

¿PUEDE SER LA GESTACIÓN SUBROGADA UN  
FACTOR DE RESILIENCIA COMUNITARIA?

**Alumna: Yurima S. Padilla Rodríguez**  
Tutora: Ángela Torbay

**“Trabajo de Final de Grado de Psicología”**  
Facultad de Ciencias de la Salud. Sección de Psicología y Logopedia  
Universidad de La Laguna  
Curso Académico 2017-2018

## **RESUMEN**

El presente trabajo pretende analizar la Gestación Subrogada (GS) bajo una perspectiva resiliente para promover esta técnica como una posible solución a padres/madres que desean tener un hijo/a. Para ello, comenzamos con un análisis del concepto de GS, de los tipos existentes, así como los requisitos y condiciones que deben poseer tanto los padres/madres de intención como la gestante para poder llevar a cabo este proceso. Hemos elaborado un breve análisis social y económico de la situación actual existente en España. Por otro lado, consideramos la importancia de tener presentes los argumentos en contra y a favor de este proceso reproductivo, para un análisis objetivo de la situación. Tras este análisis, promovemos la GS como un factor resiliente comunitario capaz de desarrollar herramientas que alienten hacia el cambio de perspectiva como una forma más de procreación.

**PALABRAS CLAVE:** Gestación subrogada, padres/madres de intención, gestante, resiliencia.

## **ABSTRACT**

The present work intends to analyze the Subrogated Gestion (GS) under a resilient perspective to promote this technique as a possible solution to fathers/mothers of intention who wish to have a child. To do this, we begin with an analysis of the GS concept, of the existing types, as well as the requirements and conditions that both parents of intention and pregnant women must have in order to carry out this process. We have prepared a brief social and economic analysis of the current situation in Spain. On the other hand, we consider the importance of bearing in mind the arguments against and in favor of this reproductive process, for an objective analysis of the situation. After this analysis, we promote GS as a resilient community factor capable of developing tools that encourage the change of perspective as one more form of procreation.

**KEYS WORDS:** Subrogated gestion, fathers/mothers of intention, gestation, resilience.

## **1. Introducción y justificación del tema.**

Este Trabajo de Fin de Grado presenta una revisión teórica sobre la situación de la Gestación Subrogada, definiendo de qué se trata, qué tipos y/o modalidades de gestación subrogada existen y cuáles son los requisitos que se deben cumplir para que una pareja, persona o familia pueda acceder a ella. Asimismo, se exponen los requisitos y condiciones que debe cumplir la gestante según Eleonora Lamm (2012).

Debido al cambio que ha producido la gestación subrogada como Técnica de Reproducción Asistida, se contempla una nueva visión del concepto de maternidad donde, tradicionalmente, la maternidad siempre había quedado contemplada por razón del parto.

En la actualidad, la gestación subrogada es un proceso que está adquiriendo mayor auge y relevancia, no solo como método de reproducción asistida sino por las críticas que en ella centran determinados colectivos de la sociedad. Para ello, exponemos sus opiniones, valoraciones y argumentaciones en contra de este proceso y apostamos por los beneficios que puede aportar a nuestra sociedad de considerarla y analizarla bajo una perspectiva resiliente; una perspectiva que podría empoderar a la sociedad en la que vivimos y nos desarrollamos socialmente.

## **2. La gestación subrogada.**

### **2.1. El concepto de gestación subrogada y tipos.**

La Gestación Subrogada (GS), conocida inadecuadamente como maternidad subrogada, gestación por sustitución, renta de úteros, y más popularmente como vientres de alquiler es un proceso reproductivo por el cual una mujer, la gestante, decide gestar un bebé en su vientre, para ayudar a aquellas personas que no pueden tener hijos de otra manera (Gutton, 2018; Salvador, 2017).

Brazier (1998) la define como la práctica mediante la cual una mujer lleva un embarazo para otras personas como resultado de un acuerdo previo, a la concepción, de que el niño debe ser entregado a esas personas después de nacer. Gómez Sánchez (1994), puntualiza que se llama maternidad subrogada,

gestación por sustitución o alquiler de útero al acto reproductor que genera el nacimiento de un niño gestado por una mujer sujeta a un pacto o compromiso mediante el cual debe ceder todos los derechos sobre el recién nacido en favor de otra mujer que figurará como madre de éste.

Como podemos ver, se trata de definiciones actualizadas en relación a los años en las que fueron descritas, sin embargo, no cubren la posibilidad de que la pareja de intención<sup>1</sup> esté formada por dos hombres o que sea un hombre solo.

Siendo así, Pérez Monge (2002, pp.329), define la GS incorporando los tipos de gestación subrogada conocidos, sería:

“Aquel contrato oneroso o gratuito por el cual una mujer aporta únicamente la gestación, o también óvulos, comprometiéndose a entregar el nacido a una persona o pareja, casada o no, que podrá aportar o no sus gametos y que, en este último caso, los gametos procederán de un donante masculino y/o femenino”.

Tras el análisis del concepto, queremos abordar los tipos de gestación subrogada existentes en la literatura científica. Podemos distinguir dos modalidades de GS, que atienden a la procedencia de los óvulos utilizados durante el tratamiento de reproducción asistida:

**Modalidad 1.** Gestación subrogada completa o total (GSCT):

En esta modalidad la gestante no tiene ningún vínculo biológico con el bebé, debido a que los óvulos provienen de la *madre de intención* o de una donante. Analizando esta modalidad gestacional completa o total se convierte en 4 tipos que pasamos a esclarecer en la siguiente tabla:

Cuadro 1.- Sin carga genética por parte de la <i>gestante</i> .	
1	Óvulos y esperma provenientes de los padres de intención.
2	Óvulos procedentes de la madre de intención y esperma proveniente de un donante.

---

<sup>1</sup> *Madre, padre, pareja o familia de intención*: Hace alusión a aquellas personas que recurren a la GS para poder tener hijos/as.

3	Óvulos provenientes de una donante y espermatozoides del padre de intención.
4	Óvulos y espermatozoides provenientes de un donante.

Sin embargo, Gutton (2018) habla de la existencia de 3 tipos de GSCT: 1) En la que el óvulo y el semen provienen de los padres de intención, 2) Óvulo proveniente de una donación y semen del padre de intención, y 3) Óvulos y semen provenientes de una donación. No se contempla la posibilidad de que la madre de intención aporte sus propios óvulos y que el espermatozoides provenga de un donante.

La técnica empleada es obligatoriamente la fecundación in vitro (FIV), donde los óvulos se fecundan en laboratorio con el semen del padre de intención o de un donante.

**Modalidad 2.** Gestación subrogada parcial o tradicional (GSPT):

La gestante aporta los óvulos, por tanto, la gestante es, a su vez, la madre biológica del bebé. La técnica empleada en este caso es la inseminación artificial (IA), donde el origen de los espermatozoides puede ser del padre de intención o de un donante.

<i>Cuadro 2.- Sin carga genética por parte de la madre de intención.</i>	
1	Óvulos provenientes de la gestante y espermatozoides del padre de intención.
2	Óvulos provenientes de la gestante y espermatozoides provenientes de un donante.

Entre las dos modalidades de gestación subrogada existente (GSCT y GSPT), se opta por la Modalidad 1 cuando se lleva a cabo este tipo de proceso de reproducción asistida puesto que, los padres de intención desean asegurar que se produzca carga genética y evitar la problemática que se plantea con la Modalidad 2, en la que la carga genética la aporta la gestante (Lamm, 2013).

Independientemente de la modalidad utilizada, se puede recurrir a una gestación subrogada de tipo comercial o altruista (Lamm, 2012).

Se denomina gestación subrogada comercial cuando la gestante recibe una cuantía económica por el esfuerzo físico y emocional que supone el embarazo. No se trata de un salario o de una remuneración por el embarazo propiamente dicho, sino de una indemnización o compensación por el tiempo empleado, las molestias e incomodidades que pueden producirse, así como a los riesgos potenciales de la gestación. Cabe destacar que en los países que permiten y regulan esta práctica reproductiva, la compensación suele estar limitada por la ley. Asimismo, en la gestación subrogada altruista la gestante no recibe ningún tipo de indemnización, compensación económica o remuneración. No obstante, los gastos generados por el embarazo son asumidos por los padres de intención (gastos legales y/o médicos) (Gutton, 2018).

## 2.2. Construyendo una nueva visión del concepto de maternidad.

Como se ha expuesto, la maternidad subrogada hace referencia a los supuestos en donde:

“Mujeres fértiles (madres gestantes) aceptan, mediante precio o no, llevar a término un embarazo que normalmente se ha generado mediante esperma del varón que aparecerá como padre, y un óvulo de la mujer que aparecerá como madre para, producido el parto, entregar el hijo a las personas que lo encargaron y asumieron el pago de la cantidad fijada o los gastos ocasionados por el embarazo” (Regalado, 2016 p.14).

En la línea de la autora citada, observamos la GS como una técnica de reproducción asistida que muestra un cambio en el concepto de maternidad debido a que, con independencia de que la paternidad tenga que probarse para otorgarle efectos jurídicos, la maternidad siempre ha quedado determinada; por razón del parto. Entender que la maternidad solo viene dada por razón del parto, convierte por ley, a la gestante en madre del futuro bebé. La única excepción es la adopción, en la que se permite que una mujer sea considerada madre de un niño/a sin haber dado a luz.

Bajo la perspectiva de Pérez (2002) este criterio se ha prorrogado en el tiempo hasta la aparición de prácticas reproductivas como la que venimos analizando. Por ello, el concepto de maternidad se ha vuelto más complejo y, hoy en día puede hacer referencia: a una **maternidad genética o madre**

**genética** (por la aportación de gametos femeninos), a una **maternidad gestacional o gestante** (por gestar al futuro bebé) y a una **maternidad jurídica o madre legal** (por la atribución de la función jurídico-social de madre).

Todas estas posibilidades de definir la maternidad, hay autores que lo entienden como fragmentación del concepto de maternidad al entender que, el concepto de maternidad se centraba en una figura única, la de la madre, quien aportaba la herencia genética, llevaba a término la gestación y se responsabilizaba de la maternidad desde el punto de vista social y legal.

En el tratamiento de la gestación subrogada, la **madre legal** será la madre de intención, la que manifiesta el deseo y la voluntad de tener un hijo/a y que hace lo necesario para poner en marcha el proceso de GS. Si tiene la capacidad para aportar sus óvulos, podrá ser también la **madre genética**, pero no es obligatorio. Por otro lado, la **gestante** de una GSPT asume una doble función, la de gestar y la de aportar carga genética.

En aras de clarificar lo expuesto, planteamos el siguiente cuadro.

Cuadro 3.- Visiones del concepto de maternidad.	
Maternidad Genética	<p>Conocida como <i>madre genética</i>, es aquella en la que la madre de intención aporta sus propios óvulos.</p> <p>Por otro lado, puede entenderse como la gestante de una subrogación tradicional en la que no existe aportación de gametos por parte de la madre de intención.</p>
Maternidad Gestacional	<p>Conocida como <i>gestante</i>, es la receptora de la donación de los óvulos para gestar al futuro bebé.</p> <p>Al igual que en la maternidad genética, podemos entenderla como la gestante de una subrogación tradicional.</p>
Maternidad Jurídica	<p>Conocida como <i>madre legal</i>, es a su vez la madre de intención con óvulos propios y/o la receptora de una donación de óvulos.</p>
Fuentes: Gutton (2018), Pérez (2002), Regalado (2016).	

Asimismo, se entiende como **madre tradicional** aquella que ejerce la triple función, madre genética, madre gestante y madre legal del futuro bebé.

## 2.3. Requisitos y condiciones de la gestación subrogada, según Eleonora Lamm.

### 2.3.1. Requisitos de la gestante.

En su libro *Gestación por sustitución; ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres* (2013), Lamm realiza una revisión con los requisitos que debe cumplir una persona para que pueda actuar como gestante. En primer lugar, la gestante presta su consentimiento de forma libre, sin intimidaciones ni presiones de ninguna índole. Asimismo, debe estar completamente informada del consentimiento de esta práctica; no solo en relación a los aspectos médicos sino también a nivel psicológico. La gestante debe haber recibido previamente asesoramiento psicológico de manera adecuada.

Destacamos que el consentimiento por parte de la gestante debe presentarse con anterioridad al proceso de GS; al comienzo de cualquier tipo de tratamiento de reproducción asistida o tratamiento.

Por otro lado, se exige que la gestante tenga un hijo/a propio previo a un proceso de GS y que tenga plena capacidad y buena salud física. De tener un hijo/a previo asegura que la gestante comprende su compromiso, “la mujer que ha gestado y ha dado a luz a un niño puede verdaderamente saber lo que eso implica, no solo desde el punto de vista médico sino también desde lo psicológico” (Lamm, 2013, p.258). Además, de tener plena capacidad y buena salud física la GS no afectará a la salud de la gestante ni en la del niño/a por nacer.

Por último, debe de tratarse de una GSCT y no someterse a un proceso de GS más de 2 veces por parte de una misma gestante a efectos de evitar abusos y que mujeres se conviertan en máquinas productoras de hijos ajenos.

Recordamos que un proceso de GSCT es aquel en el que la gestante no tiene ningún vínculo biológico con el bebé, debido a que los óvulos provienen de la madre de intención o de una donante. Lamm (2013) argumenta que este requisito responde a que se puede suponer que las gestantes que aportan sus óvulos son más propensas a sentir un vínculo especial con el niño; aunque este hecho no coincide con las investigaciones al respecto (Golombok, 2004).

Planteamos el siguiente cuadro para aclarar lo comentado.



<i>Cuadro 4.- Requisitos de la Gestante.</i>	
1	Consentimiento libre.
2	Completamente informada sobre la práctica de GS.
3	Previo asesoramiento psicológico.
4	Tener 1 hijo propio previo a un proceso de GS.
5	Plena capacidad y buena salud física.
6	Debe tratarse de una GS completa o total.
7	La gestante no debe someterse a un proceso de GS más de 2 veces.

### 2.3.2. Requisitos de las familias de intención.

Los requisitos que deben tener los padres/madres de intención para llevar a cabo un proceso de gestación subrogada se presentan en el siguiente cuadro.

<i>Cuadro 5.- Requisitos de los Padres/Madres de Intención.</i>	
1	Parejas casadas o no casadas, heterosexuales u homosexuales y personas solas.
2	Aportación de material genético de al menos 1 de los padres de intención.
3	Imposibilidad de concebir o de llevar a término un embarazo sin riesgo para la salud de la mujer o el niño por nacer por parte de alguno de los padres de intención.
4	Uno de los padres de intención debe tener al menos 3 años de residencia ininterrumpida en el país.

Lamm (2013) expone que cualquier pareja casada o no, heterosexuales u homosexuales y personas solas pueden acudir a un proceso de GS. Apuesta por los nuevos modelos de familia y concluye que la noción de familia abarca no solo a aquellas que poseen un vínculo matrimonial, sino también aquellas creadas por una relación de afectividad.

Otro requisito indispensable habla que, al menos uno de los padres de intención debe aportar su material genético. La GS se presenta como un remedio para aquellas personas que no pueden concebir o llevar a término un embarazo y que no quieren renunciar al hecho de tener un hijo genéticamente propio.

Es necesario que los padres/madres de intención tengan alguna imposibilidad de concebir o llegar a término un embarazo sin riesgo para la salud de la mujer o del niño que está por nacer. Lamm (2013) manifiesta que con este requisito se intenta limitar la posibilidad de que mujeres médicamente capaces de tener un hijo/a puedan acceder a una gestación subrogada para evitar las incomodidades que pueda ocasionar un embarazo.

Por último, con el fin de evitar el turismo reproductivo, se requiere que uno de los padres de intención tenga una residencia ininterrumpida de al menos 3 años en el país en el que se realiza el acuerdo de gestación subrogada.

### **3. Situación actual de la Gestación Subrogada en España.**

A diferencia de Grecia, Ucrania, Rusia, Estados Unidos, Canadá, Portugal, Georgia y Kazajistán donde se promueve la GS, España es uno de los países que prohíbe expresamente los procesos de maternidad subrogada, ya que mantiene la idea de que esta práctica genera un nuevo tipo de explotación de la mujer. Se afirma que estamos ante una aplicación desmesurada de las técnicas de reproducción asistida con fines lucrativos. Actualmente no es del todo válida la justificación de esta práctica por motivos de infertilidad, ya que junto a estos supuestos también hay otros en los que directamente se quiere eludir las consecuencias negativas derivadas del embarazo (Cobacho e Iniesta, 2007).

La gestación subrogada en nuestro país es *alegal*<sup>2</sup>: el artículo 10 de la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida, establece que *será nulo de pleno derecho el contrato por el que se convenga la gestación, con o sin precio, a cargo de una mujer que renuncia a la filiación materna a favor del contratante o de un tercero.*

Según este artículo, la nulidad del contrato parte de su propio objeto y causa; como el objeto de este contrato es la gestación y parto del bebé por la madre

---

<sup>2</sup> **Alegal:** No regulado ni prohibido, funciona sin haber sido reglamentado legalmente. *Illegal* (contrario a la ley).

gestante a cambio de una contraprestación (en la mayor parte de los casos), se vulnerarían los artículos 1271<sup>3</sup> y 1275<sup>4</sup> del Código Civil, ya que la gestación, el alumbramiento y entrega del bebé, son actos excluidos del comercio de las personas (Regalado, 2016).

Por otro lado, la renuncia de la gestante en relación a sus derechos sobre el recién nacido reflejaría la vulneración del artículo 39.2 de la Constitución Española: *Los poderes públicos aseguran, asimismo, la protección integral de los hijos, iguales éstos ante la ley con independencia de su filiación, y de las madres, cualquiera que sea su estado civil. La ley posibilitará la investigación de la paternidad.* En el apartado 3 del mismo artículo se expone que *los padres deben prestar asistencia de todo orden a los hijos habidos dentro o fuera del matrimonio, durante su minoría de edad y en los demás casos en que legalmente proceda.*

De la misma manera, este tipo de práctica también entraría en conflicto con lo que dispone el artículo 110 del Código Civil *el padre y la madre, aunque no ostenten la patria potestad, están obligados a velar por los hijos menores y a prestarles alimentos.*

Resulta evidente que en el ordenamiento jurídico que tiene España, prima la protección de la relación biológica frente a la relación internacional que fundamenta los procesos de GS. Por tanto, si la gestante aportó carga genética, el traslado a otra mujer (a la madre de intención), debería formalizarse como una adopción, pues de lo contrario, podríamos estar ante una suposición del parto (Regalado, 2016).

Que se admita como legal la gestación subrogada en nuestro país queda condicionada a que se modifique el sistema constitucional en el que se fundamenta nuestro ordenamiento jurídico (Gómez, 1994).

Teniendo en cuenta las perspectivas comentadas, se realizará un breve análisis social y económico de la situación actual en España.

---

<sup>3</sup> **Artículo 1271:** Pueden ser objeto de contrato todas las cosas que no están fuera del comercio de los hombres, aun las futuras.

Sobre la herencia futura no se podrá, sin embargo, celebrar otros contratos que aquéllos cuyo objeto sea practicar entre vivos la división de un caudal y otras disposiciones particionales, conforme a lo dispuesto en el *artículo 1056*.

<sup>4</sup> **Artículo 1275:** Los contratos sin causa, o con causa ilícita, no producen efecto alguno. Es ilícita la causa cuando se opone a las leyes o a la moral.

Desde el ámbito social, asociaciones como “Son nuestros hijos” o “Asociación por la Gestación Subrogada en España”, intentan conseguir que esta técnica reproductiva se contemple legalmente en nuestro país. “Son nuestros hijos” lucha por la promoción de la legalización de la GS argumentando que este procedimiento es una técnica más de las catalogadas como reproducción asistida, que permite el acceso a la maternidad y/o paternidad a aquellas personas imposibilitadas físicamente para la concepción. Asimismo, exponen que este proceso de subrogación posee las garantías necesarias para que los padres, madres de intención puedan cumplir su deseo de formar una familia con una relación biológica de por medio.

De igual forma, “La Asociación por la Gestación Subrogada en España”, apoya la idea de legalizar la GS al tratarse de una técnica de reproducción asistida más que posee cierta desigualdad frente al resto de técnicas que sí poseen un reconocimiento normativo en nuestro país. Consideran que no existe diferenciación alguna entre aportar o no material genético y tener la imposibilidad de concebir a un bebé sin la necesidad de contratar a una mujer que pueda gestarlo. Añaden que esta desigualdad vulneraría el artículo 14 de la Constitución Española: *Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.*

Sin embargo, existen otros colectivos que velan en contra de esta práctica reproductiva. “La Plataforma no somos vasijas” defienden que el deseo de formar una familia nunca puede ir en contra de otros derechos legalmente reconocidos. Argumentan que la GS niega a las mujeres gestantes el derecho a decidir durante el proceso de embarazo y a la posterior crianza y educación del menor. La generosidad y altruismo de unas pocas mujeres, no evita el tráfico y la mercantilización de mujeres comprándose embarazos a la carta; o que ningún tipo de regulación puede permitirle todas las garantías necesarias para que la gestante no sea la parte más desfavorecida.

En la misma línea, hay grupos feministas posicionados en contra de la GS al considerarla como un nuevo modelo de explotación de la mujer y marcan importancia de no olvidar que se trata de un contrato hacia un proceso que implica factores fisiológicos, emocionales y psicológicos.

Finalmente, Regalado (2016) resalta la evidencia de la repercusión económica que la gestación subrogada tiene dentro del mercado; las agencias actúan como intermediarias para incentivar el desarrollo de un modelo de sociedad donde coexiste la idea de que, si se ostenta a una determinada situación económica, todo deseo o intención puede hacerse realidad.

#### 4. Argumentos en contra y a favor de la GS.

En este punto, se identificarán y analizarán los principales argumentos en contra y a favor de la gestación subrogada. A continuación, presentamos una lista de argumentos en contra que posteriormente desarrollaremos.

<i>Cuadro 6.- Argumentos en contra de la GS.</i>	
1	La maternidad es un proceso natural e incorporar otras variables que desnaturalicen el proceso es moralmente inaceptable.
2	Utilizar el cuerpo de la mujer como medio para obtener un hijo es inmoral, es una forma de apropiación, control y explotación de la mujer.
3	El valor de intercambio dado por el dinero en la GS mercantiliza a los seres humanos y un hijo/a no puede ser un medio para obtener otra cosa.
4	Se niega a las mujeres gestantes el derecho a decidir durante el proceso de embarazo y a la posterior crianza y educación del menor.
5	Los niños/as nacidos bajo GS sufrirán consecuencias psicológicas y sociales.
6	Es inmoral traer de esta forma a un niño o niña al mundo habiendo muchos que pueden ser adoptados.
Fuente: Lam (2012), Martín (2009), Plataforma "No somos vasijas".	

El primer punto crítico Martín (2009) lo relaciona con la visión de familia tradicional y los roles que desempeña cada una de las personas que la conforman. Las personas que la contemplan consideran que los avances que se van sucediendo en los diversos campos van desnaturalizando y degenerando el proceso natural de procreación.

El segundo argumento habla de la utilización de la mujer como medio para la obtención de un hijo/a, la explotación de un género con el fin de satisfacer el deseo de terceras personas. Lamm (2012) añade que este pensamiento se aprecia en autores que ven la GS como la utilización de las mujeres pobres por las ricas o como consecuencia del turismo reproductivo.

El tercer argumento expone que éste proceso de subrogación se realice a cambio de dinero. Martín (2009, p.9) verbaliza “si las personas que recurren a un proceso de gestación subrogada lo hacen sin ningún fin de lucro y sólo por motivos altruistas estaría aceptada y sería moralmente aceptable”.

“La plataforma no somos vasijas” exponen el cuarto argumento; la GS niega a las mujeres gestantes el derecho a decidir durante el embarazo, así como a la posterior toma de decisiones sobre crianza y educación de menor.

El quinto punto crítico argumenta que puede provocar problemas psicológicos la ruptura del vínculo materno-filial que se establece durante la gestación (Lamm, 2012). Martín (2009) añade que a esta rotura materno-filial se le anidan las dificultades de aceptación social.

Finalmente, el sexto argumento plantea el tema de la adopción. Martín (2009, p.14) expone que, el pensamiento que poseen las posturas en contra, consideran que personas que no pueden tener un hijo/a por motivos de infertilidad o dificultades reproductivas “deberían tomar la decisión de adoptar antes que utilizar otro método, porque sino tendrían una conducta inmoral”. Sin embargo, para aquellos que no poseen esas dificultades “sí podemos tener hijos de forma natural y no tenemos esa obligación moral de adoptar chicos/as con necesidades”.

Cuadro 7.- Argumentos a favor de la GS.	
1	Manifestación del derecho a procrear.
2	Al tratarse de un acuerdo libre y voluntario no existiría la explotación ni la cosificación de la mujer.
3	No atenta en contra de la salud física y psíquica de la gestante.
4	La GS debería estar controlada y regulada por el estado, como otras formas de acceso a la maternidad y paternidad.

5	Se trata de una Técnica de Reproducción Asistida más.
Fuentes: González (2017), Lamm (2012) y Martín (2009)	

Hemos expuesto los puntos críticos en contra de esta práctica reproductiva. No obstante, existen argumentaciones que recogen los aspectos positivos de la GS. Entre ellos se destaca el derecho a la procreación como primer punto. González Carrasco (2017) expone es un derecho fundamental por el cual la GS allanaría la posibilidad de formar una familia a muchas personas que lo desean, debido a que los procesos de adopción llevan a cabo un proceso lento.

La GS es una práctica basada en la libre decisión; no existe la explotación de un género ni la cosificación del mismo como expresa el segundo punto.

El tercer argumento a favor expresa la noción de que se trata de un proceso que no atenta en contra de la salud psíquica ni física de la gestante. Los estudios sobre niños/as y familias que forman una familia mediante un proceso de GS no han encontrado ningún tipo de trastorno en las mujeres que han actuado como gestantes (Golombok, 2004).

Por último, el cuarto y quinto punto defienden la idea de que, al tratarse de una Técnica de Reproducción Asistida más, debería estar controlada y regularizada por el estado como cualquier otra forma de acceso a la maternidad y paternidad (Robertson, 1995).

## **5. Resiliencia y resiliencia comunitaria.**

### **5.1. Concepto de resiliencia.**

La resiliencia es un concepto que actualmente se encuentra en auge. La Psicología comienza a utilizar este concepto como un intento de explicar por qué algunos niños/as, frente a una vida de estrés, eran capaces de superar las adversidades y ser transformados convirtiéndose en individuos saludables. Además, la Psicología Positiva lo aborda esencialmente para centrarse en las capacidades, valores y atributos positivos de los seres humanos, y no en sus debilidades y/o patologías (Menvielle, 1994).

Han sido muchos los profesionales centrados en el estudio de la Resiliencia, existiendo numerosas definiciones. Así Kotliarenco (1997), la define como la habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva.

Otros autores añaden que es una capacidad humana universal que forma parte del proceso evolutivo y que debe ser promovida desde la niñez (Grotberg, 1995, en Kotliarenco, 1997).

Asimismo, Cyrulnik (2001) habla de la capacidad que poseen los seres humanos sometidos a los efectos de una adversidad, de superarla e incluso salir fortalecidos de la situación o, como un precioso concepto que nos dice que todos podemos superar las dificultades que la vida nos plantea y salir reforzados de ellas (Fóres y Grané, 2008).

La resiliencia se aborda desde el enfoque personal (Wolin & Wolin, 1993), relacional (Walsh, 1998) y comunitario (Melillo & Suárez, 2001) que pasamos a exponer a continuación.

- Desde el enfoque personal, la resiliencia supone aquellas capacidades y habilidades individuales que tienen las personas para superar la adversidad. Wolin y Wolin (1993) proponen algunas como la independencia, la introspección, la capacidad para relacionarse, la iniciativa, el humor, la creatividad y la moralidad.
- Si nos referimos al enfoque relacional, Walsh (1998) sostiene que se compone de un conjunto de creencias y narrativas compartidas, que fomenten sentimientos de coherencia, colaboración, eficacia y confianza, que son esenciales para la superación y el dominio de los problemas.
- El enfoque comunitario, nos explica que una situación de adversidad se puede superar en conjunto con la comunidad. Suárez Ojeda junto con Aldo Melillo (2001), representan este enfoque y definen la resiliencia comunitaria como la condición colectiva de sobreponerse a desastres y situaciones masivas y construir sobre ellas (Suárez Ojeda, Jara, Márquez, 2007).



Nos centraremos únicamente en el enfoque comunitario ya que es el que fundamenta el objetivo de este trabajo.

## 5.2. Resiliencia comunitaria.

La Resiliencia Comunitaria se trata de una concepción latinoamericana desarrollada por Suárez Ojeda (2001) al observar que cada adversidad o desastre que sufre una comunidad, que produce dolor y pérdida de vidas y/o de recursos, en muchas ocasiones genera un efecto que mueve las capacidades solidarias de las personas y permiten reparar daños y seguir adelante. Esto permitió establecer los siguientes pilares (Suárez Ojeda, 2001):

- Autoestima colectiva: Actitud y sentimiento de orgullo por el lugar en el que vivimos, conscientes de la belleza de la comunidad. Conjunto de valores, actividades culturales y recreativas que esa sociedad respeta. Las personas con alta autoestima colectiva sienten que pertenecen a ese lugar y les produce satisfacción por asumir esa condición.
- Identidad cultural: Proceso interactivo que implica la incorporación de costumbres, valores, comportamientos y creencias únicos de la comunidad. La identidad cultural otorga al grupo social un sentido de pertenencia que le permite afrontar las influencias de otras culturas.
- Humor social: Capacidad de encontrar la comedia en la propia tragedia, expresar en palabras, gestos y actitudes los elementos cómicos, incongruentes o hilarantes de una situación dada, logrando un efecto tranquilizador y placentero. Se promueve un pensamiento divergente que implica una mayor capacidad para encontrar respuestas originales y soluciones innovadoras a un medio de crisis.
- Honestidad estatal: Conciencia grupal que condena la deshonestidad y cree en la justa y honesta actividad pública, tanto de los funcionarios como de los gobernantes. La relación de este factor con la capacidad

para sobreponerse a la adversidad radica en que las personas sólo serán solidarias si confían en quienes administran los recursos existentes.

La responsabilidad de que una comunidad sea resiliente recae en todos los miembros que la componen. Los gobiernos e instituciones públicas deberán promocionar condiciones adecuadas y necesarias para la promoción de las comunidades. Por tanto, las políticas deberán ser coherentes con la economía, la cultura, la educación y los propios ciudadanos para alcanzar un desarrollo sostenible.

No obstante, los ciudadanos también podrán ser partícipes en el cambio y en el crecimiento comunitario, siendo esta una de las principales ideas del presente trabajo; centrando la gestación subrogada como una fortaleza de la comunidad capaz de desarrollar herramientas que animen hacia el cambio y/o modificación de la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida en España.

## **6. Resiliencia y gestación subrogada.**

En el punto anterior explicamos la resiliencia según la perspectiva de diversos autores. A su vez, introdujimos los pilares que según Suárez Ojeda (2001) conforman la resiliencia comunitaria. Sin embargo, ¿puede ser la gestación subrogada un factor de resiliencia comunitaria?

La **autoestima colectiva** es una actitud o sentimiento de orgullo por el lugar en el que vivimos, del conjunto de valores que una sociedad o comunidad respeta. Ahora bien, de que se promueva en España la gestación subrogada, la sociedad en la que vivimos se vería reforzada en sentimiento de pertenencia, el sentimiento de **identidad con la cultura** y de formar parte de un país en el que existe la libertad de procreación. Las familias que desean tener descendencia y no pueden vivir esta situación de adversidad ya que en España se les niega acceder a esta posibilidad. Para que podamos sentirnos orgullosos/as de nuestra sociedad, la Ley 14/2006 sobre reproducción debería recoger esta posibilidad como otra alternativa más sin quitar los derechos a quien no está de acuerdo con esta técnica.

Todo este proceso de cambio debemos de apreciarlo bajo una perspectiva humorística, recordamos que el **humor social** era la capacidad que tiene un grupo de encontrar la comedia en la propia tragedia. A un aspecto tan importante y relevante como es que una familia que no pueda gestar a su propio hijo/a debemos de buscarle el lado cómico para promover la fortaleza ante esa imposibilidad. Si nuestro país fomenta esto, podemos llegar a sentirnos orgullosos de que nuestra sociedad avance cada vez más pues estamos ante un avance continuo e imparable. Debemos desdramatizar la situación y hacerle ver a la sociedad de que, por ejemplo, madre no hay solo una pues un hijo/a puede dibujarla de ínfimas maneras posibles; atendiendo a la raza, el color o incluso el género.

Finalmente, la **honestidad estatal**, hablaba de la conciencia grupal que cree en la justa y honesta actividad pública, tanto de los funcionarios como de los gobernantes. Como hemos expuesto con anterioridad, la GS en España es un proceso alegal, es decir, que funciona sin estar regulado, prohibido ni reglamentado legalmente. De modificarse la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida en España o simplemente contemplar la posibilidad de instaurar una ley a favor de la gestación subrogada, las personas no tendrían que pasar por los inconvenientes con los que se encuentran cuando regresan a su país de origen tras haber pasado por este proceso, ni asumir los gastos desorbitados que conllevan. El coste medio que asume una persona o pareja cuando acceden a este proceso de subrogación asciende a la cantidad de 120.000€ y las agencias que se encargan de esta labor no garantizan que se trate de un coste cerrado pues, existen otros gastos derivados de los trámites legales, sanitarios, etc. Hablamos de una modalidad comercial de gestación puesto que, es más complicado encontrar a una gestante que la realice de manera altruista, no obstante, de que se realice altruistamente también traería consigo gastos por parte de los padres/madres de intención (gastos de traslado al país en el que se realice la gestación, gastos de tratamientos de fertilidad, gastos legales y sanitarios, gastos de remuneración e indemnización a la gestante por el tiempo invertido, entre otros).

Cambiar de perspectiva es un trabajo costoso, pero debemos de ponernos las gafas de la resiliencia para ver la gestación subrogada desde una perspectiva

fortalecedora, una perspectiva que promueva y facilite el acceso de muchas personas y familias que desean tener un hijo/a.

## **7. Discusión y conclusión.**

La gestación subrogada es el resultado de las demandas de la sociedad y de las nuevas tecnologías reproductivas. Esto genera una precisa implicación jurídica y social necesaria en España.

Un claro ejemplo de demanda social y comunitaria y su posterior reconocimiento y aprobación es el proceso de legalización por el que ha pasado el colectivo LGTB para que sean reconocidos en la sociedad, reconocidos no solo por la identidad sexual que les caracteriza sino por los derechos que les confiere como parte de este país. Asimismo, exaltamos el gran avance que España ha dado al reconocer los matrimonios homosexuales. ¿Por qué debe ser diferente cuando tratamos de una técnica de reproducción asistida más como es la gestación subrogada? No es la primera, ni tampoco la última vez en la que la sociedad se muestra en contra ante algo novedoso, debemos adaptarnos a los nuevos tiempos, a los nuevos cambios de perspectiva y mentalidad que demanda la sociedad de la misma manera que nos adaptamos a los avances tecnológicos.

En este apartado intentaremos destacar aquellos argumentos que hoy hacen indispensable la regulación de un método que permite el acceso de muchas personas al derecho de formar una familia; derecho que defendemos y apostamos sin obviar las posturas en contra.

Entender que la GS implica siempre la explotación de las mujeres es subestimar a la mujer y a la capacidad para consentir. Somos libres de tomar las decisiones que nos confiere y si, para una mujer, gestar al hijo/a de otra persona es una decisión moralmente correcta no debemos verlo como una desnaturalización del proceso natural de procreación; la gestante está eligiendo y asumiendo la responsabilidad de sus actos.

Las tecnologías reproductivas han permitido, y permiten, a muchas familias acceder a la paternidad y maternidad con la aportación de material genético de otras personas (donaciones de óvulos y esperma). ¿Debe ser sagrada la gestación? Los colectivos en contra de esta práctica argumentan que se produce

una ruptura del vínculo materno-filial, sin embargo, este proceso no atenta en contra de la salud física ni psíquica de la gestante y tampoco los niños/as nacidos bajo este procedimiento sufrirán las consecuencias psicológicas y sociales (Golombok, 2004). Entonces, ¿cuál es el problema de esta práctica?

No regular la gestación en España impulsa a la clandestinidad de la misma manera que, como expone Lamm (2017, pp.539):

“No regular o considerar ineficaces los acuerdos de gestación por sustitución, como lo hace actualmente la ley española, no solo trivializa el rol de la voluntad en la toma de decisiones reproductivas, importando un retroceso en avances que tanto nos costaron a las mujeres, sino que contribuye a reforzar los estereotipos relativos a la imprevisibilidad de las decisiones de las mujeres”.

Uno de los argumentos en contra de esta práctica afirma que el valor de intercambio dado por el dinero en la GS mercantiliza a los seres humanos y un hijo/a no puede ser un medio para obtener tal fin. Este argumento arremete contra la idea de que éste proceso de subrogación se realice a cambio de dinero. Martín (2009) verbaliza que si las personas que recurren a un proceso de gestación subrogada lo hacen sin ningún fin de lucro y sólo por motivos altruistas estaría aceptada y sería moralmente aceptable.

Como hemos señalado anteriormente, Lamm (2012) plantea una serie de requisitos que debe poseer la gestante para poder acceder a un proceso de gestación subrogada. Entre estos requisitos encontramos las entrevistas previas, los acuerdos y controles médicos y psicológicos. De que una mujer sea apta como gestante implicaría uno o varios procesos de fertilización, una gestación y consiguiente embarazo hasta finalmente llegar al parto. Cada una de estas etapas implican meses o años, incluso problemas y riesgos; de ahí el intercambio monetario (riesgos, tiempo, dedicación, controles y cuidado) (Martín, 2009).

¿Por qué no promover esta práctica de una manera resiliente y que nuestro sistema nos aporte las garantías para el ejercicio de nuestros derechos, a un acceso a la maternidad y paternidad de una manera responsable y libre? Como bien comenta Lamm (2017), vivimos en una sociedad en la que existen tanto modelos de familias como familias. Reconozcamos y respetemos que ejerzan sus derechos, y regularicemos un proceso aclamado a gritos por gran parte de nuestra población.

Apostemos por el crecimiento comunitario y centremos la gestación subrogada como una fortaleza de la comunidad capaz de desarrollar las herramientas que animen hacia una perspectiva resiliente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Brazier, M., Campbell, A., Golombok, S. *Surrogacy: Review for Health Ministers of current arrangements for payments and regulation* (Cm. 4068). Department of Health, Londres, 1998.
- Cyrułnik, B. (2001). *Los patitos feos. La resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Cobacho Gómez, J. A., e Iniesta Delgado, J. J. (2007). *Comentarios a la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida* (1ª ed.). Aranzadi.
- Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, núm. 311. Referencia: BOE-A-1978-31229
- Forés, A. y Grané, J. (2008). *La resiliencia. Crecer desde la Adversidad*. Barcelona: Plataforma Editorial.
- Golombok, S. et al. (2004). "Families Created Through Surrogacy Arrangements: Parent-Child Relationships in the 1st Year of Life". *Developmental Psychology*, vol.40, nº3, pp.400-401.
- González Carrasco, M. C. (2017). Gestación por sustitución: ¿regular o pohibir? *Revista CESCO de Derecho de Consumo* (número 22), 119-131. Recuperado de <http://www.revista.uclm.es/index.php/cesco>
- Gómez Sánchez, Y. (1994). *El derecho a la reproducción humana*. Madrid: Marcial Pons.
- Gómez Sánchez, Y. (1994). *El derecho a la reproducción humana*. Madrid: Marcial Pons.
- Gutton, I. (2018). ¿Cuáles son los diferentes tipos de gestación subrogada? Recuperado de <https://www.babygest.es/tipos-de-subrogacion/#la-fragmentacion-del-concepto-de-maternidad>.
- Kotliarenco, M.A. y otros (1997). *Estado de arte en resiliencia*, Washington DC, OPS/OMS, Fundation Kellogg, CEANIM
- Lamm, E. (2012). Gestación por sustitución. *Revista para el Análisis del Derecho*.

- Lamm, E. (2013). *Gestación por sustitución. Ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Lamm, E. (2017). Argumentos para la necesaria regulación de la gestación por sustitución. *Gac Sanit*, 31 (6): 539-540.
- Ley nº 19947. Boletín Oficial del Estado, España, 27 de mayo de 2006.
- Martín Camacho, J. (2009). *Maternidad subrogada: una práctica moralmente aceptable. Análisis crítico de las argumentaciones de sus detractores*. [/www.fundacionforo.com/pdfs/maternidadsubrogada.pdf/](http://www.fundacionforo.com/pdfs/maternidadsubrogada.pdf/).
- Melillo, A. y Suárez Ojeda, E. (2001). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós
- Menvielle, E. (1994). Resilience and Central American families in the United States. *Children Worldwide*, 21(1), 24-26.
- Pérez Monge, M. (2002). *La filiación derivada de técnicas de reproducción asistida*. Madrid: Colegio de Registrados de la Propiedad y Mercantiles de España.
- Regalado, M.D (2016). Efectos, consecuencias y regulación de la maternidad subrogada. doi: <https://doi.org/10.20318/femeris.2017.3756>
- Robertson, J. (1995). “Madres sustitutas: no tan novedoso después de todo” en Luna, F. y Salles, A., *Decisiones de Vida y Muerte*, Sudamericana, Buenos Aires.
- Salvador, Z. (2017). *¿Qué es la gestación subrogada? Definición, tipo e indicaciones*. Recuperado de <https://www.reproduccionasistida.org/gestacion-subrogada/#tipos-de-gestacion-subrogada>.
- Wolin S. y Wolin S. (1993). *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversities*, Nueva York, Villard.
- Walsh, F. (1998). El concepto de resiliencia familiar: crisis y desafío. *Sistemas familiares*, año 14, nº1.