en vías de desarrollo como India, Nepal o Camboya, donde la realidad es seguramente muy diferente:

«[...] La situación no es la misma si hablamos de países como La India, Ucrania, Rusia o Tailandia, por poner algunos ejemplos. La motivación económica que subyace en estos países suele ser el principal motor, viéndose en la subrogación una forma de mejorar el nivel de vida e incluso de salir de una situación de exclusión. Se corre el riesgo también de que exista una presión por parte de terceras personas para que la mujer se preste voluntaria, sin tener entonces capacidad ni libertad de elección con la consiguiente explotación y “mercantilización” del cuerpo» (Bascuñana, 2018: 44).

7.1.5. Mercantilización de la mujer y de su cuerpo.

La cuestión nombrada anteriormente nos remite con carácter obligado a una de las principales cuestiones éticas de temática transversal sobre la gestación subrogada: la mercantilización de la mujer, de su cuerpo y de su capacidad reproductiva, así como su consiguiente cosificación. Siguiendo con el tema sobre el cual acabamos de arrojar un poco de luz – la distante situación de mujeres gestantes en países occidentales o desarrollados y orientales o en vías de desarrollo –, Ibone Olza aporta los siguientes datos: «En un estudio realizado en Irán se analizan las experiencias de las gestantes y se encuentra un alto sufrimiento emocional [...] Igualmente, en un estudio más reciente realizado en la India encuentran altas tasas de depresión en el embarazo de las gestantes» (2018: 8).

Las palabras de Nicolás Jouve de la Barreda son bastante más duras y directas y, además, se refiere directamente al mercado multimillonaria de la gestación subrogada:

«[...] Es evidente que en la maternidad subrogada se paga un servicio para que otra mujer geste el bebé para satisfacer el deseo de tener un hijo de quien paga [...] En la maternidad subrogada la mujer gestante es utilizada como una incubadora, lo cual ya de por sí atenta a la dignidad de la mujer [...] Es evidente, que en todo esto lo que subyace es una mentalidad mercantilista en la que las mujeres gestantes son utilizadas en este negocio como una mera factoría que fabrica bebés» (2017: 160).

Lourdes Velázquez nos facilita el dato económico que resultaría de esta actividad, así como de los negocios derivados de aquello a lo que se denomina *Baby Business*: se estima que se trata de unos 153 millones de dólares anuales (2018: 21).

Además, existe unanimidad en cuanto a la cuestión del llamado «turismo reproductivo». Según esta misma autora, utilizar esta expresión – creada en principio para aquellas personas que emigraban temporalmente a otro país para someterse a una técnica de reproducción humana asistida sin contar con la gestación subrogada – también para la maternidad por sustitución es bastante limitado, ya que a este aspecto hay que sumarle el uso de una tercera persona (la mujer gestante) y la obtención de un bebé recién nacido mediante una transacción económica, que para la autora representa un claro caso de tráfico humano (2018: 21).

7.1.6. Técnica de reproducción humana asistida y altruismo.

Para los detractores de la práctica, la gestación subrogada no podría considerarse como una técnica de reproducción humana asistida más, aunque la Organización Mundial de la Salud así lo afirme.

En primer lugar, cabe destacar que las técnicas de reproducción humana asistida se consideran tratamientos contra la infertilidad, la cual hace alusión únicamente a la concepción; es decir, existe una patología en los órganos que generan esas células o en las células en sí que impide que se pueda realizar correctamente la concepción. Sin embargo, gestación y concepción son dos conceptos diferentes. Se puede ser infértil y no tener problema para gestar (como las mujeres que, mediante el óvulo de una donante, pueden quedar embarazadas a través de una fecundación *in vitro*), y no poder gestar, pero sí ser fértil (por ausencia o patología en el útero). Esta sería una de las razones por la que la gestación subrogada no podría considerarse como un tratamiento.

Además, muchas de las críticas se centran sobre el hecho de que esta supuesta práctica centraría el tratamiento en una tercera persona en acto (la mujer gestante) y en una cuarta en potencia (el bebé subrogado), considerando «así el embarazo y parto una “técnica” que permite obtener un bebé. Para reforzar que se considera una mera técnica, se describe de hecho como un “tratamiento médico”» (Olza, 2018: 3).

Cabría también plantearse la pregunta sobre la «esterilidad estructural» de las personas con un aparato reproductor masculino. ¿Se debería considerar realmente esta condición como una patología que deba recibir un tratamiento médico? (Olza, 2018: 3).

Con todo esto, se remite también con frecuencia a la cuestión de la modalidad altruista de la gestación subrogada. Muchos de los detractores defienden que la modalidad altruista

constituye una minoría de la práctica, que en general necesita de la compensación económica para existir, puesto que se registran muy pocos casos en los que una mujer se preste de manera totalmente altruista a tener un hijo para otras personas. De hecho, en países donde únicamente esta modalidad es legal, la oferta es tan escasa y la demanda tan superior, que las futuras parejas comitentes acaban emigrando a otro país para conseguir una madre gestante mediando entre las partes un contrato y una transacción económica.

Por lo tanto, los detractores afirman que la cuestión del altruismo es una especie de «cortina de humo» para construir un discurso totalmente positivo de la gestación subrogada, mientras que la realidad es que es una práctica que mueve muchísimo dinero:

«La finalidad del mismo [primer acuerdo de maternidad subrogada] fue ayudar a parejas con dificultades para concebir ofreciéndoles la posibilidad de acceder a madres sustitutas. Esta iniciativa fomentó la imagen solidaria de la maternidad subrogada: determinadas mujeres estaban dispuestas a ofrecer sus úteros para permitir que mujeres que no podía gestar pudieran tener hijos biológicos. Pero a lo largo del tiempo esta imagen altruista ha ido diluyéndose, primando entonces la visión de que el fin podría ser no tan solidario, sino que se en realidad está sustentando por una fuerte motivación económica» (Bascañana, 2018: 41).

«[...] Se insiste en el altruismo de las gestantes y se cita el interés económico como algo minoritario, cuando la realidad es la contrario y los estudios recientes demuestran que la práctica altruista es excepcional» (Olza, 2018: 5).

«El problema ético de la remuneración del embarazo subrogado no difiere mucho de cualquier tipo de prestación por una necesidad material: es un problema de clasismo, de relaciones de poder económico y social, es decir de un intercambio desigual» (Velázquez, 2017: 20).

De esta manera, y en base a la negación del altruismo como núcleo de la gestación subrogada, se suele hacer alusión a casos extremos y negativos (como los que he expuesto en el apartado 3.2.) como ejemplos de derivas que puede tomar la gestación subrogada cuando media un contrato que otorgue más poder a los deseos de los comitentes o cuando el «producto» por el que se paga es defectuoso (como en el caso de *Baby Gammy*).

7.1.7. Derechos del feto y del recién nacido.

Esta cuestión no está tan presente como el tema de la salud física y mental de la madre gestante, pero también es un punto de convergencia entre los detractores de la práctica. Sin embargo, da la sensación de que el recién nacido es el gran olvidado en todos los discursos – tanto a favor como en contra – en torno a la gestación subrogada.

Un problema sería la falta de estudios previos – como ya hemos comentado – en cuanto a las consecuencias físicas y psicológicas a corto, medio y largo plazo sobre el niño nacido. Aquí no sólo se incluirían las carencias afectivas y emocionales que podría sufrir un niño separado al nacer de la mujer que lo ha dado a luz – poco entienden los recién nacidos de quiénes hayan aportado el material genético –, o la influencia que un embarazo con estrés o diferentes problemas pudiese tener sobre él, sino también las carencias que puede desarrollar ese niño a lo largo de, sobre todo, su adolescencia, al necesitar conocer

su origen, así como el impacto que éste puede tener sobre él⁴². Lo vemos en esta afirmación:

«La subrogación significa para el bebé una suma de pérdidas: le gesta una madre que intenta no vincularse con él o ella, que puede estar deprimida o en una situación psicosocial adversa; se programa su parte y/o nace antes de tiempo; se le separa de la madre nada más nacer; no es amamantado y en muchos casos no la vuelve a ver» (Olza, 2018: 9).

Además, en este punto incluiríamos también el concepto de bebé como objeto de transacción económica y de intercambio comercial:

«La Convención para los derechos del niño declara que los pequeños merecen protección contra los abusos y la explotación; que los acuerdos a favor de la maternidad subrogada tienden a contribuir que a los niños se les trate como un producto que se puede vender o comprar; que se manipula la identidad y la relación parental de los niños, y se les quita toda posibilidad de establecer un vínculo con la persona que los trajo al mundo, perjudicando por lo tanto el desarrollo y el bienestar del niño» (Velázquez, 2017: 18).

«Concebir a un ser en un contexto de comercio es una violación de la dignidad de la persona dado que cuando se refiere a eso se evoca a la compra o venta de bienes, servicios, productos, “cosas” en el sentido amplio de la palabra, mientras que un niño no es un producto. Es “alguien”, no “algo”» (Velázquez, 2017: 22).

«Los hechos nos dicen que una buena parte de las parejas que solicitan a terceros para la procreación tiene la mentalidad de encargar a un hijo “sobre pedido”, y no simplemente pagar a una mujer por su disponibilidad. Eso llevará a que los padres exijan recibir un “producto conforme” a sus expectativas, con la fatalidad de un posible rechazo de no ser éstas alcanzadas» (Velázquez, 2017: 22-23).

Es peligroso adoptar este tipo de visión, teniendo especial cuenta del mundo en el que vivimos. El sistema está construido en base a un capitalismo voraz en el que todo tiene un precio, a un liberalismo en el que todo se puede ofrecer dependiendo de la demanda que exista al respecto y a una globalización en la que todo está al alcance de todos.

7.1.8. Discursos conservadores y discriminatorios.

Como ya avanzamos en el apartado 5.1., existen diversas corrientes ideológicas dentro de los detractores de la gestación subrogada, según el prisma que se adopte y la ética que se valore. La ética religiosa puede criticar la gestación subrogada por una materialización de la reproducción y de la concepción, aunque, a su vez, puede alabar el altruismo de la mujer que se presta sin ánimo de lucro a suplir la carencia de un hijo debido a una infertilidad. La ética marxista centrará su atención en la mercantilización del cuerpo de la mujer y en la tendencia del capitalismo a alienarlo todo. Por otra parte, la ética más conservadora pondrá en entredicho la gestación subrogada por diferentes razones.

Nicolás Jouve de la Barreda se sitúa en contra de la gestación subrogada. En su artículo *Perspectivas Biomédicas de la maternidad subrogada* argumenta su posición por cuestiones de epigenética, por el bajo éxito de las técnicas de reproducción humana

⁴² ¿Es realmente este punto un argumento de peso? Recordemos que se dice esto mismo con respecto a la adopción de menores, y no por ello se ha ilegalizado o criminalizado la adopción.

asistida – cabe destacar que no parece estar tampoco a favor de estas prácticas –, por diferentes aspectos biomédicos, por las implicaciones psicológicas en la madre gestante y en el bebé subrogado, por aspectos bioéticos...

Sin embargo, a lo largo de este trabajo también utiliza un discurso discriminatorio con respecto a diferentes movimientos sociales que buscan la igualdad. Parece ser que se sirve de la cuestión que estamos tratando para arremeter contra el derecho al aborto, contra las personas transexuales y/o transgénero, contra las personas homosexuales y contra el movimiento feminista. Lo vemos a continuación:

«Es el mismo método que se está utilizando para otras prácticas, como la conveniencia del cambio de sexo de los niños que presentan “disforia de género” en las leyes de no discriminación de la transexualidad en España, para un fenómeno que apenas alcanza a un 20 a 40 por millón de habitantes en la población mundial occidental» (2017: 159-160).

«[...] La implantación de la maternidad subrogada entra de lleno en el debate de la ideología de género al ofrecer la oportunidad de tener un hijo a las familias monoparentales, biparentales de igual sexo y transexuales, que, desde un punto de vista biológico, ecológico y ético no pueden ser consideradas opciones equivalentes a la familia natural, la formada por padre, madre e hijos. Al margen de los posibles efectos psicológicos para los niños, este tipo de familias no contribuye al mantenimiento del nivel de reposición poblacional, ni favorecen a la sociedad del mismo modo que una familia natural en aspectos formativos de carácter intelectual, cultural y moral» (2017: 160).

«[...] Se advierte como un tema sensible que merece atención, el caso de los niños al cuidado de padres gays» (2017: 161).

Con respecto al tema de la disforia de género, cabe destacar el uso de las comillas para, como he dicho a lo largo de este estudio, nombrar un fenómeno sin atribuirse el uso o la veracidad – por ejemplo, al usar la expresión «ideología de género» no utiliza comillas ya que sí se atribuye su uso y su veracidad –. De esta manera, está poniendo en entredicho – también mediante la expresión «conveniencia del cambio de sexo» – la existencia de la disforia de género, término que se acuñó a partir de 1973 y que está científicamente demostrada (Injoque, 2018).

Posteriormente, utiliza la expresión «ideología de género», utilizada principalmente por los simpatizantes de la extrema derecha para hablar de los estudios de género, de las diferentes teorías feministas y también del feminismo radical. Sin embargo, a continuación, habla de algo que no está demasiado relacionado con este concepto: habla de la igualdad de derechos de las familias monoparentales o de las familias cuyos integrantes pertenecen al colectivo LGBT, lo cual podría entrar en muchos movimientos – entre los cuales no sé si se incluiría necesariamente la «ideología de género», puesto que se centra en la igualdad de las mujeres –.

Considero que todos estos mensajes lanzados por Jouve de la Barreda no sólo atentan contra el derecho a la igualdad que todos poseemos, sino también contra el derecho a la adopción que las personas homosexuales consiguieron tras la legalización del matrimonio igualitario. Además, pone en entredicho el carácter intelectual, cultural y moral de un

grupo de personas por su orientación sexual, lo cual es un claro ejemplo del discurso del odio, delito penado y tipificado en el artículo 510 del Código Penal, que dice lo siguiente:

«Serán castigados con una pena de prisión de uno a cuatro años y multa de seis a doce meses [...] quienes públicamente fomenten, promuevan o inciten directa o indirectamente al odio, hostilidad, discriminación o violencia contra un grupo, una parte del mismo o contra una persona determinada por razón de su pertenencia a aquél, por motivos racistas, antisemitas u otros referentes a la ideología, religión o creencias, situación familiar, la pertenencia de sus miembros a una etnia, raza o nación, su origen nacional, su sexo, orientación o identidad sexual, por razones de género, enfermedad o discapacidad» (CP, 1995: art. 510).

7.1.9. Discurso de la criminalización.

A continuación, aportaré algunos ejemplos literales extraídos de los textos de temática biosanitaria que estén en contra de la gestación subrogada, para ver cómo se puede criminalizar la práctica a partir de las palabras empleadas:

«[...] se han creado **granjas de reproducción**, donde cientos de mujeres **se utilizan** con la única misión de ser utilizadas para la **reproducción por encargo** [...]» (Jouve de la Barreda, 2017: 160).

«La existencia de mujeres con patología uterina [...] suscitó la posibilidad de poder **recurrir al útero de otra mujer** [...]. Esta iniciativa fomentó la imagen solidaria de la maternidad subrogada: determinadas mujeres **estaban dispuestas a ofrecer sus úteros** para permitir que mujeres que no podían gestar pudieran tener **hijos biológicos**» (Bascañana, 2018: 41).

«Entran en contraposición conceptos como la libertad individual de la mujer a la hora de utilizar su propio cuerpo frente al no derecho de **mercantilizar la capacidad reproductiva de ninguna mujer** [...]. Podemos encontrarnos en otros países más desfavorecidos [...] donde se han podido encontrar “**granjas**” de mujeres cuyo fin era la de la **gestación de un bebé para parejas occidentales más favorecidas económicamente**» (Bascañana, 2018: 46).

«La subrogación del útero [...] promueve una nueva forma de **esclavitud**, muy jugosa económicamente, reduciendo a la mujer a un **mero objeto en el intercambio reproductivo** [...]. En el caso de la subrogación, se añade a eso [turismo reproductivo] la dimensión del **tráfico humano** [...]. En Nigeria, en un pasado no tan remoto, un gran número de orfanatos eran “**fábricas de niños**”» (Velázquez, 2018, 21).

«[...] Está el hecho de que el niño es considerado finalmente como **objeto de compra venta**, a pesar de que algunas circunstancias pueden disminuir la **crueledad de esta práctica** [...]. Mencionemos brevemente el complejo tema del **trauma psíquico** del recién nacido **extirpado brutalmente de su madre gestante**, con la cual compartió nueve meses de ósmosis psicofísica y cuyo daño se puede comprobar científicamente» (Velázquez, 2018: 22).

7.2. Textos a favor de la gestación subrogada.

Los textos de ámbito sanitario que se sitúan a favor de la práctica lo hacen desde diferentes perspectivas: uno de ellos ofrece un amplio resumen de la práctica, centrándose finalmente en el aspecto psicológico de las personas que forman parte del proceso de la

gestación subrogada, y el otro lo hace a modo de tratado clínico sobre una patología, la infertilidad.

7.2.1. Cuestión lingüística.

Si bien los defensores de la práctica no suelen hacer alusión a los detractores, ni muchas veces a sus argumentos para situarse en contra de la gestación subrogada, como sí sucede en el caso contrario, también los promotores de la maternidad por sustitución son conscientes de lo importante del lenguaje. Es por ello por lo que facilitan definiciones y divagan sobre los diferentes conceptos:

«La Gestación Subrogada o Gestación por Sustitución, es una técnica de reproducción asistida con participación de terceros. La técnica consiste en que, una familia o una persona con incapacidad, ya sea física o funcional, para gestar busca la ayuda de una mujer, la cual se ofrece para gestar a su hijo, bien sea de forma totalmente altruista o recibiendo una compensación generalmente estipulada por la ley, que suele establecerse teniendo en cuenta el importante esfuerzo que la mujer gestante realiza» (González, 2018: 22).

Además, con respecto al tema de los sinónimos de gestación subrogada, encontramos la siguiente interpretación por parte de Rubí Nieves Rodríguez: «En referencia al título del presente trabajo, se podría haber utilizado cualquiera de los siguientes: gestación subrogada, subrogación gestacional, gestación por sustitución, maternidad subrogada, e incluso alguno más, pero se ha decidido que fuera “subrogación uterina” para destacar únicamente el aspecto médico al que se va a hacer referencia en este trabajo» (2018: 1).

De esta manera, si bien los sinónimos que propone son aquellos que pueden ser aceptados por los promotores de la causa – descartando de manera evidente otros como «embarazo subrogado», «alquiler de vientres» o «subrogación contractual» –, acaba dejando claro que a continuación su discurso será científico, por lo que será también neutral, y ejemplo de esa neutralidad es la elección del término «subrogación uterina».

Además, y como hemos comentado anteriormente, no sólo estos términos sino también todo el discurso de los defensores de la práctica es considerado un discurso más neutral, puesto que el uso de términos propios de los defensores como, por ejemplo, «gestación subrogada» o «gestación por sustitución» ha terminado por imponerse, y puesto que el discurso omisivo-eufemístico podría considerarse de carácter más «disimulado» y menos evidente que el de la criminalización y uso de disfemismos.

7.2.2. Gestación subrogada como tratamiento.

Los defensores de la práctica, respaldados por la Organización Mundial de la Salud, hablan de la gestación subrogada como una técnica de reproducción humana asistida con participación de terceros. Además, es también considerado un tratamiento para la infertilidad, incluyendo también la denominada «esterilidad estructural».

Rubí Nieves González clasifica las indicaciones para acudir a un tratamiento de gestación subrogada en tres tipos diferentes: indicaciones absolutas o ausencia de útero en la mujer (Síndrome de Mayer-Rokitanski-Küster, útero en T, útero unicornio, histerectomía, síndrome de Asherman, adenomiosis, tuberculosis genital), indicaciones médicas o recomendación de no llevar a cabo un embarazo por motivos de salud (en caso de

enfermedades como hipertensión pulmonar, colitis ulcerosa, esclerodermia, diversas cardiopatías, insuficiencia renal grave, isoinmunización Rh) y otras indicaciones. Es aquí donde incluye el fallo de implantación de embriones mediante fecundación *in vitro* y la «esterilidad estructural» (2018: 6-9).

Por otra parte, David González señala un aspecto importante: por diversos motivos, actualmente la infertilidad es un problema cada vez más frecuente en las personas que quieren tener un hijo (retraso de la edad del embarazo o nuevos modelos de familia, entre otros), por lo que los afectados buscan soluciones al respecto. En algunas ocasiones, esa solución pasa por la gestación subrogada, por lo que se está produciendo un incremento de la demanda, que tendría que ir acompañado con un aumento también de la oferta, para lo que se necesitaría una regulación laxa de la práctica, que implicase también la gestación subrogada comercial (González, 2018: 21, 38).

Esto nos conduce directamente a otro concepto importante bastante común entre los defensores de la práctica. En los casos de países que han regulado la gestación subrogada permitiendo únicamente su modalidad altruista, ha sucedido que la demanda era mucho mayor que la oferta (mujeres candidatas a ser gestantes), por lo que aquellas personas que querían acceder a un acuerdo de gestación subrogada han tenido que hacerlo en el extranjero. Así, entramos en el tema del discurso liberal, en el que la prioridad es satisfacer la demanda del mercado, interviniendo por lo tanto también en la ley. Así, muchos de los defensores preferirán la gestación subrogada comercial antes que la altruista, ya que la segunda constituye la minoría de los acuerdos de maternidad por sustitución. Podemos verlo en las siguientes afirmaciones:

«Por eso, no es descabellado pensar en un modelo para España de legislación progresista, acorde con la evolución que ha experimentado nuestra sociedad en la última década, que esté libre de influencias religiosas o prejuicios personales y, por supuesto, que compense económicamente a la persona que se encargará de gestar y preservar la vida durante nueve meses del hijo de otra familia» (González, 2018: 25).

«[...] Una regulación garantista, pero no excesivamente intervencionista, que deje espacio a las personas para que puedan formar los vínculos relacionales que cada uno desee y en la cual se pueda contemplar una retribución económica para la mujer gestante, que compense los riesgos que entraña la labor que va a desempeñar, pero sin que ésta sea nunca la motivación fundamental para su participación» (González, 2018: 38).

Esto es así para evitar lo que ellos llaman «exilio reproductivo», también denominado turismo reproductivo o de procreación. David González nos dice lo siguiente:

«Esto es lo que sucede en la actualidad en España en relación con la Gestación Subrogada, ya que las familias no cuentan con la posibilidad de realizar el proceso en nuestro país y se ven obligadas a salir al extranjero. [...] Este es un gesto de rebeldía frente a moralismos sociales que recortan derechos. De ahí que otros hayan propuesto hablar de “desobediencia civil reproductiva”» (2018: 26).

Esta es una evidencia del concepto de la gestación subrogada como una solución para cumplir un derecho: el derecho a tener un hijo y a formar una familia. Se deja claro en numerosas ocasiones que la gestación subrogada nace del deseo de las familias infértiles

de tener un hijo, por lo que asimilan deseo y derecho, siendo así la gestación subrogada un medio para cumplirlos y llevarlos a cabo:

«La filiación en la Gestación Subrogada surge de un fuerte deseo de los padres por serlo, lo que les lleva a iniciar un proceso de profunda reflexión y a una importante toma de decisión que hace que inicien un camino que les conducirá a aceptar un compromiso de por vida con su hijo y en el que tendrán que realizar un enorme esfuerzo en muchos sentidos (físico, económico, emocional, etc.), como le sucedería a cualquier progenitor o incluso mayor» (González, 2018: 28).

7.2.3. Maternidad y filiación.

El tema de la maternidad y la posterior filiación es uno de los centros de la discusión sobre la gestación subrogada. Como hemos visto, los detractores de la práctica asemejan maternidad biológica con maternidad gestacional, puesto que el embarazo es un proceso biológico, por lo que la madre gestante se considera madre y se tienen múltiples discusiones sobre su rol y su estatus en el proceso de gestación subrogada.

Sin embargo, los defensores argumentan que existen diferentes tipos de gestación subrogada, de maternidad y de filiación. Con respecto a la gestación subrogada, existe la modalidad total, en la que la mujer gestante no tiene vínculo genético con el bebé subrogado, y la modalidad parcial, en la que la mujer gestante aporta el óvulo y, por consiguiente, el material genético. Además, según el tipo o existencia de retribución que se otorgue a la gestante, podemos hablar de gestación subrogada altruista o comercial.

En base a esta división podemos hablar de tres tipos de maternidad diferente: maternidad genética, relacionada con la aportación del material genético, es decir, del óvulo que será fecundado; maternidad gestacional, relacionada con el hecho de gestar al bebé durante los meses necesarios para que nazca; y maternidad social, relacionada con el hecho de poseer la filiación legal del bebé y de criarlo (Rodríguez, 2018: 5).

De esta manera, la maternidad se podrá ejercer de diferentes maneras, y estas tres maternidades podrán recaer en diferentes personas. Así, David González habla sobre una creación terminológica para diferenciar dos conceptos diferentes: «maternidad» y «maternaje»:

«La gestación implica función biológica (gestar, dar vida) en la mujer y la maternidad implica función materna (se asumen obligaciones y derechos, compromiso de cuidado y de educación, deseo de dar amor). Recamier utiliza el concepto de Maternaje para diferenciarlo del de Maternidad al que atribuye un componente exclusivamente biológico y habla de “*Conjunto de procesos psicoafectivos que se desarrollan e integran en la mujer en ocasión de su maternidad. Implica un plus al hecho biológico y requiere deseo de amor, cuidados, valoración, atención, compromiso, dedicación, entrega e ilusión*”» (2018: 29).

Estos dos conceptos⁴³ son también empleados en diferentes teorías feministas. Se diría que la maternidad, la parte biológica y puramente reproductiva, reflejaría todo aquello que ha oprimido a las mujeres durante la historia, debido a su rol reproductivo, mientras que el maternaje implicaría un aspecto social, cultural, histórico y psicológico (González,

⁴³ Maternidad y Maternaje es la traducción más utilizada y aceptada de dos términos del inglés: *motherhood* y *mothering*.

2018: 29). Se consideraría un aspecto empoderador de todo el concepto de maternidad (Sancho, 2016: 61).

Este debate alrededor del concepto histórico de la maternidad en el marco del desarrollo de las nuevas tecnologías sobre reproducción asistida choca con el concepto de *mater semper certa est*, aforismo criticado por los defensores de la gestación subrogada, ya que, al igual que el lenguaje del ámbito jurídico en el que es empleado, tiende a evitar el progreso y el cambio, para mantenerse en un estatus inamovible a lo largo del tiempo. Así, se critica que la jurisdicción no haya evolucionado a la vez que estas nuevas tecnologías.

Para ello, se propone un nuevo tipo de filiación. Según David González, en el momento de atribuir la filiación del recién nacido a un adulto se pueden seguir diferentes criterios: el gestativo, por lo que la madre sería la mujer que lo ha dado a luz, siguiendo así con el criterio de *mater semper certa est*; el genético, por lo que la madre sería quien aporta el material genético; y un criterio social, como podría ser en el caso de las adopciones. Relacionado con el criterio social, encontraríamos un nuevo tipo de filiación: la filiación intencional (2018: 26).

Esta filiación intencional surge «a través de un proceso de construcción social, en el que diferentes actores participan con su intención y puede que también con su biología para conseguir una filiación propia o ajena» (González, 2018: 27). Esta filiación emanaría, por lo tanto, del conjunto de diferentes factores: deseo de tener un hijo, reflexión sobre el proceso, toma de decisión e iniciativa, compromiso para comprenderlo y llevarlo a cabo y esfuerzo (esfuerzo físico, económico, emocional...). Aunque la legislación española no acepta la filiación intencional, los defensores de la gestación subrogada defienden que no existen razones para seguir atribuyendo la filiación en base a criterios gestativos o genéticos (2018: 28).

Como resultado de esta nueva filiación intencional, nos encontraríamos ante una situación sin precedentes en el proceso de la gestación subrogada. Con la expresión de «mi hijo – tu cuerpo», se intenta separar a la mujer gestante, la mujer que está embarazada del futuro bebé, de este mismo bebé, cuyos padres son la pareja intencional, no la mujer embarazada. Esta situación puede llegar a ser problemática porque toda actividad de la mujer gestante puede repercutir en el niño; sin embargo, no es lícito ni ético monitorizar al completo la vida de la gestante.

7.2.4. Aspectos psicológicos.

La evaluación psicológica es uno de los pilares fundamentales dentro de una correcta evolución a lo largo del proceso de la gestación subrogada. La evaluación psicológica se enmarca dentro una evaluación médica muy general, que es bastante más exhaustiva con la mujer gestante que con los padres de intención. Esto se pone en evidencia en el artículo *Subrogación uterina: aspectos médicos*, ya que, si bien se dedica un apartado a la salud mental y física que debe tener la mujer gestante para ejercer como tal, no existe ningún apartado donde se especifiquen los criterios que deben cumplir los comitentes.

Es también bastante llamativa la descentralización que tiene el bebé subrogado en ambos textos en general, pero en la parte de la evaluación médica de los participantes en particular. En la adopción, lo que antes se creó pensando en que un niño pudiese encontrar

una familia, se convirtió en lo contrario: en que una familia pudiese tener un niño. Con la gestación subrogada, la ausencia del niño en prácticamente todos los textos de toda temática y toda opinión es muy relevante: siempre ha sido un método para que una familia cumpla su deseo de tener un hijo.

Por otra parte, cabe destacar una enorme presencia del riesgo de que la madre gestante sienta apego o algún tipo de vínculo con el bebé que está gestando:

«La tendencia general es evitar que la donante de óvulos y la gestante sean la misma persona» (Rodríguez, 2018: 4).

«Como se ha comentado anteriormente, la Subrogación Gestacional, donde la mujer que aporta el óvulo no es la mujer que va a gestar al embrión, es el modelo de Gestación Subrogada más extendido a día de hoy en el mundo. Los motivos fundamentales son, por un lado, evitar la implicación genética de la mujer gestante con el futuro bebé y, por otro, que en aquellos casos en los que la madre de intención tenga ovarios funcionales pueda aportar sus óvulos para el proceso» (González, 2018: 29).

«No todas las mujeres que quieren ser gestantes entienden la subrogación como la función de cuidar dentro de su útero al hijo de otra familia que tiene incapacidad para gestar, pudiendo existir en ellas ese deseo de ejercer la función materna. Y sobre esto punto es necesario que los profesionales de la psicología pongan especial atención, ya que aceptar como gestante a una mujer que se puede ver o sentir madre del niño que va a nacer puede traer graves consecuencias para sí misma y para el resto de personas que participan en el proceso» (González, 2018: 29).

«La mujer gestante debe tener la oportunidad de explorar durante las entrevistas las cuestiones psicológicas del embarazo y los riesgos de estrés emocional, incluyendo cuestiones como [...] el riesgo de apegarse al bebé que pudiera tener la mujer gestante o su pareja (de tenerla) o sus hijos» (González, 2018: 32-33).

«Cuidará [la madre gestante] del niño durante un periodo de tiempo en el que sus padres no pueden pero, en ningún caso, el niño que dará a luz será su hijo» (González, 2018: 37).

Algunos de los aspectos que influyen a la mujer gestante son los siguientes: ella debe tener una situación económica estable para que la retribución de la gestación subrogada no sea la principal razón al haberse decidido como candidata; se le debe realizar un estudio sobre «creencias religiosas que pueden influir en el comportamiento» (González, 2018: 33), sobre el «deseo de tener más hijos propios» (González, 2018: 33), sobre la capacidad de separación con el recién nacido o sobre posibles lazos con el bebé, estudio sobre una eventual necesidad de abstinencia sexual por parte de la gestante; firma de un consentimiento informado en el que se incluya la posibilidad de quedar estéril tras el proceso... (González, 2018: 33).

La principal característica de la evaluación psicológica a los padres de intención es todo lo relacionado con la libertad de decisión de la madre gestante sobre lo que sucede en su cuerpo: puede rechazar intervenciones médicas, puede abortar o negarse a abortar... Sin embargo, existe una afirmación con respecto a los padres de intención:

«Nunca el propósito de esta evaluación ha de ser determinar la capacidad de los padres para ser padres. No estamos hablando de evaluación de idoneidad, como en

la adopción, y ninguna otra técnica de reproducción asistida, con participación de terceros, exige esta idoneidad para ser llevada a cabo» (González, 2018: 35).

De esta manera, los defensores no creen que los padres de intención tengan que pasar por una evaluación psicológica similar a la de la gestante, o que tengan que cumplir unos requisitos (de edad, de nivel económico, de nivel sociocultural, etc.) similares a los exigidos a la mujer portadora.

7.2.5. Aspectos positivos.

Los defensores realzan diferentes aspectos positivos sobre la gestación subrogada. Por una parte, en el artículo de David González, la gestación subrogada es una oportunidad no sólo para las familias atacadas por problemas de infertilidad, sino también para aquellos nuevos modelos de familia en los que los participantes no tienen los dos aparatos reproductores:

«De nada sirven los esfuerzos que, desde los ámbitos científico, médico y hospitalario, se realizan para preservar la fertilidad de las personas transexuales o de mujeres que se van a someter a tratamientos quimioterápicos agresivos, si no se pone a su alcance una técnica que permita que esos gametos sean utilizados» (2018: 24)

«Esto no hubiera sido posible de no existir una demanda social importante, que se ha ido incrementando con el paso de los años debido a varios factores como [...] la aparición de nuevos modelos de familia (homoparental, monoparental, etc...)» (2018: 21).

La inclusión de ciertas minorías y de diferentes modelos de familia constituye un recurso frecuente en el discurso de los defensores de la gestación subrogada. Sin embargo, cabe destacar dos aspectos que podrían dar también lugar a otro tipo de discriminaciones: por una parte, con respecto a la modalidad comercial de la práctica, el alto coste económico del proceso impediría que las familias menos adineradas pudiesen acceder a ese derecho a la reproducción; por otra, en la mayoría de los países extranjeros en los que la gestación subrogada comercial es legal, solamente pueden acceder a ella parejas heterosexuales que hayan contraído matrimonio.

Por otra parte, en el texto de Rubí Nieves Rodríguez se habla de los resultados obstétricos y perinatales tras el parto de un bebé subrogado. Rubí Nieves defiende que «la gestante subrogada tiene unos riesgos durante el embarazo similar a cualquier otra mujer embarazada, como puede ser aborto, embarazo ectópico u otras complicaciones obstétricas, que se incrementan en el caso de gestaciones múltiples» (2018: 11).

Por lo tanto, la gestación subrogada es una técnica de reproducción humana asistida que permite que todas las familias puedan tener un hijo, todo ello de una manera segura ya que los resultados obstétricos y perinatales no son negativos.

7.2.6. Discurso omisivo-eufemístico.

A continuación, daré algunos ejemplos extraídos de estos textos en los que se pueda apreciar la omisión de algunos aspectos o el uso de eufemismos, seguidos de algunos sinónimos que podrían ser utilizados por los detractores de la práctica para decir lo mismo:

«La gestación subrogada genera una gran controversia ya que requiere **la participación física de una tercera persona quien llevará el niño para la pareja**⁴⁴» (Rodríguez, 2018: 12).

«[la gestante] debe [...] ser sometida a una valoración preconcepcional, médica y psicológica, para evaluar los **posibles riesgos que pueda implicarle la subrogación**» (Rodríguez, 2018: 9).

«La técnica [de la gestación subrogada] consiste en que una familia o una persona con incapacidad, ya sea física o funcional, para gestar busca la ayuda de una mujer, la cual se ofrece para gestar a su hijo, bien sea de forma totalmente altruista o recibiendo una compensación generalmente estipulada por la ley, que suele establecerse teniendo en cuenta el **importante esfuerzo que la mujer gestante realiza**⁴⁵» (González, 2018: 22).

«Tradicionalmente la subrogación gestacional era regulada por un contrato en el que una mujer se inseminaba artificialmente con el semen del hombre, cuya pareja era infértil. En estos casos, la gestante renunciaba a la filiación del bebé en favor del padre biológico y su mujer, la cual tenía que adoptar legalmente al niño»⁴⁶ (González, 2018: 22).

«En la búsqueda de los derechos reproductivos que todos tenemos, muchas personas **se ven obligadas a exiliarse** para poder ejercerlos. Esto es lo que sucede en la actualidad en España en relación con la Gestación Subrogada, ya que las familias no cuentan con la posibilidad de realizar el proceso en nuestro país y **se ven obligadas a salir al extranjero**» (González, 2018: 25-26).

«El objetivo de esta entrevista ha de ser proporcionar a la mujer gestante, y su pareja (si la hubiera), una comprensión clara de los **principales condicionantes psicológicos y de los riesgos asociados al proceso**⁴⁷» (González, 2018: 32).

«Creencias religiosas que puedan influir en el comportamiento» (González, 2018: 33).

«Los padres han de sentirse seguros y con las cosas claras en lo que respecta a la mujer gestante después del parto⁴⁸» (González, 2018: 37).

8. Analyse de textes sanitaires en français à propos de la gestation pour autrui.

Par rapport aux textes en espagnol, le nombre d'articles scientifiques de thématique sanitaire en français à propos de la gestation pour autrui n'est pas trop élevé. Même si dans les deux langues la majorité de la production de textes se fonde sur des questions

⁴⁴ [...] que una mujer se quede embarazada de un niño que después dará a otras personas.

⁴⁵ [...] teniendo en cuenta que la mujer estará nueve meses embarazada de un niño, que luego tendrá que dar a luz, con todas las complicaciones que estos dos procesos implican.

⁴⁶ En este extracto, si bien es conocido por todos, se omite el hecho de que la mujer gestante tiene vínculo genético con el bebé, y, por lo tanto, es la madre biológica del niño.

⁴⁷ [...] el riesgo de apegarse al bebé, de tener problemas personales derivados de la gestación subrogada, así como los riesgos físicos de llevar a término un embarazo y un parto.

⁴⁸ Los padres han de sentirse seguros y deben tener claro que la madre gestante no se apegará al bebé y que se lo dará a la familia comitente tras el parto.

juridiques ou politiques et sociales, la partie sanitaire et médicale de la pratique est plus privilégiée en espagnol qu'en français.

Ce type de textes sont focalisés, comme le cas des textes en espagnol, sur des critères bioéthiques. Les aspects psychologiques ne sont pas autant développés et présents qu'en espagnol, puisqu'il faut tenir compte que, dans ces textes, le discours sanitaire et médical est un moyen pour défendre l'opinion personnelle sur la pratique.

La question linguistique est toujours présente, mais d'une manière beaucoup plus sociétale qu'individuelle. Ainsi, les auteurs se posent diverses questions sur les synonymes employés, mais aussi sur l'origine de ce frénétique débat influant sur tous les discours. De cette manière, la croissante politisation vers une polarisation de tous les champs et domaines de la vie se fait évidente aussi dans le discours scientifique à propos de la gestation pour autrui, tout en tenant compte de la qualité présumé neutre de ce genre d'écrits :

« Dès lors, on assiste à une politisation croissante de ces questions dont le paroxysme a été atteint lors des débats sur l'ouverture du mariage et de l'adoption aux couples de même sexe en 2012-2013. Alors même que l'ouverture de la PMA aux lesbiennes et que l'autorisation de la GPA n'étaient pas inscrites dans le projet de loi, l'une des controverses majeures a directement porté sur ces enjeux » (Yvert, 2016 : 99).

En France, cette vision est beaucoup plus accentuée qu'en Espagne puisqu'ils ont mené ces débats dans un espace de temps assez réduit : en 2013, le mariage dit « pour tous » a été légalisé en France (dans le cas de l'Espagne, en 2005) ; la loi française sur l'Assistance Médicale à la Procréation a été promulguée en 2004 et modifiée en 2011 (avec beaucoup de restrictions, lesquelles n'existent pas dans la loi homologue espagnole). Ainsi, les débats sur la gestation pour autrui sont arrivés quand le mariage pour tous venait d'être légalisé et lors des revendications sur une éventuelle ampliation de l'accès aux techniques de reproduction.

Il semble un point commun pour certains auteurs que le modèle de la famille en France n'a pas beaucoup évolué dans l'imaginaire de la population française, ce qui pourrait être une raison pour laquelle le débat autour de la gestation pour autrui n'a pas été trop intense ou continue :

« Les mobilisations autour de ces enjeux ont donc manifesté une forte polarisation entre des visions de la famille radicalement différentes : l'une fondée sur une conception de l'ordre social qui se réfère à une nature transcendante et universelle dont la différence des sexes est consubstantielle ; l'autre se fondant sur une approche plus culturelle et volontariste, selon laquelle le choix des individus de faire famille est central, indépendamment de l'orientation sexuelle [...] En cela, les luttes autour de la PMA révèlent à la fois les tensions existantes dans l'articulation des enjeux de genre et de sexualité, et l'hétéronormativité du modèle français de l'AMP » (Yvert, 2016 : 100).

Tout en tenant compte de cette situation, paradoxalement différente à celle survenue en Espagne, nous allons commencer à réaliser une analyse des textes de thématique sanitaire ou médicale en français à propos de la gestation pour autrui. D'un côté, les textes contre cette pratique sont *Bioéthique et techniques de reproduction* d'Emmanuelle Yvert (2016), *Maternité pour autrui : du désir d'enfant à l'enfant à tout prix* de Sandrine de Montgolfier

et Aude Mirkovic (2009) et *Réflexions sur la gestation pour autrui* de Catherine Dolto (2014). D'un autre côté, les textes en faveur de la gestation pour autrui sont la brochure concernant la *Gestation pour autrui* du Centre Universitaire de Santé McGill et *La grossesse pour autrui : opinion des patientes* de S. Alouini, L. Mesnard, P. Megier et A. Desroches (2010).

Pour remplir les visions de cette analyse, nous allons inclure quelques textes qui, même si la thématique n'est pas forcément sanitaire, présentent une structure similaire à celle des textes précités en espagnol. Ces textes sont les suivants : ceux qui se montrent contre cette pratique sont *La gestation pour autrui. Quelles représentations du corps et de la volonté ?* de Laura Lange (2014), *Questionnements autour de la Gestation pour Autrui* de Karine Bréhaut et Béatrice Delépine-Panisset (2014), *Pourquoi la gestation pour autrui dite « éthique » ne peut être* de Martine Segalen (2017) et *La gestation pour autrui commerciale : droit et éthique* de Herjeet Marway (2012) ; et ceux qui se montrent pour la mise en œuvre de cette pratique sont *Pour une conception neutre de la Gestation pour Autrui* de Guillaume Durand (2018), *Médiation procréative et maternités assistées. Vers une approche relationnelle et pragmatique de la gestation pour autrui et du don d'ovules au Canada* de Kévin Lavoie (2019) et *La maternité déployée. Du « don de gestation » au don d'enfantement* d'Hélène Malmanche (2014).

8.1. Textes contre la gestation pour autrui.

À continuation, nous procédons à l'analyse de tous les aspects en commun existant entre les textes de thématique sanitaire situés idéologiquement contre la gestation pour autrui.

8.1.1. Question linguistique.

La question linguistique, comme dans les cas des textes en espagnol, est toujours présente dans le débat autour de la gestation pour autrui. Cependant, la question linguistique ne se pose pas seulement sur une base de synonymes ou de nuances de termes, mais aussi plus précisément et explicitement sur la comparaison avec d'autres débats, comme le débat autour de la prostitution ou à propos de l'extension de l'accès à l'AMP.

De cette manière, les synonymes seront présents, mais sans représenter assez d'importance en ce qui concerne le choix entre ces synonymes. Ils accompagneront une définition ne pas portant généralement un poids idéologique : « La maternité pour autrui, encore appelée maternité de substitution ou recours à une mère porteuse, est le fait, par une femme, de porter et de mettre au monde un enfant pour le compte d'un tiers » (Montgolfier et Mirkovic, 2009 : 420).

Même si le débat terminologique s'est atténué par des raisons que nous analyserons, cette question reste aussi dans l'imaginaire collectif, ce qui donne lieu à des réflexions comme la suivante :

« Ces tensions sont notamment perceptibles dans les usages terminologiques qui cherchent à la désigner, pour mieux la défendre ou la combattre [...] Ces luttes sémantiques, au-delà de l'enjeu stratégique, révèlent plus fondamentalement des affrontements autour de la définition même de la maternité » (Yvert, 2016 : 101).

Le débat terminologique s'est atténué puisqu'il est perceptible une standardisation des termes utilisés : en ce qui concerne la pratique, on utilise « gestation pour autrui », quant

à la femme qui portera l'enfant pour une autre ou d'autres personnes, le mot le plus utilisé est « mère porteuse », et concernant le couple ou la personne demandant l'enfant, bien que dans ce terme nous pouvons trouver plus de variété, on privilégie l'usage de « parents d'intention ». De cette manière, le débat terminologique semble déplacé : les termes à utiliser ne seront plus le centre du débat linguistique, et cette question sera remplacée pour une autre plus vaste, celle du discours en complet.

En raison de tous ces présumés, les détracteurs de la gestation pour autrui se focalisent désormais sur les caractéristiques plus générales du débat autour de cette pratique. Ainsi, plusieurs auteurs affirment qu'entre les lignes de textes en faveur de la GPA nous pouvons apprécier un discours néolibéral privilégiant « l'intérêt d'individus « rationnels » » (Lage, 2014 : 43). De cette manière, la modalité commerciale de la GPA devrait être légalisée du fait que les auteurs y participant sont autonomes et font valoir leur liberté, notamment leur liberté économique : « Dans ce contexte, l'esprit étant libre d'entreprendre à sa guise, le corps sera à ce jour un objet de calcul et de maîtrise dont on pourrait se servir et se dissocier au gré des fluctuations de sa volonté » (Lange, 2016 : 48).

Herjeet Harway, dans son texte *La gestation pour autrui commerciale : droit et éthique* nous raconte les différentes approches éthiques possibles concernant la gestation pour autrui. D'une partie, l'approche dite « minimale » privilégie le bénéfice et l'intérêt de l'individu sur la société, permettant donc de différentes actions selon la liberté et l'initiative des auteurs ; d'une autre partie, l'approche dite « maximale » favorise le bénéfice et l'intérêt de la société en encadrant la liberté individuelle, qui n'est pas considérée toute-puissante (2012 : 174-177).

C'est pourquoi les détracteurs de la gestation pour autrui défendent que « les propositions visant à lever la prohibition de la gestation pour autrui en l'encadrant strictement ne lèvent pas les objections de fond qui entachent cette technique » (Montgolfier et Mirkovic, 2009 : 422) et que « la loi ne peut remédier à toutes les souffrances, surtout si cela oblige à en susciter d'autres » (Montgolfier et Mirkovic, 2009 : 422). De plus, les détracteurs défendent aussi que cette liberté présumée de toutes les parties s'est parfois vue violentée, en particulier dans le cas des mères porteuses privilégiant les intérêts des parents d'intention et du contrat soussigné.

Enfin, en ce qui concerne la question linguistique, il faut souligner qu'il existe une certaine différenciation entre plusieurs concepts restant plus diffuses en espagnol :

« Nous adoptons ainsi « AMP » [Assistance Médicale à la Procréation] lorsque nous faisons référence au cadre légal actuel et « PMA » [Procréation Médicalement Assistée] lorsque nous abordons les luttes autour de ces enjeux ou lorsque nous faisons référence de manière extensive à ces techniques. L'expression « nouvelles techniques de la reproduction » (NTR) est ici employée pour englober d'une seule et même expression la PMA et la GPA » (Yvert, 2016 : 97).

Ainsi, le jeu de paroles se trouve aussi sur les concepts de « désir d'enfant », « droit à l'enfant » et « droit de l'enfant », étant pour les détracteurs des concepts qui entraînent parfois un paradoxe

8.1.2. Epigénétique et liens mère-enfant.

Catherine Dolto nous résume dans son texte l'importance des liens épigénétiques établis entre la mère qui est enceinte et le bébé à naître, tout en soulignant la future capacité sociale et émotive du fœtus. Ainsi, nous pourrions établir une relation de maternité entre la femme gestatrice et le bébé, même si cette femme n'est pas la génitrice de l'enfant : « Très vite, des mutations multiples se produisent et aboutissent au fait qu'à la naissance l'enfant aura modifié son génome en fonction de ce que lui et sa mère, porteuse ou non, auront vécu » (2014 : 152).

Ainsi, à part la situation non-souhaitable à l'origine d'une séparation précoce entre mère gestatrice et l'enfant qu'elle a porté, nous trouvons aussi les risques physiques, physiologiques et psychologiques, parfois éventuels et d'autres certains, auxquels la femme enceinte peut se voir exposée en raison de la grossesse, de l'accouchement et de la situation extraordinaire d'un accord de gestation pour autrui et une conséquente surveillance intensive de la grossesse et de sa vie.

8.1.3. Relations entre les parents d'intention, la mère porteuse et le bébé à naître.

Ce point constitue une partie assez différente par rapport à ce que nous venons de voir dans l'analyse de textes en espagnol et aussi par rapport à ce que nous pourrions attendre. Dans les textes en français contre la gestation pour autrui, nous pouvons souligner une certaine criminalisation de l'action de la mère porteuse, une certaine exonération de l'action des parents d'intention et une réclamation du bébé, maintenant laissé à un troisième plan, comme centre nécessaire de cette problématique.

Bien que la mère porteuse possède un statut assez protégé parmi les détracteurs de la GPA, même un statut paternaliste car elle est considérée la victime de ce type d'accord, ses actions sont parfois critiquées :

« Beaucoup se sont émus, à juste titre, du statut de ces femmes qui louent leurs ventres » (Dolto, 2014 : 148).

« Que dire d'une société qui ne veut pas voir ce que signifie pour une femme le fait d'offrir son corps pour une transaction économique, sinon marchande, dont un enfant est l'enjeu ? » (Dolto, 2014 : 148).

« Le recours à la maternité pour autrui entraîne également des sanctions pénales, notamment parce qu'il constitue une provocation à l'abandon d'enfant » (Montgolfier et Mirkovic, 2009 : 419).

À partir de ces paragraphes nous pouvons extraire une conclusion : les détracteurs de la GPA en France ne se servent parfois de la langue pour focaliser le problème sur la partie commanditaire mais aussi sur la mère porteuse, tout en la responsabilisant parfois de l'abandon de l'enfant, du don d'enfant, d'offrir son corps ou de louer son ventre même en sachant que cela implique un détrimement pour toute la société.

Il reste cependant étonnant que dans certaines occasions ce soit à l'inverse en ce qui concerne les parents d'intention. Les détracteurs défendent parfois les bonnes intentions présumées de la partie commanditaire, ainsi que le deuil à survenir après un diagnostic d'infertilité :

« Si la maternité pour autrui est interdite, c'est en raison des difficultés multiples qu'elle entraîne et que les meilleurs sentiments ne peuvent faire disparaître » (Montgolfier et Mirkovic, 2009 : 419).

« La maternité pour autrui peut être présentée comme un service généreusement rendu pour répondre au désir d'enfant des personnes qui en sont privées. Ce désir, légitime en soi, dégénère en une revendication d'un droit à l'enfant. Ce que la nature ne permet pas, on exige que la loi et la médecine le rendent possible, et la prohibition légale est d'autant plus difficile à comprendre pour les couples concernés qu'ils n'ont, bien entendu, que de bonnes intentions à l'égard de l'enfant qu'ils désirent tant » (Montgolfier et Mirkovic, 2009 : 420).

Finalement, le centre du débat semble enfin être le bébé à naître. Après les perspectives plus biologistes et sanitaires autour de la santé physique et mentale d'un bébé séparé de la mère qui l'a accouché, nous trouvons aussi un intérêt sur le bébé en tant qu'objet commercial. Dans les trois textes à analyser, le bébé est la principale préoccupation.

En premier lieu, nous rencontrons une critique contre tous ceux qui ne centrent pas le débat de la gestation pour autrui sur le point du bébé. Le centre semble être parfois le bien-être de la mère porteuse, à cause d'une possible marchandisation de son corps et exploitation de la capacité reproductive de toutes les femmes ; cependant, selon ces auteurs, il est nécessaire de garder à l'esprit que le bébé est traité « en objet convoité », c'est-à-dire il s'agit d'un échange transactionnel mis en valeur de manière économique, ce qui impliquerait une réification de la vie de l'enfant :

« En le traitant en objet convoité, auquel chacun a droit s'il peut payer, en lui proposant comme premier lien affectif, fondateur, un marché de dupes entre ses parents et une femme qui accepte d'être utilisée un temps pour disparaître ensuite, c'est l'humanité même de l'enfant que l'on met en péril [...] C'est de l'avenir de l'enfant objet de transaction financière contractuelle et de sa descendance que nous devons nous préoccuper » (Dolto, 2014 : 148).

8.1.4. Risques du progrès technologique relatif à la reproduction.

À part les risques susvisés, d'un caractère tout à fait sanitaire, le progrès technologique et scientifique à propos de l'Assistance Médicale à la Procréation en général et de la gestation pour autrui en particulier semble poser des problèmes et entraîner différents risques.

En premier lieu, cette situation implique un changement de vision, notamment en Occident, du concept de maternité et de paternité. Le fait de séparer grossesse et maternité entraîne un risque de définition et de champ. Si nous détruisons la relation entre grossesse et maternité, il faudrait l'établir entre génétique et maternité⁴⁹ ou entre intentionnalité et maternité⁵⁰. Par conséquent, le concept de maternité serait dépourvu de toute signification puisqu'aucune nouvelle description à cet égard et aucune solution du problème n'a été apportée.

⁴⁹ Dans le cas de femmes enceintes et gestatrices d'un enfant issu d'un ovocyte d'une donneuse, ce n'est pas la génétique mais la grossesse qui semble créer socialement le concept de maternité.

⁵⁰ Beaucoup de femmes ne détiennent pas une intentionnalité précise à l'heure de tomber enceintes par plusieurs raisons (échec de méthodes contraceptives, impossibilité d'avorter, viol, etc.) ; cependant, même avec un manque d'intentionnalité, elles sont mères.

Ainsi, à part la perte de concepts tels que « maternité », qui pourrait être considéré comme un des piliers de la famille en tant que noyau minimal d'une société et d'une communauté, il existe une revendication contre la gestation pour autrui et d'autres techniques d'assistance à la procréation du fait qu'elles pourraient entraîner des situations de marchandisation et d'exploitation du corps de la femme et des bébés en tant que produit. Ce débat venait aussi de part de l'AMP et du droit ou non de disposer sans limites des embryons. De plus, ils considèrent que le rôle de la femme est réduit de nouveau à celui de reproductrice et de servant :

« Le débat se cristallise sur la « marchandisation du corps des femmes » et rejoue les lignes de tensions propres à la question de la prostitution [...]. Certaines associations féministes [...] présentent la GPA comme une forme d'exploitations des femmes sous-tendue par diverses logiques de domination [...] » (Yvert, 2016 : 102).

« Le droit à l'enfant est moins important que le droit DE l'enfant au respect de son humanité et de son inscription dans le symbolique » (Dolto, 2014 : 153).

« La commercialisation de l'enfantement est rendue possible par un progrès technique, elle constitue plutôt une régression éthique révélant une inquiétante méconnaissance chez les « consommateurs » qui y ont recours » (Dolto, 2014 : 153).

« La légalisation éventuelle de la gestation pour autrui « est un cas très grave de l'extension du marché à toute chose, quelle qu'elle soit. [...] La gestation autorisée sera certainement rémunérée, faisant du ventre des femmes un instrument de production et de l'enfant lui-même une marchandise » (Montgolfier et Mirkovic, 2009 : 421).

« Deux tendances éthiques se dégagent sur le statut juridique et métaphysique de l'embryon : une tendance déontologique qualifiant le droit de disposer de l'embryon comme illégitime du fait de la primauté du respect de l'individu, et une tendance téléologique qualifiant le droit de disposer de l'embryon comme légitime du fait de la primauté du bien-être et des désirs humains » (Breahux et Delépine-Panisset, 2014 : 37).

« Il renvoie inlassablement les femmes aux vertus supposément féminines du soin, de la générosité et de l'altruisme et les enferme dans des identités essentialisées » (Yvert, 2016 : 103).

« Ce qui se construit autour de la GPA est significatif de la progression de l'idéologie néolibérale qui [...] fait de plus en plus entrer les femmes ans le rôle de femmes de service. Service qui se décline maintenant en service à la persona, service sexuel dans la prostitution et ici service procréatif avec la GPA » (CADAC, CLF et MFPP, 2011 : 4).

En fonction des questions susvisées, la bioéthique constitue aussi un des points en commun des textes en français contre la gestation pour autrui. Après l'arrivée de plusieurs techniques et technologies constituant un progrès quant à l'investigation scientifique, la science a dû établir certaines limites pour ne pas arriver à réaliser des pratiques portant atteinte aux droits de l'homme. Ainsi, bien que le clonage de personnes soit en effet possible, il reste interdit. Cependant, il y a une croyance généralisée sur la science consistant en « « si c'est possible, j'y ai droit » (droit-créance) » (Bréhaut et Delépine-Panisset, 2014 : 39).

8.1.5. Discours de la criminalisation

En français, le discours de la criminalisation semble être dans une position plus atténuée, même s'il y a encore un débat très vif à propos de l'Assistance Médicale à la Procréation en général et de la gestation pour autrui en particulier. Ainsi, la criminalisation peut parfois se voir déplacée vers la mère porteuse, laquelle réalise une action qui peut nuire potentiellement beaucoup d'autres femmes, mais toujours vers les enjeux de la pratique et tout ce qu'elle implique et entraîne :

« Les arrangements sociaux autour de la **production d'enfants** pour pallier l'infertilité des couples ou masquer des cas d'adultère sont des pratiques pluriséculaires » (Yvert, 2016 : 97).

« Quant à l'enfant né de cette **pratique en violation de la loi**, [...] » (Montgolfier et Mirkovic, 2009 : 419).

« Accepter la GPA, c'est ramener la grossesse, la gestation à une période neutre, impersonnelle, sans effet sur le devenir de l'enfant. C'est en définitive considérer que **l'utérus n'est qu'un simple incubateur** » (Montgolfier et Mirkovic, 2009 : 421).

« Tout ce se passe comme si on avait **robotisé** la fonction gestationnelle » (Lange, 2014 : 52).

« Nous soulignons donc le risque d'une pratique qui établit la **maternité sur un abandon** [...] Nous craignons donc que la seule définition de la maternité pratiquement reconnue soit une **maternité sans corps** » (Lange, 2014 : 53).

« Je souhaite simplement mettre en regard les connaissances actuelles sur l'aube de la vie humaine et les possibilités de ce qu'il faut bien appeler la **production des enfants**, dans un contexte de **marchandisation du vivant** jamais expérimenté jusqu'à présent » (Dolto, 2014 : 147).

« Comment comprendre que la « nécessité », ou le **désir d'avoir un enfant à tout prix**, qui, si possible, porte les mêmes gènes que soi, amène des futurs parents à le **commander** comme on le ferait d'un **objet** ou d'un **animal de compagnie** [...] ? » (Dolto, 2014 : 148).

« La **commercialisation de l'enfantement** est rendue possible par un progrès technique, elle constitue plutôt une **régression éthique** révélant une inquiétante méconnaissance chez les « **consommateurs** » qui y ont recours » (Dolto, 2014 : 153).

« Si les avancées biotechnologiques ont été très favorables aux femmes [...], elle se retournent maintenant contre elles, alors qu'un **marché mondialisé** s'empare de leurs facultés procréatives, **transformées en prestations** » (Segalen, 2017 : 54).

8.2. Textes en faveur de la gestation pour autrui.

À continuation, nous procédons à l'analyse de tous ces aspects communs entre les textes de thématique sanitaire situés idéologiquement en faveur de la gestation pour autrui.

8.2.1. Question linguistique.

La question linguistique est toujours présente. Il faut garder à l'esprit que, bien que les détracteurs fassent toujours allusions explicites aux arguments et raisons des promoteurs de la GPA pour réaliser leur discours de la criminalisation, les défenseurs ne font normalement allusion explicite aux détracteurs. D'ailleurs, les défenseurs débattent la question linguistique en tant que définition, différenciation de termes et typification de la pratique, sans entrer généralement dans les termes utilisés par l'autre pôle idéologique.

Par conséquent, les définitions apportées par les promoteurs de la GPA s'adaptent à la pensée revendiquant le droit à la libre disposition du corps et à l'autonomie des personnes :

« La gestation pour autrui est un accord mutuel selon laquelle une femme (la mère porteuse) accepte de porter volontairement l'enfant d'un couple ou d'une personne (le ou les parents d'intention). La mère porteuse n'est pas biologiquement liée à l'enfant qu'elle porte. L'ovule (ou les ovules) et le sperme proviennent du couple demandeur ou d'un donneur d'ovule ou de sperme » (Centre universitaire de santé McGill, 2017 : 1).

Cependant, il existe parfois un débat terminologique autour des expressions utilisées dans le domaine de cette pratique : « Dans tous les cas, parler de « mère porteuse » pour la GPA est une formulation abusive puisque la gestatrice n'est ni biologiquement ni intentionnellement la mère du futur enfant ».

De plus, il est parfois explicité dans les textes des défenseurs de la GPA l'existence du discours de la criminalisation :

« [...] Une GPA consisterait à *louer* ou *acheter* le corps (ou l'utérus) d'une femme, à organiser médicalement et légalement son *aliénation* ou son *esclavage*, à commercialiser un enfant, etc. Autant de définitions *argumentatives* qui font d'emblée de la GPA un crime moral et juridique » (Durand, 2018 : 1).

« Pour asseoir ces critiques, on souligne les méfaits du capitalisme sauvage dont l'individualisme à outrance serait issu, l'anéantissement par le néolibéralisme des enjeux éthiques, ou encore le retour en force de l'eugénisme [...] » (Merchant, 2012 : 183).

Comme nous pouvons vérifier, dans le premier extrait l'auteur se sert des italiques pour inclure divers mots et expressions au discours mais en les liant avec d'autres personnes, les détracteurs de la GPA. C'est le même cas que les mots entre guillemets dans les textes en espagnol, recours principalement utilisé par les auteurs contre cette pratique.

D'un autre côté, le discours de la criminalisation s'oppose au discours de l'amour. Le discours romantique et de l'amour parle d'une espèce de connexion au-delà du physique entre la mère porteuse et les parents d'intention à l'heure d'accorder l'arrivée au monde du bébé :

« Chez les enquêtées françaises, nous constatons une certaine référence à l'univers amoureux dans le processus de sélection mutuelle entre couples et gestatrices/donneuses (hors cadre de GPA intrafamiliale) ; le vocabulaire utilisé pour décrire les étapes de sélection est similaire à ce qui peut être employé pour des sites de rencontre : les « profils », le « matching », l'« accroche »... [...] Toutes relèvent

le caractère « exceptionnel », « idéal », voire « idyllique » de leur situation. Le sentiment de vivre une « histoire à part » est commun à toutes, y compris pour les enquêtées ayant recours à une GPA intrafamiliale » (Malmanche, 2014 : 47).

8.2.2. Aspect universel de la gestation pour autrui.

Bien que parfois la législation est assez stricte en ce qui concerne les femmes pouvant exercer le rôle de mère porteuse et les personnes pouvant devenir parents à travers une GPA, le discours des défenseurs de cette pratique parle d'une certaine universalisation de l'accès à un processus de gestation pour autrui, laquelle peut garantir le droit à l'enfant de personnes atteintes d'une infertilité médicale ou structurale.

Par conséquent, ils parlent d'un traitement contre l'infertilité non seulement congénitale des femmes (problèmes avec l'utérus), mais aussi structurale à cause d'une absence d'utérus dûe aux organes génitaux de chaque personne. De plus, la pratique semble être assez acceptée dans la société française selon l'étude de Alouini *et al* :

« Ensuite, une large majorité des femmes interrogées pense que la GPA est éthiquement acceptable et qu'elle devrait être autorisée en France » (2010 : 8)

« Plus d'un tiers des femmes interrogées sont favorables à la GPA pour les couples homosexuels »⁵¹ (2018 : 9).

Cependant, même s'il se peut que la population ait une bonne acceptation de l'élargissement de la GPA aux couples homosexuels, « selon le rapport du Sénat, si la GPA était autorisée, elle ne concernerait que les couples demandeurs de sexe différent » (Alouini *et al.*, 2010 : 9).

En fait, les raisons pour lesquelles les familles vont peut-être se voir restreintes d'accéder à la pratique de la gestation pour autrui sont les restrictions légales et les encadrements juridiques : « Cette interdiction crée en France une situation d'inégalité d'accès aux soins. En effet, seuls les couples fortunés pourront avoir recours à la GPA dans les pays où elle est autorisée » (Alouini *et al.*, 2010 :10).

8.2.3. La liberté de choix et la gestation pour autrui altruiste et commerciale.

La revendication de l'autonomie, de la liberté et de la libre disposition des corps des personnes moyennant un consensus et un consentement éclairé est une question latente constituant le premier argument en faveur de la gestation pour autrui. Comme nous avons vu dans les textes des détracteurs, le discours du néolibéralisme construit la base de cette question concrète : les mères porteuses ont le droit de disposer librement de leur propre corps, et s'il y a une demande autour du service à fournir, il peut avoir également un bénéfice économique.

De cette manière, à part les différents types de gestation pour autrui selon des critères sanitaires et selon qui apporte le matériau génétique, ils parlent de la gestation pour autrui altruiste et économique. La majorité des défenseurs de la GPA préfèrent la gestation pour

⁵¹ Cette construction peut être considérée un peu trompeuse, puisque, même si plus d'un tiers des femmes interrogées pensent que les couples homosexuels devraient pouvoir accéder à la GPA, moins de deux tiers – la majorité – pensent le contraire, ce qui pourrait s'avérer comme de l'homophobie. Ainsi, la construction du discours prétend se montrer comme non excluant et inclusif, bien que le résultat puisse éventuellement affirmer le contraire.

autrui commerciale, puisqu'il semble difficile d'accéder à la modalité altruiste par le manque de mères porteuses.

Par conséquent, il y aura un amalgame entre la gestation pour autrui commerciale et altruiste : il semblera éthique puisque la mère porteuse a donné son consentement, tel que vu dans certaines définitions de GPA ; ils accepteront une rétribution versée à la gestatrice en raison du service fourni mais sous forme d'indemnisation ; ils accorderont des expressions relatives à l'altruisme pour attribuer une bonne foi éthique et morale à la GPA :

« Une majorité de nos patientes a trouvé légitime d'indemniser les mères porteuses. Pour Ber, la GPA serait une forme d'exploitation de la misère des personnes dans le besoin. Afin de limiter les dérives, le Sénat, le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) et l'Académie de médecine ont proposé, dans l'hypothèse où la GPA était légalisée en France, que le montant de l'indemnisation de la mère porteuse soit fixé par le législateur. En revanche, les frais médicaux liés à la grossesse et à l'accouchement seraient pris en charge par la Sécurité sociale » (Alouini *et al.*, 2010 : 10).

« L'altruisme, la générosité et le don de soi sont invoqués par quasiment une femme sur deux pour expliquer l'attitude de la mère porteuse » (Alouini *et al.*, 2010 : 9).

« La position que je défends consiste à considérer la GPA *volontaire*, celle qui repose dans nos démocraties sur les consentements libres et éclairés de la gestatrice et des parents d'intention, comme une action neutre d'un point de vue moral » (Durand, 2018 : 2).

En surcroît, les défenseurs de la GPA affirment que cette pratique est largement acceptée dans la population : « Quand on leur demande si elles sont pour ou contre la GPA, 61 % des femmes sont pour, 17,4 % sont contre, et 20,2 % répondent dans les deux catégories » (Alouini *et al.*, 2010 : 8). Ainsi, tout en incluant l'acceptation sociale, le caractère volontaire de la GPA, le droit à la rémunération économique et le rôle de fournisseuse altruiste de la mère porteuse, la gestation pour autrui commerciale se voit acceptée et valorisée, réclamant ensuite sa légalisation et un cadre légal qui la permet et la promeut.

8.2.4. Risques de la gestation pour autrui.

Les risques que la gestation pour autrui peut entraîner ou déclencher sont aussi un point commun entre les défenseurs et les détracteurs de la gestation pour autrui ; cependant, la thèse et l'analyse à propos de ces risques se révèlent totalement opposées. Ainsi, il est parfois difficile de savoir qui dit la vérité, puisque les données et les arguments tendent à défendre des affirmations tout à fait contraires.

Ainsi, les textes proposés considèrent que les risques physiques pouvant s'attaquer aux mères porteuses sont minimales et insignifiants voire inexistantes. Selon eux, les enfants issus d'un processus de GPA ne souffrent non plus de conséquences physiques ou psychologiques :

« Pour Jadvá et al., les problèmes émotionnels de la mère gestatrice diminuent avec le temps et il n'y a pas de problème relationnel entre la mère porteuse et le couple demandeur » (Alouini *et al.*, 2010 : 10).

« Il ne semble pas y avoir de risque psychique pour les enfants issus d'une GPA, tout du moins dans les premières années de la vie » (Alouini *et al.*, 2010 : 10).

« D'autres études s'intéressent à l'impact psychologique de la GPA sur la gestatrice : là encore, celles-ci ne révèlent pas de problème majeur rencontré par celles-ci durant l'accouchement et après celui-ci et certaines études montrent même les effets psychologiques bénéfiques chez certaines femmes, y compris lorsqu'elles sont rétribuées » (Durand, 2018 : 9).

Un des risques que les parents d'intention peuvent subir c'est le risque d'attachement des femmes porteuses envers les enfants qu'elles ont portés. Il s'agit d'un risque psychologique qui peut être atténué si la mère porteuse n'apporte pas le matériau génétique :

« La GPA permet au couple demandeur d'avoir un enfant issu de sa propre génétique. Si la mère porteuse est inséminée par le sperme du mari du couple demandeur ou par un donneur, elle est également génitrice. Pour Guichon, la mère gestatrice et génitrice aura davantage de mal à se détacher de l'enfant qu'elle aura porté : la culpabilité d'abandon et la dépression sont alors plus fréquentes » (Alouini *et al.*, 2010 : 9).

« Notre psychologue rencontrera la mère porteuse (et son conjoint, s'il y a lieu) pour explorer les sentiments d'attachements pour le bébé, sa relation avec le ou les parents d'intention et les effets potentiels de la grossesse sur sa vie personnelle » (Centre universitaire de santé McGill, 2017 : 4).

Ainsi, pour trouver une femme capable de ne pas s'attacher à l'enfant des parents d'intentions, une sélection et un triage moyennant des conditions requises et des différents tests psychologiques s'avèrent primordiaux. Entre les conditions requises pour les mères porteuses potentielles, nous trouvons les suivantes : « il est fortement recommandé que la mère porteuse ait déjà terminé sa famille ou ait au moins un enfant en bonne santé à elle » (Centre universitaire de santé McGill, 2017 : 3), « les parents d'intention doivent envisager tous les enjeux médicaux, juridiques, sociaux et éthiques liés à une mère porteuse potentielle » (2017 : 3), « participer à une séance de *counselling* et d'évaluation avec la psychologue » (2017 : 6).

Quant aux parents d'intention, il n'y a pas de risques par rapport à leur situation, sauf le risque d'attachement de la mère porteuse par rapport à l'enfant et les enjeux juridiques que cette pratique peut entraîner notamment en cas de recourir au tourisme procréatif. Il ne semble non plus que les parents d'intention doivent posséder des conditions requises.

8.2.5. Discours de l'omission et euphémistique.

Nous allons faciliter des exemples dans les textes susvisés où nous pouvons envisager des différentes expressions démontrant un discours qui utilise l'omission et les euphémismes. Nous pouvons aussi inclure des parties où le discours de l'amour s'impose.

« La gestation pour autrui aide les parents d'intention à **se sentir investis** dans la grossesse et l'accouchement de leur enfant » (Centre universitaire de santé McGill, 2017 : 1).

« Les patients doivent être bien informés des **principaux enjeux**⁵² et des principales étapes à respecter pour **parvenir à une entente de gestation pour autrui** » (Centre universitaire de santé McGill, 2017 : 3).

« La gestation pour autrui est un processus qui s'associe à **plusieurs enjeux psychologiques, sociaux et éthiques**⁵³ [...]. Le ou les parents d'intention doivent rencontrer notre psychologue séparément pour discuter de questions comme la nature de leur relation avec la mère porteuse et les relations futures entre la mère porteuse et l'enfant » (Centre universitaire de santé McGill, 2017 : 4).

« Dans d'autres pays comme la Grèce, la rupture physique entre la mère porteuse et l'enfant se fait à la naissance, permettant au couple demandeur de « **s'approprier** » l'enfant le plus rapidement possible » (Alouini *et al.*, 2010 : 10).

« Dans une GPA, il est possible [...] que les parents utilisent les capacités procréatives de la gestatrice et *en même temps* la respectent en tant que personne humaine – **comme dans tout emploi qui respecte le droit du travail**⁵⁴ » (Durand, 2018 : 5).

« Les enfants issus de l'AMP sont des enfants **attendus et désirés plus que tout** » (Durand, 2018 : 6).

« La condamnation légale [...] n'a pas réussi à dissuader les couples qui **n'ont pas d'autre solution** pour avoir un enfant **de leur sang** que de solliciter la **collaboration d'une femme tierce** » (Brunet, 2012 : 199).

9. Conclusions.

La gestation pour autrui constitue une technique très polémique, autour de laquelle nous pouvons trouver une construction discursive assez intéressante. Personne n'est indifférente, tout le monde possède un avis assez marqué, et tout le monde en parle et en opine. Ainsi, la polarisation du discours est très accusée, et il semble que l'objectivité et une vision neutre de cette polémique n'existent point, puisqu'une possible subversion des concepts de famille, maternité, paternité, femme et même société est en danger.

De cette manière, il semble que certains défendent les valeurs conservatrices de la famille, lesquelles après l'instauration des démocraties et l'égalité des personnes se sont mises en question ; d'autres défendent la dignité des individus tout en craignant que cette pratique impose une nouvelle forme d'esclavage ; les derniers défendent la liberté de chaque personne de tout faire et tout défaire en ce qui concerne leur propre corps ainsi que d'obtenir un bénéfice en se servant des capacités à eux (la mère porteuse de sa capacité reproductive, les parents d'intention de leur capacité économique). Le consensus semble s'avérer impossible, puisqu'il est évident « qu'une loi ne peut pas reconnaître en même temps, et l'autonomie spirituelle et corporelle de la gestatrice, et l'implication volontaire

⁵² Les principaux enjeux sont : les problèmes de santé physique et psychologique que la mère porteuse peut subir, le risque d'un attachement entre mère porteuse et enfant pouvant entraîner un refus d'abandon de l'enfant, les risques juridiques à l'heure d'inscrire le bébé dans l'État Civil en cas de se trouver à l'étranger...

⁵³ C'est le même cas que le point 52.

⁵⁴ Les détracteurs de la gestation pour autrui ne considèrent pas que la gestation pour autrui puisse être envisagée de manière similaire à autres travaux.

et génétique du couple. La loi se positionne et prend parti en défendant prioritairement les intérêts des uns ou des autres » (Lange, 2014 : 51).

Par conséquent, tout en sachant et en tenant compte de ces questions, une guerre dialectique se déclenche. L'objectif sera de persuader l'opinion publique pour exercer une pression sociale vers les institutions, afin que les politiciens soient obligés d'inclure la gestation pour autrui – soit une pénalisation et interdiction, soit une légalisation – dans les programmes électoraux des partis. Ainsi, les partis conservateurs et d'extrême droite seront contre cette pratique portant atteinte à la famille dite « naturelle » et « traditionnelle », les partis de gauche seront généralement contre la gestation pour autrui en raison de porter atteinte à la dignité de la femme vue comme un instrument reproducteur pour obtenir un enfant, et ce seront les partis libéraux et néolibéraux qui seront en faveur de la GPA, sous un prisme capitaliste et/ou libéral de la situation.

Ainsi, la polarisation et l'apparente crispation politique et sociale se répandent vers toutes les thématiques et tous les domaines. Personne ne peut échapper au débat politique et social, y compris les scientifiques, les docteurs ou les chercheurs. Même les textes d'un caractère scientifique et sanitaire, qui s'appuient sur l'objectivité et la méthode scientifique en tant que base des investigations, incluent les avis personnels à propos de la pratique et une subjectivité palpable et vérifiable.

Cette subjectivité se manifeste la plupart de fois au moyen du langage. Même si les textes peuvent arriver à présenter une apparente objectivité, quelques expressions, quelques synonymes et collocations seront une clef pour étudier la pensée de l'auteur. De cette manière, à travers l'analyse des textes non seulement scientifiques mais aussi appartenant à une autre thématique, nous serons capables d'appréhender les enjeux du langage relatifs à la création d'un discours polémique, polarisé et tout à fait répandu. En outre, nous serons aussi capables de voir les différences entre les textes en espagnol et en français, afin de savoir l'origine principale et basale de ces différences.

9.1. Standardisation de la terminologie.

Nous avons pu vérifier tout au long de cette analyse et de ce projet l'existence d'une foisonnante création terminologique à propos de la gestation pour autrui, notamment en ce qui concerne la femme qui portera l'enfant, la personne ou les personnes qui en commandent et même le nom de la pratique en question : ces parties présentent des différents termes et synonymes, lesquels peuvent être liés à une criminalisation de la pratique ou à une « neutralisation » voire exonération. En outre, il s'agit d'une construction du débat que tant les défenseurs de la GPA que les détracteurs connaissent bien : dans presque tous les textes, un paragraphe est dédié à la question linguistique, y compris les éventuelles définitions de la pratique, les termes et synonymes à propos de la GPA ainsi que diverses interprétations de chacun, et d'autres aspects autour de la formation des débats relatifs à la gestation pour autrui.

Néanmoins, bien que la formation de lexique et de synonymes soit un aspect commun des textes en espagnol et en français, il semble que dans le domaine francophone quelques termes ont été assez répandus parmi les détracteurs et les défenseurs. Par conséquent, la question linguistique s'est délocalisée depuis les termes et l'usage des synonymes vers d'autres caractéristiques plus sociétales liées à la gestation pour autrui. Dans ce contexte,

les textes en espagnol semblent rester focalisés sur la diversité terminologique et les possibles raisons à l'origine de cette vaste création sémantique et de chaque choix.

Ainsi, les mots les plus utilisés en français sont « gestation pour autrui », « mère porteuse » et « parents d'intention ». Même s'il existe une grande variété de synonymes de tous ces concepts, ces trois expressions sont autant répandues parmi les défenseurs de la GPA que les détracteurs. L'origine de cette standardisation du langage pourrait s'expliquer grâce à la tendance en France à protéger la langue française.

La France a historiquement mené à terme des politiques interventionnistes en ce qui concerne la langue française : traditionnellement, elle a toujours représenté les caractéristiques principales du peuple français – liberté, fraternité, égalité, la raison et la pensée, entre autres – ; c'est pourquoi elle a été tellement protégée, même si cette centralisation impliquait un détriment par rapport aux autres langues de l'Hexagone. Ainsi, la langue française tend à être standardisée, réglée et tend à se soumettre à des strictes normes.

Cependant, il ne faut pas oublier que l'utilisation de termes plus « neutres » (comme « gestation pour autrui » ou « parents d'intention ») constitue une espèce de victoire des défenseurs de la GPA dans cette guerre linguistique. En revanche, l'expression « mère porteuse » implique la présomption de maternité à la femme étant gestatrice et non-génitrice. Cela pourrait être expliqué d'un côté comme une victoire des termes liés aux détracteurs de la GPA ; d'un autre côté, il existe une assimilation entre « gestation pour autrui » et « mère porteuse » en tant que synonyme de la pratique – nous pouvons l'apprécier dans quelques expressions comme « recours à une mère porteuse » –, ce qui peut privilégier l'usage de ce terme par rapport à d'autres.

De part du cas de l'espagnol, les termes n'ont pas été standardisés, sauf dans le cas de « gestación subrogada ». Bien que cette expression soit considérée une expression propre aux défenseurs de la pratique du fait des nuances neutres et abstraites, elle a été également assez répandue parmi les détracteurs de la GPA, puisqu'elle a été acceptée comme une expression scientifique nommant la pratique. Il faut souligner que, avant la puissante arrivée du discours en faveur de la GPA, l'expression plus utilisée et répandue en espagnol était « ventre de alquiler ». Toutefois, ces mots ont perdu le terrain gagné en faveur de « gestación subrogada ». En ce qui concerne la femme portant l'enfant et la personne ou les personnes qui le commandent, il n'existe pas de consensus.

9.2. Individualisme et collectivisme, matérialisme et existentialisme.

Une deuxième différence radicale dans les conséquences de la pratique de la gestation pour autrui dans la société. Nous avons pu apprécier que, tandis que les textes en espagnol se focalisaient plus sur la santé physique et psychologique de la mère porteuse et du bébé à naître puis enfant, les textes en français attiraient plus d'attention sur les effets et les conséquences de la gestation pour autrui dans toute la société.

D'une part, les textes en espagnol parlent des risques à court terme sur des individus en question – la mère porteuse et le bébé à naître puis l'enfant –. Bien que l'exploitation et marchandisation des femmes et des enfants constitue aussi un sujet récurrent, il est presque toujours envisagé sous une perspective individualiste. Il semble que, en raison de la culture et de la langue, les textes en espagnol expriment une croissante inquiétude sur

le futur des mères porteuses et des enfants en tant qu'individus, et non pas en tant que représentants d'un groupe social.

De cette manière, nous pourrions aussi affirmer que, parmi les détracteurs de la GPA, nous trouvons un discours basé sur des principes et postulats faisant partie du matérialisme marxiste. Les individus – notamment les mères porteuses, puisqu'elles sont présumées de pouvoir être atteintes d'une exploitation et marchandisation sexiste – sont contraintes par leurs situations socioéconomiques ; c'est pourquoi la mère porteuse peut se voir obligée voire forcée à être candidate à un processus de GPA en échange d'une rétribution économique dont elle aurait besoin, même si elle considère qu'elle est en train d'exercer sa liberté. Ainsi, la situation des femmes portant un bébé pour le compte d'autrui est envisagée comme une situation non-souhaitable ; par conséquent, les détracteurs de la pratique victimisent ces femmes jusqu'au point d'agir parfois d'une manière paternaliste. (Audet-Cayer, 2012 : 28).

Toutefois, d'une autre part, nous avons le cas de la France. Dans les textes des détracteurs en français nous pouvons vérifier une dérive plus collectiviste : ils s'intéressent bien sûr aux risques physiques et psychologiques de la mère porteuse et de l'enfant, mais les risques plus graves sont apparemment ceux qui pourraient porter atteinte à la société. Par conséquent, la mère porteuse acquiert un caractère moins victimiste dans le discours des détracteurs de la GPA rédigeant les textes en français, puisque la décision qu'elle a prise engage toute la société, plus spécifiquement toutes les femmes ayant pleines capacités reproductives.

De cette manière, nous pourrions soutenir que le discours contre la GPA en français se base sur des préceptes existentialistes au lieu de matérialistes. Ainsi, les femmes exercent leur liberté pour prendre une décision, laquelle engagera toute la société. Les femmes, tout en sachant que cette décision peut impliquer la création d'une structure pouvant entraîner une possible aliénation et exploitation dans le futur, sont responsables non seulement de leur propre choix, mais aussi des conséquences et effets de ce choix à l'heure de créer une structure à niveau de communauté et de société (Audet-Cayer, 2012 : 28).

9.3. Les discours en faveur de la gestation pour autrui.

Ce point ne constate pas une différence entre les textes en espagnol et en français, mais une curieuse ressemblance : le discours en faveur de la GPA tant en espagnol qu'en français ne présente aucune différence notable. Il semble difficile que, étant donné les différences établies entre les discours des détracteurs de la gestation pour autrui, les disparités entre les discours en français et en espagnol des promoteurs de la GPA soient presque inexistantes.

En premier lieu, il paraît nécessaire d'affirmer que le discours en faveur de la maternité de substitution a été exporté : cette pratique, qui a vu la lumière dans le Royaume Uni et dans les États-Unis, a été premièrement défendue en anglais, puis ce discours et ce débat s'est délocalisée vers d'autres pays parlant d'autres langues. Ainsi, les mouvements contre cette pratique semblent être développés dans chaque pays d'une manière plus ou moins indépendante et unique – ces discours présentent ressemblances entre eux puisque, par exemple, la société occidentale possède beaucoup de points en commun concernant

la culture –, alors que le discours en faveur de cette pratique a été toujours très semblable voire exact.

En deuxième lieu, il faut aussi affirmer que le discours en faveur de la GPA a évolué peu à peu. Premièrement ils ont défendu une gestation pour autrui altruiste, tout en niant les différents problèmes de marchandisation du corps – s'il n'y a pas de rétribution économique, il n'y a pas de marchandisation – ; puis, ils ont défendu la gestation pour autrui commerciale puisque la modalité altruiste présentait une demande assez plus grande en comparaison avec l'offre ; enfin, ils ont défendu la commerciale parce que les femmes, tout en exerçant leur liberté et la libre disposition de leur corps, ont aussi le droit à recevoir une rétribution économique voire une indemnisation pour les services fournis.

En troisième lieu, nous devons aussi souligner l'existence du discours néolibéral sur lequel les défenseurs et promoteurs de la GPA se basent pour faire allusion à une défense indéniable et incontestable de la liberté de chaque personne. De cette manière, ils se servent de l'extension d'accès aux personnes homosexuelles, transsexuelles, célibataires, etc. pour montrer une image d'acceptation et d'égalité de la gestation pour autrui, tandis que la situation réelle est bien la contraire : la plupart des pays n'acceptent que des couples hétérosexuelles mariés pour devenir parents d'intention, et les couples homosexuelles doivent faire face à beaucoup plus de problèmes bureaucratiques à l'heure d'inscrire les enfants issus d'une GPA à l'étranger dans l'État civil du pays d'origine.

9.4. Création des discours cachant la réalité.

Comme nous avons lu tout au long de ce projet, le débat autour de la gestation pour autrui était construit sur une tendance double, polarisée et tout à fait opposée : le discours de la criminalisation, adopté par les détracteurs de la GPA, et le discours euphémistique et de l'omission, adopté par les défenseurs et les promoteurs de cette pratique.

D'une partie, le discours de la criminalisation, représenté tant dans les textes en français qu'en espagnol, utilise les dysphémismes pour criminaliser la gestation pour autrui voire mettre en question ses aspects éthiques et moraux et même sa légalité. Le dysphémisme, considéré l'antonyme de l'euphémisme, est l'utilisation d'un terme négatif voire péjoratif au lieu d'un terme neutre, visant à arriver à un objectif dialectique. Il s'agit d'une espèce d'exagération, d'exacerbation de la situation pour créer une image négative à cet égard.

L'usage de dysphémismes est assez répandu et peut être vérifié presque chaque jour dans les *mass-media* : les partis politiques assez contraires – ce que nous pourrions définir comme « extrême gauche » et « extrême droite » – se servent de ces recours linguistiques pour arriver à construire une vision du contraire. Montrant un exemple, depuis l'arrivée du parti « Podemos » au panorama politique espagnol, les médias et le reste de partis politiques ont utilisé les dysphémismes pour lier cette formation avec des régimes tels que Venezuela ou Iran, tout en aidant à la construction d'une image totalitariste et irrespectueuse envers la démocratie de part de « Podemos ». L'image de ce parti s'est vue endommagée et les résultats électoraux ont reculé.

Dans ce type de discours de la criminalisation nous pourrions apprécier deux dérives tout à fait opposées : une dérive féministe et marxiste, tout en critiquant une possible marchandisation du corps de la femme et de l'enfant, et une dérive conservatrice, ayant

comme objectif principal la défense des valeurs traditionnelles à propos de la « famille naturelle ».

La première dérive adopte une perspective féministe et marxiste de la situation. Par conséquent, ils considèrent que le capitalisme avale tout ce qui est dans le monde, et c'est le cas de la capacité reproductive des femmes. Pour eux, tant cette capacité que « l'objet » qui en résulte, le bébé, ne peuvent pas représenter un bien avec lequel nous pouvons commercer, soit pour le vendre soit pour l'acheter. Cependant, ce discours vient accompagné d'une victimisation constante et presque paternaliste de la femme en générale et de la mère porteuse en particulier. Il faut tenir compte que, bien que les raisons à l'origine de cette décision soient de type économique, la femme qui portera l'enfant le fait normalement de manière libre.

D'une autre partie, nous pouvons vérifier l'existence d'un discours euphémistique et de l'omission. Au lieu d'exagérer la pratique pour la criminaliser et créer une image négative autour d'elle, les défenseurs et détracteurs se servent des euphémismes et de l'omission pour cacher les aspects plus reprochés par les détracteurs de la GPA, visant à omettre les parties négatives ou à les reformuler afin de créer une image douce. Bien que les détracteurs réalisent beaucoup d'allusions explicites aux défenseurs dans les textes, les promoteurs de la GPA défendent leur posture sans faire référence aux détracteurs.

Ce type de discours, caractérisé par l'usage d'euphémismes et par une occultation de la réalité, est aussi assez représenté dans le quotidien des sociétés française et espagnole, étant donné que les euphémismes ont toujours été un recours très utilisé même en temps de guerre, de totalitarisme et de populisme.

En outre, nous trouvons un autre aspect typique de ce discours : le discours de l'amour et la romantisation des liens créés dès un processus de gestation pour autrui. Ainsi, la connexion entre la mère porteuse et les parents d'intentions, appelé « matching », constitue quelque chose de mystique, un coup de flèche. Par ailleurs, la mère porteuse est caractérisée par la bonté, le don de soi, l'altruisme et la capacité d'aider le reste même en se « sacrifiant ».

Une fois récapitulé ces discours, nous devons souligner un aspect en commun : aucun de ces deux dérives – discours de la criminalisation et discours euphémistique et de l'omission – ne représentent la réalité telle qu'elle est. Les visions neutres n'existent pas, l'objectivité non plus ; la subjectivité visant à protéger les intérêts propres s'est installée dans ce type de pratiques au début polémiques qui sont arrivées à partir des progrès technologiques et des changements sociaux – le mariage pour tous, l'avortement, l'Assistance Médicale à la Procréation ou la gestation pour autrui, par exemple –. De cette manière, la manipulation pourrait être une partie indissociable, origine et objectif, de ces types de discours, lesquels nous avons aussi trouvés dans des textes scientifiques qui bien pourraient être considérés publicitaires.

BIBLIOGRAFÍA

- Abécassis, E. (2018), *Bébés à vendre*, Paris, France : Robert Laffont. Recuperado en <https://www.bookeenstore.com/ebook/9782221195994/bebes-a-vendre-eliette-abecassis>
- Abécassis, E. y Marie-Anne Frison-Roche (2 de febrero de 2016), *Les mots pour ne pas le dire*, Huffington Post France. Recuperado en: https://www.huffingtonpost.fr/eliette-abecassis/debat-gpa_b_9131750.html#:~:text=%22Gestation%20pour%20Autrui%22%20n',des%20%22m%C3%A8res%20non%20porteuses%22.
- Al-Abid, M. (2018), “Gestación subrogada desde una perspectiva biomédica: lo que el debate científico puede añadir a la discusión ética”, *Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, n° 28, pp. 13-19: Dilemata. Recuperado en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000244>
- Alouini, S., Mesnard, L., Megier P., Desroches, A. (2010), “La grossesse pour autrui : opinion des patientes”, *La Lettre du Gynécologue*, n° 352, pp. 6-10. Recuperado en: <https://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/16327.pdf>
- Álvarez, M. *et al.* (2012), “Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser. Reporte de un caso y revisión de la bibliografía relacionada con su tratamiento”, *Revista Ginecología y Obstetricia de México*, vol. 80, n° 7, pp. 473-479: Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia. Recuperado en <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom127f.pdf>
- Audet-Cayer, P. (2012), *Le statut de la liberté dans l'existentialisme, par-delà la théorie critique*, Montreal, Canadá: Université de Montréal. Recuperado en: <https://core.ac.uk/download/pdf/55652239.pdf>
- Ávila, C. J. (2017), “La maternidad subrogada en el Derecho comparado”, *Cadernos de Dereito Actual*, n° 6, pp. 313-334: Xuristas en Acción. Recuperado en <http://www.cadernosdedereitoactual.es/ojs/index.php/cadernos/article/view/101/124>
- Ávila, M. (2018), “La importancia del lenguaje en el proceso de reificación de las mujeres”, *Asparkia: investigació feminista*, n° 33, pp. 101-115.: Universitat Jaume I. Recuperado en <http://www.e-revistas.uji.es/index.php/asparkia/article/view/3289/2918>
- Barriga-Jiménez, S. (2013), “La sexualidad como producto cultura. Perspectiva histórica y psicosocial”, *Revista Andaluza de Ciencias Sociales*, n° 12, pp. 91-111: Universidad de Sevilla. Recuperado en <file:///C:/Users/crist/Downloads/Dialnet-LaSexualidadComoProductoCultural-4772257.pdf>
- Bascuñana, M. (2018), “Gestación subrogada: Aspectos emocionales y psicológicos en la mujer gestante”, *Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, n° 28, pp. 41-49: Dilemata. Recuperado en <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000246>
- Bréhaux, K. et Béatrice Delépine-Panisset (2014), “Questionnements autour de la Gestación pour Autrui”, *Revue d'Éthique et de Théologie Morale*, n° 282, pp. 37-53: Cerf. Recuperado en: <https://www.cairn.info/revue-d-ethique-et-de-theologie-morale-2014-5-page-37.htm>

Brill, L. (1999), “When will the law catch up with technology? Jaycee B. v. Superior Court of Orange County : an urgent cry for legislation on gestational surrogacy”, *The Catholic Lawyer*, vol. 39, n° 2-3, pp. 240-268: St. John’s University. Recuperado en: <https://pdfs.semanticscholar.org/ede1/5a29c4f5672d21f4af7099da0164c9c17cc1.pdf>

Brunet, L. (2012), “La globalisation internationale de la gestation pour autrui”, *Travail, genre et sociétés*, n° 28, pp. 199-205 : La Découverte. Recuperado en: <https://www.cairn.info/revue-travail-genre-et-societes-2012-2-page-199.htm>

Callaghan, S. y Ainsley Newson (2014), “Surrogacy, Motherhood and baby Gammy”, *Bionews*, n° 766. Recuperado en: <https://ses.library.usyd.edu.au/bitstream/handle/2123/12239/Surrogacy-motherhood-and-baby-Gammy-2014.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Canada. *All Families Are Equal Act (Parentage and Related Registrations Statute Law Amendment)* del 5 de diciembre de 2016, Statutes of Ontario del 5 de diciembre del 2016, c. 23, Bill 28. Recuperado en <https://www.ontario.ca/laws/statute/s16023>

Canada. *Assisted Human Reproduction Act (AHRA)* del 29 de marzo de 2004, Statutes of Canada del 29 de marzo de 2004, c. 2, Bill C-6. Recuperado en: https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/AnnualStatutes/2004_2/

Centre universitaire de santé McGill (2017), *Gestation pour autrui*. Montréal, QC : Centre de la reproduction. Recuperado en: https://cusm.ca/sites/default/files/users/user187/SUR_Surrogacy_Booklet_FR_042318.pdf

Confédération Suisse. *Constitution fédérale de la Confédération Suisse du 18 avril 1999*, Recueil Officiel du 26 octobre 1999, n° 5395, pp. 2556-2611. Recuperado en <https://www.admin.ch/opc/fr/official-compilation/1999/2556.pdf>

Confédération Suisse. *Loi fédérale 810.11 sur la procréation médicalement assistée du 18 décembre 1998*, Recueil Officiel de 1 janvier 2001, n° 1938, pp. 3055-3067. Recuperado en <https://www.admin.ch/opc/fr/official-compilation/2000/3055.pdf>

Coordination des Associations pour le droit à l’Avortement et la Contraception (CADAC), Coordination Lesbienne en France (CLF) et Planning Familial (MFPF) (2011), *Pourquoi nous sommes contre la Gestation pour Autrui ! (GPA) (recours aux mères porteuses)*. Recuperado en: <https://www.centre-hubertine-auclert.fr/outil/pourquoi-nous-sommes-contre-la-gestation-pour-autrui-gpa-recours-aux-meres-porteuses>

Crespo, E. (2019), “Gestación subrogada: enfoque legal y estado actual en España”, *Noticias jurídicas*. Recuperado en <http://noticias.juridicas.com/conocimiento/articulos-doctrinales/13944-gestacion-subrogada:-enfoque-legal-y-estado-actual-en-espana/>

De Cesare, F. (2017), “La gestación subrogada en los titulares de la prensa española”, *Confluenze*, vol. 9, n° 2, pp. 41-54: Università di Bologna. Recuperado en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6302228>

Deutschland. *Bekanntmachung der Neufassung des Adoptionsvermittlungsgesetzes (Neufassung der AdVermiG)* del 22 de diciembre de 2001, Bundesgesetzblatt del 11 de

enero de 2002, n° 3, pp. 354-360. Recuperado en https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl102s0354.pdf%27%5D_1588161996142

Dolto, C. (2014), “Réflexions sur la gestation pour autrui. Nous ne sommes pas des mammifères comme les autres”, *Le Débat*, n° 180, p. 147-153 : Gallimard. Recuperado en: <https://www.cairn.info/revue-le-debat-2014-3-page-147.htm>

Durand, G. (2018), “Pour une conception neutre de la Gestation Pour Autrui”, *La vie des idées*, le 11 de septembre de 2018 : Collège de France. Recuperado en: <https://laviedesidees.fr/Pour-une-conception-neutre-de-la-Gestation-Pour-Autrui.html>

Emakunde, Instituto Vasco de la Mujer (2018), *¿Gestación subrogada o vientres de alquiler? INFORME FINAL. Abril 2018.* Recuperado en https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes/es_emakunde/adjuntos/ges_sub_vie_alq_informe.pdf

Eréndira, M. *et al.* (2009), “Caso clínico. Miomatosis uterina”, *Anales Médicos*, vol. 58, n° 4, pp- 222-233: Asociación Médica del American British Cowdray Hospital. Recuperado en <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2009/bc094h.pdf>

Estados Unidos de México. *Código Civil del Estado de Coahuila de Zaragoza* del 25 de junio de 1999, Periódico Oficial del Estado de Coahuila de Zaragoza del 25 de junio de 1999, n° 51. Recuperado en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Publicaciones/DI2005/pdf/CO1.pdf>

Estados Unidos de México. *Código Civil del Estado de Querétaro* del 21 de octubre de 2009, Periódico Oficial del Estado de Querétaro del 21 de octubre de 2009, n° 80. Recuperado en <http://armonizacion.cndh.org.mx/Content/Files/DMVLV/CC/QRO-CC.pdf>

Estados Unidos de México. *Código Civil del Estado de Tabasco* del 9 de abril de 1997, Periódico Oficial del Estado de Tabasco del 31 de diciembre de 2014, n° 7546. Recuperado en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/fichaOrdenamiento.php?idArchivo=26634&ambito=ESTATAL>

Estados Unidos de México. *Código Familiar del Estado de Sinaloa* del 6 de febrero de 2013, Periódico Oficial del Estado de Sinaloa del 30 de mayo de 2016, n° 65. Recuperado en <http://transparenciasinaloa.gob.mx/images/leyes/archivos/pdf/CODIGO%20FAMILIAR.pdf>

Fernández, P. I. (2017), “Gestación subrogada, ¿cuestión de derechos?”, *Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, n° 26, pp. 27-37: Dilemata. Recuperado en [file:///C:/Users/crist/Downloads/Dialnet-GestacionSubrogadaCuestionDeDerechos-6278536%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/crist/Downloads/Dialnet-GestacionSubrogadaCuestionDeDerechos-6278536%20(1).pdf)

Finkelstein, A. *et al.* (2016), “Surrogacy Law and Policy in the U.S.: A National Conversation Informed by Global Lawmaking”, *Columbia Law School Sexuality & Gender Law Clinic*: Columbia University. Recuperado en

https://web.law.columbia.edu/sites/default/files/microsites/gender-sexuality/files/columbia_sexuality_and_gender_law_clinic_-_surrogacy_law_and_policy_report_-_june_2016.pdf

Gamble, N. y Louisa Ghevaert (2009), “The Chosen Middle Ground : England, Surrogacy Law and the International Arena », *Michelmores IFL*, nº noviembre de 2009, pp. 223-227. Recuperado en

https://www.michelmores.com/sites/default/files/IFL_IFL_2009_04_Articles_04.pdf

García, C., *El ámbito familiar en Roma y hoy. Especial mención a la situación de las mujeres.* Recuperado en

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ubWGnhH5G64J:igualdad.uni-ovi.es/c/document_library/get_file%3Fuuid%3D5f6f3c76-6c9e-4cd9-975d-375a51d9c9ee%26groupId%3D336079+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es

Germán, R. (2011), “Técnicas de reproducción humana asistida: determinación legal de la filiación y usuarias en el Derecho Comparado”, *Cuadernos de Bioética*, nº XXII, pp. 201-214: Asociación Española de Bioética y Ética Médica. Recuperado en <http://aebioetica.org/revistas/2011/22/2/75/201.pdf>

González, B. (2015), *Maternidad subrogada. Realidad actual, problemas y posibles soluciones*, Elche, España: Universidad Miguel Hernández.

González, D. (2018), “Gestación Subrogada: aspectos psico-sociales”, *Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, nº 28, pp. 21-40: Dilemata. Recuperado en:

Guerra-Palmero, M. J. (2017), “Contra la llamada gestación subrogada. Derechos humanos y justicia global versus bioética liberal”, *Gaceta Sanitaria*, vol. 31, nº 6, pp. 535-538: Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. Recuperado en <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv31n6/0213-9111-gs-31-06-00535.pdf>

Guerrieri, A. (26 de febrero de 2016), *Ho venduto ovociti e ho rischiato la vita*, Avvenire. Recuperado en: <https://www.avvenire.it/famiglia-e-vita/pagine/ho-venduto-ovociti-e-ho-rischiato-la-vita-testimonianza-usa>

Hatzis, A. (2010), “The Regulation of Surrogate Motherhood in Greece”, *SSRN Electronic Journal*. Recuperado en https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1689774

Hernández, A. y José Luis Santiago (2011), “Ley de Maternidad Subrogada del Distrito Federal”, *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, nº 132, pp. 1335-1348: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Recuperado en file:///C:/Users/crist/Downloads/Ley_de_Maternidad_subrogada_del_Distrito_Federal.pdf

Injoque, A. (2 de abril de 2018), *Ciencia sin ideología: identidad de género y evidencia sin posverdad*, El Mostrador. Recuperado en: <https://www.elmostrador.cl/braga/2018/04/02/ciencia-sin-ideologia-identidad-de-genero-y-evidencia-sin-posverdad/>

Jones, H. (2019), “Contracts for Children: Constitutional Challenges to Surrogacy Contracts and Selective Reduction Clauses”, *Hastings Law Journal*, vol. 70, nº 2, pp.

595-620: University of California, Hastings College of the Law. Recuperado en <http://www.hastingslawjournal.org/wp-content/uploads/70.2-Jones-1.pdf>

Jouve de la Barreda, N. (2017), “Perspectivas biomédicas de la maternidad subrogada”, *Cuadernos de Bioética*, nº 28, pp. 153-162: Asociación Española de Bioética y Ética Médica. Recuperado en <http://aebioetica.org/revistas/2017/28/93/153.pdf>

Kirshner, S. (2015), “Selling a Miracle? Surrogacy Through International Borders: Exploration of Ukrainian Surrogacy”, *Journal of International Business and Law*, vol. 14, nº 1, artículo 4, pp. 77-97: Hofstra University. Recuperado en <https://scholarlycommons.law.hofstra.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1264&context=journal>

Lamm, E. (2013), *Gestación por sustitución. Ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*, Barcelona, España: Publicacions i Edicions de l'Universitat de Barcelona. Recuperado en <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/115984/1/9788447537730%20Creative%20Commons%29.pdf>

Lange, L. (2014), “La gestation pour autrui. Quelles représentations du corps et de la volonté ?”, *Études*, nº 4202, pp. 43-54. Recuperado en: <https://www.cairn.info/revue-etudes-2014-2-page-43.htm>

Lazcoz, G. (2018), “Acerca de la constitucionalidad, o no, de la maternidad subrogada: Sentencia 225/2018 del Tribunal Constitucional portugués”, *Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, nº 28, pp. 137-151: Dilemata. Recuperado en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:M59B9v4zMclJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6694799.pdf+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=es>

López y López, M. T. (presidenta), de Montalvo Jääskeläinen, F. (vicepresidente), Alonso Bedate, C., Bellver Capella, V., Cadena Serrano, F., de los Reyes López, M., Fernández Muñiz, P. I., Jouve de la Barreda, N., López Moratalla, N., Nombela Cano, C., Romeo Casabona, C. M^a, Serrano Ruiz-Calderón, J. M. (2017). “Informe del comité de bioética de España sobre los aspectos éticos y jurídicos de la maternidad subrogada”, *Comité de bioética de España*. Recuperado en http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/es/informe_comite_bioetica_aspectos_eticos_juridicos_maternidad_subrogada.pdf

Malmanche, H. (2014), *La maternité déployée. Du « don de gestation » au « don d'enfantement »*, Paris, France : École des Hautes Études en Sciences Sociales. Recuperado en: https://www.academia.edu/17301767/M%C3%A9moire_master_2_sociologie_La_maternité_d%C3%A9ploy%C3%A9e_Du_don_de_gestation_au_don_denfantement

Marrades, A. (2017), “La gestación subrogada en el marco de la constitución española: una cuestión de derechos”, *Revista Estudios de Deusto*, vol. 65, nº 1, pp. 219-241: Universidad de Deusto. Recuperado en <http://revista-estudios.revistas.deusto.es/article/view/1320/1597>

Marway, H. (2012), “La gestation pour autrui commerciale : droit et éthique”, *Travail, genre et sociétés*, 2012/2, n° 28, pp. 173-181: La Découverte. Recuperado en: <https://www.cairn.info/revue-travail-genre-et-societes-2012-2-page-173.htm>

Merchant, J. (2012), “Une gestation pour autrui « éthique » est possible”, *Travail, genre et sociétés*, 2012/2, n° 28, pp. 183-189: La Découverte. Recuperado en: https://www.researchgate.net/publication/271308382_Une_gestation_pour_autrui_ethique_est_possible

Mollard, C. (2017), “Les techniques biomédicales en matière d’assistance médicale à la procréation conçues dans l’objectif de pallier l’infertilité médicale peuvent-elles évoluer de manière à être utilisées pour remédier à l’infertilité sociale ?”, *Médecine & Droit*, vol. 2017, n° 142, pp. 1-10 : Elsevier. Recuperado en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1246739116300148>

Montgolfier, S. y Aude Mirkovic (2009), “Maternité pour autrui : du désir d’enfant à l’enfant à tout prix”, *Médecine/Sciences*, vol. 25, n° 4, pp. 419-422: Association Médecine/Pharmacie Sciences. Recuperado en: https://www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/full_html/2009/05/medsci2009254p419/medsci2009254p419.html

Olza, I. (2018), “Los aspectos médicos de la gestación subrogada desde una perspectiva de salud mental, holística y feminista”, *Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, n°28, pp. 1-12: Dilemata. Recuperado en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000243>

Ortega, R. [et al.], “Gestación subrogada: aspectos éticos”, en Rosana Triviño Caballero: Cuestiones abiertas sobre la gestación subrogada, *Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, n° 28, pp. 63-74: Dilemata. Recuperado en <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/download/412000248/605/>

Österreich. *Bundesgesetz, mit dem Regelungen über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung getroffen werden* del 4 de junio de 1992, Bundesgesetzblatt del 1 de julio de 1992, n° 275, pp. 1299-1304. Recuperado en https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1992_275_0/1992_275_0.pdf

Panelli, J. (1993), “Opinion”, *Johnson v. Calvert*: Supreme Court of California. Recuperado en: <https://casetext.com/case/johnson-v-calvert>

Papadopoulou, L. (2017), “Parenting and legal family formats in Greece”, *LawsandFamilies Database*: Institut National d’Études Démographiques. Recuperado en <https://www.ined.fr/Xtradocs/lawsandfamilies/LawsAndFamilies-GR-Section3.pdf>

Pérez, J. A. (2017), “Maternidad subrogada. Problemas jurídicos y éticos del alquiler de vientres”, *Derecho y Salud*, vol. 27, n° 1, pp. 123-126: Juristas de la Salud. Recuperado en <file:///C:/Users/crist/Downloads/Dialnet-MaternidadSubrogada-6334687.pdf>

Plutarco, *Vidas paralelas*, Tomo VI. Recuperado en <https://historicaldigital.com/download/Vidas%20paralelas%206.pdf>

Reino de España. *Ley 14/2006 de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana*, Boletín Oficial del Estado, 27 de mayo de 2006, nº 126, página 10. Recuperado en <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-9292-consolidado.pdf>

Reino de España. *Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal*, Boletín Oficial del Estado, 24 de noviembre de 1995, nº 281, página 27. Recuperado en <https://www.boe.es/boe/dias/1995/11/24/pdfs/A33987-34058.pdf>

Reino de Tailandia. *Protection of Children Born through Assisted Reproductive Technologies Act* del 28 de noviembre del 2014, entrada en vigor el 19 de febrero de 2015. Recuperado en <http://www.thailawforum.com/thailand-draft-surrogacy-law/>

República Argentina. *Ley 26.994 del 7 de octubre de 2014 del Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación*, Boletín Oficial del 8 de octubre de 2014, nº 32985. Recuperado en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm>

República Federativa do Brasil. *Resolução CFM (Conselho Federal de Medicina) nº 2121/2015 del 16 de julio de 2015*, DOU de 24 de septiembre de 2015, Seção I, Pág. 117. Recuperado en http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2015/2121_2015.pdf

República Portuguesa. *Lei nº 32/2006 del 26 de julio de 2006*, Diário da República del 26 de julio de 2006, Série I, nº 143, pp. 5245-5250. Recuperado en <https://dre.pt/application/conteudo/539239>

República Portuguesa. *Lei nº 17/2016 del 20 de junio de 2016*, Diário da República del 20 de junio de 2016, Série I, nº 116, pp. 1903-1904. Recuperado en <https://dre.pt/application/conteudo/74738646>

República Portuguesa. *Lei nº 25/2016 del 22 de agosto de 2016*, Diário da República del 22 de agosto de 2016, Série I, nº 160, pp. 2775-2777. Recuperado en <https://dre.pt/application/conteudo/75177806>

República Francesa. *Cassation assemblée plénière, du 31 mai 1991, nº 90-20.105*, Bulletin 1991, nº 4, página 5. Recuperado en <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000007026778>

República Francesa. *Circulaire nº CIV/02/13 relative à la Délivrance des certificats de nationalité française - Convention de mère porteuse - État civil étranger*, Normative nº JUSC 1301528C, référence C4, du 25 janvier 2003. Recuperado en <https://www.revuegeneraledudroit.eu/wp-content/uploads/2013/02/Circulaire-25-janvier-2013.pdf>

República Francesa. *Loi 94/653, du 29 juillet 1994, relative au respect du corps humain*, Journal Officiel de la République Française, du 30 juillet 1994, nº 175, página 11056. Recuperado en <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000549619&categorieLien=idm>

Rodríguez, R. (2017), “Subrogación uterina: aspectos médicos”, *Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, nº 26, pp. 1-14: Dilemata. Recuperado en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000169>

Royaume de Belgique. *Code Civil du 21 mars 1804*. Recuperado en http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a1.pl?DETAIL=1804032133%2FF&caller=list&row_id=1&numero=10&rech=14&cn=1804032133&table_name=LOI&nm=1804032153&la=F&dt=CODE+CIVIL&language=fr&fr=f&choix1=ET&choix2=ET&fromtab=loi_all&trier=promulgation&chercher=t&sql=dt+contains++%27CODE%27%26+%27CIVIL%27and+actif+%3D+%27Y%27&tri=dd+AS+RANK+&imgcn.x=74&imgcn.y=6

Royaume du Maroc. *Dahir n° 1-19-50 du 4 regeb 1440 (11 mars 2019) portant promulgation de la loi n° 47-14 relative à l'assistance médicale à la procréation*, Bouletin Officiel du 4 avril 2019, n° 6766, pp. 536-543. Recuperado en http://www.sgg.gov.ma/BO/Fr/2019/BO_6766_Fr.pdf

Sagrada Biblia, edición de Juan Straubinger, México D.F., México: Libros Básicos.

Samaravi, A. y Nassrin Mehra (2011), “Legal Issues of A Surrogacy Contract Based on Iranian Acts Continuation”, *Journal of Family and Reproductive Health*, vol. 9, n° 2, pp. 41-50: Vali-e-Asr Reproductive Health Research Center. Recuperado en <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QN9BQXt0xHYJ:jfrh.tums.ac.ir/index.php/jfrh/article/view/120/120+&cd=13&hl=es&ct=clnk&gl=es>

Sancho, M. (2016), “De maternidad a maternaje. Maternajes, feminismos y paces”, *Fòrum de Recerca*, n° 2º, pp. 55-69: Universitat Jaume I. Recuperado en: <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/184192/De%20maternidad%20a%20maternaje.%20Maternajes%2C%20feminismos%20y%20paces.%20Magdalena%20Sancho%20Moreno.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Segalen, M. (2017), “Pourquoi la gestation pour autrui dite « éthique » ne peut être”, *Travail, genre et sociétés*, n° 38, pp. 53-73 : La Découverte. Recuperado en: <https://www.cairn.info/revue-travail-genre-et-societes-2017-2-page-53.htm>

Serrano, J. M. (2017), “Manipulación del lenguaje, maternidad subrogada y altruismo”, *Cuadernos de Bioética*, vol. 28, n° 93, pp. 219-228: Asociación Española de Bioética y Ética Médica. Recuperado en: <http://aebioetica.org/revistas/2017/28/93/219.pdf>

Silva-Ruiz, P. (1987), “Baby M y el contrato de maternidad subrogada, sustituta o suplente”, *Boletín de 25 de febrero de 1987 del Ministerio de Justicia*, n° 1447, pp. 37-77: Ministerio de Justicia. Recuperado en https://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/1292344065158?blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadername2=EstudioDoctrinal&blobheadervalue1=attachment%3B+filename%3D1988_1503.pdf&blobheadervalue2=1288777293577

Sospedra, A. (2018), “La gestación subrogada en España”, *Cuestiones de Interés Jurídico*: IDIBE. Recuperado en: <http://idibe.org/wp-content/uploads/2018/07/CIJ-1.pdf>

Terré, F. y Dominique Fenouillet (2011), *Droit civil : La famille*, París, Francia: Dalloz.

Thapa, J. (2010), “The ‘Babies M’: The Revelance Of *Baby Manji Yamada v. Union Of India (UOI)* And In The Matter Of Baby ‘M’”, *Manupatra*, vol. 2, pp. 83-112.

Recuperado en: <http://docs.manupatra.in/newsline/articles/Upload/B2DC0190-6995-4560-A6E0-6B65B4895120.pdf>

Trimmings, K. y Paul Beaumont (2013), *International Surrogacy Arrangements: Legal Regulation at the International Level*: Bloomsbury Publishing.

United Kingdom. *Human Fertilisation and Embryology Act 2008*, del 13 de noviembre de 2008, The London Gazette del 19 de diciembre de 2008, n° 58917, pp. 5. Recuperado en http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/22/pdfs/ukpga_20080022_en.pdf

United Kingdom. *Surrogacy Arrangements Act 1985*, del 16 de julio de 1985, The Edinburgh Gazette del 19 de julio de 1985, n° 21772, pp. 1080. Recuperado en http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1985/49/pdfs/ukpga_19850049_en.pdf

United States of America, New York. *The Child Parent Security Act (CPSA)* del 2 de abril del 2020, Bill n° A06959. Recuperado en https://assembly.state.ny.us/leg/?default_fld=&leg_video=&bn=A06959&term=2017&Summary=Y&Memo=Y&Text=Y&LFIN=Y

Ucrania. *The Family Code of Ukraine* del 22 de diciembre de 2006, n° 524-V. Recuperado en http://jafbase.fr/docEstEurope/FAMILY_CODE_OF_UKRAINE.pdf

United Kingdom. *The Human Fertilisation And Embryology (Parental Orders Regulations)* del 14 de diciembre del 2018, The London Gazette del 1 de febrero de 2019, n° 62549, pp. 22. Recuperado en http://www.legislation.gov.uk/ukdsi/2018/9780111174715/pdfs/ukdsiem_9780111174715_en_001.pdf

Velázquez, L. (2017), “Algunos aspectos acerca del consentimiento informado en la gestación subrogada”, *Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, n° 26, pp. 15-25: Dilemata. Recuperado en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000170>

Vilar, S. (2017), *Gestación por sustitución en España. Un estudio con apoyo en el derecho comparado y especial referencia a California (EE.UU.) y Portugal*, Castellón de la Plana, España: Universidad Jaume I de Castellón de la Plana. Recuperado en https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/454675/2017_Tesis_Vilar%20Gonzalez_Silvia_.pdf?sequence=1&isAllowed=n

Yvert, E. (2016), “Bioéthique et techniques de reproduction”, en *Encyclopédie Critique du Genre*, pp. 96-105: La Découverte. Recuperado en: <https://www.cairn.info/encyclopedie-critique-du-genre--9782707190482-page-96.htm>