



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Ética y Perspectivas de la Gestación Subrogada y el Trabajo Social

Ethics and Perspective of Surrogate Gestation and Social Work

Autor/es

Luisa Domínguez Cerrada

Ane Morales Tamayo

Director/es

Ana Cristina Tesán Tesán

Facultad Ciencias Sociales y el Trabajo / Trabajo Social

2022

Dedicado a todas las mujeres que luchan por la igualdad y la justicia social, y a todas nosotras. Siempre juntas.

ÍNDICE

JUSTIFICACIÓN	4
MARCO LEGAL	5
MARCO TEÓRICO	8
MUJER GESTANTE	16
INVESTIGACIÓN	19
HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	19
MUESTRA	19
METODOLOGÍA	19
RESULTADOS	20
CONCLUSIONES	26
BIBLIOGRAFÍA	28
WEBGRAFÍA	30
ANEXOS	31
ANEXO I: CUESTIONARIO	31

RESUMEN

La gestación subrogada es una técnica cada vez más habitual, que genera debate e inquietudes, pero a su vez, de la que apenas existe información. Actualmente España regula esta práctica como ilegal, frente a otros países como Estados Unidos o Ucrania que aceptan este tipo de práctica contemplándose como una técnica de reproducción más.

La controversia de esta práctica lleva a la polarización de dos perspectivas, debatiéndose entre el deseo y el derecho de ser padres o madres, y la consideración de la gestación subrogada como explotación reproductiva. En ambas se pone en relieve la polémica en torno al proceso y su carácter mercantilizador.

La investigación realizada en este trabajo sobre la ética y perspectiva de los Trabajadores Sociales acerca de la gestación subrogada expone la necesidad de abarcar la gestación subrogada desde el Trabajo Social con la finalidad de poder prevenir, proteger y garantizar el bienestar de las mujeres y los menores.

Palabras clave: Derechos Humanos, Gestante, Gestación Subrogada, Trabajo Social, Trata de Personas.

ABSTRACT

Surrogate gestation is a usual practice that generates discussion and concerns, however there is hardly any information about it. Currently Spain regulates this practice as illegal, compared to other countries such as United States or Ukraine that accept this type of practice contemplating it as another reproduction technique.

The controversy of this technique leads to the polarization of two perspectives, debating between the desire and the right to be parents and the consideration of surrogacy as reproductive exploitation. Both highlights the controversy surrounding the process and its commercial nature.

The research carried out in this study on the ethics and perspective of social workers on surrogacy exposes the need to cover surrogacy from a social work perspective in order to prevent, protect and guarantee the wellbeing of women and children.

Word keys: Human Righth, Pregnant, Surrogate Gestation, Social Work, Human Trafficking.

JUSTIFICACIÓN

La gestación por sustitución, gestación subrogada, maternidad subrogada, vientres o úteros de alquiler, según la perspectiva de quien la mencione, está convirtiéndose en un tema cada vez más polémico, especialmente en España ya que en Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida no es reconocida, pero existen personas, que de forma individual o en pareja, recurren a dicha esta práctica en otros países.

Es un tema del que no existe apenas información, pero cada día está más presente entre las inquietudes y debates de la juventud y los movimientos sociales y políticos feministas y neoliberales. Así mismo, tratándose de un tema envuelto de controversia dado por las diferencias legislativas y de percepción ética entre países, la presunta mercantilización depende de para quién sea que mire y la polémica moral en torno al debate de la pobreza y tipo de violencia hacia las mujeres.

Actualmente un ejemplo claro y reciente en el marco europeo es Ucrania, país actualmente en situación de guerra dónde las mujeres gestantes ucranianas están sufriendo las consecuencias del conflicto bélico y a su vez las consecuencias de la doble moral, siendo los bebés retirados del país por sus padres de intención mientras que las mujeres gestantes no tienen opción de salir del país.

Por ello, en este trabajo se pretende plasmar la controversia que gira en torno a esta práctica, mediante fundamentos teóricos y métodos de investigación cualitativos y cuantitativos.

La elección de dicho tema se debe a la importancia que le prestan las autoras de este TFG a la igualdad de género, a la protección de los menores y a la justicia social desde una perspectiva feminista interseccional.

MARCO LEGAL

En España, la Gestación Subrogada está sentenciada bajo el artículo 10 de la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida, se refiere expresamente a la gestación por sustitución disponiendo que:

«1. Será nulo de pleno derecho el contrato por el que se convenga la gestación, con o sin precio, a cargo de una mujer que renuncia a la filiación materna a favor del contratante o de un tercero. Y 2. La filiación de los hijos nacidos por gestación de sustitución será determinada por el parto». Es decir, la madre es la que da a luz, y por tanto es a ella a quien le corresponden los derechos derivados de la filiación.

Cabe mencionar que, durante el escrito de este trabajo, el día 17 de mayo de 2022 se aprobó la reforma de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción voluntaria del embarazo, la cual entrará en vigor a inicios del 2023, pero en la que se reconoce como formas de violencia hacia la mujer, la gestación subrogada o explotación reproductiva, el aborto y embarazos forzados, la esterilización y la anticoncepción forzadas.

Aun así, la ley 20/2011, en el artículo 44.4 establece que el acceso a la filiación materna *«será restringido en los supuestos en que la madre por motivos fundados así lo solicite, y siempre que renuncie a ejercer los derechos derivados de dicha filiación»*, entendiéndose que se trata de supuestos de renuncia a los derechos como madre en favor de una adopción y transcurrido el plazo legal previsto.

El artículo 45 de la Ley 20/2011 señala: *«la renuncia al hijo en el momento del parto»*. Permitiendo la ley eximir a la renunciante de promover la inscripción en el Registro, comprendiendo que la ley en su artículo 45 determina que la madre que renuncie al hijo en el momento del parto no tiene la obligación de inscribir el nacimiento, que siendo ésta por la entidad pública correspondiente.

Existen 7 países en los cuales la legislación vigente permite el acceso de la gestación subrogada a los españoles por lo que son potenciales destinos para realizar esta práctica: Estados Unidos, Rusia, Canadá, Ucrania, Georgia, Grecia y Portugal.

En EE.UU. la gestación subrogada cuenta con más experiencia en este ámbito, bien es cierto que no está regularizada en todos los Estados, existen territorios que prohíben esta práctica o que son menos permisivos, debido a que los futuros padres deben contraer matrimonio para poder ser reconocidos como padres legales como los son los Estados de Arkansas, Florida, Illinois, Dakota del Norte, Texas, Utah o Virginia Occidental, sin embargo, California, Connecticut, Delaware, Maine, Nevada, Nuevo Hampshire y del distrito de Columbia son territorios que permiten la realización de este proceso y conceden de forma automática la filiación legal antes del nacimiento del bebé, fuera cual fuera el tipo de familia. Cuando se viaja a Estados Unidos para someterse a un proceso de gestación subrogada, existen dos elementos fundamentales que determinarán el proceso: la *pre-birth order* y la *post-birth order*, un documento legal por el cual queda determinada la paternidad del bebé. Su expedición tiene lugar a fin de garantizar a los padres de intención que serán quienes figuren como padres legales del bebé nacido por gestación subrogada y eliminar cualquier derecho u obligación parental por parte de la gestante y su marido (de haberlo) para con el bebé. Dependiendo del Estado en el que se lleve a cabo el proceso de gestación subrogada, la tramitación de la orden de nacimiento puede iniciarse en torno al cuarto mes de embarazo y procederse a la firma en el

séptimo mes, o tener que esperar al nacimiento para poder iniciar el juicio que determinará la filiación del nacido.

En Rusia, la Ley Federal "Sobre las bases de protección de la salud de los ciudadanos de la Federación de Rusia", publicada en enero de 2012, permite acceder a un proceso de gestación subrogada siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- Únicamente parejas heterosexuales y mujeres solteras. La ley rusa indica expresamente la prohibición de acceso a la gestación subrogada a las parejas del mismo sexo.
- Sólo se permite la gestación subrogada gestacional, es decir, aquella en la que la gestante no aporta sus óvulos. Los óvulos y espermatozoides deben proceder de la pareja o, en su defecto, de un donante.
- La madre de intención debe tener incapacidad médica para gestar como, por ejemplo, ausencia de útero, deformidad uterina o del cérvix, riesgo de enfermedades somáticas, etc.
- En cuanto a las madres solteras, es necesario que aporten su dotación genética, es decir, no se permiten los óvulos de una donante.

El Decreto del Ministerio de Sanidad de la Federación de Rusia indica una serie de requerimientos para las gestantes, a la vez que establece las indicaciones y contraindicaciones del proceso de subrogación y determina las pruebas que se deben hacer tanto la gestante como los padres genéticos del futuro bebé.

Canadá permite la gestación o maternidad subrogada para todos los modelos de familia, independientemente de su condición sexual y estado civil. Sin embargo, la ley canadiense establece una serie de restricciones que hacen que la búsqueda de una gestante subrogada sea difícil, como pueden ser que ninguna persona puede pagar una compensación económica a una mujer por ser gestante y no se debe aceptar remuneración por intermediar en un acuerdo de gestación subrogada. El único lugar de Canadá en el que está prohibido realizar este método reproductivo es la provincia de Quebec, donde la ley establece como nulo el contrato de gestación por sustitución. Ello deja en manifiesta la existencia de menos madres gestantes disponibles al ser de manera altruista y sin compensación económica, lo que implica que sin un intercambio económico la mayoría de mujeres no se ofrecerían como madres gestantes.

En Ucrania la gestación subrogada está contemplada y regulada por una ley explícita, según el Código de Familia, está prevista para las parejas heterosexuales casadas en situación de infertilidad, como mínimo el padre debe aportar su material genético, aunque es preferible que sean ambos miembros de la pareja los que aporten la carga genética del futuro embrión y la madre deberá tener una razón médica que le imposibilite quedarse embarazada.

Georgia cuenta desde 1997 con una ley específica para regular la gestación subrogada, estableciendo se en el Artículo 143. Sección b: "La gestación subrogada se permite en el caso de que una mujer no tenga útero, con el propósito de conseguir la evolución y el crecimiento del embrión obtenido como resultado de su transferencia al útero de otra mujer, denominada "mujer gestante"."

Para poder aplicar este método dentro de Georgia es necesario tener un consentimiento por escrito de la pareja con intención de tener el hijo. Con este documento firmado se reconocerá, a ojos del gobierno georgiano, la paternidad de la pareja en el momento del parto.

Grecia es un país cercano, miembro de la Unión Europea, cuya cultura se asemeja a la española y que ofrece garantías sanitarias en materia de subrogación de vientre, convirtiéndose en poco tiempo en uno de los destinos principales para los españoles que quieren recurrir a la gestación subrogada.

Por último, Portugal, el Parlamento de Portugal aprobó el 26 de noviembre de 2021 la ley de gestación subrogada, con varias modificaciones a las anteriores existentes, siendo una de ellas y la principal que en un plazo de hasta 20 días después del parto la gestante puede retroceder y no entregar al bebé.

En España, el pasado 5 de abril de 2022, el Tribunal Supremo sentenció la gestación subrogada como explotación inaceptable para el niño y madre, mediante la cual se trata a ambos como mero objeto, vulnerando así su dignidad y sus derechos fundamentales como seres humanos. El Tribunal Supremo se ha pronunció con dos mensajes, en primer lugar, calificando la gestación subrogada como una práctica que viola la Constitución, leyes nacionales y convenios internacionales, y a su vez, expresando que la solución ante los hechos consumados debe ser la adopción. El contrato sólo puede considerarse nulo conforme a la legislación española, ya que incumple la Ley de Reproducción Asistida, la Constitución y la Convención de los Derechos del Niño.

Aun así, el Supremo comprende lo compleja que es la situación y la realidad existente en la que las agencias actúan y se publicitan libremente en España y el niño nacido por gestación subrogada en el extranjero entra en España sin mayor complicación.

MARCO TEÓRICO

Actualmente en España existen diversas formas de poder constituir una familia, el Estado español cuenta con las alternativas de la adopción nacional, adopción internacional y los diferentes métodos de reproducción asistida, sin embargo, la gestación subrogada no se regula como técnica de reproducción asistida siendo no permitida su práctica dentro del estado español.

Bien es cierto que a pesar de no estar permitida la gestación subrogada en España, a efectos legales, existen ciertas lagunas que permiten a los ciudadanos/as españoles tener hijos/as por esta vía en países donde sí está regulada, a su vez dichas lagunas legales incitan diversas estrategias que llevan a cabo los padres/madres de intención españoles para poder acceder a la compra del bebé, como por ejemplo la validez del contrato, su firma, la residencia de la gestante y dónde tiene lugar el nacimiento del bebé.

Todo ello permite que las personas que viven en un país donde el contrato es nulo o la gestación subrogada está prohibida, puedan beneficiarse de las políticas de los países donde es legal y acudir posteriormente a su país. Actualmente, la inscripción del bebé como hijo/a de los ciudadanos/as españoles se puede realizar de dos formas, en primer lugar, si el bebé nace en un país en el que la paternidad de los niños/as nacidos por gestación subrogada con carácter general se establece por sentencia judicial, como Estados Unidos y Canadá principalmente, el bebé es registrado automáticamente como ciudadano español en los consulados. Para ello se aplica la instrucción emitida el 5 de octubre de 2010 por la Dirección General de Registros y Notariado. Por otro lado, si el bebé nace en un país donde la paternidad de los niños se establece por vía administrativa, como el caso de Ucrania y Georgia, la paternidad se establecerá por la vía judicial una vez en España.

Como bien hemos comentado anteriormente, uno de los métodos para tener hijos en España es el proceso de adopción siendo una medida de protección a la infancia que proporciona una familia definitiva a niños y niñas que, por determinadas circunstancias, no pueden permanecer en su familia de origen.

En la adopción debe primar el interés superior del niño y el respeto de sus derechos, teniendo que ceder, en caso de conflicto, las aspiraciones de los solicitantes de adopción por legítimas que éstas sean.

En España, las Comunidades Autónomas, en el marco establecido por la Constitución de 1978, han asumido con respecto a su territorio, entre otras, la competencia relativa a la protección de los menores, convirtiéndose en las entidades públicas competentes en materia de adopción.

Cuando se habla de adopción es importante hablar de filiación, la filiación es una herramienta legal que determina la relación de madre/padre e hijo/a entre dos personas.

Existen varios procedimientos de adopción, por ejemplo, en España la adopción nacional se lleva a cabo de la siguiente forma, los padres biológicos ceden la filiación al Estado, por lo que el Estado inicia un proceso para determinar qué familia es apta para ese menor atendiendo a sus necesidades, bienestar y protección.

Por otro lado, como en el caso de EE. UU., en el proceso de adopción no intervienen ni el Estado ni Instituciones Públicas en la valoración de la familia de adopción, este proceso se basa en la puesta de contacto directa entre la familia que quiere adoptar y la madre biológica. Este tipo de procedimiento suele estar más vinculado al tráfico de menores y a las retribuciones o presiones a las madres biológicas, por ello

es importante la presencia de instituciones que velen por el bienestar y protección de los menores, así como de las madres biológicas.

La adopción internacional es una medida subsidiaria de protección a la infancia por la cual un niño o una niña en situación de desamparo, que no puede ser adoptado o atendido adecuadamente en su país, es adoptado por una familia que reside en el extranjero y se desplaza con él, para integrarse y vivir en su nuevo hogar y sociedad. Es necesario enfatizar que su carácter subsidiario determina que sea la última medida que aplican los organismos extranjeros encargados de la protección de menores para solucionar las situaciones de dificultad que sufre la infancia en sus países.

Actualmente en España la adopción nacional es totalmente gratuita, sin embargo, la adopción internacional tiene un coste monetario debido a que es gestionada mediante agencias de adopción que actúan como intermediarias, verdaderamente las agencias que se dedican a la adopción internacional están adoptando un procedimiento de actuación parecido al de los vientres de alquiler.

Ambos tipos de adopción están regulados por la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, así mismo como por la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

En cuanto a las técnicas de reproducción asistida, y según Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida, las tres técnicas básicas de reproducción asistida que actualmente se realizan en España son, la inseminación artificial (IA), la fecundación *in vitro* convencional (FIV) y la microinyección espermática de espermatozoides (ICSI).

Retomando la materia de gestación subrogada, algunas definiciones comprenden que ésta se trata de una técnica de reproducción asistida en la que participan terceros. Dicha técnica consiste en la búsqueda de una mujer que ofrece su cuerpo para gestar al bebé de los interesados. La práctica se realiza bajo premisas de altruismo o recibiendo compensaciones estipuladas por ley establecidas teniendo en cuenta el esfuerzo de la mujer gestante. (González Gerpe, D., 2018).

La gestación subrogada se produce 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, bajo la existencia de un acuerdo previo entre la persona que gesta y quienes asumirán la maternidad y/o paternidad. (Ortega Lozano, R., 2018)

Dependiendo de cómo se realice el embarazo de la gestante, es decir desde el punto de vista genético, se distinguen dos tipos de gestación subrogada dependiendo de cuál sea la utilización de técnica de reproducción humana realizada, bien la inseminación artificial o implantación de embrión de los padres posnatales del bebé o no. (Ortega Lozano, R., 2018).

En caso de que se realizase mediante la inseminación artificial se trata de **gestación subrogada tradicional o parcial**, consistiendo en que la gestante es la que aporta la carga genética debido a que ofrece su óvulo, siendo este inseminado artificialmente por el espermatozoides del padre de intención.

Si se realizase mediante implantación de embrión de los padres posnatales del bebé, se denomina **gestación subrogada gestacional o completa**, consistiendo en la no cesión de la gestante de sus óvulos, sino que éstos proceden de la madre de intención o de donantes de óvulos.

Trasladándonos a una materia ética y desde el punto de vista económico, la gestación subrogada se ramifica en dos vertientes, por un lado, la **gestación subrogada altruista**, en la cual la madre no recibe ningún tipo de compensación económica, pero sin embargo los gastos legales, médicos y de bienestar generados por el embarazo son asumidos por los padres de intención. Sin embargo, la **gestación subrogada comercial** es caracterizada por la remuneración económica que obtiene la gestante, cuya cifra económica está dictada por ley. (Ortega Lozano, R., 2018)

Analizando el debate existente en torno a la gestación subrogada, se encuentran dos posiciones enfrentadas, por una parte, la que considera que la gestación subrogada no debe legalizarse o debe regularse para así prohibir esta práctica internacionalmente reforzando la legislación ya vigente con el fin de considerar los contratos extranjeros nulos, y por otro lado, aparece una posición permisiva que considera la gestación subrogada como un derecho, una práctica o una técnica de reproducción asistida, manteniendo que debería ser regularizada y legitimada en España.

Aquellos que están a favor de la gestación subrogada, basan sus argumentos sosteniendo que se trata de un derecho, el derecho a la reproducción humana, defendiendo que el Derecho Legal se debe que adaptase a las nuevas realidades, puesto que existe una presión social y sufrimiento sobre quienes desean ser padres o madres y no lo logran, siendo estas personas sobre las que se debe basar para articular este nuevo Derecho Legal. Asimismo, aparecen otros argumentos a favor de la regulación centrados en el altruismo, en el hecho de que una mujer pudiera, de forma libre y altruista y por lazos de amistad o parentescos muy próximos, gestar un bebé para otra mujer.

Sin embargo, aquellos que están en contra, expresan en sus argumentos que la gestación subrogada constituye una explotación y mercantilización de las mujeres y el tráfico de menores, siendo las mujeres utilizadas como medios, una máquina de reproducción regulada a través de un contrato y los bebés siendo el objeto de cambio, desvalorizando la adopción y la importancia de esta, defendiendo que un hijo y una mujer nunca pueden ser un producto o una cosa, como si fuesen objetos de una cesión. «La maternidad subrogada no respeta la dignidad de la madre portadora, ya que presupone una concepción dualista de la misma que la disgrega: por un lado, sitúa sus sentimientos, sus emociones, su razón y su autonomía y, por otra, su dimensión corporal. Desde esta perspectiva, el cuerpo de la mujer portadora es un “algo”, un objeto disponible y susceptible de cualquier transacción y queda reducido a desempeñar un papel puramente instrumental». (Aparisi, A., 2017)

Por otro lado, existe una idea de fuerza para aquellos que están en contra, que se basa en la no existencia de un “derecho a la procreación” o “derecho a hijos” que justifique un derecho individual a la gestación subrogada.

Como anteriormente se ha mencionado, actualmente en ningún artículo constitucional español se alude al “derecho” a tener descendencia biológica, por lo que ser madre o padre biológico no es un derecho, sino un deseo.

Si se tratase de un derecho, comprendemos que para poder garantizar a aquellas personas que bien por problemas de fertilidad o por ser parejas homosexuales, su demandado “derecho”, también debería garantizarse el acceso al cuerpo de las mujeres para que éstas quedaran embarazadas para otras familias.

“Los deseos, por muy buenos y loables que estos sean, son deseos y no deben ser considerados como derechos, máxime si ello implica lesiones a la dignidad y a los derechos de otros sujetos implicados, especialmente de las mujeres más pobres o vulnerables y de los hijos.” (Zurriarán, R.G., 2019)

Este planteamiento de forma altruista, garantista y que defienda los derechos humanos, parece inviable ya que, en primer lugar, se daría una sobredemanda por parte de los padres de intención y habría muy poca oferta de mujeres gestantes por voluntad plenamente propia, y en segundo lugar, siendo lo más importante, es que junto a la reivindicación de este “derecho” se está solicitando el acceso público al cuerpo de las mujeres.

Al existir estas dos posiciones enfrentadas, también existen asociaciones tanto en contra como a favor, en España.

Algunas asociaciones que se declaran abiertamente en contra, como la plataforma “No Somos Vasijas”, presentan un manifiesto que comienza diciendo “*Las mujeres no se pueden alquilar o comprar de manera total o parcial*”, dicha asociación muestra una preocupación ante los variados pronunciamientos a favor de la regulación de la maternidad subrogada, o la práctica de alquilar vientres de mujeres en favor de terceros, mostrando su negativa y rechazo y dando las siguientes razones:

- Porque abogamos por el derecho a decidir de las mujeres en materia de derechos sexuales y reproductivos.
- Porque elegir es preferir entre una serie de opciones vitales
- Porque la llamada “maternidad subrogada” se inscribe en el tipo de prácticas que implican el control sexual de las mujeres
- Porque alquilar el vientre de una mujer no se puede catalogar como “técnica de reproducción humana asistida”
- Porque el “altruismo y generosidad” de unas pocas, no evita la mercantilización, el tráfico y las granjas de mujeres comprándose embarazos a la carta.
- Porque cuando la maternidad subrogada “altruista” se legaliza se incrementa también la comercial.
- Porque no aceptamos la lógica neoliberal que quiere introducir en el mercado a “los vientres de alquiler”
- Porque las mujeres no se pueden alquilar o comprar de manera total o parcial.
- Porque nos mostramos radicalmente en contra de la utilización de eufemismos
- Porque la perspectiva de los Derechos Humanos supone rechazar la idea de que las mujeres sean usadas como “contenedoras”.

También existe la Red Estatal Contra el Alquiler de Vientres (RECAV), espacio que acoge personas físicas, asociaciones, plataformas feministas, asociaciones de mujeres, organizaciones mixtas o colectivos LGBTI que

quieran unirse en contra de la gestación subrogada o alquiler de vientres, exponiendo la explotación reproductiva como principal argumento.

Desde la perspectiva abiertamente a favor, las asociaciones que podemos encontrar son la Asociación por la Gestación Subrogada en España, que cuenta con un texto íntegro de la *Proposición de Ley de Gestación Subrogada* redactada por ellos mismos, así como otros documentos de interés relacionados con la iniciativa, buscando la legalización y regularización de la gestación subrogada. La Asociación Padres por la Gestación Subrogada, nacida en Barcelona, con la idea común de varias familias de unir experiencias en su proceso de maternidad y/o paternidad subrogada tratando de así ayudar a todas aquellas personas que optan por esta técnica y tienen que embarcarse en ese proceso.

Así mismo, la Asociación Son Nuestros Hijos, formado también por familias diversas que recurrieron a la gestación subrogada como manera de acceder a la maternidad y paternidad, dedicada al activismo en favor de la gestación subrogada, contando con una organización independiente y sin ánimo de lucro que se mantiene con las cuotas de sus socios y donaciones de benefactores.

Cabe destacar que actualmente existe mucha controversia acerca de este problema, en su mayoría se da en las redes sociales donde existe mayor debate, debido a las diferentes opiniones libres y a las plataformas digitales como forma de reivindicación a favor y en contra de esta.

Dentro de esta controversia podemos encontrar un argumento que se ve plasmado repetidamente, la gestación subrogada no es una práctica asequible para todas las parejas infértiles o todas las parejas homosexuales, está ligada al capitalismo, se distingue de clases y el poder adquisitivo es el factor principal para poder acceder a ella.

La gestación subrogada se convierte en un negocio censitario a demanda al que solo acceden las personas con capacidad económica suficiente. Un deseo que el mercado convierte en derechos (del consumidor o del cliente) y únicamente se encuentran sometidos a los límites legales existentes y a la capacidad económica de asumir sus costes. Todo ello en un contexto en el que el precio y el dinero parecen liberar a consumidores/consumidoras de cualquier responsabilidad ética o moral. (Ortega, R. M., 2022)

Siguiendo esta línea consideramos importante señalar una realidad, y es que los vientres de alquiler o gestación subrogada y la pobreza son líneas contiguas, en la mayoría de los casos de gestación subrogada, son las mujeres pobres las que “acuden voluntariamente” a prestarse como madres gestantes, porque ante miseria y desesperación la política neoliberal abre paso al embaucamiento y capta a las personas más vulnerables. Por lo que es injustificable la omisión de afirmaciones que determinan que el género, la clase social, la etnicidad y la posible aparición de la discapacidad no son factores no trascendentales en esta cuestión por esa razón la perspectiva y análisis debe ser interseccional y feminista y estar bajo la cobertura de los derechos humanos de las mujeres y los menores. (Guerra, M.J., 2018)

A continuación, se muestra una tabla sobre el coste aproximado según donde se realice el proceso de gestación subrogada.

PAÍS	COSTE	DATOS RELEVANTES
EE. UU.	60.000 - 120.000 €	Altos costes. Inseguridad médica para los bebés.
CANADÁ	50.000 - 90.000 €	Legislación muy restrictiva, prohibición negociación económica con la gestante.
AUSTRALIA	36.000 - 50.000 €	Acto altruista, no retribución económica para la gestante.
MÉXICO	55.000 - 75.000 €	Altos fraudes por las agencias intermediarias.
RUSIA	70.000 - 80.000 €	La gestante tiene derecho a la filiación del bebé. Vacíos legales.
UCRANIA	35.000 - 45.000 €	Sólo para parejas heterosexuales. No se da filiación directa a los padres de intención.
PORTUGAL	Menos de 30.000 €	La gestante debe ser voluntaria del núcleo familiar.
GRECIA	70.000 - 80.000 €	Sólo accesible para parejas de hombres homosexuales o mujeres solteras.
INDIA	40.000 €	Sólo accesible para ciudadanos indios. Altas negligencias.

TAILANDIA	40.000 €	Negligencias vinculadas a la trata.
------------------	----------	-------------------------------------

Tabla 1. Países y costes de la gestación subrogada. Fuente: <https://interfertility.es>

A raíz del trasfondo económico que encontramos al hablar de la gestación subrogada podemos exponer la gestación subrogada como nuevo concepto de negocio, se trata de un “servicio” que se paga y que entra dentro de la agenda bioética para gente adinerada siendo “bioética para privilegiados”, dicha bioética neoliberal libera las cuestiones relacionadas con la justicia e igualdad con el fin de apelar a la autonomía sin tener en cuenta las desigualdades en clase social y género. Con dicha afirmación comprendemos que la gestación subrogada se ha convertido en un sistema de producción de bebés a niveles nacionales y transnacionales, debido en cierta parte a la economía global y a diversos factores facilitantes como el marketing e internet.

Desde el negocio, la gestación subrogada se plantea como “salida laboral” para la cual no se necesita estudios sino simplemente estar sometida a un sistema, el cual está liderado por empresas capitalistas que bajo la premisa del deseo de la pareja infértil o de los padres de intención se lucran.

A pesar de que, en primera instancia, se habla de gestación subrogada altruista, ésta ha sido eclipsada por la gestación subrogada comercial dadas las compensaciones monetarias que se supone que acompañan a la opción altruista, y en condiciones de precariedad de la población femenina, haciendo parecer que la motivación económica es la unión del asunto.

Analizando la gestación subrogada desde la perspectiva de género y la bioética feminista, ésta se comprende como un fenómeno de mercantilización global de los cuerpos femeninos y con ánimo de lucro. La característica oculta de la gestación subrogada es la lógica de mercado que se transfiere en forma de un régimen de vigilancia medicalizada a la que la mujer gestante está sometida para minimizar cualquier tipo de daño en el bebé, es decir, el daño en el “producto”. El proceso se inicia con una fecundación *in vitro* y transferencia de embriones, se hipervigila el desarrollo de la gestación y, para no correr riesgos, los cuales no son eliminables, aun así, se termina la gestación con una cesárea. Descomponiendo esta afirmación, aparece la visión de la gestante como “*container fetal*” en la que ocurre una desobjetivación y despersonalización de la gestante. El proceso de la gestación queda reducido a mero “alojamiento” como si no comprometiese física, psíquica y socialmente a la mujer gestante. (Guerra, M.J., 2018).

La mercantilización del cuerpo de las mujeres es uno de los retos a los que la bioética neoliberal no quiere enfrentarse. Pero es necesario destacar que siguiendo las premisas de la bioética neoliberal sólo una individualidad abstracta, descontextualizada, y supuestamente no condicionada por la necesidad o la precariedad, es la que firmaría un contrato para ceder su útero y su cuerpo.

Dado que el neoliberalismo no acepta las contingencias del proceso de gestación y parto, todas aquellas acciones que estén dirigidas a minimizar riesgos a toda costa, sin tener en cuenta el estado de la gestante, pueden denominarse violencia obstétrica, siendo otra cuestión que la bioética neoliberal no contempla.

MUJER GESTANTE

Para poder ser mujer gestante dentro de un proceso de gestación subrogada se tienen que cumplir una serie de requisitos básicos cumpliendo así un perfil, estos requisitos varían atendiendo a la legislación de cada país, pero en general se exige una edad determinada que puede estar entre los 21 y los 45 años, un estado de salud psicológica y física óptimo y el haber tenido ya un hijo previamente sin complicaciones.

Estas condiciones relativas a las mujeres que se prestan a ser gestantes varían dependiendo del país al que nos refiramos y la legislación pertinente, la situación no es la misma si hablamos de países como India, Ucrania, México, Rusia... donde existe un trasfondo económico que suele ser el principal motor, aceptando la gestación subrogada como una forma de mejorar el nivel de vida e incluso de salir de una situación de exclusión, a pesar de que corra el riesgo de que exista una presión por parte de terceras personas para que la mujer se preste voluntariamente, sin tener entonces capacidad ni libertad de elección, dando espacio a la explotación y mercantilización del cuerpo.

En 1976 se firmó el primer acuerdo de gestación subrogada del que se tiene constancia, empleando la inseminación artificial (*Surrogate Family Service*, Michigan, EE.UU.). La finalidad de este fue ayudar a parejas con dificultades para concebir ofreciéndoles la posibilidad de acceder a mujeres gestantes. Esta iniciativa fomentó la imagen solidaria de la gestación subrogada, consiguiendo así que se diese el caso de mujeres dispuestas a ofrecer sus úteros para permitir que las mujeres que no podían gestar pudieran tener hijos biológicos. A lo largo del tiempo esta imagen altruista ha ido transformándose, dándose y primándose una fuerte motivación económica.

El derecho a la integridad moral y física se ve seriamente comprometido en la gestación subrogada ya que los peligros físicos para la madre gestante son reales como lo es cualquier embarazo, pero además en este caso hay que añadir el componente emocional.

Desde un punto de vista psicológico, cuando una mujer se queda embarazada, no solamente va a experimentar cambios a nivel fisiológico, sino que se van a producir múltiples ajustes emocionales durante el transcurso del embarazo.

Bien es cierto que, la intervención psicológica con las mujeres gestantes es un tema inmenso de secretismo, y se desconocen los procesos por los que las mujeres gestantes deben pasar, pero agencias y padres de intención afirman que las gestantes cuentan con apoyo psicológico.

La evidencia científica actual demuestra que el embarazo conlleva una transformación definitiva de la mujer y un intercambio biológico entre la embarazada y su bebé que va mucho más allá de los genes. Desde la etapa del embarazo hasta el nacimiento se crea el vínculo prenatal, esta actitud materna unida a la presencia de emociones y expectativas hacia el futuro bebé pueden favorecer significativamente en su desarrollo en un plano emocional y psicológico. Por lo contrario, una desvinculación efectiva durante el embarazo puede suponer consecuencias negativas y perjudiciales en el desarrollo del futuro bebé. Además por otra parte la vinculación durante la gestación ayuda a sobrellevar y aceptar de mejor grado las posibles dificultades.

La importancia de no separar al recién nacido de su madre en las primeras horas de vida es imprescindible, de la misma forma lo es los beneficios de la lactancia materna para la salud. En la gestación subrogada, la hora del parto supone realizar una separación que deriva una situación de estrés muy fuerte tanto para los bebés como para sus madres, por lo que se puede asegurar que la subrogación supone para el bebé pérdidas en el primer vínculo significativo que determinarán diferentes riesgos para su salud y la de su madre.

Desde la perspectiva feminista y abolicionista de la gestación subrogada se ha demostrado mediante evidencia científica los cambios y daños psicológicos que sufre la madre gestante durante su embarazo.

Es importante destacar que el instinto maternal no es un proceso biológico, el instinto maternal es una falacia patriarcal que se va desarrollando desde los inicios de las sociedades adoptando una obligación social y moral hacia las mujeres exigiéndoles un deseo personal de ser madres con el fin de sostener la familia tradicional.

El mal llamado instinto maternal, es un proceso psicobiológico que se da una vez la mujer está embarazada, se dan cambios es la reestructuración del cerebro con la finalidad de preparar el cuerpo y la mente para cuidar al bebé que se está gestando y para los cambios fisiológicos que supone un embarazo. La hipersensibilidad emocional, que caracteriza al supuesto instinto maternal, afecta en su mayor parte a las relaciones sociales, debido a que un embarazo no es algo inocuo. Durante el embarazo se genera un vínculo biológico entre la madre y el bebé, siendo un vínculo inevitable e involuntario para ambos. Por lo que toda lucha contra la producción de ese vínculo es ir en contra de la naturaleza e imposible y acarrea grandes impactos negativos en las mujeres gestantes, así como en el neurodesarrollo del bebé.

La teoría de programación fetal respaldada bajo diversos estudios demuestra las consecuencias del estrés materno durante el periodo de gestación, las condiciones supuestas al desarrollo emocional y conductual del bebé, y su presencia en el inicio de la edad adulta.

La teoría de la programación fetal explicaría desde el terrero de la gestación subrogada, que en las mujeres gestantes de la GS, la liberación de niveles altos de cortisol materno durante el embarazo pasa a la placenta y afecta al desarrollo del hipocampo y la amígdala fetal, por lo que este mecanismo expone la adaptación y maleabilidad limitante de los sistemas biológicos al input del ambiente durante períodos específicos de alta sensibilidad en el desarrollo, es decir, esta teoría explicaría que si hay estrés en algunos momentos críticos de la vida fetal algunas áreas cerebrales se desarrollarían programadas para una situación de “estrés permanente” lo que da lugar a la conducta mal adaptada que se observa posteriormente. (Olza Fernández, I., & Gainza Tejedor, I., 2007)

Concluyendo, se comprende que niveles altos de cortisol provocados por un rechazo del vínculo entre la madre gestante y el bebé pueden desencadenar daños en el bebé, como cambios persistentes en el sistema de adaptación al estrés del niño, cambios que lo harán más vulnerable e incrementarán considerablemente el riesgo de que padezca trastornos de conducta, emocionales o de hiperactividad. (Olza Fernández, I., & Gainza Tejedor, I., 2007)

También es importante mencionar, la importancia del apego, como anteriormente hemos mencionado, el embarazo no es algo inocuo, y ello conlleva una vinculación natural, a la cual se le denomina apego. El psiquiatra John Bowlby, parte de la idea de que las personas nacemos programadas biológicamente para

construir vínculos para sobrevivir. Es decir, nos relacionamos porque somos seres sociales, siendo esto una necesidad intrínseca del ser humano, por lo que siempre vamos a generar vínculos con las personas por supervivencia, aunque habrá vínculos que no siempre tendrán la misma importancia.

Según Bowlby, J. (1977), la teoría del apego es una forma de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular y un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de la personalidad, tales como la ansiedad, la ira, la depresión y el alejamiento emocional, que se producen como consecuencia de la separación indeseada y de la pérdida afectiva como ocurre en la gestación subrogada.

Desde la gestación subrogada, no se da cabida a este concepto, puesto que se inhibe de una relación afectiva profunda y duradera que se ha desarrollado y consolidado durante meses entre dos personas, el bebé y la madre. Bien es cierto, que el bebé generará nuevos vínculos afectivos con sus padres o madres de intención, pero el primer vínculo significativo ha sido quebrado.

INVESTIGACIÓN

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

La intención principal de la investigación se ha centrado en conocer y comprender la perspectiva ética de los Trabajadores Sociales de Aragón acerca de la gestación subrogada y su relación con la deontología del Trabajo Social.

Por lo tanto, el objetivo principal ha sido conocer qué piensan los profesionales de lo social, el conocimiento en la materia y el abordaje qué podrían plantear en caso de darse intervenciones.

MUESTRA

La búsqueda de la muestra se realizó mediante una lista de difusión a trabajadores sociales en mayor parte laboralmente en activo de Aragón, generalmente de Zaragoza, siendo 85 trabajadores sociales de forma anónima los que han participado en el cuestionario.

La Memoria de Centros de Servicios Sociales 2019-2020 del IASS es la memoria más actualizada en estos momentos en la que podemos encontrar el número de trabajadores sociales en Aragón, teniendo en cuenta que se trata de los Centros de Servicios Sociales públicos, por lo que las entidades sociales y los centros privados no se ven reflejados. Sumando los Trabajadores Sociales de Equipo Básico (197), los Trabajadores Sociales de programas de Dependencia (76) y los Trabajadores Sociales de programas de Inclusión (35), según esta memoria en cuanto a Trabajadores Sociales en los Centros de Servicios Sociales públicos contaríamos con 308.

METODOLOGÍA

Se ha tratado de una investigación descriptiva, siendo expuesta de forma cronológica, estando fundamentada en la técnica cuantitativa, la encuesta, que ha permitido alcanzar los objetivos previamente establecidos.

En primer lugar, comenzamos por informarnos e instruirnos a nosotras mismas sobre la gestación subrogada realizando una revisión bibliográfica. Posteriormente y partiendo de la base de la hipótesis, reflejada en la pregunta “¿qué piensan los trabajadores sociales de la gestación subrogada?”, generamos la idea de realizar un cuestionario como método de recogida de datos para dar respuesta a todas las cuestiones que queríamos conocer.

Por consiguiente, se realizó una batería de preguntas, sobre toda aquella información que queríamos conocer, generando diversas preguntas de diferentes tipologías que dieran paso a diversas respuestas, tras la elaboración de la batería de respuestas se eligieron aquellas que iban a pertenecer al cuestionario.

El cuestionario se realizó mediante la aplicación facilitada por *Google Forms*, dicho formulario se ha constituido en dos secciones, la primera sección como información básica tratándose mayoritariamente de preguntas cerradas obligatorias de *sí* o *no*, por consiguiente, la segunda sección se orientó a preguntas abiertas voluntarias desde lo social, desde la intervención de los trabajadores sociales. (Anexo I)

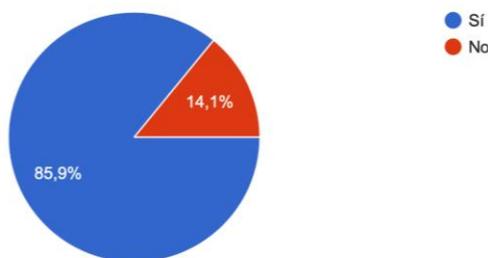
Una vez constituido el formulario, se dió paso a la difusión de la misma vía online mediante su URL, generando lista de difusión a los trabajadores sociales de Aragón, solicitando colaboración y la difusión del formulario.

Tras la difusión, dimos una semana de tiempo de espera para poder obtener suficientes respuestas, y procedimos a realizar una recogida de los resultados, deteniéndonos más en aquellas preguntas abiertas que requerían mayor comprensión debido a su carácter descriptivo, ello nos permitió conocer y recopilar toda la información que posteriormente ha sido plasmada en este documento.

RESULTADOS

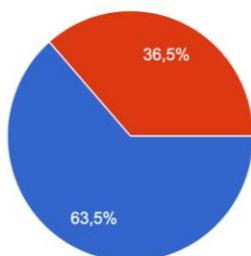
A continuación, mostramos los resultados de las respuestas obtenidas en la encuesta.

¿Eres trabajador social en activo?
85 respuestas

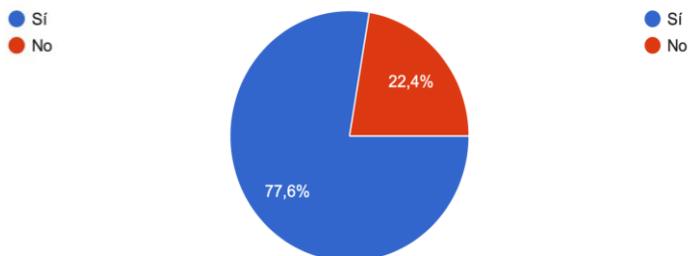


El 85'9% de los Trabajadores Sociales que respondieron a la encuesta, son actualmente Trabajadores Sociales en Activo, de los cuales el 77'6% han trabajado y/o trabajan con mujeres en situación de vulnerabilidad, y a su vez el 63'5% actualmente trabajan con familias y menores. Ello puede determinar que conocen el ámbito el cual gira en torno a la gestación subrogada.

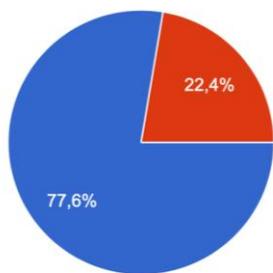
Actualmente ¿trabajas con familias y menores?
85 respuestas



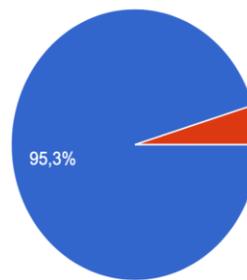
¿Has trabajado o trabajas con mujeres en situación de vulnerabilidad?
85 respuestas



¿Tienes una opinión formada sobre el tema?
85 respuestas

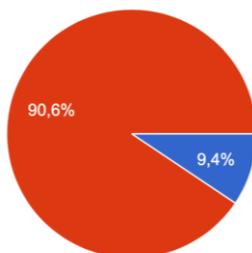


¿Conoces en qué consiste la gestación subrogada?
85 respuestas

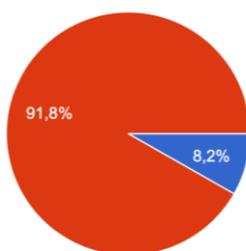


El 95'3% de los Trabajadores Sociales que han respondido al cuestionario saben en qué consiste la GS, sin embargo el 77'6% tiene opinión formada sobre el tema.

¿Consideras que existe suficiente información sobre el tema?
85 respuestas

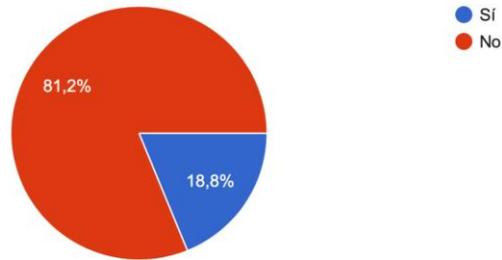


¿Consideras que es algo visibilizado o encubierto?
85 respuestas



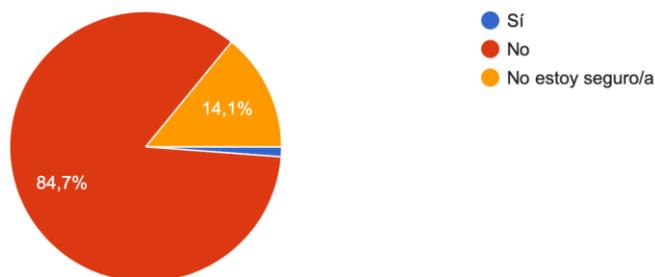
En cuanto a la información y visibilización acerca de la GS, el 90'6 % considera que no existe suficiente información, además el 91'8% consideran que la Gestación Subrogada se trata de una práctica encubierta.

¿Conoces a alguna persona que haya recurrido a la reproducción mediante gestación subrogada?
85 respuestas



El 81'2% no conocen a personas que hayan recurrido a la gestación subrogada, lo que nos deriva en un análisis acerca de ese desconocimiento e invisibilización sobre los patrones familiares de la gestación subrogada.

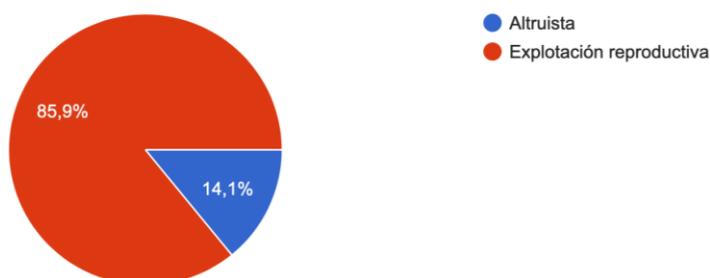
Como profesional, ¿alguna vez has tratado una situación que sepas o creas que está relacionada con gestación subrogada?
85 respuestas



Para poder obtener información sobre familias constituidas a través de la gestación subrogada, realizamos preguntas sobre si como profesionales alguna vez habían tratado una situación de GS o que estuviese relacionada con la misma, ante esa cuestión el 14'1% no están seguros de haber tratado con familias constituidas por gestación subrogada, sin embargo, el 1'2% de las respuestas determinó que sí había tratado, de forma que no influyó en su forma de intervenir pero derivó a la familia a una entidad especializada.

¿Desde tu perspectiva consideras que la gestación subrogada es un acto altruista o explotación reproductiva?

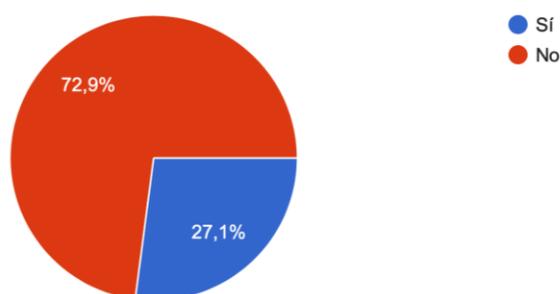
85 respuestas



En cuanto a la opinión sobre la Gestación Subrogada, a la hora de calificarla como explotación reproductiva o una práctica altruista, el 85'9% consideran la Gestación Subrogada como explotación reproductiva frente al 14'1% que la considera altruista.

¿Estás a favor de la regularización legal de la gestación subrogada en España?

85 respuestas



En cuanto a estar a favor o en contra, el 72'9% de los Trabajadores Sociales que respondieron a la encuesta están en contra de la regularización legal de la Gestación Subrogada en España, es decir, no comparten la autorización legal de dicha práctica.

Uno de nuestros planteamientos era tratar de relacionar la gestación subrogada con la trata de personas, por lo que realizamos una pregunta sobre si los trabajadores/as sociales que contestaban al cuestionario consideran que existe relación entre gestación subrogada y trata de personas y por qué, hay personas que no creen que exista tal relación y opinan que son dos términos paralelos entre los que no existe conexión, aunque por otro lado la gran mayoría han considerado que sí, argumentando que consideran que se comercializa con la mujer y los futuros bebés, incidiendo en las transacciones económicas y el poder adquisitivo aprovechándose de una situación, estando las madres gestantes relacionadas con la vulnerabilidad y la explotación.

Debido a que el cuestionario lo realizamos a profesionales de lo social, hemos querido conocer desde la perspectiva de la ética y deontología como trabajadores/as sociales cómo calificarían la gestación subrogada,

en su mayoría, las palabras más repetidas han sido explotación reproductiva, violencia hacia la mujer, violencia reproductiva, mercantilización y abuso de poder, bien es cierto que han aparecido palabras como regulación, garantista y altruista.

Por lo que comprendemos en base a las respuestas es que desde la deontología del Trabajo Social, los trabajadores/as sociales, en su mayoría, entienden la gestación subrogada como práctica inadmisibles, una forma de violencia hacia las mujeres y como un problema multidimensional que necesita intervención en varios ámbitos, que perpetúa las injusticias y desigualdades sociales a mujeres con bajos recursos económicos que provienen de países donde el nivel de vida está por debajo del de los países occidentales. Además, coinciden en que toda situación que legitime la desigualdad y la vulnerabilidad y se aproveche de ella a cambio de dinero poniendo en riesgo la salud y la integridad física de las personas no entra dentro del marco ético y deontológico del Trabajo Social, ya que se vulneran los principios básicos de la actuación de esta profesión, siendo la dignidad, la libertad y la igualdad de las mujeres.

Sin embargo, se han dado respuestas rompiendo lanzas a favor de dicha práctica, planteándose como una técnica más de las técnicas de reproducción que beneficia a personas que no pueden concebir por sí mismas, siempre con consentimiento informado de la gestante y que no exista una compra-venta. Comprendiendo la gestación subrogada desde el marco ético y deontológico del Trabajo Social como acto altruista necesario, que bien gestionado, regulado y controlado puede ser una gran oportunidad para aquellas personas que tienen el deseo de formar una familia.

Ante la cuestión lanzada *“¿Considerarías la gestación subrogada como objeto de intervención desde servicios sociales? ¿Qué medidas tomarías desde una perspectiva social?”*, se han podido obtener dos vertientes, por un lado, se ha argumentado la no intervención desde Servicios Sociales debido a que la gestación subrogada en España es ilegal por lo que es un asunto que repercute al ámbito jurídico, igualmente se apuesta por la no intervención ya que Servicios Sociales actualmente está muy saturado y imposibilita la intervención personal.

Sin embargo, aquellas personas que no apuestan por la intervención desde Servicios Sociales han planteado alternativas de intervención como la prohibición de la gestación subrogada en España y la compra de bebés desde España en el extranjero, sancionar económicamente e incluso penas de prisión para personas que intervienen (compradores e intermediarios/vendedores) y apoyo económico y psicosocial para la mujer gestante, así como derivación al sistema sanitario para recibir atención en salud mental.

La otra vertiente viene desde la intervención desde Servicios Sociales, se ha planteado desde diversas áreas y con diversos objetivos, en primer lugar, siendo importante una intervención multidisciplinar, es indispensable informar, sensibilizar y educar en materia de gestación subrogada, creando políticas que informen sobre las consecuencias de la gestación subrogada a nivel individual, familiar y social, además de informar y educar a mujeres vulnerables, así como sensibilizar a las futuras familias que quieren tener hijos mediante gestación subrogada de las realidades de las mujeres que se prestan y las agencias intermediarias. Por otro lado, se plantea la intervención desde la prevención de conductas de riesgo en mujeres en situación de vulnerabilidad mediante la inserción laboral, medidas de facilitación y acceso a prestaciones y los recursos de protección ante la violencia hacia la mujer, así como la intervención desde prevención y protección al menor para evitar estigmatización social de los menores.

También se ha considerado importante intervenir desde la inversión en la educación de los profesionales y espacio educativos.

Otras propuestas de intervención han sido más restrictivas como crear políticas que luchen en prohibir el poder contratar vientres de alquiler en el extranjero, en caso de que una familia esté en un proceso de contratación, informar y posteriormente derivar al ámbito jurídico y en caso de que se intervenga con la gestante se plantea derivar a Instituto Aragonés de la Mujer y/o los recursos sociales y jurídicos necesarios.

Es necesario destacar que en caso de que la gestación subrogada no se pudiese tratar como objeto de intervención de servicios sociales, debería tratarse como objeto de intervención desde entidades sociales, desde las cuales trabajar con el conjunto social si se regularizase de forma legal, así como trabajar con las madres que gestan, su situación, grado de libertad desde el cual lo hacen, como están al pasar por el proceso, qué esperan, qué necesitan y un largo etcétera.

Concluimos, tras el análisis del cuestionario cuantitativo, que existe una necesidad inmediata de abarcar la gestación subrogada desde lo social, teniendo que centrarse la intervención en la vulnerabilidad de las mujeres que recurren a “prestarse” como mujeres gestantes y en la desprotección que pueden llegar a sufrir los menores.

CONCLUSIONES

Al comenzar ya teníamos una idea y una opinión formada sobre la gestación subrogada pero este trabajo nos ha servido para poder profundizar, ampliar nuestros conocimientos y elaborar más nuestras opiniones, reforzando nuestra postura inicial en cuanto a la gestación subrogada.

Bien es cierto que existe información sesgada y que se trata de un debate polarizado, con opiniones muy dispares a favor y en contra. La revisión bibliográfica realizada ha estado determinada por mucha más información en contra basada en argumentos científicos y racionales mientras que la posición a favor argumenta en muchos más casos desde experiencias personales y desde un plano emocional.

El romanticismo al que nos expone el neoliberalismo bajo la premisa patriarcal de la maternidad establece la “donación de la capacidad de dar vida”, siendo que una capacidad no se dona, y en el caso de la gestación subrogada, se ofrece un resultado, un producto, el bebé. Es verdad que, en España, existe la donación de óvulo, siendo lo más cercano a la capacidad de ayudar a dar vida a otra persona, tratándose de un proceso complejo y doloroso al cual antes de someterse se debe estar muy segura.

Nos parece interesante estudiar el fenómeno por el que existen parejas que necesitan que su hijo/a tenga su genética, porque consideramos que el deseo de “tener un hijo con tus genes” no puede estar por encima ni anteponer los derechos de las mujeres ni de los menores. Todas las mujeres, ante un embarazo, asumen la eventualidad de una discapacidad en su futuro hijo/a, sin embargo, esto no es así entre la gestación subrogada, ya que la mayoría de los padres de intención al existir contratos pueden poner condiciones en caso de que el/la menor presente algún tipo de discapacidad. Por ello, como se ha expuesto durante el trabajo, estamos de acuerdo con que tener un hijo/a no es un derecho, sino un deseo.

Entendemos las consecuencias que puede generar psicológicamente no poder tener hijos de forma biológica dada nuestra cultura y nuestra forma de relacionarnos en sociedad, ya que en el ámbito de maternidad y paternidad existe una visión no realista de la misma, casi utópica debido a que no se habla del proceso previo a ser madre o padre y de las dificultades que pueden llegar a existir, por ello consideramos que sería importante sensibilizar e informar en educación así como prestar el acceso público y gratuito de ayuda psicológica a la personas que lo necesiten.

Por otro lado, consideramos que, en materia de adopciones, éstas son alternativas viables y éticas que dan oportunidades a los menores de tener una familia y un hogar, a pesar de que existen argumentos a favor de la gestación subrogada dado el complicado de sistema de adopciones existente, valoramos la lucha por una inversión, mejora y refuerzo del sistema de adopciones, aunque ello no suponga una garantía de la abolición de la gestación subrogada.

En base a nuestra perspectiva social, consideramos que, si la gestación subrogada se regularizase a favor en España, deberían darse muchas garantías en cuanto a no hacer de la misma un negocio y con carácter altruista. Esta regularización pertenece al ámbito jurídico, pero bien es cierto que debería ser una regularización interdisciplinar, en la que el ámbito social tuviese cabida, ya que consideramos que cuando existe una transacción económica es complejo valorar si existe un acto altruista o existe un trasfondo del uso de la persona para el beneficio, además es indispensable la valoración de vulnerabilidad de las mujeres que se prestan a gestar y su entorno.

Actualmente, existe una ambigüedad jurídica por la que, aunque no se puede realizar la gestación subrogada en España, se permite la inscripción como familia en el registro civil, pero dicha ambigüedad genera inseguridad y vulnerabilidad en las mujeres gestantes y en los menores.

Como futuras trabajadoras sociales, viendo los resultados del cuestionario, nos ha sorprendido la abundancia de propuestas de intervención en gestación subrogada, sin embargo, en el plano de la práctica no es un tema que tenga visibilidad, pero es cierto que muchos trabajadores/as sociales conocen el marco de la gestación subrogada e incluso a personas que han recurrido a ella.

Por último, nos gustaría añadir la consideración de una propuesta de mejora acerca de este trabajo. Destacamos la importancia de los datos obtenidos en este trabajo ya que consideramos que es una información remarcable con la que disponiendo de más tiempo y cotejando con otros datos se podría plasmar una mayor profundidad en la materia, realizando así mismo investigaciones paralelas y más concretas, relacionadas con el trabajo social y la gestación subrogada. En concreto, enfatizamos la propuesta de mejora en la realización de una investigación contrastante con personas que no tengan como profesión lo social, en función de la respuesta obtenida en cuanto a la pregunta *“¿estás a favor de la regularización legal de la gestación subrogada en España?”*, puesto que como trabajadores sociales tenemos mayor acceso a información acerca de la realidad social, las problemáticas sociales y de la vulnerabilidad, por lo que nos parece curioso y nos llama la atención los resultados de dicha cuestión.

Así mismo consideramos que este documento puede servir como guía para la realización de otras investigaciones y documentos que den visibilidad a la gestación subrogada en el ámbito de la práctica social, con la finalidad de investigar y conocer de qué formas puede estar presente el trabajo social en la actual problemática jurídica y social que es la gestación subrogada, pudiendo así velar por la protección, derechos y dignidad de las mujeres y los menores.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, N., & Trolice, M. P. (2022, 26 enero). *Gestación subrogada en Estados Unidos: precio, legislación y requisitos*. Babygest. <https://babygest.com/es/estados-unidos/#que-dice-la-ley-de-maternidad-subrogada-de-estados-unidos>
- Aparisi, A. (2017). MATERNIDAD SUBROGADA y DIGNIDAD DE LA MUJER. *Cuadernos de Bioética XXVIII 2017/2ª*, 163–175.
- Bartolomé, A. (2018). Los derechos de la personalidad de la mujer gestante ante una gestación subrogada. El derecho a la integridad física y psíquica y el derecho a la protección de datos de carácter personal y habeas data. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 6, 1–13. <https://doi.org/10.14422/rib.i06.y2018.002>
- Bascuñana, M. (2018). Gestación subrogada: Aspectos emocionales y psicológicos en la mujer gestante. *Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, 28, 41–49.
- Bowlby, J. (1988). *Una Base Segura. Aplicaciones técnicas de una teoría del apego*. Paidós.
- González Gerpe, D. (2018). Gestación Subrogada: aspectos psico-sociales. *Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, 28, 21–40.
- Olza, I. (2019, 29 enero). *Aspectos médicos de la gestación subrogada desde una perspectiva de salud mental, holística y feminista*. Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. <https://saludmentalperinatal.es/2019/01/29/aspectos-medicos-de-la-gestacion-subrogada-desde-una-perspectiva-de-salud-mental-holistica-y-feminista/>
- Ortega Lozano, R. (2018). Gestación Subrogada: aspectos éticos. Cuestiones abiertas sobre la gestación subrogada. *Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, 28, 63-74.
- Ley 20/2011 de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.
- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.
- Marrades Puig, A. (2017) El debate sobre la gestación subrogada en España: entre el deseo, la dignidad y los derechos. *Revista Europea de Derechos Fundamentales*, 30, 153-177.
- Marrades Puig, A. (2017) La gestación subrogada en el marco de la constitución Española. *Estudios de Deusto, Universidad de Deusto*, Vol. 65/1, 219-241
- Olza Fernández, I., & Gainza Tejedor, I. (2007). La teoría de la programación fetal y el efecto de la ansiedad materna durante el embarazo en el neurodesarrollo infantil. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 24(2, 3 y 4), 176-180. Recuperado de

<https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/programacionFetal.pdf>

- Ortega, R. M. (2022). *Mercantilización del cuerpo de las mujeres como dominación patriarcal: a propósito de la gestación subrogada*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8428143>
- Salvador, Z., & Trolice, M. P. (2019, 6 noviembre). *¿Qué es la gestación subrogada? - Definición, tipos e indicaciones*. Reproducción Asistida ORG. <https://www.reproduccionasistida.org/gestacion-subrogada/>
- Triguero Alcántara, B. (2020). *LAS MUJERES Y DEMÁS CUERPOS GESTANTES DE ALQUILER COMO DEBATE FEMINISTA. TESIS DOCTORAL*. FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/65791/1/T42331.pdf>
- Zurriarán, R. G. (2019, octubre). La maternidad subrogada: ¿«solidaridad» o «explotación»? *Medicina y Ética*, 30(4), 1231–1253.

WEBGRAFÍA

- *Asociación por la Gestación Subrogada en España*. (2015). Asociación por la Gestación Subrogada en España. <http://gestacionsubrogadaenespaña.es>
- Hijos, S. N. (2021, 17 agosto). *homeSNH*. Son Nuestros Hijos. <http://www.sonnuestroshijos.com/>
- *Países y costes gestación subrogada*. (2021, 30 noviembre). INTERFERTILITY. <https://interfertility.es/paises-costes-gestacion-subrogada-precio/>
- *Red Estatal Contra el Alquiler de Vientres*. RECAV. (2017). Red Estatal Contra el Alquiler de Vientres. RECAV. <http://www.noalquilesvientres.com/>
- *No Somos Vasijas. No a los vientres de alquiler*. (s. f.). No Somos Vasijas. <https://nosomosvasijas.eu/>
- <https://www.heraldo.es/noticias/nacional/2022/04/05/tribunal-supremo-gestacion-subrogada-vulnera-derechos-madre-menor-1565277.html>

ANEXOS

ANEXO I: CUESTIONARIO

- ¿Eres trabajador social en activo?
- Actualmente ¿trabajas con familias y menores?
- ¿Has trabajado o trabajas con mujeres en situación de vulnerabilidad?
- ¿Conoces en qué consiste la gestación subrogada?
- ¿Tienes una opinión formada sobre el tema?
- ¿Consideras que existe suficiente información sobre el tema?
- ¿Consideras que es algo visibilizado o encubierto?
- ¿Estás a favor de la regularización legal de la gestación subrogada en España?
- ¿Conoces a alguna persona que haya recurrido a la reproducción mediante gestación subrogada?
- Como profesional, ¿alguna vez has tratado una situación que sepas o creas que está relacionada con gestación subrogada?
- Si la respuesta anterior ha sido sí. ¿Ha influido esta situación en la intervención? ¿De qué manera?
- ¿Desde tu perspectiva consideras que la gestación subrogada es un acto altruista o explotación reproductiva?
- ¿Crees que existe relación entre la gestación subrogada y la trata de personas? ¿Por qué?
- Desde la perspectiva de la ética y deontología como trabajador de lo social, ¿cómo calificarías la gestación subrogada?
- ¿Considerarías la gestación subrogada como objeto de intervención desde los servicios sociales? ¿Qué medidas tomarías desde una perspectiva social?

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la oportunidad que nos ha dado nuestra directora Ana Cristina Tesán Tesán por permitirnos ampliar nuestro conocimiento y por mantener nuestra ilusión.

Agradecemos a nuestras familias y amigos por acompañarnos nuestro proceso.

Y, por último, en especial, agradecemos a todas las mujeres referentes de nuestra vida.