



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado

VISIÓN DE LA MATERNIDAD SUBROGADA. UNA NUEVA REALIDAD.

Alumna: María José Díaz Cruz

Tutora: M. Isabel Balza Múgica
Dpto: Derecho Penal, Filosofía del
Derecho, Filosofía Moral y Filosofía

Mayo, 2018

Índice

Resumen. Objeto de deseo: El cuerpo de la mujer	3
Introducción: El negocio de la maternidad subrogada.	4
Metodología.....	4
Hipótesis	5
Objetivos.	5
Objetivo General.	5
Objetivos específicos.	5
1. Concepto de gestación por sustitución.	6
2. Modalidades de maternidad subrogada.	7
3. Marco legal de la gestación por sustitución en España en comparación con otros países como EEUU, India, Tailandia o Francia.	9
3.1. Turismo reproductivo.	12
3.2. Legislación sobre inscripción del menor en el Registro Civil español.	14
4. Contrato entre comitentes y madre gestante. La experiencia estadounidense.	15
5. Comparación entre prostitución, venta de óvulos y esperma y gestación por sustitución.	20
6. Derechos morales y legales tanto de la madre gestante como del menor en España.	24
6.1. Esclavitud.	26
6.2. El derecho a la integridad física y psíquica. El derecho a la disposición del propio cuerpo y la gestación por sustitución.	27
6.3. Consentimiento informado de la gestante.	28
6.4. Aborto en la gestante.	29
6.5. Interés superior del menor.	30
7. Dignidad humana, autonomía, cosificación y mercantilización de la mujer gestante.	32
7.1. Dignidad humana.....	32
7.2. Autonomía.	35
7.3. Cosificación y mercantilización de la mujer gestante.....	36
8. El papel del TS en la maternidad subrogada.	39
Conclusiones	42
Bibliografía	44
Webgrafía.....	48
Anexo I	49

Resumen. Objeto de deseo: El cuerpo de la mujer

La maternidad subrogada es una técnica de reproducción asistida por la cual una mujer, madre gestante, asume el compromiso de gestar a un niño para que una o varias personas, comitentes, puedan establecer una filiación respecto del mismo. El propósito fundamental de este trabajo es realizar una revisión bibliográfica sobre el tema de la maternidad subrogada y las diferentes circunstancias que lo rodean en el contexto del estado español. Los aspectos teóricos fundamentales girarán en torno a dos objetivos. Por un lado, los derechos morales y legales tanto de la madre gestante como del niño. Por otro lado, nos centraremos en la dignidad humana; discutiremos si ésta se ve contradicha en la maternidad subrogada, si se mercantiliza, instrumentaliza, cosifica, discrimina y disgrega la unicidad personal de la mujer gestante. En resumen, se analizará la autonomía de la cual goza la mujer y la utilización de ésta como medio para un fin y no como un fin en sí misma.

Abstract. Object of desire; The body of the woman.

Surrogate motherhood is an assisted reproductive technique in which a woman, a pregnant mother, take on the engagement of giving birth to a child so that one or more persons, constituents, can establish a relationship with the child. The main purpose of this work is to conduct a literature review on the subject of surrogate motherhood and the different circumstances that surround it in the context of the Spanish State. The fundamental theoretical aspects will revolve around two objectives. On the one hand, the moral and legal rights of both the pregnant mother and the child. On the other hand, we will focus on human dignity; We will discuss if this is contradicted in surrogate motherhood, if the personal uniqueness or the pregnant woman is commodified, instrumentalized, reified, discriminated and disaggregated. In summary, the autonomy enjoyed by women and the use of women as means for an end and not as an end in itself, will be analyzed.

Introducción: El negocio de la maternidad subrogada.

El presente Trabajo Fin de Grado pretende adentrarse en el estudio de las diferentes problemáticas que engloba una de las técnicas de reproducción humana asistida más novedosas de las últimas décadas: la maternidad subrogada. El análisis se va a desarrollar a través de una revisión bibliográfica. Desde la década de 1980, fecha que dio comienzo el primer contrato de maternidad subrogada, se han ido sucediendo multitud de contratos de dicho carácter. Sin embargo, esta técnica ha cogido mayor importancia debido al auge producido por los contratos celebrados entre personajes públicos, lo que ha ocasionado una mayor visibilidad en todo el mundo.

Actualmente, existen países cuya legislación permite la práctica de la maternidad subrogada, como es el caso de algunos de los Estados de los Estados Unidos. Frente a ello, otros sistemas jurídicos, como es el caso de España, se oponen a él. Pero lo cierto, es que a pesar de que la maternidad subrogada se encuentre prohibida en el reglamento jurídico español, la realidad es que se admiten sistemas de convalidación una vez realizado un contrato de gestación subrogada en alguno de los países que si la permiten.

Por ello, a través del siguiente trabajo se pretende abordar el significado de maternidad subrogada o vientres de alquiler y las modalidades de ésta, así como hacer una revisión del marco legal existente en España en relación al tema. Se mostrará un ejemplo de contrato de maternidad subrogada, además de una comparación entre esta técnica y la prostitución y la donación de óvulos y espermias, debido a que en el debate existente en torno a la temática de los vientres de alquiler se vienen comparando estos términos.

La última parte del trabajo, desarrollará la explotación a la que se ven sometidas las mujeres que realizan un contrato de esta naturaleza, a través de la cosificación y la mercantilización de éstas. Asimismo, se expondrán algunos de los derechos morales y legales de los que dispone la mujer gestante.

Por último, encontramos un anexo, el cual corresponde a un ejemplo de contrato de gestación subrogada realizado en EEUU.

Metodología.

La metodología seguida en el citado Trabajo Fin de Grado consiste en la realización de una revisión bibliográfica realizada a través del estudio, lectura y reflexión de los diferentes libros y artículos científicos considerados en relación a la problemática de estudio, que no es otra que la maternidad subrogada, gestación por sustitución o vientres de alquiler. En este sentido, serán también tenidos en cuenta una pluralidad de términos legales de distintos artículos para conocer más detenidamente la situación legislativa de

cada país. Para finalizar, se hará un análisis más exhaustivo de las diferentes formas de control del cuerpo de la mujer que existen en la sociedad.

Hipótesis.

La maternidad subrogada es una nueva forma de explotación de las mujeres, sobre todo, de aquellas que no tienen recursos económicos suficientes.

Objetivos.

Objetivo General.

Conocer las diferentes problemáticas que engloban a la maternidad subrogada.

Objetivos específicos.

1. Analizar la situación legal en la que se encuentra la maternidad subrogada en España.
2. Indagar sobre la opresión y explotación que sufren las mujeres que se prestan a realizar un contrato de maternidad subrogada.
3. Examinar los distintos dilemas éticos que se presentan en la maternidad subrogada.

1. Concepto de gestación por sustitución.

A pesar de recibir el nombre de gestación por sustitución por parte de la legislación española, son numerosas las acepciones que ha recibido dicha técnica.

Desde el punto de vista más formal y respetuoso, los términos más empleados tanto por la doctrina como por la jurisprudencia son “maternidad subrogada”, “maternidad sustitutiva”, “gestación por sustitución”, así como “gestación por encargo o subrogada”, mientras que denominaciones como “vientres o madres de alquiler” se emplean más entre los medios de comunicación y en aquellos autores más críticos con dicha técnica. Pero lo cierto, es que ninguno de estos términos está exento de críticas, puesto que aquellos autores que han optado por la terminología de maternidad subrogada son criticados porque el término “maternidad” engloba una realidad mucho más extensa que la referida a la gestación. Por otro lado, los autores que se han decantado por el término “alquiler de útero” tampoco están liberados de comentarios, ya que evidentemente no se aporta únicamente el útero en el proceso gestacional.

En relación a la explicación que aporta Eleonora Lamm (2014):

La evolución de la figura y la distinción entre distintas situaciones ha permitido advertir que la expresión “subrogación” no es jurídicamente correcta por no englobarlas a todas. Según el diccionario de la Real Academia Española, “subrogar” es “sustituir o poner una persona o cosa en lugar de otra”, por lo que hoy se identifica con aquellos supuestos en los que la gestante aporta ambas cosas: proceso de gestación y material genético. Sin embargo, esto no acontece en la mayoría de los casos. Consecuentemente, se ha comenzado a utilizar el término “sustitución” para especificar que se gesta para otro y por otro que no puede hacerlo. (p.25)

Siguiendo a Beatriz Souto (2005), la denominación más adecuada sería la utilizada por la Comisión especial de Estudio de la Fecundación in Vitro y la Inseminación Artificial Humanas (Comisión Palacios): gestación por sustitución (Souto, 2005, p.277).

En primer lugar, por ser la definición que más se asemeja a la realidad y por poder encuadrar en ella a las diferentes modalidades de gestación por sustitución, encontramos a Eleonora Lamm (2014) que se refiere a la gestación por sustitución como:

Una forma de reproducción asistida, por medio de la cual una persona, denominada gestante, acuerda con otra persona, o con una pareja, denominadas comitentes, gestar un embrión con el fin de que la persona nacida tenga vínculos jurídicos de filiación con la parte comitente. (p.24)

A continuación se muestran otras definiciones sobre la gestación por sustitución aunque como se ha expresado anteriormente no definen en su totalidad al concepto y sus diferentes formas.

Vela Sánchez (2015) la define como:

Un supuesto especial de reproducción humana asistida – en pleno proceso de expansión – por el cual una mujer, mediante contraprestación o sin ella, se compromete a gestar un bebé – concebido a través de las técnicas de reproducción asistida – para que otra u otras personas puedan ser padres, biológicos o no. (p.27)

De manera precisa, un estudio del Parlamento Europeo (2012) la define como “una práctica en la que una mujer queda embarazada con la intención de dar al niño a otra persona al nacer”. (p.7)

La Dirección General de Políticas Interiores del Parlamento Europeo opta por una definición más sencilla, y define a la gestación por sustitución (en adelante GS), como “una práctica en la que una mujer se queda embarazada con la intención de ceder el niño a otra persona al nacer”.

Y por último, estaría la definición más amplia y comúnmente aceptada que es resultado de la sentencia nº 826 de la Sección 10ª de la Audiencia Provincial de Valencia, de 23 de noviembre de 2011, que establece que la gestación por sustitución según Vilar (2014) señala al respecto consiste en:

Un contrato oneroso o gratuito, a través del cual una mujer consiente en llevar a cabo la gestación, mediante técnicas de reproducción asistida, aportando o no también su óvulo, con el compromiso de entregar el nacido a los comitentes, que pueden ser una persona o una pareja, casada entre sí o no, que a su vez pueden aportar o no sus gametos. (p.901)

2. Modalidades de maternidad subrogada.

Según expresa Eleonora Lamm (2014):

Si bien el caso más frecuente de gestación por sustitución es aquel en el que el embrión de una pareja es implantando en el útero de una persona que llevará a cabo la gestación y posteriormente dará a luz, obligándose a entregar el niño a sus padres genéticos, también es posible que la gestante aporte su óvulo, que será fecundado con el semen del varón de la pareja comitente. Siendo estas dos las modalidades más frecuentes, hay que advertir, no obstante, que bajo el término gestación por sustitución se incluyen – como se verá – otras variantes

como, por ejemplo, que la pareja comitente no aporte su material genético, o que no se trate de una pareja, sino de un hombre o una mujer que quieren asumir la paternidad o maternidad en solitario. (p.27)

En cuanto a las modalidades que puede revestir la GS, existen varios tipos de clasificaciones según Silvia Vilar (2014):

- a) Por un lado, podemos encontrarnos ante la variante **“gestacional” o la “tradicional”**. En la primera de ellas, la madre subrogada tan sólo llevará adelante el embarazo en su vientre y no tendrá ninguna relación genética con el bebé nacido, pudiendo ser utilizados para la fecundación gametos de los futuros padres, o bien de donantes anónimos, que serán introducidos en la gestante a través de la técnica de la fecundación in vitro. En cambio, en la segunda opción, la mujer gestante aportará tanto su útero, como sus propios óvulos que serán fecundados, habitualmente, mediante inseminación artificial. Este último supuesto no se trata estrictamente de un “vientre de alquiler”, ya que la gestante se convertirá también en la madre biológica del niño. (p.900)
- b) Por otro lado, la GS podrá realizarse de **modo altruista**, es decir, sin contraprestación alguna a cambio de la misma (aunque si se contemplaría que los comitentes llevaran a cabo los gastos derivados de la gestación), o bien, bajo la modalidad conocida como subrogación comercial, en la que la gestante llevará a cabo el embarazo a cambio de un precio. (p.901)

Teniendo en cuenta las distintas combinaciones que pueden darse, se pueden distinguir cuatro variantes que explica Eleonora Lamm (2014):

1. Los comitentes aportan tanto el semen como el óvulo, el cual se implanta mediante fecundación in vitro en la gestante. Por lo tanto, la pareja comitente – siempre que sea heterosexual – aporta el material genético en su totalidad y la gestante recibe el embrión y lleva a cabo la gestación y el nacimiento. (p.29)
2. Sólo un comitente aporta su material genético. En este supuesto, si el material genético aportado es el óvulo (supuesto de una mujer que no puede gestar), entonces la GS será gestacional y el semen podrá ser aportado por un donante. Por el contrario, si el material genético aportado es masculino, el material genético femenino podrá ser aportado por la gestante o por un donante. (p.29)

3. La pareja comitente no aporta material genético de ninguno de los dos, es decir, se recurre a la donación de óvulos y semen. (p.30)
4. La gestante aporta el material genético, el cual podrá ser inseminado con esperma del comitente o de un donante (GS tradicional). (p.30)

En este tipo de GS pueden llegar a intervenir seis personas: el donante de esperma, la donante de óvulo, la gestante, su marido – si tiene – y el y la comitente (o los comitentes o, excepcionalmente, las comitentes).

Hay que expresar que la tendencia actual en la GS es optar por la variante gestacional, siendo ésta la que mayor volumen de gestaciones por sustitución implica.

3. Marco legal de la gestación por sustitución en España en comparación con otros países como EEUU, India, Tailandia o Francia.

El primer contrato formal suscrito entre una madre subrogada y una pareja comitente se otorgó en 1976 en Michigan (EEUU), bajo las variantes tradicional y altruista. En un primer momento, la GS eran programas que formaban a madres sustitutas que se ofrecían a gestar para otros. Estos primeros contratos realizados eran onerosos y sentaron precedentes jurisprudenciales contradictorios, ya que no generaban un vínculo entre ambas partes – comitentes y gestante – a la hora de hacer cumplir el acuerdo puesto que fueron considerados contrarios a la intimidad de la gestante.

“Poco después, en el año 1980 tuvo lugar la subrogación comercial, por la cual una mujer de Illinois, conocida bajo el pseudónimo de Elizabeth Kane, aceptó convertirse en gestante a cambio de una contraprestación económica de diez mil dólares” (Vilar, 2014, p.903).

“No obstante los orígenes remotos documentados de dicha práctica, se remontan a varios miles de años atrás, cuando en Mesopotamia era frecuente que las mujeres estériles acudieran a la subrogación tradicional para no ser marginadas y apartadas de la sociedad” (Vilar, 2014, p.903) por no ser capaces de tener hijos. Por lo tanto, le ofrecían una sierva a sus esposos y reconocían como propios a los hijos nacidos de dicha unión.

Al realizar un análisis de la situación normativa a nivel mundial en la que se encuentra la GS, se puede realizar una distinción en tres grupos: países que regulan la GS (EEUU o India), países que la prohíben (España o Francia) y países que se encuentran en un vacío legal (Tailandia o Argentina). Para ello, se ha seguido a Eleonora Lamm (2014) en su libro “Gestación por sustitución: Ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres”.

a) Panorama legislativo de los países que regulan la GS.

En **Estados Unidos**, la situación varía de un Estado a otro, hallándose expresamente permitida en algunos, prohibida en otros y con un panorama confuso en otros. La normativa que será de aplicación, dependerá del Estado en que reside la madre subrogada, el lugar en que se suscribe el convenio y, finalmente, dónde tendrá lugar el alumbramiento.

En cuanto a los Estados en que está permitida, su legislación también varía completamente de unos a otros, siendo los considerados más flexibles California, Arkansas, Illinois y Maryland.

Illinois dispone de legislación muy permisiva que regula desde la firma del convenio hasta la emisión de los Certificados de Nacimiento. No obstante, tan sólo se permite acceder a esta figura a personas, ya sean individuales o parejas heterosexuales, que hayan aportado sus propios gametos.

En California, encontramos la protección jurisprudencial más relevante a favor de los padres comitentes, a quienes declara legalmente los padres del niño nacido, tengan o no conexión genética con el mismo. Es de relevancia resaltar que en este Estado no tiene importancia el estado civil u orientación sexual de los comitentes y que éstos serán considerados padres legales antes del nacimiento y sin necesidad de acudir a la adopción.

Por otro lado, encontramos el ejemplo de la **India**. Este también ha sido uno de los principales países a los que se ha recurrido para optar por la GS, tanto por su menor coste económico como por la flexibilidad, ya que al no existir ninguna ley que lo prohibiese, se llevaba a cabo ampliamente, altruista y comercialmente. No obstante, existe desde 2010 un borrador de propuesta de Ley de Regulación de Técnicas de Reproducción Asistida, y ratificado en 2017, en el que sólo se permitirá el acceso a la GS a parejas heterosexuales que lleven al menos dos años casadas, y ya no a parejas homosexuales, parejas no casadas o personas solteras (Lamm, 2014, p.100).

b) Panorama legislativo de los países que se encuentran en un vacío legal.

En primer lugar encontramos el ejemplo de **Tailandia**. Aquí se presenta un panorama estremecedor, debido al tráfico de mujeres que son utilizadas como madres sustitutas.

La falta de legislación hace que el amparo legal sea nulo, por lo que, las autoridades han decidido regular la GS permitiéndola sólo en los casos de gestación altruista. También se prohíbe el pago de una indemnización económica o de cualquier tipo, a la madre

gestante, así como también a la clínica o profesionales que intervengan en el tratamiento.

La crítica a la legislación de este país se da sobre todo, en lo que respecta a la prohibición explícita de la contraprestación pecuniaria a la gestante, ya que se entiende que ella debería recibir la ayuda adecuada para llevar un embarazo óptimo por cuestiones de necesidad. Por lo tanto, resultaría más apropiado permitirlos de manera controlada en vez de prohibirlos por completo, ya que es innegable el riesgo propio de los pagos ocultos.

En lo que respecta a la legislación en **Argentina** encontramos que la GS no está regulada, así como tampoco hay una norma general que regule las técnicas de reproducción asistida, a pesar de que en el país es una práctica frecuente y en aumento. No obstante, Argentina sí cuenta recientemente con una norma expresa que regula uno de los tantos aspectos de esta práctica médica como lo es la cobertura médica. Tras casi tres décadas sin marco legal alguno, el 5 de junio de 2013 se aprobó la Ley 26862, publicada en el Boletín Oficial el 25/06/2013 y reglamentada a través del Decreto 956/2013. Sin embargo, la amplitud de esta ley destinada a regular la cobertura, se considera que no se refiere ni comprende la GS (Lamm, 2014, p.102).

c) Panorama legislativo de los países que la prohíben.

Isabelle Gutton (2017) hace un análisis de las leyes existentes en materia de maternidad subrogada en Francia como se muestra a continuación:

Entre los países en que se encuentra prohibida legalmente la GS, además de España, encontramos a **Francia**, en cuyo artículo 16-7 del Código Civil se prohíbe cualquier acuerdo que implique la gestación por cuenta de otro, sancionándose expresamente en su Código Penal. (párrafo 4)

En lo que respecta a España, están prohibidos los contratos de gestación por sustitución. La primera ley en España reguladora de las técnicas de reproducción asistida humana, fue la de 22 de noviembre de 1988, tan sólo precedida en Europa por la Ley sueca de 1985 sobre inseminación artificial en la pareja.

El avance científico en estas técnicas, supuso la promulgación de la actual Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida. En España, la citada Ley, en el *Artículo 10 Gestación por sustitución* establece lo siguiente según Rodríguez (2017):

1. Será nulo de pleno derecho el contrato por el que se convenga la gestación, con o sin precio, a cargo de una mujer que renuncia a la filiación materna a favor del contratante o de un tercero.
2. La filiación de los hijos nacidos por gestación de sustitución será determinada por el parto.
3. Queda a salvo la posible acción de reclamación de la paternidad respecto del padre biológico, conforme a las reglas generales. (p.2)

Según muestra Maria Luisa Balaguer (2017) existen prohibiciones en torno a la gestación por sustitución:

En el Informe de la Comisión especial de Estudio de la Fecundación in vitro y la inseminación Artificial Humanas, aprobado el 10 de abril de 1986 por el Pleno del Congreso de los Diputados, en su apartado H) se recomiendan tres prohibiciones en sus puntos 115, 116 y 117. En el primero, de manera tajante se dice que deberá prohibirse la gestación de sustitución en cualquier circunstancia. En el segundo, que deberán ser objeto de sanción penal o del tipo que procediera las personas que participen en un contrato de gestación por sustitución, aunque no sea escrito, así como las personas, agencias o instituciones que propicien esta y los equipos médicos que la realicen. Finalmente, en el tercero, se recomienda que sean objeto de sanción los centros sanitarios o servicios en los que se realizaran las técnicas para la gestación de sustitución. (p.77)

En último lugar, hasta el momento, en España solo una Comunidad Autónoma ha presentado una proposición no de ley para la regulación de la maternidad subrogada. Se trata de la Comunidad Autónoma de Madrid, en cuya Asamblea legislativa se presentó, por parte del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, una iniciativa tendente a su regulación, el 3 de marzo de 2016 (Balaguer, 2017, p.79).

No hay en este momento, por lo tanto, una regulación sobre la posibilidad misma de llevar a cabo la actividad de la maternidad subrogada en nuestro ordenamiento. Lo que no evita, naturalmente, que en un mundo globalizado como el actual las posibilidades contractuales se puedan materializar en otros ordenamientos jurídicos en los que estos contratos están permitidos. El problema se produce en el momento de la inscripción registral, cuando los padres comitentes acuden al Registro Civil español a efectuar la inscripción como hijo propio de la pareja (Balaguer, 2017, p.82).

3.1. Turismo reproductivo.

“Las diferentes respuestas de los diversos ordenamientos jurídicos provocan una consecuencia inevitable, que es el turismo reproductivo” (Lamm, 2014, p.193). En términos generales, en palabras de Eleonora Lamm (2014) el “turismo reproductivo” puede definirse como:

El desplazamiento de un individuo o pareja desde su país de origen a otro país para acceder a las TRA. El motivo del desplazamiento varía según los países, pero la razón más común es la evasión de la ley cuando la técnica está prohibida ya sea por sí misma o cuando un grupo particular se encuentra excluido del acceso al tratamiento (como por ejemplo parejas homosexuales)”. Otras limitaciones de acceso son las largas listas de espera. (p.193)

Como señala Eleonora Lamm (2014):

De forma más precisa, el fenómeno se identifica con el desplazamiento de posibles receptores o usuarios de TRA desde una institución, jurisdicción o país donde una técnica en concreto no se encuentra disponible, a otra institución, jurisdicción o país donde pueden obtenerla.

Este turismo reproductivo es preocupante por varias razones: es sólo una opción para las personas que pueden permitírselo económicamente; es imposible un absoluto control en la calidad o la seguridad de los servicios ofrecidos que pueden presentar riesgos para las partes involucradas, y que implica y aumenta el riesgo de que las mujeres que viven en países en desarrollo sean explotadas por aquellos que provienen de países más ricos. Por otro lado, el turismo reproductivo también deja entrever la idea de que la reproducción humana es un objeto del comercio. (p.194)

Aunque resulta muy complicado calcular el número exacto de inscripciones de nacimientos mediante la técnica de gestación por sustitución, el Gobierno ha realizado un estudio en el que reconoce 979 inscripciones en oficinas consulares desde el año 2010 hasta la actualidad. Respecto de esos nuevos nacimientos, la mayoría provienen de EEUU (553) y Ucrania (231). Sin embargo, existen otros países que han sido elegidos por españoles para realizar esta técnica como son: Canadá (4 contratos), México (51), Reino Unido (4), Grecia (4), Rusia (4), India (97) y Tailandia (27) (El País, 2017).

Siguiendo lo que expresa Eleonora Lamm (2014):

Como consecuencia de la posibilidad de movilidad internacional varias personas o parejas que viven en países en los que se prohíbe la gestación por sustitución y que están deseosas de tener un hijo, viajan a los países en los que sí se permite esta

práctica, incrementándose así los casos de gestación por sustitución internacional. (p.194) De manera más precisa, se puede afirmar que los casos de GS internacional suelen dar lugar a diferentes problemas que se agrupan en dos categorías:

- a) Cuando los comitentes desean sacar al niño del país donde nació para llevarlo a “casa”, es decir, a su estado de residencia.
- b) Una vez que el niño está en el estado de residencia de los comitentes y se procura regularizar su situación legal. (p.196)

3.2.Legislación sobre inscripción del menor en el Registro Civil español.

Como se introduce anteriormente, en España la GS se encuentra legislada en torno a la ley 14/2006, de 26 de mayo sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida (THRA). Por ello, el Estado español quedaría incluido dentro de aquellos países que cuentan con una legislación prohibitiva.

Sin embargo, como expone Blanco-Morales (2014) en su artículo “Los vientres de alquiler”:

El principal problema en España aparece cuando los ciudadanos deciden acudir a aquellas jurisdicciones extranjeras donde, como hemos visto anteriormente, es válida la celebración de convenios de GS. En tales situaciones, los comitentes, pretenden la inscripción en el Registro Civil de la filiación del recién nacido a favor de los mismos una vez han retornado de tales países. (Párrafo 4)

A pesar de la prohibición legal en la regulación española, distintos órganos tales como los tribunales o la Dirección General de los Registros y del Notariado han tenido mucho que decir sobre esta realidad desde el año 2009, fecha en la que por primera vez se permitió la inscripción de la filiación de los niños nacidos por medio de convenios de GS. (Párrafo 6)

En relación con la resolución de la DGRN, de 18 de febrero de 2009, permitió la inscripción en el Registro Civil español de una “certificación californiana” de dos niños nacidos mediante procedimientos de GS. La consideración de los recién nacidos como “hijos” de la pareja española, formada por dos hombres, ya había sido determinada de manera previa a su nacimiento por parte de las instituciones californianas.

En alusión a lo que comenta Maria Luisa Balaguer (2017):

Con motivo del llamado turismo reproductivo se puede celebrar este contrato de GS en cualquier país que esté permitido este tipo de maternidad, pero no será posible su inscripción en el Registro Civil, porque la ley de reproducción asistida solamente permite que se efectúe a nombre de la madre biológica. (p.26)

Sin embargo, la regulación del Registro Civil actualmente se encuentra en la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil, que ha sido objeto de reforma por la Ley 19/2015, de 13 de julio, y cuya entrada en vigor será el 30 de junio de 2017. El art. 44 en su pf. 3 exige para la inscripción del nacimiento una declaración de los padres acompañada de un parte facultativo. Por su parte el pf. 4 dice que la filiación se determinará a los efectos de la inscripción del nacimiento, de conformidad con las leyes civiles y en la Ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida. (p.80)

Por lo tanto, la crítica a este pronunciamiento está servida, puesto que una norma de rango inferior al de ley no puede contravenir las leyes actuales.

Por ello, como consecuencia instantánea a la Resolución de la DGRN de 2009, el Ministerio Fiscal interpuso demanda alegando que debe tomarse como criterio principal el establecido en el artículo 23 de la Ley del Registro Civil, de mayor valor normativa, y no el establecido en la Resolución conforme al Reglamento del Registro Civil (Sentencia del Juzgado de Primera Instancia número 15 de Valencia, de 15 de septiembre de 2010).

Toda esta situación provoca la clandestinidad de acuerdos de partes con necesidades que se amalgaman, y los contratos de GS se siguen celebrando dejando en un vacío legal a los hijos nacidos mediante esta técnica, lo que provoca una violación de los derechos a la identidad de los menores. Por ello, siguiendo la idea de Sabrina Berger (2010), los nacidos por estas técnicas reproductivas no sólo sufrirán el drama de no poder establecer de modo claro quiénes son sus padres sino que además está en juego el derecho personalísimo a la identidad impidiendo en muchos casos al individuo la posibilidad de conocer su verdadera autoría genética, como son los casos en los que el material genético no se corresponde con quienes figuran como padres.

4. Contrato entre comitentes y madre gestante. La experiencia estadounidense.

Debido a la gran afluencia de personas españolas que deciden contratar la GS en EEUU, se ha considerado relevante mostrar las condiciones impuestas desde dicho país a las personas que decidan realizar dicho contrato. Es relevante mencionar que de los contratos de GS realizados en EEUU (principalmente en California), el 70% de sus clientes son extranjeros, y de ese porcentaje el 40% son españoles (El País, 2017).

Como se ha visto anteriormente, se dan definiciones acerca de la GS, por ello el contrato de madre subrogada ha sido definido por Rodríguez y Martínez (2012) como:

Un acuerdo por medio del cual una mujer acepta quedar embarazada mediante un procedimiento de inseminación artificial, para que luego, una vez se produzca el nacimiento del bebé, lo entregue al donante de la esperma y su esposa, renunciando para ello a los derechos que la ley le confiere sobre el recién nacido, y en contraprestación, por regla general, al pago de una compensación, generalmente consistente en una suma de dinero. (p.63)

Una definición que ha sido adoptada por la legislación de algunos estados de la unión americana. Por ejemplo, la ley del estado de Luisiana concibe el contrato de madre subrogada bajo los siguientes términos:

Un contrato de maternidad subrogada significa un acuerdo por medio del cual una persona no casada con el contribuyente de la esperma acuerda por una contraprestación de valor ser inseminada, llevar el feto resultante hasta el nacimiento, y luego entregar al contribuyente de la esperma la custodia y todos los derechos y obligaciones del recién nacido. (p.63)

Por su parte, el estado de Michigan definió el contrato así:

Un contrato de ascendencia subrogada significa un contrato, acuerdo o arreglo en el cual una mujer acuerda concebir un niño mediante inseminación natural o artificial, o en el cual una mujer acuerda sustituir en la gestación, y voluntariamente renunciar a sus derechos parentales o de custodia sobre el niño. (p.64)

Sin embargo, en el estado de Washington se considera que un contrato de maternidad subrogada es nulo por violar el orden público cuando éste involucre el pago de una remuneración como contraprestación a su celebración.

Como ya se ha comentado, y siguiendo lo que manifiestan los autores Rodríguez y Martínez (2012):

El contrato puede clasificarse en altruista y comercial. A partir de esto, es posible identificar un conjunto de obligaciones particulares que surgen para las diferentes partes del contrato. Para el caso de la gestante, éstas consistirán en: 1) permitir ser inseminada artificialmente con la esperma del padre biológico, 2) llevar el feto en su vientre hasta el nacimiento del bebé, y 3) renunciar a los derechos de custodia sobre el recién nacido en favor del padre biológico y su esposa. (p.64)

Por su parte, en contraprestación a las obligaciones asumidas por la madre subrogada, el padre biológico y su pareja (si la hubiera) se obligan a: 1) pagar

todos los gastos médicos y legales generados como consecuencia del embarazo, 2) asumir la responsabilidad de custodia sobre el recién nacido, y 3) como regla general, pagar a la gestante una compensación. (p.65)

Aunque el contenido establecido en las legislaciones de los diferentes estados no es de carácter uniforme, es posible identificar elementos comunes entre las exigencias para poder concertar un contrato de GS, entre los cuales se destacan los siguientes según reflejan Rodríguez y Martínez (2012):

1. Debe existir una aprobación judicial del contrato que tiene como finalidad que el juez verifique que el padre biológico y su pareja (si la hubiera) tienen la capacidad o aptitud necesaria para adoptar, que las partes celebraron voluntariamente el contrato de subrogación y que entienden sus términos, naturaleza, significado y el efecto de su ejecución. (p.75)
2. Las partes del contrato, necesariamente mayores de edad, deben otorgar su consentimiento por escrito autorizando la ejecución del procedimiento médico de inseminación. (p.75)
3. Solamente podrán tener la calidad de gestantes aquellas mujeres que puedan demostrar documentalmente que ya han dado a luz anteriormente en al menos una oportunidad. (p.75)
4. Es obligatoria la realización de una evaluación médica a la gestante cuya finalidad no es sólo demostrar que la gestante tiene la capacidad médica para someterse al procedimiento quirúrgico, sino también que tiene las condiciones fisiológicas para dar a luz, sin que ello implique un riesgo para su salud o la del recién nacido. (p.75)
5. Adicionalmente, todas las partes del contrato deben someterse a una evaluación psicológica. (p.76)
6. El contrato no puede establecer el pago de una compensación a favor de la gestante, si sucediera se considerará nulo. Sin embargo, en caso de que la gestante reciba una compensación, la cláusula de pago estará limitada a cubrir los gastos médicos relacionados con el embarazo, la elaboración de evaluaciones médicas y no médicas, la pérdida de los salarios de la madre cuando la ausencia del trabajo sea recomendada por escrito por un médico, la celebración de un contrato de seguro de salud, incapacidad y

vida durante el término del embarazo y hasta seis semanas después, y los gastos legales razonables que se deriven del contrato. (p.76)

Pero lo cierto es que hay estados en los que la contraprestación económica está legalizada, como es el caso de California, en el que los honorarios para la gestante pueden oscilar entre 80.000 y 240.000€.

7. La agencia gubernamental competente o una agencia de adopción autorizada debe realizar una visita al hogar de los contratantes. (p.77)

8. El acuerdo debe también contener una cláusula que exprese el consentimiento de la madre subrogada de renunciar a la custodia del recién nacido o que acepta la obligación de custodia si ella decide mantener sus derechos sobre éste. Igualmente debe aparecer el de su esposo, en caso de que la madre se encuentre casada. (p.78)

Pero la realidad es que las cláusulas existentes en los contratos de GS son abusivas sobre todo para la gestante, pero también para la pareja de ésta si es que la hubiera. (Ver Anexo I). Algunos ejemplos de este tipo de cláusulas que figuran en los contratos según expresa en su página el Comité de Bioética (2012) son:

- **Exámenes médicos psicológicos y físicos.** La mujer gestante y su marido se comprometen a someterse a los exámenes físicos y psicológicos solicitados tanto a criterio del médico tratante, como a pedido de los comitentes; renunciando a la confidencialidad de los mismos. Tales pruebas, susceptibles de ser múltiples, podrán realizarse desde el momento anterior a la transferencia e implantación hasta después del nacimiento del niño. Asimismo, se otorga el derecho a los padres genéticos de asistir a cada visita médica, como así también de estar presente al momento del alumbramiento. (párrafo 4)
- **Abstinencia de relaciones sexuales.** En el contrato la gestante se compromete a no tener relaciones sexuales con nadie desde el primer día de su ciclo menstrual antes de la transferencia del embrión y hasta que se confirme el embarazo. (párrafo 5)
- **Mantenimiento del embarazo.** Durante este período la gestante debe cumplir todas las indicaciones dadas por el médico tratante de la técnica, que incluyen: horarios de estudios prenatales, consumo de medicamentos y vitaminas, realización de ecografías en presencia de los comitentes, y toda prueba que se crea conveniente como por ejemplo ensayos de consumo de

nicotina y drogas, enfermedades de transmisión sexual e infecciosas. Expresamente se incluyen procedimientos médicos invasivos tales como: aquellos destinados a conocer los posibles defectos genéticos o congénitos del feto, pruebas genéticas. (párrafo 6)

- **Otras obligaciones sobre estilo de vida.** Existen otras conductas que se compromete a asumir la mujer gestante, como el informe cada dos semanas de la evolución del embarazo, o de las preocupaciones que puedan surgir durante el embarazo. También se somete a ciertas prohibiciones sobre el estilo de vida que debe llevar adelante: absteniéndose de practicar deportes o actividades cuando lo recomiende el médico u obstetra, realizar viajes al exterior sin previo aviso a los comitentes, aplicar tinte de cabello, consumir productos que contengan cafeína, realizar perforaciones, acupuntura o tatuajes, ingerir hierbas medicinales, sacarina u otros edulcorantes artificiales, permanecer próxima a limpiadores, pesticidas y otros aerosoles, abstenerse de realizarse cirugías cosméticas, etc. (párrafo 7)
- **Muerte de los padres comitentes.** El contrato contempla la posibilidad de muerte de los comitentes, y en ese caso se designa una tercera persona que se haga cargo de la custodia del niño. (párrafo 8)
- **Entrega del niño y renuncia a la patria potestad.** Llegado a término el embarazo, el niño nacido debe ser directamente entregado a los comitentes, como así también la custodia sobre el mismo, que quedará asignada incluso antes del nacimiento del hijo, renunciando a todo tipo de reclamación de la patria potestad y absteniéndose de hacer cualquier tipo de contacto con los comitentes y/o sus familiares, como de intervenir en la crianza del menor gestado. (párrafo 9)
- **Asunción de riesgos y liberación de responsabilidades.** Excepto que algunas cláusulas específicas del contrato, la gestante y su marido asumen todos los riesgos médicos, financieros y psicológicos y liberan a los comitentes, sus abogados, el médico y otros profesionales involucrados en el acuerdo, de cualquier responsabilidad legal, salvo en caso de mala praxis. (párrafo 10)
- **Obligación de dar muerte al niño en gestación (aborto).** La mujer gestante deberá someterse a una práctica abortiva a petición de los comitentes en el caso que el niño presente alguna anomalía mental o física;

también en caso de existencia de más de dos niños (interrupción selectiva); y cuando a criterio del médico tratante su salud se encuentre amenazada. La negativa de ello reporta incumplimiento contractual, con la respectiva consecuencia económica y legal para ella. (párrafo 11)

- **Aborto selectivo.** Como a la gestante se le pueden transferir hasta tres embriones, el contrato contempla la posibilidad de abortar de alguno de ellos si todos se implantan. Si la gestante rechaza este aborto, se considera que es una violación del contrato. (párrafo 12)
- **Rescisión del contrato.** En caso de imposibilidad de lograr el embarazo, la gestante deberá aguardar tres ciclos de transferencia embrionaria fallidos – realizados durante un año – para poder poner fin al contrato. (párrafo 14)
- **Incumplimiento.** En caso de incumplimiento de alguna de las cláusulas del contrato o de realización de conductas distintas a las estipuladas, la mujer gestante pierde el derecho que le asiste al pago de los gastos – y si los hubiere ya recibido deberá reembolsarlos – y se constituye además en responsable de todos los gastos dinerarios en que hubieren incurrido los comitentes incluyendo médicos, psicológicos, de viaje y legales. (párrafo 15)

La descripción del contenido de los contratos de GS denota la situación de explotación y vigilancia a la que se somete la gestante, quien sólo fundada en una motivación económica puede ser parte de un procedimiento en el cual se restringe gravemente bienes tales como su intimidad, libertad y afectividad.

5. Comparación entre prostitución, venta de óvulos y esperma y gestación por sustitución.

La gestación por sustitución, como bien es sabido, es un tema candente en la sociedad española actual. Es un tema que suscita debate y que necesita de análisis. Siguiendo lo que manifiesta Beatriz Gimeno (2015):

No es posible un debate real si no entendemos que no estamos debatiendo de lo mismo ni con los mismos medios. A un lado habrá gente convencida y posiciones ideológicas puras que piensen que la causa es un beneficio para la sociedad española, pero lo cierto es que hay mucho dinero en juego y hay poderosos lobbies funcionando. Del otro lado, hay posiciones ideológicas que pueden estar equivocadas, pero no hay dinero. Donde hay dinero hay mucho

esfuerzo por crear hegemonía ideológica y cultural. Y hay resultados también. (párrafo 2)

Ambos tratan de lo mismo, de la libertad individual frente a lo social, del poder del mercado en definitiva, aunque aquí añadimos la cuestión patriarcal. No hablamos sólo de prostitución y vientres de alquiler. Se habla de óvulos, sangre, órganos, trabajo, niños/as y todo aquello que es, o puede ser, objeto de compra/venta en el neoliberalismo. Se habla por tanto de estructuras sociales y económicas, y se habla de que no se entiende por qué quien es capaz de ver la estructura en muchos casos, no la ve cuando hablamos de mujeres. (párrafo 3)

Parece ser que ver la estructura económica neoliberal es mucho más fácil de ver que la estructura patriarcal. La razón de esto la conocemos: absoluta naturalización de la posición social, sexual, económica de las mujeres, naturalización del funcionamiento sexista de las instituciones culturales, políticas, económicas, simbólicas, etc. (párrafo 4)

Dentro del feminismo, este tema ha polarizado las posturas de la misma manera que lo hace el trabajo sexual. Así, la mayoría de las que están a favor de algún tipo de regulación de la prostitución se han mostrado favorables a la gestación por sustitución y viceversa. Aquí se presentan algunas ideas para pensar en la cuestión intentando no cerrarla, sino dar ideas para el debate:

1. Algunas feministas abolicionistas argumentan que, por muchas razones, la prostitución no es un trabajo como otro cualquiera y en él se entremezclan factores como la reproducción del mandato de dominio del hombre sobre el cuerpo de la mujer e incluso otras cuestiones morales que implican que en el sexo no debería mediar intercambio económico.

Sin embargo, y más allá de las consideraciones de lo que sería ideal – también sería mejor no tener que trabajar en condiciones de explotación e incluso no tener que trabajar en condiciones de explotación e incluso no tener que trabajar por un salario en absoluto – el trabajo sexual ya existe. No solo existe, sino que además es imposible de impedir sin empeorar las condiciones de vida de las mujeres que ejercen la prostitución. De hecho, ninguna medida prohibicionista lo ha hecho desaparecer completamente, solo lo ha obligado a ocultarlo. Así, la regulación mejoraría las condiciones de vida de las prostitutas al poder ejercer a la luz del día: reducir la violencia que sufren por parte de la policía y, en ocasiones, de los clientes.

Respecto de la gestación por sustitución, y por mucho que Albert Rivera diga que “ya existe en nuestro país y se encuentra en una situación ilegal”, según expresa Nuria Alabao (2017) en su artículo, lo cierto es que en España no se puede dar fácilmente, a diferencia de la prostitución. La reproducción asistida es una actividad mediada por dispositivos médicos complejos que además implica una parte legal que, al tratarse de temas de filiación, conlleva muchos controles. Si hay algún caso, implica llevar adelante todo el procedimiento en el extranjero, e incumplir un buen puñado de leyes e, incluso, que la mujer gestante pueda reclamar la patria potestad del niño al no estar contemplada la posibilidad legal de renunciar a un hijo en favor de otra persona que no sea su padre. Así, el alquiler de vientres es una actividad que en nuestro país solo puede darse después de la regulación. Es decir, será la regulación la que genere un nuevo mercado. En ese sentido, tenemos un poco de margen como sociedad para decidir si queremos que la capacidad de las mujeres de gestar se mercantilice, se convierta en un negocio más. Y claro, en uno además que se verán impulsadas a prestar las más necesitadas. Un servicio prestado por pobres para la clase media local.

2. Las trabajadoras sexuales pueden ejercer con un horario – e incluso mediante sus propias normas y límites dependiendo del grado de autonomía que consigan – y cuando terminan, no tienen que estar definidas por su trabajo. Un embarazo con implantación de embrión conlleva un tratamiento médico, te cambia el cuerpo, no tiene horario e implica cambios hormonales, físicos y psicológicos; no termina más que después de nueve meses, al final de los cuales tienes que enajenarte además de un niño al que toda tu socialización dice que deberías amar. Por no hablar de la regulación que propone Ciudadanos en la que de facto se impediría a la gestante abortar, lo que estaría fuertemente penalizado económicamente. De probarse, una vez en el proceso, la mujer ya no sería dueña de su capacidad de dar a luz y otros serían “propietarios” de una parte de lo que hasta el momento de parir no deja de ser una parte de su propio cuerpo.
3. Otra de las diferencias es que en el debate sobre regularización hubo (y hay) trabajadoras sexuales que protagonizan una reivindicación de derechos en primera persona. En el caso de los vientres de alquiler, ahora mismo las voces que se escuchan son más bien las de la “demanda” que esgrime como principal argumento el “derecho a ser padre”. Por ello, todo lo que deseamos no debería poderse comprar cuando implica una pérdida de derechos para otras personas.

4. En el caso del trabajo sexual siempre media intercambio económico, precisamente porque es un trabajo. Y a nadie sensato se le ocurriría pedir a una trabajadora sexual sexo altruista. ¿Es cierto que en la prostitución se mercantiliza una relación humana como el sexo? Lo es, eso es lo que hace el capitalismo con toda la fuerza de trabajo que tiene que ver con los cuidados o lo relacional. Pero en el caso de la prostitución no se mercantiliza con la vida de una persona, ni implica desprenderte de un niño – y es por ello, por lo que Ciudadanos ha incidido en el carácter altruista de su propuesta – lo que es una importante diferencia.

Sin embargo, que la mercantilización sea un problema no quita que puedan existir gestaciones altruistas. Las feministas que han argumentado a favor, como Beatriz Gimeno, han sugerido una legislación parecida a la que regula las donaciones de órganos entre personas vivas. En ella, no hay ninguna compensación de gastos y tiene que mediar relación familiar entre donante y receptor. Pero todo ello debería hacerse salvaguardando los derechos de la gestante, tanto a abortar, como a arrepentirse tras el parto (Alabao, 2017).

A continuación se va a ilustrar un ejemplo que muestra Eduardo Aguayo en Tribuna Feminista, en el que se muestran las evidentes diferencias entre la donación de óvulos y espermias y la maternidad subrogada.

“El otro día leí que alguien pedía que a las madres gestantes que han alquilado sus capacidades reproductivas no se las llame madres, igual que a los donantes de espermia no se les llama padres.

He conocido dos donantes de gametos durante mis años en la universidad, un chico y una chica, y desde mi perspectiva personal y por lo tanto subjetiva, las diferencias son notables.

A ambos se les hicieron pruebas para comprobar que eran sanos y que entendían qué era ser donante de gametos y lo que implicaba.

Mi amigo tenía que estar cuatro días antes de ir a la clínica sin eyacular, lo que suponía en la práctica pasar esos días sin masturbarse. Llegado el momento, lo hacía, depositaba el semen en un frasco y le pagaban 50€.

Mi amiga lo hacía por necesidad; la clínica le pagaba unos 1000€ por “las molestias causadas”. El tratamiento completo le duró dos semanas aproximadamente. Se le entregó medicación que debía administrarse ella misma en forma de inyecciones

subcutáneas durante doce días. Durante esos días visitaba la clínica un par de veces para realizar un control que consistía en colocar una sonda ecográfica en el interior de la vagina y una serie de controles hormonales. Cuando ya estaba todo listo, la sometían a una punción folicular. La intervención se realiza con anestesia, pero pasados los efectos la donante puede marcharse a casa.

Por el contrario, en la maternidad subrogada, en el momento en que la gestante es fecundada y se empieza a desarrollar el embarazo, implica un proceso de nueve meses, en los que los cambios físicos son notables como: náuseas, necesidad de orina, flujo vaginal, gases e hinchazón abdominal, mareos, encías que sangran, estreñimiento, salivación excesiva, hemorroides, comezón en la piel, hinchazón en piernas y pies, etc. Por no hablar del vínculo afectivo que se desarrolla con el bebé.

Por lo que las diferencias entre diferentes técnicas es evidente y en ningún momento comparable, porque mientras unos pueden ser padres biológicos y no enterarse nunca que lo son, la madre gestante es consciente de que ha concebido un bebé y que lo ha entregado después” (Aguayo, 2017). Y por último, no hace falta mencionar que durante el embarazo y el parto, muchas mujeres mueren, unas 300.000 al año en todo el mundo haciendo implícito la complejidad que atañe una gestación.

6. Derechos morales y legales tanto de la madre gestante como del menor en España.

No se van a analizar las motivaciones que pueden inducir a una pareja o a una persona a solicitar los servicios de una mujer dispuesta a alquilar su vientre en pos de dar un hijo. Sin embargo, se mencionan a continuación. Las más comunes según expresa Velázquez (2017) son:

La esterilidad de la pareja o de uno de los dos cónyuges, la incapacidad de aceptar “posibles consecuencias” relacionadas con un embarazo (algunas muy serias, como riesgos de dañar la salud; otras menos, como estorbos en la actividad profesional, o las incomodidades típicas que conlleva el embarazo en la vida de todos los días). Las razones que pueden llevar a optar por la gestación subrogada, nacen todas del deseo de ser padres. Es verdad que hablando de la legitimidad moral de dichas intenciones, el debate ético está abierto y es amplio. Aquí el problema moral no refiere a la intención, sino a los medios empleados para alcanzar el fin. (p.16)

Según un artículo que hace Luis Tovar (2013) sobre lo que expresa Tom Regan:

Los filósofos distinguen entre derechos legales y derechos morales. Los derechos legales son libertades o protecciones que tienen los individuos debido a que las leyes se los otorgan. Por ejemplo, los ciudadanos norteamericanos que tienen dieciocho años, o más, tienen el derecho al voto. Es evidente que los derechos legales no aparecen por sí mismos sino que son creados por la ley; mediante dos maneras distintas: debido a los caprichos de un déspota, o debido a la voluntad de una asamblea democráticamente elegida. Por tanto, una de las características definitorias de los derechos legales es que son hechos por los seres humanos; y del mismo modo, los humanos pueden también deshacerlos. (párrafo 1)

Esto nos conduce a otra característica definitoria: los derechos legales varían según el país, y también varían con el tiempo dentro del propio país. Por ejemplo, el derecho que tienen los ciudadanos norteamericanos a la libertad de religión y el derecho a ser juzgados por un jurado no son derechos universales a todas las naciones. Y el derecho al voto que tienen negros y mujeres actualmente en los Estados Unidos es el mismo derecho que les fue sistemáticamente denegado durante gran parte de la historia del país. (párrafo 2)

“Dos de las características definidas de los derechos morales contradicen lo que hemos dicho acerca de los derechos legales” (Tovar 2013). Primero, los derechos del individuo superan las metas del grupo, lo que significa que los derechos morales del individuo ponen un límite justificable a lo que el grupo puede hacerle al individuo. Por ejemplo, supongamos que un grupo de gente obtiene beneficio aprovechándose de del cuerpo de otras mujeres, como ocurre en las granjas de mujeres de la India. “Segundo, los derechos morales no están limitados a los ciudadanos de una nación particular, o de un momento particular. Los derechos morales – por ejemplo, nuestro derecho a la vida, a la libertad, a la integridad física – son universales e intemporales” (párrafo 3)

La Declaración de los Derechos de la Mujer y la Ciudadana (1791), constituye el primer documento que se refiere a la igualdad jurídica y legal de las mujeres en relación a los hombres. Olympe de Gouges fue la autora de esta Declaración de derechos, entrando las mujeres a la historia de los derechos humanos; porque hasta ese momento sólo existía la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, texto que consistía en leyes exclusivamente para los hombres. Con ella se reclamó el reconocimiento y el derecho a la herencia de los hijos nacidos fuera del matrimonio. En esta línea, hay que situar, unos

años más tarde, a Mary Wollstonecraft, autora de la Vindicación de los derechos de la mujer, en que defendía la igualdad racional entre varones y mujeres y, por lo tanto, el derecho a la igualdad de derechos.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), lista principios sociales, individuales, económicos, culturales y civiles. La Declaración, aprobada por el Consejo de las Naciones Unidas en 1948, supuso el primer gran acuerdo entre las naciones del mundo sobre la libertad, la igualdad y la dignidad humanas. Del total de 30 artículos de los que consta el documento, se hará especial atención a los artículos 3, 4 y 5 (derecho a la vida, a la no esclavitud y derecho a no ser sometido a torturas, respectivamente).

Las nuevas tecnologías en materia reproductiva plantean conflictos éticos que deben ser resueltos respetando la seguridad y los derechos de todos los participantes, así como garantizando el interés general de la sociedad y el cumplimiento de las leyes vigentes. En este sentido, la GS es una de las técnicas de reproducción asistida que mayor dilema ético genera, en ella intervienen los comitentes, pero también el niño y la gestante, también conocida como madre de alquiler, los cuáles suelen ser los mayores perjudicados en esta técnica de fecundación.

6.1. Esclavitud.

La Foundation Scelles es un organismo que se encarga de investigar e informar acerca del Tráfico Sexual. Los datos reportados en su Tercera Relación del 2012 son elocuentes; a nivel mundial, son 73 millones las víctimas. Este dato nos ayuda a entender en qué medida la criminalidad se puede valer del mercado de la subrogación, encontrado en él un medio desde luego más provechoso, menos arriesgado e incluso protegido por la ley de algunos países. Se estiman 153 millones de dólares anuales como volumen de negocios de dicho mercado. A través de esta demostración es evidente que la subrogación del útero no constituye un acto de liberalidad, sino que promueve una nueva forma de esclavitud, muy jugosa económicamente, reduciendo a la mujer a un mero objeto en el intercambio reproductivo.

Por ello, se va a ilustrar un ejemplo que muestra que el tráfico del cual se habla, puede encubrir actos de pura violencia. Emmanuele di Leo, Presidente de la Asociación Steadfast, que lucha en primera línea contra la explotación de las mujeres y los niños en los países en vía de desarrollo, reportaba que en Nigeria, en un pasado no tan remoto, un gran número de orfanatos eran “fábricas de niños”: bandos criminales secuestraban a jóvenes de poblaciones alejadas, llevándolas a orfanatos controlados por ellos, abusando de ellas y dejándolas embarazadas. Una vez nacido el niño, se lo quitaban y lo vendían a

un precio elevado a clientes que en su mayoría eran extranjeros. Estas chicas eran sometidas constantemente al abuso, y por consiguiente a embarazos forzados.

Hoy en día, las modalidades de sumisión que viven dichas jóvenes ya no son tan violentas ni aberrantes. Sin embargo, la esencia del fenómeno sigue presente y, afirma Di Leo, esta tendencia de transformar los orfanatos y centros médicos en “fábricas de niños” se sigue difundiendo (Velázquez, 2017, p.21).

6.2.El derecho a la integridad física y psíquica. El derecho a la disposición del propio cuerpo y la gestación por sustitución.

El Tribunal Constitucional (2007) define el derecho a la integridad física y psíquica como aquel “mediante el cual se protege la inviolabilidad de la persona, no sólo contra ataques dirigidos a lesionar su cuerpo o espíritu, sino también contra toda clase de intervención en esos bienes que carezca del consentimiento titular”.

Es decir, este derecho permite al titular poder decidir sobre la disponibilidad de su propio cuerpo. Sin embargo, ello nos puede llevar a formularnos las siguientes preguntas ¿esta disponibilidad debe tener un límite? ¿La mujer gestante dona su cuerpo y su capacidad de gestar?

A diferencia de lo que ocurre en la donación de sangre, los trasplantes de órganos o la utilización de espermatozoides, que son actos anónimos, altruistas y sujetos a fines específicos, en el caso de la gestación por sustitución, la integridad física y psicológica de la gestante se verá comprometida. Y ello, porque la mujer “dona su capacidad de gestar”. Cuando la gestante otorgue su consentimiento, lo hará no solo desde un punto de vista contractual: por ser la gestante y entregar el bebé que nazca a los padres de intención, sino también para: someterse a un tratamiento de reproducción asistida, asumir física y psicológicamente un embarazo, y romper el apego con el bebé que gestó. De ahí que, ante una gestación por sustitución surjan múltiples preguntas: ¿Quién dispone realmente del cuerpo de la gestante, la gestante o los comitentes? ¿La gestante podrá opinar en cuanto al tratamiento de reproducción asistida (inseminación o fecundación in vitro) si, además, dona sus gametos? ¿Podrá decir cuántos embriones se le transfieren? Parece ser que son los comitentes quienes lo deciden, con los peligros que ya supone para la gestante un parto gemelar.

¿Los comitentes eligen la clínica en la que se llevará a cabo el tratamiento? ¿Se tendrá en cuenta la opinión de la gestante al respecto? Parece ser que en este caso tampoco, pues son los comitentes quienes al asumir los gastos deciden al respecto.

A ello se suman otras cuestiones relativas al periodo de gestación:

¿Puede decidir o negarse, en su caso sobre las pruebas a practicar por ejemplo a una amniocentesis? Debido a que esta es una prueba invasiva con importantes implicaciones tanto para la gestante como para el feto.

Y si se producen circunstancias no previstas cuyo tratamiento compromete al embarazo (como que le detecten un tumor a la gestante) ¿pueden los comitentes tomar decisiones que afecten a la salud de la gestante?

Y finalmente, la gestante deberá asumir la ruptura del apego prenatal tras el parto, pues aunque durante el embarazo se produce el llamado vínculo materno-fetal o apego-prenatal, nada más nacer el bebé será entregado a los comitentes.

En definitiva, en el caso de la gestación por sustitución ¿la gestante realmente ejerce por sí misma el derecho a su integridad física o psíquica o no es más que una cooperadora necesaria para que los padres de intención cumplan su deseo de ser padres? (Bartolomé, 2018, p.68).

6.3. Consentimiento informado de la gestante.

Se parte de la idea que toda mujer tiene el derecho de disponer totalmente de su cuerpo y por ende dar sus óvulos u ofrecer su útero para llevar a cabo el embarazo de un hijo que no será de ella. Es respecto a tal disposición implica necesariamente, como hoy en día en bioética todos aceptan, el consentimiento informado, que es la aceptación consciente de someterse al conjunto de prácticas que implican dicho tratamiento. Pero ¿qué es lo que en realidad sucede? Y en lo particular, ¿en qué medida la gestante tiene conocimiento de los riesgos que esto conlleva? Porque no son insignificantes: van desde el aumento de la posibilidad de un tumor de mama hasta la pérdida de la fertilidad, pasando por el aumento del riesgo de complicaciones vasculares, hasta la placenta previa, la pérdida del útero y (en el 11% de los casos) incluso la muerte. Existen otros riesgos que se presentan al transferir los gametos o durante su implantación, la posibilidad de perforar órganos, las consecuencias que conllevan los embarazos múltiples, la reducción fetal y el rechazo de un feto genéticamente diferente del organismo que lo acoge.

La gestante no está exenta de exponerse a importantes riesgos, en gran parte fruto de las técnicas de estimulación hormonal y de extracción: ictus, hemorragias, mayor propensión a desarrollar cáncer, entre otros producidos por esta ovodonación. La pregunta entonces sería ¿las mujeres pueden de veras contar con un panorama tan claro y llegar a un consentimiento informado antes de pactar con las agencias? Por otra parte, no se deberían de omitir los riesgos obvios a los que se someten los neonatos: desde el

probable parto prematuro hasta el crecimiento reducido del feto, con las consecuencias que enfrentará el recién nacido (Velázquez, 2017, p.18).

Lo cierto es que esta información no viene implícita en el contrato que la gestante firma, y el hecho es que no está realmente informada de tales circunstancias. Si en realidad el contrato que firma, es un acuerdo libre ¿qué pasa si la mujer decide abortar una vez realizada la fecundación?

6.4.Aborto en la gestante.

Respondiendo a la pregunta anterior se va a ilustrar un ejemplo que sirva para delimitar hasta qué punto una mujer dispone de su derecho a decidir libremente.

Caso “Melissa Cook”. Un hombre soltero de 49 años, que vivía con sus padres, quiso alquilar el vientre de una madre gestante sustitutiva (Melissa, 47 años), y había firmado un contrato con una mujer que donaría su óvulo. La mujer gestante recibió tres embriones de la pareja contratante, como se hace en una FIVET normal. En efecto, el trasplante de tres embriones es una precaución muy común, dado que muchas veces el embrión no logra implantarse en el útero. Pero en este caso los tres embriones se implantaron. Los padres contratantes, informados del hecho, se declararon dispuestos a acoger a dos gemelos en vez del único hijo buscado, pero pidiendo que uno de los tres fuera abortado. La madre gestante no consintió a tal aborto, a pesar de las presiones y de una amenaza de obligarla por decisión del tribunal. Al final, los jueces le reconocieron el derecho de maternidad y ella se quedó a cargo del tercer hijo (Velázquez, 2017, p.20). De lo que hasta ahora se ha expuesto, se supone que el consentimiento informado es una decisión libre. Sin embargo, esta condición, ya difícil de alcanzar objetivamente, en la práctica es aún más complicado, porque las mujeres con frecuencia se entregan a la subrogación por una fuerte presión familiar, social y económica. Es evidente que la gran mayoría de las mujeres que se prestan a la subrogación pertenecen a los estratos más humildes de la sociedad y buscan mejorar económicamente para satisfacer las necesidades de su familia.

Hay otro tema de fondo, que no interesa en los debates sobre maternidad subrogada, y es el derecho al aborto; de cómo entendemos el derecho al aborto de la mujer gestante, ya que este derecho, como todos los derechos fundamentales, no se pueden parcelar. ¿Tiene derecho al aborto la mujer que gesta al hijo de otros? ¿Es el mismo derecho que el de cualquier mujer? El aborto es uno de los temas clave en los contratos que se firman por gestación subrogada. Evidentemente si la gestante decide abortar, los comitentes pierden muchísimo dinero y el hijo/la hija deseado. En todos los contratos y en todas las

leyes que se han presentado en España y en otros partidos, el derecho al aborto como un derecho de cualquier mujer gestante para abortar sin causa ni explicaciones deja de existir como tal para pasar a ser un privilegio, un derecho condicionado. Condicionado, al dinero, nada menos. Como todos los derechos neoliberales quien paga manda, incluso por encima de los derechos reconocidos en las leyes. La gestante, en todos los contratos al uso, puede abortar sólo si devuelve el dinero invertido en conseguir la gestación, mucho dinero; y, además, una indemnización en concepto de daños y perjuicios (Gimeno, 2017). Dinero que generalmente no tienen, puesto que en la mayoría de los casos hablamos de mujeres con un poder adquisitivo bajo, las cuales si se prestan a la subrogación lo hacen por dinero.

6.5. Interés superior del menor.

Ya se ha comentado anteriormente que, cuando se habla de subrogación, la figura a la cual menos caso se hace y menos se tutela, es la del niño. Y justamente es él el protagonista en este proceso. A raíz de esta omisión, está el hecho que el niño es considerado finalmente como objeto de compra-venta, a pesar de que algunas circunstancias pueden disminuir la crueldad de esta práctica. Concebir a un ser en un contexto de comercio es una violación de la dignidad de la persona dado que cuando se refiere a eso se evoca a la compra o venta de bienes, servicios, productos, “cosas” en el sentido amplio de la palabra, mientras que un niño no es un producto. Es “alguien”, no “algo”.

Aquí no se trata de apelarse a la “dignidad” de la persona usando la palabra en sentido general, sino con hechos concretos: en efecto, cuando se refiere a la subrogación, se hacen a un lado los derechos e intereses del niño por nacer. Se menciona brevemente el complejo tema del trauma psíquico del recién nacido extirpado brutalmente de su madre gestante, con la cual compartió nueve meses de ósmosis psicofísica y cuyo daño se puede comprobar científicamente. Por otro lado, se menciona asimismo la cuestión muy debatida de la necesidad psicológica de conocer a los propios padres, realidad que al despuntar la adolescencia es de gran importancia para la construcción de la identidad de uno. Por ello, planteémonos la siguiente pregunta: durante el embarazo, si el niño presenta en el vientre malformaciones o patologías, ¿será protegido ante la amenaza del aborto? O si nace enfermo o con problemas, ¿serán obligados los comitentes a aceptarlo como es? Y sin en el curso del tiempo, los comitentes cambian de parecer mientras el niño está en gestación, o se separan, o mueren ¿qué será del niño? ¿Estará destinado a permanecer huérfano?

Los hechos nos dicen que una buena parte de las parejas que solicitan a terceros para la procreación tienen la mentalidad de encargar a un hijo “sobre pedido”, y no simplemente pagar a una mujer por su disponibilidad. Eso llevará a que los padres exijan recibir un “producto conforme” a sus expectativas, con la fatalidad de un posible rechazo de no ser éstas alcanzadas. Sin un marco legal efectivo, los padres intencionales se pueden retractar en cualquier momento, rechazar al niño sin temer consecuencias legales, sólo porque cambiaron de opinión, desaparecer sin pagar cuando la mujer no acepte abortar, o pierde al niño, o muere durante el parto. Sin una ley para proteger a los más débiles, la fuerza del dinero es el único argumento (Velázquez, 2017, pp.22-25). Es aquí donde interviene el Derecho, dando una definición sobre el significado del interés superior del menor. Siguiendo a Antonio José Vela (2015):

Este concepto no supone más que la proyección en las personas menores de edad del problema de la protección de los derechos fundamentales en general. Partiendo de la premisa básica de que el menor es titular de derechos fundamentales porque tiene personalidad jurídica desde el momento de su nacimiento, el postulado del interés superior del menor se identifica con la protección de aquellos derechos que el ordenamiento jurídico atribuye, con la categoría de fundamentales, a las personas. En consecuencia, toda regulación que desarrolle este principio cardinal y todas las resoluciones judiciales que deban decidir en relación a problemas o conflictos jurídicos suscitados respecto de personas menores de edad, no se encuentran con un concepto vacío, puesto que su contenido consiste en asegurar la efectividad jurídica de unos derechos fundamentales a unas personas que por sus condiciones de madurez no pueden actuar por sí mismas, de forma independiente. (Pp.99-102)

En palabras de Roberto Andorno (2012):

La práctica de la gestación por sustitución tiene a su favor el que brinda un niño a una pareja que no podía tenerlo por razones médicas. Pero, ¿es éticamente aceptable que una mujer disponga en favor de otra de lo más íntimo de su ser? ¿No se rebaja de este modo a cumplir un rol puramente instrumental? Por este medio, ¿no se niega ella misma como persona? ¿No se corre el riesgo de crear una nueva forma de explotación de la mujer? (p.140)

Aun cuando el contrato fuera gratuito, ¿no existe el peligro de que la difusión de la práctica como si fuera un “acto de generosidad” lleve a que algunas mujeres, es especial las parientes próximas de la estéril (hermanas, primas), sufran

presiones insoportables por parte de la familia a fin de que acepten llevar al niño de la otra? (p.141)

Tampoco hay que olvidar que la mujer no se limita a disponer de su cuerpo, sino que dispone también de su hijo. Ahora bien, desde que fue abolida la esclavitud, las personas no pueden ser ni vendidas ni donadas. ¿Cuál será la reacción del niño al enterarse de que fue concebido para ser vendido por su propia madre? ¿Cómo no va a tener dificultades en la elaboración de su propia identidad y del valor de su vida? (p.141)

7. Dignidad humana, autonomía, cosificación y mercantilización de la mujer gestante.

7.1.Dignidad humana.

La Constitución española, en su artículo 10.1, sostiene que la dignidad de la persona y los derechos inviolables que le son inherentes son el fundamento del orden político y de la paz social, y también de la totalidad del ordenamiento. Por eso el concepto de dignidad debe adaptarse a unas circunstancias culturales concretas, a espacios y tiempos determinados, y el marco de la constitución resulta el idóneo para facilitar la comprensión de un concepto que es complejo y tiene muchas connotaciones.

Respecto de la naturaleza jurídica de este valor, Alegre Martínez (citada por Marrades 2017) considera que la dignidad de la persona presenta un triple carácter:

Primero, la dignidad es la base y la razón de ser de los derechos inviolables inherentes a la persona. El reconocimiento y respeto de esos derechos es imprescindible para que la vida de la persona se desarrolle de modo conforme con su dignidad, o dicho de otra forma, el reconocimiento de los derechos fundamentales es la manifestación obligada de la primacía del valor de la dignidad. (p.221)

Segundo, la dignidad funciona como un fin, tanto del reconocimiento de los derechos, como de la previsión de garantías para la protección en el ejercicio de los mismos. El reconocimiento constitucional de unos determinados valores, y la materialización de estas opciones axiológicas en un determinado elenco de derechos y libertades, va encaminado a posibilitar el desarrollo integral de la persona, exigido por su propia dignidad. (p.221)

Y por último, según se deduce de lo anterior, la dignidad se convierte en un límite. Si el ejercicio de las propias libertades y el desarrollo de la personalidad gracias al ejercicio de los propios derechos tienen sus límites en el respeto a la

ley y a los derechos de los demás: y los derechos propios y ajenos son consecuencia de su dignidad y medio para que su vida se desarrolle de acuerdo con la misma, entonces, la dignidad de los demás (y también la propia) actúa como límite de los derechos propios. (p.221)

¿Sería posible considerar que en el caso de la gestación por sustitución la dignidad de las mujeres que ofrecen su cuerpo para gestar un ser humano para entregarlo después a otras personas a cambio de dinero no afecte a su dignidad?

María Luisa Balaguer (2017) en su libro “Hij@s del mercado” hace referencia al concepto de dignidad. De esta expresa en el binomio de pensar que la dignidad se agota en la consideración individualista de la Constitución, o cabe invocar la dignidad de grupos estables de referencia social, como las etnias, edad, y condición social o personal, y en ese sentido parece razonable pensar en una concepción realista de los grupos sociales. Es evidente que la lesión de derechos como la imagen, o la condición de la orientación sexual o de género, no se produce a la persona concreta sino a esa posición situacional que define al grupo. En tal sentido, hay que entender que la dignidad humana está por encima de ciertas concepciones individuales que estén en abierta contradicción con principios y valores asentados; en cuanto que cada acto individual tiene una repercusión pública, ha de entenderse que cuando una conducta individual tiene una repercusión en la sociedad, la sociedad tiene algo que decir.

Lo que viene a significar la dignidad desde el punto de vista constitucional en este sentido es la posibilidad que el Estado se reserva para intervenir desde el derecho, cuando se da la circunstancia de que una conducta atenta a la esfera del sujeto lesionando ese contenido de humanidad, que es considerado como intangible. Puede tratarse de conductas sociales o, como en el caso de la maternidad subrogada, de injerencias o actuaciones que contravengan el sentido de la dignidad (Balaguer, 2017, p.42).

El Tribunal Constitucional ha concretado el significado constitucional de la dignidad en cuanto valor espiritual y moral inherente a la persona que se proyecta sobre los derechos individuales.

La dignidad puede ser descrita como un concepto normativo, y como tal puede ser usado para justificar los derechos humanos. De las dos dimensiones que pueden distinguirse en la noción normativa de dignidad: una contempla la dignidad como fundamento último de los derechos; en este sentido la dignidad señala el límite de la moral y ordena no tratar a los demás exclusivamente como medios; la otra, es la que se

traduce en derechos fundamentales concretos, que pueden ser ponderados con otros (Marrades, 2017, pp.220-223).

Lo cierto es que la idea de dignidad ya fue expuesta por Kant en su libro “Fundamentación de la metafísica de las costumbres” y Josep Moncho (2003) en su libro “teoría de los valores superiores” así lo recoge. Kant menciona la dignidad humana en tres ocasiones en el libro:

En primer lugar, expresa que “se entiende una máxima de la limitación de nuestra autoestima por la dignidad de la humanidad en la persona de otro, y por lo tanto el respeto en sentido práctico”. (Moncho, 2003, p.26)

En segundo lugar, dice “lo cual va contra la auténtica autoestima (sentirse orgulloso de la dignidad de la humanidad en su propia persona)” (Moncho, 2003, p.27). Si el pasaje anterior enlazaba la dignidad con el respeto, este otro pasaje la enlaza con la autoestima, caracterizada como orgullo derivado de la dignidad en uno mismo.

Y por último, encontraríamos el pasaje de Moncho (2003):

La humanidad misma es una dignidad; pues el hombre no puede ser utilizado por ningún hombre (ni por otro ni por sí mismo) sólo como medio, sino que debe ser utilizado siempre a la vez como fin, y su dignidad estriba precisamente en que él se eleva sobre todos los seres del mundo, que no son hombres pero pueden ser utilizados, consiguientemente se eleva sobre todas las cosas. Así pues, como él no se puede vender a sí mismo por ningún precio (sería contradictorio con el deber de autoestima), así tampoco puede obrar contra la autoestima de otros como hombres, o sea, está obligado a reconocer prácticamente la dignidad de la humanidad en cada otro hombre; por consiguiente, pesa sobre él un deber, que se refiere al respecto que necesariamente hay que mostrar a cada otro hombre. (Pp.27-28)

“Por este último pasaje se colige que la nota definitoria de la dignidad estriba en que el hombre, todo hombre, es fin. Las cosas son medios, las personas son fines. Si no media otra consideración, el hombre es fin supremo o fin en sí” (Moncho, 2003, Pp.26-28).

Para terminar, es de resaltar lo que expresa Roberto Andorno (2012):

La dignidad tampoco puede reducirse a la autonomía de las personas. Si bien el respeto de la autonomía forma parte de lo exigido por la dignidad humana, estas dos nociones no se superponen. Si así fuera, los individuos que aún no gozan de autonomía, como los recién nacidos, o los que ya la han perdido de modo

irreversible, no poseerían ninguna dignidad y, en consecuencia, ningún derecho, lo que no es el caso. (p.37)

Es verdad que la idea de dignidad normalmente no aporta una solución inmediata y precisa a dilemas bioéticos concretos, sino que funciona por intermedio de otros principios, tales como la exigencia del consentimiento informado del paciente, el cuidado de su integridad física y psíquica, el mantenimiento del secreto profesional, la prohibición de tratos discriminatorios, etc. (p.38)

7.2. Autonomía.

Siguiendo los cuatro principios bioéticos más influyentes elaborados por Tom Beauchamp y James Childress en su libro “Principles of Biomedical Ethics”, y que Roberto Andorno (2012) recoge en su libro “Bioética y dignidad de la persona” hablaríamos de: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

El principio de autonomía se refiere básicamente al derecho de los pacientes y participantes en investigaciones biomédicas a ser correctamente informados acerca de la intervención que se les propone, sobre todo, de su naturaleza, objetivos y riesgos, y a decidir libremente si se someten o no a ella. El principio de beneficencia exige del médico la realización de actos conducentes a promover la salud del paciente. El principio de no maleficencia enfatiza la necesidad de no causar un daño al paciente. El principio de justicia ordena una distribución equitativa de los recursos sanitarios disponibles entre las personas que los necesitan. (p.33)

La preocupación central de la bioética es que las prácticas biomédicas estén en armonía con el respeto de la dignidad humana. En otras palabras, la idea de que cada individuo posee un valor intrínseco e inalienable opera como el necesario telón de fondo. Si nos esforzamos por promover la autonomía de los pacientes, es porque vemos a éstos como “sujetos”, no como “objetos”, es decir, precisamente porque poseen dignidad. (p.35)

El principio de autonomía exige el respeto de la capacidad de autodeterminación de pacientes y sujetos de investigación, que deben tener el derecho de decidir por sí mismos si aceptan o rechazan un determinado tratamiento o investigación, después de haber sido debidamente informados acerca de su naturaleza, objetivos, ventajas y riesgos. (p.37)

Éste énfasis en la autonomía de pacientes y sujetos de investigación encuentra su concreción más destacada en la necesidad del consentimiento informado. Esta exigencia supone excluir que un tratamiento o estudio pueda llevarse a cabo contra la voluntad del individuo o en base al engaño o a cualquier forma de coacción. (p.38)

Es aquí donde se plantea la siguiente pregunta: Si una vez realizado el contrato de GS, los comitentes decidieran dar marcha atrás en el proceso y obligar a la gestante a abortar ¿estaría ésta obligada a hacerlo? ¿Debería la gestante indemnizar a los comitentes si decidiera quedarse con el niño, debido a que ya ha creado un vínculo afectivo con éste? También cabe recordar que hay innumerables decisiones “autónomas” que, por ir en contra de la dignidad del propio individuo, no se consideran normalmente legítimas, ni por las normas éticas ni por las jurídicas. Por ejemplo, está claro que, por más “autónomo” que sea el deseo de una persona de ser madre, no puede “obligar” a otra mujer a que ésta lo sea por ella. Se refleja el término obligar, porque como se ha expresado anteriormente, las mujeres que se prestan a la GS son aquellas con escasos medios económicos, las cuales se ven en la obligación de aceptar una suculenta suma de dinero por prestar su cuerpo. “El derecho abunda en normas de este tipo, llamadas “de orden público”, que no pueden ser dejadas de lado por la voluntad de los particulares, precisamente en cuanto tienden a prevenir prácticas contrarias a la dignidad humana” (Andorno, 2012, pp.260-270). En síntesis, puede decirse que es la dignidad humana la que fija el marco en el que las decisiones autónomas gozan de legitimidad.

7.3. Cosificación y mercantilización de la mujer gestante.

Siguiendo lo que expresa Josep Moncho (2003), en el libro anteriormente citado, y refiriéndose a Kant, la primera dimensión del imperativo categórico prohíbe instrumentalizar al ser humano: “Obra de tal modo que uses la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre como un fin al mismo tiempo y nunca solamente como un medio” (p.26). Manuel Atienza señala la importancia del adverbio solamente: “Si la prohibición de instrumentalizar un ser humano, la obligación de respetar su dignidad se entiende como debe entenderse, se comprende que la GS no supone por sí misma ningún atentado contra la dignidad”. Sin embargo, la pregunta es, “¿cómo qué otra cosa se trata a una mujer que gesta para otra persona o personas sino como un medio para satisfacer los deseos de las personas que le hacen el encargo a la gestante? Es decir, como un instrumento, y sólo como un instrumento” (Marrades, 2017, p.223).

Ana Rubio (citada por Marrades, 2017) se refiere a esta práctica como:

“Útero de alquiler” para evidenciar que la maternidad “comprada” reduce a la mujer a un recipiente reproductor y critica con acierto la instrumentalización de las mujeres sometidas a esta práctica: llama la atención que siempre que se habla de esta práctica se exalta la maternidad biológica, el valor del deseo en quien compra y la libertad personal de quien ofrece su cuerpo, ignorándose el proceso fisiológico y emocional que encierra para toda madre gestante el embarazo, o la instrumentalización a que son sometidas las mujeres pobres, o necesitadas para satisfacer los deseos de otros. (p.223)

A todos estos hay que añadir el negocio... La autora se refiere a las Ferias que han comenzado a proliferar ya en nuestro país: hubo ya una en mayo de 2016 y otra “Surrofair” en mayo de 2017, donde se exponen los distintos tipos de centros que gestionan esta prácticas y se explican los mejores destino para los españoles: Estados Unidos y Ucrania. ¿Quién lo haría verdaderamente por motivos altruistas, sin que exista la contraprestación económica? Nadie. Nadie pondría en peligro su salud y su vida si no fuera por una urgencia económica. Por más que existan contratos abusivos ninguno lo es tanto como este en que el objeto del contrato es el propio cuerpo y su salud, no existe una fuerza de trabajo, es el propio cuerpo el que se expone solamente para gestar un bebé que será entregado a los comitentes que verán así colmados sus deseos. No se trata de ceder el propio cuerpo o parte de él para salvar una vida o hacer posible el derecho a la vida o a la salud de otra persona, sino más bien de la utilización del cuerpo de una mujer para la satisfacción de un deseo.

El deseo de ser madre a toda costa, porque la presión social es brutal sobre las mujeres para que sean madres; y además porque es lo que de ellas se espera. Es una función de las mujeres.

El deseo de ser padre con las propias características genéticas, como si la adopción fuese incompleta porque la persona adoptada no tendrá los mismos rasgos físicos o de carácter (Marrades, 2017, p.223).

Se ha señalado según afirma Aparisi (2017) que:

La realidad demuestra que las mujeres más pobres que viven en contextos patriarcales son las que se encuentran más expuestas a riesgos de explotación. Así, por ejemplo, en países como la India, las mujeres están especialmente desprotegidas ante la instrumentalización de su cuerpo, incluso sometidas a la voluntad de los varones, ya sea su marido o su suegro. (p.171)

Además, según relata Ángela Aparisi (2017):

El modo en el que se lleva a cabo la GS en estos países, nos permite hablar de un proceso de cosificación en detrimento de las madres gestantes, teniendo en cuenta las condiciones habituales de su vida y las imposiciones que normalmente se les imponen. (p.171)

Se pueden donar órganos por solidaridad o amor hacia otras personas, pero ¿podemos imaginar el alquiler de corazones, de hígados, de piernas o de cualquier otra parte de nuestro cuerpo? Parece cosa de locos.

En esa dinámica de confusionismo y de tergiversación del lenguaje se pretende dulcificar la barbarie y explotación sobre las mujeres, o en otras palabras, seguir cosificándolas para uso y abuso de sus cuerpos. Se habla de vientres de alquiler, como si el aparato reproductor de la mujer fuese una vasija que nada tuviese que ver con el resto de su biología, como si fuese un objeto que puede disociarse del resto del cuerpo de la mujer.

El útero de la mujer no puede disociarse del todo que compone su cuerpo, aunque para las transnacionales del comercio de mujeres y sus usuarios esto no cuente. Para los que solo cuenta el dinero, el beneficio que pueden sacar de la pobreza de las mujeres, convencidos de que todo se puede comprar y vender. ¿Qué importa la cosificación de la mujer? A fin de cuentas se lleva haciendo durante milenios; los santos varones y filósofos de toda la historia de la humanidad difundieron y marcaron las pautas a seguir en dicha conducta.

El androcentrismo es la base de la cultura patriarcal y bajo su manto seguimos viviendo. Y esa cultura argumenta que las mujeres son “seres para otros”, y además deben sentirse felices de que así sea. Capitalismo y cultura patriarcal han conformado una simbiosis diabólica para convertir los cuerpos de las mujeres en un negocio, en un tráfico despiadado de sus cuerpos.

El negocio está ligado a la feminización de la pobreza, esa extrema miseria solo permite paliar el hambre disociándolo del sentir, disociándolo de la corriente interna que se genera en el cuerpo de la mujer cuando la vida que lleva en su interior va floreciendo en sus entrañas. Para los proxenetas y para quienes tienen dinero, el cuerpo de las mujeres empobrecidas poco importa (Galeote, 2017).

La mercantilización del cuerpo de las mujeres es uno de los retos a los que la bioética neoliberal, la que descuenta la igualdad y la justicia, no quiere enfrentarse. Según manifiesta M^a José Guerra (2017):

Una individualidad abstracta, descontextualizada, y supuestamente no condicionada por la necesidad o la precariedad, es la que firma un contrato para ceder su útero cual si fuera una propiedad inmobiliaria. El proceso de gestación queda reducido a mero “alojamiento” como si no comprometiera física, psíquica y socialmente a la mujer gestante. Se trata, en suma, de firmar un mero contrato con obligaciones y deberes. Algunos interrogantes son: ¿Qué diferencia hay entre la GS, compra por encargo, y el comercio de niños y niñas? ¿Qué ocurre cuando las dos partes contratantes quieren al niño? ¿Qué cuando ninguna lo quiere? ¿No se objetualiza el cuerpo de la mujer como mera incubadora, sobre todo en los casos en los que la persona o pareja demandante de hijo o hija no quiera tener contacto con la mujer gestante? (p.44)

8. El papel del TS en la maternidad subrogada.

El concepto de «contrato sexual» tal como fuera forjado por la pensadora australiana Carole Pateman (1988) en la obra del mismo nombre – *The Sexual Contract* – alude al mecanismo de desigualdad entre los sexos propio de la reorganización patriarcal de la sociedad llevada a cabo en la Modernidad. Dejando atrás las diferencias de cuna entre nobles y plebeyos, Hobbes, Locke, Rousseau y Kant fundamentarán la sociedad moderna en el contrato libre establecido entre individuos. Sin embargo, advierte Pateman, los conceptos de “individuo” y de “contrato” poseen una falsa neutralidad sexual. A través del contrato, justamente, se instituyen y se ocultan las relaciones de subordinación del patriarcado moderno.

La feminización de los contratos a tiempo parcial, el acoso sexual en el trabajo o la brecha salarial de género son algunas muestras de que las mujeres no entran en el mercado de trabajo como individuos asexuados, sino específicamente como mujeres. Esta característica sexuada oculta del derecho no ha sido suficientemente analizada por la teoría política contemporánea, por lo que se ha percibido la relación entre el ámbito público y el doméstico. El perfil del trabajo asalariado y de la actividad política presupone la existencia de un ámbito doméstico en el que las mujeres realizan una labor de mantenimiento de la vida indispensable para el funcionamiento del mundo de lo público (Puleo, 2017, p.176).

En referencia al informe realizado por Naciones Unidas (2014):

La noción de género se refiere a las identidades socialmente construidas, los atributos y los roles asignados a mujeres y hombres. El término “género” no equivale a “mujer”. El significado social y cultural que la sociedad atribuye a las

diferencias biológicas da lugar a relaciones jerárquicas entre hombres y mujeres y a la distribución de facultades y derechos en favor del hombre y en detrimento de la mujer. El lugar que la mujer y el hombre ocupan en la sociedad depende de factores políticos, económicos, culturales, sociales, religiosos, ideológicos y ambientales que la cultura, la sociedad y la comunidad pueden cambiar. (p.38)

Las construcciones de género son dinámicas y fluidas: cambian con el tiempo y pueden ser diferentes en distintas culturas. Un ejemplo que ilustra las diferencias inculcadas por la sociedad es que en la mayoría de las sociedades se haya atribuido a la mujer la función de cuidar del hogar y los hijos, mientras que la función del hombre ha consistido en mantener a la familia trabajando fuera de casa. (p.38)

Otra explicación es la que propone M^a José Guerra (2017) en la que se entiende el género como:

Posición social y marcador identitario en sentido no esencialista. En sociedades en las que la división social del trabajo sigue siendo una constante, en que impera la ideología patriarcal, y en las que las instituciones de todo tipo, discriminan a lo largo de la línea del sexo – por ejemplo, en el mercado laboral se refuerza incluso la brecha salarial o en las empresas los techos de cristal que impiden la promoción de las mujeres – no podemos dejar de considerar las cuestiones reproductivas en relación a las desigualdades de sexo-género, y en muchos casos, hablaremos de violencias estructurales. Uno de los problemas es señalar, sólo para las mujeres, que esta práctica, la GS, se plantea como una “salida laboral” para la que además no se necesita ninguna cualificación sino el someterse a las reglas del juego de las Agencias que la facilitan. Se cree que la GS es otro fenómeno ligado a la feminización de la pobreza que la modula como feminización de la supervivencia. Se genera así una subclase precaria feminizada que puede ser comparada a otros registros de las clases de servidumbre. (Pp.46-47)

Consecuentemente, la parte de la que nadie habla es de la mujer gestante. Sus derechos, su opinión, su visión, sus cambios físicos y psicológicos, y es aquí donde se introduce el papel a desarrollar por parte del trabajo social. A lo largo de la historia se ha invisibilizado a las mujeres, ya sean con las formas patriarcales de la antigüedad o con los talantes existentes en la sociedad actual. Al fin y al cabo patriarcado, antiguo o

moderno. Por ello, se entiende necesario mostrar como el trabajo social debería actuar ante dicha realidad.

Como bien es sabido, la profesión de trabajo social es una ocupación feminizada desde sus orígenes. Se ha trabajado desde mujeres, para mujeres, pero sin considerar las aportaciones de la teoría feminista al trabajo social. Así el trabajo social como disciplina y profesión tiene pendiente incorporar la perspectiva de género en su desarrollo diario. Una de las grandes contribuciones de las teorías del trabajo social feminista, son precisamente sus críticas a las mismas teorías críticas y activistas del trabajo social, en la medida en que éstas han mantenido y mantienen una ceguera en relación a la categoría de género, y a no tener en cuenta lo que implica por ejemplo, que tanto las trabajadoras sociales como las personas que atiende, se sitúan en un contexto caracterizado por una sociedad patriarcal que nos coloca en posiciones de subordinación/dominación.

El género como categoría de análisis de la realidad social, sirve como marco interpretativo al trabajo social ayudándonos a comprender el significado que adquiere el género en la construcción de los problemas sociales. Por eso, una de las diversas formas en que la perspectiva de género se puede incorporar al trabajo social, es en el diagnóstico de problemas sociales, desde donde visibilizar, analizar y denunciar la posición desigual en que las mujeres se encuentran por ejemplo: en las diferentes maneras de dominación de la mujer del sistema patriarcal, y las formas en que las políticas sociales reproducen e institucionalizan las desventajas de las mujeres frente a las situaciones de pobreza y exclusión social. En definitiva, que como se ha visto, los vientres de alquiler son solo un producto de las nuevas formas de opresión, instrumentalización y cosificación del cuerpo de la mujer, y en consecuencia de explotación de las mujeres.

Por ello, debido a que los vientres de alquiler es una realidad en la sociedad actual, a la que en ningún momento podemos obviar, se desea visibilizar a la mujer gestante. Como bien es conocido, la gestante siempre se presenta en un segundo plano, y en la mayoría de los casos no aparece, por ejemplo en los hijos de personas públicas conocidas se expresa que la madre no existe o que está muerta. Kajsa Ekman (2017) recoge diferentes ejemplos de esta realidad que se muestran a continuación.

Un artículo publicado en Expressen comienza así: “André, de 20 días de nacido, llega a su hogar”. Una pareja sueca había contratado a una ucraniana para que tuviera a su hijo, pero este no pudo obtener un pasaporte sueco ya que era legalmente ucraniano... el

artículo termina, como suele suceder, con una nota alegre: “Un final feliz para John, Sara y André. La familia está de vuelta en Suecia...” La madre que dio a luz al niño no tiene voz en la historia, solo se menciona brevemente que es ucraniana, había tenido dos hijos con anterioridad y le hicieron una cesárea para que naciera André porque presentaba placenta previa.

Por lo general, se describe a la madre sustituta como una mujer feliz y a los compradores como parejas bien establecidas, estables, de clase media alta, que darán al niño la mejor educación posible. No hay preguntas: la pareja que paga por el bebé constituye la “verdadera” familia. Nunca se presenta a la mujer que da a luz como la madre del niño, ni siquiera como una persona con una historia y una voluntad propias, es solo un alma caritativa, un hada madrina, que ayuda a las personas que pagan por el niño a conseguir lo que quieren. Tampoco se aborda el verdadero quid de la historia, que una mujer renuncia a la custodia por dinero, o se pone en tela de juicio si esto es trata infantil.

Esta historia de la “familia feliz” nos habla de una familia constituida gracias a una madre sustituta. Su función es la de crear esta familia, pero le está prohibido ser parte de ella. Lo que caracteriza la subrogación es la exigencia de una madre ausente. Se contrata a una mujer cuya función es únicamente física (Ekman, 2015, pp.151-152).

Conclusiones

Después de llevar a cabo esta revisión bibliográfica, y leer argumentos a favor y en contra de la maternidad subrogada, la cual se encuentra prohibida en España como ya se ha comentado a lo largo de todo el trabajo, las personas realizan contratos de dicha naturaleza en otros países del mundo en los que sí es legal dicha técnica, lo que provoca un efecto llamado turismo reproductivo.

Tras realizar un análisis de la problemática que engloba a la maternidad subrogada, a la conclusión a la que se ha llegado es que a pesar de ser una técnica ilegal en España, se realizan contratos de dicho carácter, como recoge una de las noticias de la página web nosomosvasijas.eu, lo que conlleva unos riesgos que no todas las personas conocen. Además se deduce que la maternidad subrogada, mejor dicho, los vientres de alquiler, es una técnica novedosa de explotación de las mujeres, como puede verse con las granjas de mujeres existentes en algunos lugares del mundo como la India.

Por ello, se determina que dicha técnica no debería ser legal en España, ya que expone a las mujeres más necesitadas de recursos económicos a disposición de aquellas personas con alto poder adquisitivo. En conclusión, estaríamos hablando de un mercado de

mujeres y niños, en el que gana aquel que tiene más dinero. A causa de que con su dinero puede acordar las cláusulas a establecer en dicho contrato, como pueden ser un aborto de la gestante si el/la comitente o comitentes no están de acuerdo, o conocer toda la vida de la mujer gestante, lo que supondría un grave perjuicio para dicha mujer.

En definitiva, estaríamos hablando de la utilización de las mujeres como meras vasijas.

Por otro lado, es de vital obligación plantearnos que los vientres del alquiler supondrían la exigencia a las gestantes de abortar, en los casos en los que los comitentes no estuvieran de acuerdo con el embarazo, ya sea por razones médicas, por separación de los cónyuges, en el caso de la contratación de un vientre de alquiler por parte de una pareja, o por muerte de uno de éstos. Este hecho evidenciaría que la mujer pierde uno de los derechos más importante, como es el derecho a elegir si abortar o no, que tanto esfuerzo ha generado en nuestra sociedad.

Siguiendo en consonancia con el tema, otro argumento a tener en cuenta son las abusivas cláusulas a las que se enfrentan las gestantes en los contratos de gestación. Algunas de éstas son el consentimiento informado de la gestante de prestarse a aceptar que se le realicen exámenes psiquiátricos, además de informar a los comitentes de cada prueba que le sea realizada a ésta, lo que conlleva una pérdida de la intimidad de la mujer irreparable.

Por tanto, no hablamos de prestar un útero únicamente, como se pretende vender desde ciertos sectores de la sociedad, sino de que la mujer está sometida durante todo el embarazo, y con las secuelas psíquicas que supone un parto. Y es aquí donde esta técnica tiene mayor incidencia, puesto que la instrumentalización y cosificación a la que se ven expuestas las gestantes es alarmante.

Por último, otra cuestión a analizar sería la propuesta de ley que plantea el partido de Ciudadanos, en la que pretende legalizar la maternidad subrogada altruista. Dicha técnica supondría situar a las mujeres españolas en una situación de vulnerabilidad, similar a la que sufren muchas mujeres de países como la India, influyendo e incidiendo en la posibilidad de que existiera un mercado negro como el que es latente en otros estados.

Bibliografía

Aguayo, Eduardo (24 de julio de 2017). Una paja. Recuperado de <https://tribunafeminista.elplural.com/2017/07/una-paja/>

Alabao, Nuria (2 de agosto de 2017). ¿Se puede equiparar la maternidad subrogada con el trabajo sexual? *Ctxt.* Recuperado de <http://ctxt.es/es/20170802/Culturas/14082/CTXT-gestacion-subrogada-trabajo-sexual-feminismo-nuria-alabao.htm>

Álvarez, Pilar (18 de diciembre de 2017). El 80% de los hijos por gestación subrogada proceden de EEUU y Ucrania. *El País.* Recuperado de https://politica.elpais.com/politica/2017/12/13/actualidad/1513185337_622133.html

Álvarez, Pilar (8 de noviembre de 2017). El Gobierno cifra en 979 los hijos inscritos desde 2010 por gestación subrogada. *El País.* Recuperado de https://politica.elpais.com/politica/2017/11/08/actualidad/1510169780_776827.html

Andorno, Roberto (2012). *Bioética y dignidad de la persona*. Madrid, España: Editorial Tecnos.

Aparisi, Ángela (2017). Maternidad subrogada y dignidad de la mujer. *Cuadernos de Bioética*, 2, pp. 163-175. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87551223003>

Arámbula, Alma (2008). Maternidad subrogada. *Servicio de investigación y análisis*, 66, pp. 1-123. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spe/SPE-ISS-14-08.pdf>

Balaguer, María Luisa (2017). *Hij@s del mercado. La maternidad subrogada en un Estado Social*. Madrid, España: Editorial Tecnos.

Bartolomé, Aránzazu (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. DOI: 10.14422/rib.i06.y2018.002

Blanco-Morales, Pilar (2014). Los vientres de alquiler. *Legaltoday*. Recuperado de <http://www.legaltoday.com/opinion/la-cara-y-la-cruz/los-vientres-de-alquiler>

Cabanillas, Antonio (2010). Jurisprudencia del Tribunal Supremo. *ADC*, 4, 1877-2015. DOI: https://www.boe.es/publicaciones/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-C-2010-40187702015_ANUARIO_DE_DERECHO_CIVIL_Sentencias

Casado, Mariano y Ibáñez, María (2013). Reflexiones legales y éticas en torno a la maternidad subrogada. *Revista española de medicina legal*, 40, 59-62. DOI: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/S0377473213000436_S300_es.pdf

CBE (2017, 16 de Mayo). Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos éticos y jurídicos de la maternidad subrogada. Recuperado de http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/es/informe_comite_bioetica_aspectos_eticos_juridicos_maternidad_subrogada.pdf

Centro de Bioética (2012). Las abusivas cláusulas de los contratos de alquiler de vientre en India. *Centro de Bioética: Persona y Familia*. Recuperado de <http://centrodebioetica.org/2012/07/las-abusivas-clausulas-de-los-contratos-de-alquiler-de-ventre-en-india/>

De Miguel, Ana. (2015). *Neoliberalismo sexual* (tercera edición). Valencia, España: Ediciones Cátedra.

Ekman, Kajsa (2015). *El ser y la mercancía: prostitución, vientres de alquiler y disociación*. El Vedado, La Habana: CENESEX.

Galeote, Teresa (15 de febrero de 2017). “Vientres de alquiler”: la mercantilización de las mujeres pobres. *Nueva tribuna*. Recuperado de: <http://www.nuevatribuna.es/opinion/teresa-galeote/vientres-alquiler-mercantilizacion-mujeres-pobres/20170215103705136729.html>

Gimeno, Beatriz (30 de junio de 2015). Mercado, vientres de alquiler, prostitución, aborto... El mismo debate. *El diario*. Recuperado de https://www.eldiario.es/pikara/Mercado-vientres-alquiler-prostitucion-abortoEl_6_404269607.html

Gimeno, Beatriz (18 de marzo de 2017). Vientres de alquiler y aborto. *Público*. Recuperado de <http://blogs.publico.es/econonuestra/2017/03/18/vientres-de-alquiler-y-aborto/>

Guerra, M^a José (2017). Contra la mercantilización de los cuerpos de las mujeres. La “gestación subrogada” como nuevo negocio transnacional. *Dilemata, Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, 26, pp. 39-51

Gutton, Isabelle (17 de octubre de 2017). Contrato con una agencia de gestación subrogada en California. *Babygest*. Recuperado de <https://www.babygest.es/contrato-de-gestacion-subrogada/>

Gutton, Isabelle (3 de febrero de 2017). Gestación subrogada en Francia: ¿Qué restricciones impone la ley? *Babygest*. Recuperado de <https://www.babygest.es/francia/>

Lamm, Eleonora (2014). *Gestación por sustitución. Ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*. Barcelona, España: Universitat de Barcelona.

Marrades, Ana (2017, 30 de mayo). La gestación subrogada en el marco de la Constitución Española: una cuestión de derechos. *Universidad de Deusto*, 65, 219-241. Recuperado de <http://revista-estudios.revistas.deusto.es/article/view/1320>

Moncho, Josep (2003). *Teoría de los valores superiores*. Valencia, España: Campgràfic Editions, S.L.

Naciones Unidas (2014). Los derechos de la mujer son derechos humanos (14). Recuperado de http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HR-PUB-14-2_SP.pdf

Nuño, Laura (2016). Una nueva cláusula del Contrato Sexual: vientres de alquiler. *Revista de Filosofía Moral y Política*, 55, 683-700. DOI: 10.3989/isegoria.2016.055.15

Parlamento Europeo (2012). El régimen de subrogación en los Estados miembros de la UE [PDF file]. Recuperado de [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2013/474403/IPOL-JURI_ET\(2013\)474403\(SUM01\)_ES.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2013/474403/IPOL-JURI_ET(2013)474403(SUM01)_ES.pdf)

Pateman, Carole (1988). *El contrato sexual*. España: Editorial Anthropos, 1995.

Puleo, Alicia (2017). Nuevas formas de desigualdad en un mundo globalizado. El alquiler de úteros como extractivismo. *Revista Europea de Derechos Fundamentales*, 29, 165-184. Recuperado de <http://journals.sfu.ca/redf/index.php/redf/article/view/218>

Regan, Tom (2013). Derechos animales, injusticias humanas. Recuperado de <http://www.filosoficas.unam.mx/~gmom/etica2/Regan-Animales.pdf>

Rodríguez, Camilo & Martínez, Karol (2012). El contrato de maternidad subrogada: la experiencia estadounidense. *Revista de Derecho*, 2, 59-81.

Rodríguez, Rubí (2017). Subrogación uterina: aspectos médicos. Dilemata. *Revista internacional de Éticas Aplicadas*, 26, 1-14.

Souto, Beatriz. (2005). Aproximación al estudio de la gestación de sustitución desde la perspectiva del bioderecho. *Foro, Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 1, 275-292.

Souto, Beatriz. (2006). Dilemas éticos sobre la reproducción humana. La gestación de sustitución. *Feminismo/s*, 8, 181-195. DOI: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/1188/1/Feminismos_8_12.pdf

Vela, Antonio J. (2015). *Gestación por encargo: tratamiento judicial y soluciones prácticas*. Madrid, España: Editorial Reus S.A.

Velázquez, Lourdes (2017). “Algunos aspectos acerca del consentimiento informado en la gestación subrogada”. *Dilemata, Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, 26, 15-25.

Vilar, Silvia (2014). Situación actual de la gestación por sustitución. *Revista de Derecho UNED*, 14, 897-931. Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/RDUNED/article/viewFile/13293/12164>

Ximénez, Pablo (23 de febrero de 2017). Por qué California es la meca de la gestación subrogada. *El País*. Recuperado de https://elpais.com/internacional/2017/02/23/actualidad/1487854048_748059.html

Webgrafía

http://www.allaboutsurgacy.com/sample_contracts/TScontract2.htm

http://www.allaboutsurgacy.com/sample_contracts/GScontract1.htm

<https://eacnur.org/blog/declaracion-universal-los-derechos-humanos-lista-articulos/>

<http://nosomosvasijas.eu/?p=1214>

<http://filosofiavegana.blogspot.com.es/2013/02/derechos-legales-y-derechos-morales.html>

Anexo I

Gestational Surrogacy Agreement

THIS SURROGACY AGREEMENT is made and entered into as of the ____ day of Month, Year, by and among John Doe ("Genetic Father") and Jane Smith ("Surrogate") and;

RECITALS

A. **Genetic Father** is a single individual of 100 years of age and he desires to have a child or children biologically related to him and to take such child or children into his home as his own child or children.

B. **Surrogate** is capable of conceiving and bearing a healthy child in the future.

C. **Surrogate** is 100 years of age and wishes to assist **Genetic Father** in achieving his goal of conceiving a child. **Surrogate** enjoys the pregnancy experience; however, **Surrogate** does not wish to add to her family. The sole intention of the **Surrogate** in entering into this Agreement is to assist **Genetic Father** in creating or adding to his own family.

D. **Genetic Father** desires to have a child by artificial insemination or in vitro fertilization and for the **Surrogate** to carry and deliver **Genetic Father**'s biological child or children as a result of artificial insemination or in vitro fertilization of eggs she consents to donate to Genetic Father.

E. All parties have been advised that **Surrogate** cannot be legally bound to sign consent for the relinquishment/termination of parental rights, should she be considered to have any parental rights, to a child conceived under this Surrogacy Agreement until after the birth of the child; however, the parties desire to set forth his present intent.

F. The parties understand that **Surrogate** parenting exists in an unsettled, little established area of the law, therefore, no warranties can be made or have been made as to the outcome of judicial proceedings which could result from the conduct contemplated within this Agreement. No warranties can be made as to the ultimate obligations, liabilities or expenses of the parties should a judicial action result from actions contemplated in this Agreement.

WHILE THE PARTIES ARE ENTERING INTO THIS AGREEMENT WITH THE INTENTION OF BEING FULLY BOUND BY ITS TERMS, ALL PARTIES HAVE BEEN INFORMED BY HIS INDEPENDENT LEGAL COUNSEL AND UNDERSTAND THAT THIS AGREEMENT IN WHOLE OR IN PART MAY BE DECLARED VOID UPON THE BASIS OF BEING AGAINST PUBLIC POLICY OR HELD UNENFORCEABLE IN WHOLE OR IN PART. ANY PORTIONS OF THIS AGREEMENT WHICH ARE HELD TO BE UNENFORCEABLE ARE SEVERABLE. FURTHER, NO ASPECT OF THIS AGREEMENT MAY BE ENFORCED IF SUCH ENFORCEMENT VIOLATES ANY NON-WAIVABLE CIVIL OR CONSTITUTIONAL RIGHT OF ANY PARTY TO THIS AGREEMENT.

IT IS EXPRESSLY UNDERSTOOD BY ALL PARTIES TO THIS AGREEMENT THAT THIS AGREEMENT IN NO WAY REQUIRES OR PROVIDES FOR ANY PAYMENT FOR A CHILD, OR PAYMENT TO INDUCE THE SURROGATE'S RELINQUISHMENT OF PARENTAL RIGHTS, IF ANY, TO A CHILD, OR CONSENT TO AN ADOPTION.

THEREFORE, in consideration of the Recitals, which are incorporated herein by this reference, the representations, warranties, promises, covenants, and agreements of the parties contained herein, and the mutual benefits to be derived by the parties hereunder, and with the intention of being legally bound by the terms and conditions of this Agreement, the parties agree as follows:

SECTION ONE - DEFINITIONS

1. DEFINITIONS. Certain words used in this Agreement have the following meanings:

- 1.1. Child.** "Child" means the child or children conceived, carried, and delivered by the mutual cooperation of the parties pursuant to the provisions of this Agreement.
- 1.2. Embryos.** "Embryos" here refer to the embryos created through IVF using ***Genetic Father***'s sperm and ***Surrogate***'s eggs.
- 1.3. Artificial Insemination.** "AI" means Artificial Insemination of ***Surrogate***'s ova through home inseminations or through intra uterine insemination (IUI). In case of IUI the procedure will be done at a fertility clinic by a competent physician. In any case an attending physician shall be jointly designated by the parties prior and for the duration of the AI procedures. Upon confirmation of pregnancy ***Surrogate*** shall select another doctor authorized by her health insurance policy and approved by ***Genetic Father*** who will then be designated as the attending physician or obstetrician for purposes of this agreement.
- 1.4. In vitro Fertilization.** "IVF" means In Vitro Fertilization of ***Surrogate***'s ova at a qualified fertility clinic by qualified physician using a method of assisted reproduction that involves surgically removing one or more eggs from ***Surrogate***'s ovaries after ovulation stimulation and induction and combining it with ***Genetic Father***'s sperm and, after fertilization, replacing the resulting embryo(s) in ***Surrogate***'s uterus.
- 1.5. Cryopreservation.** A technique used to maintain the viability of cells or tissue by storing at very low temperatures (freezing) -- used to preserve and store embryos or sperm for their future use in AI or IVF procedures.

- 1.6. **Pregnancy.** For the purposes of this agreement the first day of pregnancy shall be considered the day of the AI procedure started for that cycle or the day of the embryo transfer, should that be the case. Confirmation of pregnancy shall be considered ultra sound detection of a fetal heart beat by the attending physician.
- 1.7. **“Genetic Father”.** Refers to the biological/genetic father of the child providing the genetic material for AI or IVF.
- 1.8. **Dollar.** The currency controlling all amounts in this Agreement shall be the USD (United States Dollar).

SECTION TWO - PARTIES OBLIGATIONS

2. **PSYCHOLOGICAL EVALUATION.** *Surrogate*, represents that prior to commencement of the IVF cycle, she has undergone a psychological evaluation conducted by a licensed psychotherapist. *Surrogate* expressly waives the privilege of confidentiality and permits the release of the report or other information obtained as a result of the evaluation to **Genetic Father**. All parties have been advised that it is the standard in the industry to require *Surrogate* and **Genetic Father** to undergo a complete psychological evaluation to determine whether each party is suitable to enter into a *Surrogate* arrangement. To the extent that any party decides not to undergo a psychological evaluation or to not require another party to undergo a psychological evaluation, said party is knowingly waiving this requirement and assuming the risk that the evaluation might have revealed information that would have caused one or more parties not to enter into this Agreement. By signing this Agreement, *Surrogate* waives such psychological evaluation of **Genetic Father**.
3. **PHYSICAL EVALUATION.** *Surrogate*, represents that prior to executing this Agreement she has undergone required physical examination/testing performed by the attending physician including testing for AIDS and sexually transmitted diseases and that she has provided information regarding her medical history that is true, correct and complete to the best of her knowledge. *Surrogate* expressly waives the privilege of confidentiality and permits the release of the report or other information obtained as a result of said evaluation to **Genetic Father**. **Genetic Father** agrees to pay for all medical and laboratory costs incurred for such physical examination/testing. **Genetic Father** represents that prior to executing this Agreement he has undergone required physical examination/testing performed by the attending physician including testing for AIDS and sexually transmitted diseases and that he has provided information regarding his medical history that is true, correct and complete to the best of his knowledge. **Genetic Father** expressly waives the privilege of confidentiality and permits the release of the medical report or other information obtained as a result of the report to *Surrogate* and *Surrogate*'s obstetrician.
4. **ARTIFICIAL INSEMINATION/IN VITRO FERTILIZATION.** As part of her obligations under this Agreement, *Surrogate* may be either artificially inseminated with **Genetic Father's sperm** or she may be required to submit to an

IVF protocol in order to have her eggs retrieved and fertilized with **Genetic Father's** sperm before having the resulting embryos transferred into her uterus.

4.1. Artificial inseminations. May be performed either by a physician at a clinic (IUI) or as home insemination. It is **Surrogate** responsibility to monitor her cycle in order to pin point her most fertile moments. **Genetic Father** shall pay for the monitoring supplies required.

4.2. In Vitro Fertilization. Shall be performed by a physician at a fertility clinic. **Surrogate** shall attend monitoring appointments and take all the medication prescribed to her in order to prepare for the egg retrieval and for the transfer, including injections she may be required to self administer. Genetic Father and Surrogate agree that no more than 2 embryos per cycle may be transferred into her uterus and that remaining embryos, if any, shall be cryopreserved.

5. MEDICAL INSTRUCTIONS/ MEDICAL CARE. **Surrogate**, agrees to adhere to all medical instructions given to her, including abstention from sexual intercourse or any activity that might result in semen being introduced into her body during the cycling period or as instructed by the attending physician. Should **Surrogate** wishes to engage in sexual activities with her significant other while this Agreement is in effect, her significant other will be tested for STD, and will commit to a monogamous relationship with **Surrogate**, for the duration of this Agreement. **Surrogate** further agrees to monitor closely her cycle in order to pin point her ovulation period and to follow inseminations schedule and prenatal medical examinations set by the attending physician and/or her obstetrician. **Genetic Father** agrees to not engage in any hazardous sexual activity that may cause him to contract a disease that he could pass on to the **Surrogate** and Child through his semen, for the duration of the contract and specifically during the semen collection period. Should **Genetic Father** wish to engage in sexual activities with his significant other while this Agreement is in effect, his significant other will be tested for STD and commit to a monogamous relationship with **Genetic Father**.

6. MAINTAIN OF PREGNANCY. Upon becoming pregnant **Surrogate** shall adhere to all medical instructions from her treating physician and her independent obstetrician, which may include, but shall not be limited to, following pre-natal examination schedules; taking recommended or prescribed medications and vitamins; and, submitting to ultrasound scans, CVS testing, alpha-foetal protein testing and other necessary or advisable testing. **Surrogate's** obstetrician shall be a physician covered by her medical insurance plan and approved by **Genetic Father**. This may include a specialist if recommended by the **Surrogate's** treating obstetrician.,

6.1. Surrogate agrees that she will carry the embryo/foetus (referred to as "child") until delivery except as set forth herein.

- 6.2. **Surrogate** agrees to consult with a designated high-risk obstetrician (in addition to her own obstetrician) during her pregnancy upon the request of **Genetic Father** and the advisement of her obstetrician.
- 6.3. **Invasive testing.** **Surrogate** agrees to undergo an amniocentesis or other invasive testing to detect foetal genetic and congenital defects upon the request of **Genetic Father** if **Surrogate**'s obstetrician concurs that such testing is medically appropriate.
- 6.4. **Abortion/Selective Reduction.** **Surrogate** has the constitutional right to decide whether to abort. However, **Surrogate**'s decision to abort must comply with constitutional guidelines. If **Surrogate** undergoes an elective abortion in the absence of circumstances set forth below, she will be deemed in breach of this Agreement, and shall be liable to **Genetic Father** for all costs incurred under this Agreement, including but not limited to medical expenses and legal fees. **Genetic Father** recognizes that some genetic and congenital abnormalities may not be detected by amniocentesis or other testing, if performed, and that **Surrogate** may elect to continue or terminate the pregnancy knowing of a genetic or congenital abnormality.
- 6.4.1. It is the intent and understanding of the parties that **Surrogate** shall undergo a therapeutic abortion under the following circumstances: (1) if her own health is threatened in the opinion of **Surrogate**'s obstetrician or an emergency health care provider, or (2) upon the request of **Genetic Father** in the event the foetus is diagnosed with a significant mental and/or physical abnormality, in the opinion of the IVF Physician or **Surrogate**'s obstetrician.
- 6.4.2. It is agreed that **Surrogate** shall not undergo an abortion for the purpose of sex selection.
- 6.4.3. It is the intent and understanding of the parties that **Surrogate** shall undergo a selective reduction under the following circumstances: 1) if her own health is threatened in the opinion of **Surrogate**'s obstetrician or an emergency health care provider; (2) upon the request of **Genetic Father** in the event the foetus (or foetuses) is diagnosed with a significant mental and/or physical abnormality, in the opinion of **Surrogate**'s obstetrician and (3) upon the ongoing development of more than two foetuses.
- 6.4.4. It is agreed that any therapeutic abortion procedure or selective reduction procedure shall be performed before completion of the twentieth (20th) week of pregnancy unless necessary for the preservation of **Surrogate**'s health.
- 6.4.5. Should a medical doctor deem an abortion or selective reduction necessary or in the presence of the conditions set forth in subparagraphs 6.4, 6.4.1, 6.4.3 and 6.4.4 **Genetic Father** shall pay for the cost of selective reduction or abortion procedure and all associated medical

expenses if not covered by **Surrogate**'s medical insurance as set forth in paragraph 14.10.3

6.5. Information Updates. **Surrogate** agrees to notify **Genetic Father** of the status of her pregnancy, her expected delivery date and changes thereto.

6.5.1. **Surrogate** agrees to take all necessary steps to have her medical records sent to **Genetic Father** on a monthly basis, to sign any and all releases or other documentation necessary to facilitate this process and to advise the **Genetic Father** of any medical appointments, and to include him in said appointments, if possible.

6.5.2. **Surrogate** shall promptly inform the **Genetic Father** of any medical problems, conditions, or concerns that may arise during the pregnancy.

6.5.3. She also agrees to provide the **Genetic Father** with prompt notification of the date and time of the delivery of the child, as known, and to take all necessary steps to include the **Genetic Father** at the delivery of the child.

6.5.4. Delivery shall take place, unless in cases of emergency, at the facility approved by the **Genetic Father** and covered by **Surrogate**'s or **Genetic Father** medical insurance.

6.6. Lifestyle Prohibitions. While **Surrogate** executes this Agreement, and until the Agreement is terminated either by the birth of a child as contemplated herein or by termination of the Agreement as otherwise set forth in this Agreement, **Surrogate** agrees to refrain from:

6.6.1. Participating in any dangerous sports or activities as advised by the attending physician or **Surrogate**'s obstetrician;

6.6.2. Travelling outside the Province/State of XXXXX before the commencement of the seventh month of pregnancy without prior notice to **Genetic Father**;

6.6.3. Travelling or remaining outside the Province of Quebec after the commencement of the seventh month of pregnancy until the birth of the child;

6.6.4. Smoking cigarettes or remaining in the prolonged presence of second hand smoke;

6.6.5. Applying hair dye or permanent solution during the first trimester of pregnancy;

6.6.6. Lifting any weights in excess of the restrictions set forth by the IVF Physician or **Surrogate**'s obstetrician;

- 6.6.7. Drinking alcoholic beverages;
 - 6.6.8. Drinking more than one cup of caffeinated beverage per day;
 - 6.6.9. Using any illegal drugs (controlled substances);
 - 6.6.10. Taking hot tubs or saunas;
 - 6.6.11. Handling or changing cat litter;
 - 6.6.12. Ingesting medicinal herbs, saccharine or other artificial sweeteners;
 - 6.6.13. Home pesticide application from the time period commencing at least one month prior to the embryo transfer procedure until completion of the first trimester of pregnancy or other termination of pregnancy;
 - 6.6.14. Remaining in close proximity to cleansers, hairspray, oven cleaner, pesticides and other aerosol sprays;
 - 6.6.15. Applying any topical ointments/creams including, but not limited to steroids, retinal and antibiotics, without the prior approval of **Surrogate**'s obstetrician;
 - 6.6.16. Using any non-prescription drugs or prescribed medication without the prior written approval of the attending physician or **Surrogate**'s obstetrician; and
 - 6.6.17. Undergoing x-rays (except in the event of a medical emergency) or chiropractic treatment without the prior written approval of the attending physician or **Surrogate**'s obstetrician.
 - 6.6.18. Inhaling, ingesting or applying to herself or to others, any essential oil recognized for its potential of adverse effect on the pregnancy, as well as those for which this potential has not been determined. **Surrogate** shall only be in contact with essential oils deemed safe during pregnancy as per published literature and to inform **Genetic Father** should she use any.
- 6.7. Life Support.** **Surrogate** agrees that in the event **Surrogate** is seriously injured or suffers a life-threatening illness after completion of the thirtieth (30th) week of pregnancy, if medically necessitated and advisable, **Surrogate** will be sustained with life support equipment to protect the fetus' viability and promote a healthy birth.
- 6.7.1. Life Support costs. **Genetic Father** agrees to pay the cost of any associated medical costs for life support that are not covered by **Surrogate**'s health insurance that are associated with maintaining **Surrogate**'s pregnancy and in connection with the birth of the child.

- 6.7.2. Specific care. Furthermore, **Genetic Father** will insure that **Surrogate** is cared for physically and spiritually as described in Addendum 2 and will assume the cost of those care.
- 6.7.3. Surrogate's Living Will. **Surrogate** shall make a living will to name and instruct the agent with power of attorney so that the terms of this Agreement survive. Her agent shall take all actions required for the Child to be placed in the custody of **Genetic Father**.
7. **BIRTH LOCATION.** **Surrogate** acknowledges that she has the absolute duty to give birth within the Province/State of XXXXXXXX;
8. **PATERNITY AND MATERNITY/TERMINATION OF RIGHTS.** Following the birth of the child, **Surrogate** agrees to fully cooperate with any paternity proceedings necessary to establish parentage on behalf of the **Genetic Father** and to have the name of **Genetic Father** entered on the child's birth certificate as the legal father of the child.
- 8.1. **Termination of parental rights.** **Surrogate** shall voluntarily cooperate in the lawful and prompt termination of her parental rights, if any, to the child, and any legal action that may be deemed necessary to overcome any legal presumption of maternity or determine **Genetic Father's** parentage. **Surrogate** agrees to sign all affidavits and attend any scheduled court hearing(s) to finalize the proceedings.
- 8.2. **Legal counsel.** During the term of pregnancy and after the birth of the child, **Genetic Father** shall obtain and be solely responsible for payment of legal counsel and any and all expenses required to institute and represent **Genetic Father** in all necessary, desired and lawfully permissible legal proceedings contemplated by this Agreement, including but not limited to adoption or parentage proceedings. Therefore, **Genetic Father** shall pay any legal fees incurred by **Surrogate** in connection with the cooperative effort to establish **Genetic Father** as the legal parent of the child with legal custody as well as all filing fees incurred therein.
- 8.3. **Paternity test.** Any party to this Agreement may request a paternity test with respect to the child, provided that such request is made prior to the release of custody of the child to **Genetic Father**.
- 8.3.1. If the test demonstrates that **Genetic Father** is not the **Genetic Father** of the Child, then the obligations of the **Genetic Father** under this Agreement shall be terminated and **Surrogate** shall not be entitled to any expenses hereunder and any such amounts already provided to the **Surrogate** by the **Genetic Father** shall be returned immediately to the **Genetic Father**, including but not limited to living expenses already paid, medical and psychological treatments, examinations and testing, health care and nutritional expenses.

8.3.2. However, in the event that conception occurred after an IUI or IVF procedure, **Genetic Father** agrees to assume all risks that non-designated sperm, ova or embryos could be transferred to **Surrogate's** uterus, and **Genetic Father** agrees to indemnify **Surrogate** and **Surrogate's** Partner, should **Surrogate** have a Partner at the time, and hold them harmless from all financial responsibility for the pregnancy and the child in such case, without waiving any rights to pursue a claim for damages against any negligent party.

9. **CUSTODY DETERMINATION.** **Surrogate** shall voluntarily surrender sole and exclusive custody, parental responsibility, decision-making, care and control of the child to the **Genetic Father** immediately upon the child's birth, acknowledging that it is in the best interests of the child to do so. When and as requested by the **Genetic Father**, she shall execute any and all documents, including but not limited to, Power of Attorney, to enable the **Genetic Father** to make any and all decisions regarding the life, health, well being and any other matter relative to the child.

9.1. Adoption or Parentage determination. **Surrogate** shall facilitate the adoption or determination of parentage of the child by **Genetic Father** if required;

9.2. Genetic father recognition. **Surrogate** shall cooperate and take all action necessary to have **Genetic Father's** names lawfully placed upon the child's birth certificate as the sole parent of such child;

9.3. Necessary demarches. **Surrogate** shall sign any and all necessary affidavits, consents, petitions, or other legal documents, and attend all court hearings required to further the intent and purposes of this Agreement.

9.4. Prevailing Law. The parties acknowledge and understand that a Court Order of competent Jurisdiction may not terminate the parental rights of the **Surrogate** and that if said parental rights are not terminated then **Surrogate** would remain the birth mother with all rights and responsibilities associated therewith;

9.5. Compensation for necessary demarches. **Genetic Father** shall provide reasonable compensation for **Surrogate's** time with regards to her efforts stated in paragraphs 8.1, 9.1 through 9.3.

10. **CUSTODY ACCEPTATION.** **Genetic Father** agrees to immediately accept custody and assume full legal responsibility for all and any child born to **Surrogate** pursuant to this Agreement. Except as set forth in paragraphs 8.3 and 10.1.3 of this Agreement, **Genetic Father** shall take custody of and responsibility for the Child as soon as possible after the Child's birth and after the necessary releases and/or consents have been signed by **Surrogate** regardless of whether the Child is healthy or ill, male or female, handicapped, retarded, etc., and regardless of whether more than one child is born.

10.1. Parenting a Handicapped Child. Both Parties understand the responsibility to Parent an Handicapped Child and, with regards the purpose and intent of this Agreement, have concurred that the following dispositions shall prevail:

10.1.1. Handicap Discovered Prior to Birth, while therapeutic abortion is still
an option. In the event **Surrogate** is informed by her treating physician that the child runs a substantial risk of a physical or mental abnormality, and the diagnosis is confirmed by a second physician, **Genetic Father** shall have the option of declining to parent such child and request an abortion. In such event, **Surrogate** may choose to abort, parent the child or to have the right to place the child for adoption.

i. If **Surrogate** chooses to abort, all abortion costs as well as any additional medical costs resulting from the abortion shall be paid by **Genetic Father**;

ii. If **Surrogate** chooses to parent the child or place the child for adoption, **Genetic Father** shall not be responsible under contract for child support payments but understands he may be held responsible under applicable state law;

10.1.2. Handicap discovered after a therapeutic abortion is deemed
impracticable or reputed illegal or discovered after Birth. In the event an abnormality is detected too late in the pregnancy and that qualified medical doctors will not conduct an abortion or that by state law it is illegal to abort or if there is no forewarning of such abnormality until birth occurred and neither **Genetic Father** nor **Surrogate** wish to parent the child, **Genetic Father** shall be responsible for the following, but not limited to: all medical expenses, foster care expenses and other expenses of child until an adoption can be arranged. **Surrogate** shall not be responsible for reimbursement of her expenses or any monies received by the family, unless it is established that her actions were responsible for the handicap of the child.

10.1.3. Handicap Resulting from Surrogate's Activities. Notwithstanding the provisions of paragraphs 10.1.1 and 10.1.2, in the event a child is born with a handicap without forewarning and it is determined by two physicians that the handicap is a result of drug or alcohol use, cigarette smoking, or poor nutrition during the pregnancy, and or negligence, **Surrogate** shall reimburse the **Genetic Father** any expenses already paid on her behalf and shall also be responsible for the costs of delivery of the child, medical expenses, as well as, in the event Genetic Father do not wish to parent the Child, foster care expenses and other expenses until a suitable relinquishment and adoption can take place. In the event **Surrogate** chooses to parent said handicapped child, **Genetic Father** shall not be responsible under contract for child support payments but understands he may be held responsible under applicable state law.

11. **POSTPARTUM CONTACT** between the *Genetic Father*, resulting offspring and *Surrogate* shall be upon the mutual agreement of the parties with the best interest of the Child controlling it.

11.1. Without it consisting any alienation of *Genetic Father*' rights as to the sole and exclusive custody, parental responsibility, decision-making, care and control of the Child nor setting up base for any claim from *Surrogate* to this effect, it is *Genetic Father* intention to allow *Surrogate* to visit the Child freely, after having previously set an appointment for such visit. All the visits shall be in the presence of the *Genetic Father* unless permitted otherwise by the *Genetic Father*.

11.2. Under no consideration will the *Surrogate* take the Child from the custody of the *Genetic Father* or leave with the Child to take him to a place different than the one where she was permitted to visit him. Such visits shall not be construed as shared custody visitation rights nor set base for any claim to such. At any time, with consideration to the Child's well being and best interest, *Genetic Father* may change or end the regimen of such visits.

11.3. Surrogate, agrees that in the best interest of the child she will not form or attempt to form a parent-child relationship with any child born pursuant to the terms of this Agreement.

12. **GUARDIANS OF CHILD.** In the event of the death of *Genetic Father* prior to the release of custody of the child to him, custody of the Child born pursuant this Agreement shall be given to the guardian named by *Genetic Father* in his will. In the event that the designated guardian is unable to serve, the alternate guardian also named by *Genetic Father* in his will shall become the guardian of the child.

12.1. Guardian shall permit *Surrogate* the same regimen of visits to the Child as that intended by *Genetic Father* while entering this agreement or as the one that will have been established between the parties after the Child's birth, should *Genetic Father* decease after the birth and before the 12th birthday of the Child. *Genetic Father* has placed the addresses and phone numbers of the designated guardian and alternate guardian on file with attorney _____ prior to inseminations or IVF procedures.

12.2. It is the sole privilege of *Genetic Father* to designate the Child guardians though he may choose to name *Surrogate* as designated or alternate guardian of the Child.

12.3. The **only** circumstance that may change these dispositions is when **both** following conditions occur: 1) *Genetic Father* dies prior to the birth of the Child or within 3 months after the birth of the Child, AND 2) *Surrogate* loses or suffers irreversible damages to her reproductive functions such as lost womb, tubes etc. In such case the *Surrogate* shall be given the opportunity to establish with the Child a loving and caring parent-child relationship and obtain custody of the Child. In such case she would be

accepting any and all child/ren born pursuant this agreement. _____, would administer the Child's inheritance until his majority. **Surrogate** would arrange for the Child to visit his paternal family regularly. Should she decline this opportunity, custody of the Child would be given to a guardian as previously stated. The **Genetic Father** will revise his will accordingly prior to starting inseminations.

13. CRYOPRESERVED EMBRYOS. Following the birth of the child, the following dispositions shall survive the termination of the present Agreement:

13.1. Custody. **Genetic Father** shall have the sole custody of the remaining embryos for the 5 years following the birth of the Child.

13.1.1. Five years after the birth of the Child, any remaining cryopreserved embryo shall be destroyed.

13.1.2. If no Child is born pursuant the present Agreement, remaining embryos, if any, shall be destroyed.

13.1.3. All the maternity/paternity termination rights, custodial and visitation provisions of the present Agreement shall apply to any Child born from the cryopreserved embryos, regardless of the Gestational Carrier that will be impregnated with them.

13.2. Death of Genetic Father. In case of the death of **Genetic Father**, **Surrogate** shall be given custody of the remaining embryos and the right to determine whether they shall be destroyed or not.

13.3. Death of both Genetic Father and Surrogate. Should both **Genetic Father** and **Surrogate** die, any cryopreserved embryos produced pursuant the present Agreement shall be destroyed.

14. CHILD'S NAME. **Surrogate** agrees that it is the exclusive right of **Genetic Father** to name the child and will fill all required forms so that Child's Name on birth certificate be as that instructed by **Genetic Father**

15. EXPENSES INCURRED IN THE PERFORMANCE OF THIS AGREEMENT. **Genetic Father** shall pay, be caused to pay or reimburse to **Surrogate**, when applicable, the expenses incurred during the execution of the present Agreement as well as child support and living expenses while this Agreement remains in effect. The Consideration for all the Expenses, Child Support and Living Expenses incurred by the parties in the execution of this Agreement shall be as follows:

15.1. Escrow. In lieu of Escrow Account, both parties agree to jointly manage a trust fund account or a checking account with two signatures mandatory where **Genetic Father** will deposit sufficient funds to meet **Genetic**

Father's obligations under this Agreement. The initial amount of no less than xxxxxxthousand dollars (00,000.00\$) shall be deposited in the account by **Genetic Father** upon execution of this Agreement and before commencement of inseminations. In the event that the funds in the account becomes insufficient to cover anticipated expenses related to the execution of this agreement, **Genetic Father** agrees to deposit additional funds no later than 5 days after such situation arise. At the termination of this Agreement, when all dues are paid in accord with the provisions contained herein, **Surrogate** shall sign any form required so that the remaining funds in such account, if any, can be returned to **Genetic Father**.

15.2. Legal fees.

15.2.1. **Genetic Father's** shall pay for his legal representation for the drafting of the contract and any legal fee for the establishment of their parental rights;

15.2.2. The fees to set up and maintain Escrow account or the like;

15.2.3. **Genetic Father's** shall pay for Surrogate's attorney fees for independent legal advice regarding the meaning and consequence of this Agreement (but not for any legal advice or representation regarding breach or enforcement of this Agreement). **Surrogate** represents that she declined her option to seek such independent advice.

15.2.4. **Genetic Father's** shall pay for all court costs, filing fees and copying fees for a judicial declaration of paternity, if required.

15.3. Medical and paramedical fees.

15.3.1. Physical screening. If need be, the costs and fees of medical service providers for initial medical testing to determine **Surrogate's** suitability as a traditional **Surrogate** as well as all laboratory costs and fees incurred by **Surrogate** and by **Genetic Father** to detect any illness or sexually transmissible disease that could prevent them from entering this Agreement, for the safety of **Surrogate** and Child.

15.3.2. Psychological screening. The actual cost or fee charged by a mental health care professional for psychological testing and/or counselling for **Surrogate** prior to the Artificial Insemination procedure, during pregnancy and for a three (3) month period after delivery, if advised by such mental health care professional, whether through support group meetings or individual counselling.

15.3.3. Expenses incurred by AI and/or IVF procedures. The costs and fees of medical service providers for the Artificial Insemination procedure or In Vitro Fertilization procedures and all related pre-insemination medical expenses. All medical, pharmacy, hospital, laboratory and therapy expenses incurred by **Surrogate** during, or resulting from complications arising from AI or IVF procedure, that are not payable under **Surrogate's** health insurance policy.

15.3.4. Expenses incurred for pregnancy and delivery. All medical, pharmacy, hospital and laboratory expenses associated with any testing done at the request of the **Surrogate's** obstetrician/midwife related to the pregnancy

pursuant to this Agreement that are not payable under the **Surrogate's** health insurance.

15.3.5. Paternity testing. All costs and fees of medical service providers for paternity testing pursuant this Agreement, if requested by the **Genetic Father**.

15.4. **Child support and Living expenses.** In recognition of the **Genetic Father's** obligation to support his child being carried by the **Surrogate** and for the cost of the **Surrogate** to care for the child. **Genetic Father** shall pay the total sum of \$00,000.00 for a singleton or \$00,000.00 if **Surrogate** is carrying twins. This sum shall be paid in 10 equal installments of \$0,000.00 (or 0,000.00 if applicable) per month. Payments shall begin within five days following the confirmation of pregnancy as determined by the treating physician or obstetrician and shall continue on the first day of every month thereafter for a total period of 10 months so long as the pregnancy is maintained.

15.4.1. Premature delivery. If delivery occurs after completion of the 28th week of pregnancy, **Surrogate** shall be entitled to entire sum, regardless of health or living status of the child.

15.4.2. Should Death of the Child occurs after the 24th week of pregnancy but before the completion of the 28th week, the **Genetic Father** will continue to pay the aforementioned expenses in section 15 of this Agreement up to the date of Death of the Child and for a two(2) month recovery period thereafter. **Genetic Father** shall also be responsible for funeral expenses, if any.

15.4.3. Miscarriage. Should Death of Child occurs prior to the 24th week of pregnancy, this Agreement shall be terminated and there shall be no further duties of performance under this Contract of the **Genetic Father** except as provided for in section 15.4.2 and for those medical costs and expenses related to pregnancy, that the **Genetic Father** is responsible for pursuant of this Agreement, incurred by the **Surrogate** up to and including the date of death, and those medical costs and expenses which are reasonably necessary and related to the health, safety and well being of the **Surrogate**. However, in the event the Parties choose to continue the surrogacy arrangement after such death, this Agreement shall remain in full force and effect and the termination is deemed waived.

15.4.4. Negligence. In the event that it can be established by 2 medical specialists that premature delivery, stillbirth or miscarriage was caused by **Surrogate's** willful negligence, than **Genetic Father's** obligations as in section 14 and subparagraphs shall cease and **Surrogate** shall be responsible for the costs of delivery of the child, medical expenses, care expenses, other expenses such as funeral expenses, if applicable, and shall reimburse **Genetic Father** any expenses already paid on her behalf.

15.5. **Expenses and Lost Wages incurred by Bed rest/Activity Restrictions.** In the event that the **Surrogate's** treating physician or obstetrician requires **Surrogate** to refrain from employment, to observe bed

rest or other restrictions in connection with **Surrogate**'s pregnancy or birth of the child as contemplated in this agreement, Genetic Father shall provide **Surrogate** with the following, provided reasonable proofs such as medical note and evidence of lost wages are submitted to him:

15.5.1. Lost wages. **Genetic Father** shall pay to the **Surrogate**, should the restrictions incur in lost wages or impossibility to work, the exact amount of net wages lost, if any, less any disability benefits received by **Surrogate**, if any. In the event that Surrogate's income comes from self-employment, the indemnity for such restrictions shall be the prorated amount of the highest of the following two amounts: four hundred dollars 400\$ or **Surrogate**'s average net monthly income of the last three (3) months.

15.5.2. Housekeeping. In addition, in said period of disability or bed rest, the **Genetic Father** shall pay reasonable house housekeeping expenses for the **Surrogate** during the period of bed rest/restriction ordered by the treating physician/obstetrician up to the birth of the Child and for a period of time not to exceed six (6) weeks after the birth of the Child through vaginal delivery and eight (8) weeks after the birth of the Child by a Caesarean Section.

15.6. **Prenatal Care Expenses.** **Genetic Father** shall pay for the actual cost of all pregnancy care and necessary expenses incurred by **Surrogate** during **Surrogate**'s pregnancy in her performance under this Agreement, as specified hereinafter:

15.6.1. Diet and supplement. **Genetic Father** shall pay the actual cost for vitamins and/or special diet when prescribed by attending Physician or Obstetrician;

15.6.2. Prenatal therapies and birth preparation course. **Genetic Father** shall reimburse all **Surrogate**'s birth preparation course expenses and up to 000\$ per month in prenatal alternative therapies such as acupuncture and pregnancy massages, when previously approved by her treating physician, during the execution of this Agreement and continuing one (1) month after the birth of the Child;

15.6.3. Maternity clothing. Genetic Father shall pay the cost of maternity clothing which shall not exceed \$000.00 unless she is carrying more than one (1) child and 0,000.00 if twins. **Surrogate** shall not purchase maternity clothing until she is pregnant and is outgrowing her regular clothing to begin at the 3rd month of pregnancy;

15.7. **Lactation Related Expenses.** **Surrogate** is willing to provide her breast milk for the child. If the **Genetic Father** desires breast milk for the child, he will agree to reimburse the **Surrogate** for all mailing expenses, time, and required materials related to harvesting and sending the breast milk. Compensation for her time and efforts will be determined in that eventuality.

15.8. **Miscellaneous expenses.** Expenses incurred by **Surrogate** for travel, lost wages, telephone calls and miscellaneous expenses will be paid directly by the **Genetic Father** or reimbursed to **Surrogate**, if the case arises, in a timely manner not to exceed one month from date of submission.

15.8.1. Expenses statements. **Surrogate** acknowledges that it is her responsibility to submit an itemized statement of expenses to the **Genetic Father** for reimbursement. **Genetic Father** shall have no liability for such expenses unless the actual costs of the expenses and verification thereof are submitted within one (1) month of the date of said expense being incurred.

15.8.2. Advances. The **Surrogate** can subtract expenses from an advance for various agreed upon expenses.

15.9. Pre-established Indemnities for anticipated or extraordinary circumstances. **Genetic Fathers** shall pay the following amounts to **Surrogate** should the specified circumstances occur during her performance under the present Agreement:

15.9.1. In Utero Insemination. **Surrogate** shall receive XXXX Hundred Dollars (\$000.00) for her time to attend the appointments required for each IUI cycle payable no later than five (5) days after completion the procedure

15.9.2. In Vitro Fertilization short protocol (IVFn) **Surrogate** shall receive XXXX Hundred Dollars (\$0000.00) for her time to attend the appointments, to inject herself the required medications and to submit to the egg retrieval and subsequent transfer procedures, for each IVFn cycle performed under this Agreement, payable no later than five (5) days after completion the procedure.

15.9.3. In Vitro Fertilization long protocol (IVF) **Surrogate** shall receive XXXXX Hundred Dollars (\$0000.00) for her time to attend the appointments, to inject herself the required medications and to submit to the egg retrieval and subsequent transfer procedures, for each IVF cycle performed under this Agreement, payable no later than five (5) days after completion the procedure.

15.9.4. CVS (chorionic villi sampling)/Amniocentesis. **Surrogate** shall receive XXXX Dollars (\$000.00) for her time to attend the appointments required for such procedure.

15.9.5. D&C/ Selective Reduction/ Therapeutic Abortion/ Ectopic pregnancy related interventions. **Surrogate** shall receive XXXX Hundred Dollars (\$000.00) or XXXX Dollars (\$0000) if the procedure is executed under general anesthesia, as compensation of her time spent for each D&C, selective reduction, therapeutic abortion and ectopic pregnancy related interventions she may undergo as the result of the performance of her obligations under this Agreement, payable no later than five (5) days after the procedure.

15.9.6. C-Section. In the event **Surrogate** undergoes a C-Section delivery she will receive payment of XXXXXXXXXX Dollars (\$0000.00) for submitting to this procedure.

15.9.7. Loss of reproductive capacity. **Surrogate** shall receive, as indemnity, XXXXX Thousand Dollars (\$0000.00) should she lose her reproductive capacity (complete or partial hysterectomy) as the result of the performance of her obligations under this Agreement; if the loss is

restricted to the fallopian tubes, while matrix and ovaries remain intact, the indemnity will be of XXXXXXXXXX Dollars(\$0000) per lost tube. Payment should be made no later than five (5) days after a competent physician has confirmed the loss.

15.10. Insurance. The performance of the terms of this Agreement exacts that various insurance coverage be in place or be purchased to contain as much as possible the liabilities and financial burden and obligations incurred by **Genetic Father**.

15.10.1. Surrogate's Life Insurance. **Genetic Father** shall pay the cost of a term life insurance policy on Surrogate's life payable to a beneficiary named by **Surrogate** with a policy amount of \$000,000.00. Said policy to remain in effect for twelve months and be purchased as soon as possible after confirmation of pregnancy. **Surrogate** agrees that the amounts provided under this life insurance policy will fully compensate her and her family in case of Surrogate's death; the Genetic Father shall not be liable for any expense for the loss of the Surrogate's life.

15.10.2. Surrogate's Medical Insurance shall be deemed her primary insurance. Surrogate represents that she has insurance with XXXXXXXXX. She shall maintain this insurance during the terms of this Agreement and for a period of at least six weeks following the birth of the child. She shall present to the Genetic Father evidence of such coverage at any time requested by the Genetic Father. Surrogate shall not change her medical insurance coverage unless approved in advance by the Genetic Father. Surrogate's insurance shall be deemed to be her primary insurance coverage.

15.10.3. Bills not covered by Insurance. The **Genetic Father** shall only be responsible for those medical expenses for which the **Surrogate**'s insurance is not obligated. **Surrogate** shall submit all bills as described above to the applicable insurance carriers in a prompt fashion. All medical bills must be submitted to the insurance carrier and denied prior to submission for payment by the **Genetic Father**. The medical bill and proof of insurance payment or denial shall be required for reimbursement. All medical bills must be promptly submitted to the insurance carrier and legally and properly denied prior to submission of payment by the **Genetic Father**. If **Surrogate** receives any benefits or reimbursements for which she has already received monies from **Genetic Father**, she shall promptly transfer these benefits or reimbursement to **Genetic Father**. For the pregnancy contemplated under this Agreement, no medical bills will be paid for services rendered to the **Surrogate** after the third month post birth.

15.10.4. Supplemental coverage. **Genetic Father** shall be entitled to obtain and pay for supplemental insurance coverage, at his sole option, if he decides **Surrogate**'s insurance is inadequate.

15.10.5. Child's Insurance. The **Genetic Father** will obtain and be responsible for the insurance coverage for the child resulting from this surrogacy relationship, in advance of his or her birth.

SECTION THREE - CONTRACTUAL CONSIDERATIONS

16. REPRESENTATIONS AND WARRANTIES. The parties are making the following representations and warranties:

16.1. Surrogate, represents and warrants to the **Genetic Father** the following:

- 16.1.1. **Surrogate** enters into this Agreement with the clear intention to assist the **Genetic Father** in his parenting the child conceived and born pursuant to this Agreement, and she has no intention or interest in parenting the child or assuming the responsibilities inherent in parenting
- 16.1.2. To the best of **Surrogate**'s knowledge and belief, she is capable of conceiving and bearing a child;
- 16.1.3. **Surrogate** has had a normal menstrual period within the last month and she is not currently pregnant;
- 16.1.4. All personal information provided to **Genetic Father**, has been complete, and true to the best of her knowledge, including, but not limited to, medical information and information about previous arrest records or child abuse charges.
- 16.1.5. **Surrogate** obligations set forth in Section 2 of this Agreement are in the best interests of any child conceived as a result of the actions contemplated in this Agreement; and
- 16.1.6. In the event of a dispute over custody of the child, the best interests of the child shall control; **Genetic Father** shall have standing to seek sole custody of the child.

16.2. Genetic Father represents and warrants Surrogate the following:

- 16.2.1. **Genetic Father** enters into this Agreement with the clear intention to parent the Child conceived and born pursuant to this Agreement, and assume all obligations and responsibility for the Child regardless of whether the Child is healthy or ill, male or female, handicapped, retarded, etc., and regardless of whether more than one child is born;
- 16.2.2. **Genetic Father** has undergone all medical and laboratory tests to establish that he is free of sexually transmittable disease that could be pass on **Surrogate** or future Child through the AI or IVF procedure;
- 16.2.3. **Genetic Father** is capable, to the best of his knowledge to produce semen and sperm of sufficient quality and quantity to conceive a Child through the AI or IVF procedures contemplated in this Agreement;
- 16.2.4. **Genetic Father** warrants that he will not receive any blood transfusions, use contaminated needles nor engage in any activity, sexual or other, that could lead him to contract any disease that he could pass on to **Surrogate** or future Child through AI or IVF procedure; should he receive an emergency blood transfusion, AI procedures shall be suspended until his disease free status can be established;
- 16.2.5. **Genetic Father** has the resources and means to carry on his obligations as set forth in section 2 and to provide for the conception and support of

the Child conceived as a result of the actions contemplated in this Agreement;

16.3. All parties expressly understand and agree that the professionals whose services have been retained under said Agreement do not in any way warrant that:

16.3.1. **Surrogate** will in fact conceive a child through in artificial insemination procedures;

16.3.2. The child, if conceived, will be a physically and mentally healthy child, free of congenital or genetic defects;

16.3.3. **Surrogate** will comply with the terms and provisions of said Agreement;

16.3.4. **Genetic Father** will comply with the terms and provisions of said Agreement; or that

16.3.5. Any child born as a result of this Agreement will be deemed the legal child of **Genetic Father**, and not the legal child of **Surrogate**.

16.4. No Untrue or Material Misstatements. The representations and warranties made by **Surrogate** in this Agreement do not contain any untrue statement of a material fact or omit to state a fact necessary in order to make the statements herein, in light of the circumstances under which he were made, not misleading.

17. ASSUMPTION OF RISK. The parties acknowledge the following:

17.1. The parties specifically assume the risk that the **Surrogate** procedure has never been legally tested within the State of XXXXX and any legal action initiated as a result of this Agreement by any party may constitute a case of first impression within the State of XXXXX.

17.2. In the event a child is born with physiological abnormalities and **Genetic Father** refuses to parent the child, **Genetic Father** may be required to pay child support for the child, whether or not **Surrogate** chooses to parent the child.

17.3. **Surrogate** agrees to assume all risk including the risk of death which may be incidental but not limited to conception, pregnancy, childbirth and/or postpartum complications. Said risks have been explained and are understood by **Surrogate**. **Surrogate** agrees to assume all of said risks, and release Genetic Father, including any medical professionals and others involved in any aspect of this Agreement from any legal liability.

17.4. In the event a child is born with physiological abnormalities, **Genetic Father** may not be able to legally refuse to parent his biological child, unless he chooses to place the child for adoption.

18. Advice of Counsel.

18.1. Genetic Father acknowledges that he has retained independent counsel to advise him on all applicable law, rights, duties, liabilities, terms and conditions as it relates to all matters relevant to this Agreement, and that neither the **Surrogate**, her representatives nor agents have made any representations as to the legal consequences of this Agreement for **Genetic Father**.

18.2. Surrogate acknowledges that she has forfeited her right to an independent counsel to advise her on all applicable law, rights, duties, liabilities, terms and conditions as it relates to all matters relevant to this Agreement, and that neither the **Genetic Father** nor his representatives nor agents, have made any representations as to the legal consequences of this Agreement for **Surrogate**.

18.3. In the event of litigation between the parties and/or his families or estates, and/or any state, nation, municipality, governing body or party, counsel retained in connection with the negotiation, preparation and execution of this Agreement, shall not be required to represent any party. All parties will assume full responsibility for the payment of all attorney fees, and associated costs and expenses of litigation.

19. Confidentiality.

19.1. The parties shall maintain the confidentiality of their relationship and protect the identity of all other involved parties, unless otherwise agreed upon in writing by all parties. None of the parties shall provide, or allow to be provided, any information to the media, public or any other individual regarding his involvement in or the terms of this Agreement. Notwithstanding, this confidentiality provision shall not prohibit any party from disclosing and discussing generally his own involvement in a **Surrogate** program with significant others, relatives or friends, but the identity of the other parties and the specific terms of this Agreement shall not be disclosed to parties other than significant others, relatives or friends unless otherwise agreed upon by all parties in writing.

19.2. It may be necessary to obtain medical information from a party to this Agreement. Therefore, both parties expressly waive the privilege of confidentiality and permit the release of their respective medical report or other information obtained as a result of the report to each other or each other's Physician. Each party agrees to provide medical information within a reasonable time from the request for same.

20. Termination of Agreement.

20.1. Escape clause. In the event that pregnancy is not achieved within a reasonable time considering **Surrogate's** age and physical condition, and after each unsuccessful AI or IVF attempt, this Agreement may be terminated by written notice from any party. After such termination, no further liability will result on the part of any party.

20.2. Material breach. In the event that any party materially violates any of the provisions stated in this Agreement without sufficient legal excuse, such violation shall constitute a material breach of the contract. This Agreement shall terminate forthwith at the option, and upon written notice from, the

aggrieved party or parties. In the event **Surrogate** breaches this Agreement, she must reimburse **Genetic Father** for all sums expended pursuant to this Agreement plus interest at the maximum allowable rate at the time the breach was discovered. In the event **Genetic Father** breaches this Agreement, he shall be responsible for all expenses incurred by **Surrogate** pursuant to paragraph 15.

20.3. Remedy for breach. Continued performance after a material breach shall not constitute a waiver, unless agreed upon in writing by all parties, and all rights and retained by the aggrieved party will remain in force. The violating party shall be informed in writing of the alleged violation and shall have a reasonable opportunity to cure the breach, if possible.

20.4. Survival. The representations and warranties set forth in Paragraph 16 of this Agreement shall survive termination of this Agreement.

21. MISCELLANEOUS.

21.1. Counterparts. This Agreement may be executed in two or more counterparts, each of which shall be an original but all of which shall constitute one and the same agreement.

21.2. Entire Agreement. This Agreement constitutes the entire Agreement between the parties hereto with respect to the subject matter hereof, and supersedes all prior and contemporaneous agreements, representations, negotiations and understandings, verbal and written, with respect to the matters covered hereby. The attached Medical Information Release and any fully executed Addendum are made a part of this Agreement by reference.

21.3. Headings. The Section and subsection headings contained in this Agreement are for reference purposes and shall not affect in any way the construction or interpretation of this Agreement only.

21.4. Assignment. This Agreement and any right hereunder may not be assigned by any party without the express written approval of all other parties.

21.5. Binding Effect. The terms and conditions of this Agreement shall extend to, inure to the benefit of and be binding upon the parties hereto and his respective permitted successors and assigns.

21.6. Amendment. This Agreement may be amended, modified or supplemented, and a right hereunder may be waived only by written instrument duly executed by all the parties.

21.7. Severability. If any provision of this Agreement is declared by a court of competent jurisdiction to be invalid or unenforceable, or if any provision hereof is or becomes impracticable, the remaining provisions and the Agreement as a whole shall nevertheless continue in full force and effect without being impaired or invalidated in any way, and the parties shall replace the invalid, unenforceable or impracticable provision with a valid, enforceable or practical provision which shall meet the economic aims of the invalid, unenforceable or impracticable provision as closely as possible.

21.8. Other Documents. The parties hereto agree to execute such other and further documents as may be necessary to carry out the purposes hereof.

- 21.9. Cumulative Rights.** The rights of the parties hereto are cumulative, and no exercise or enforcement by a party of any right or remedy hereunder shall preclude the exercise or enforcement by that party of any other right or remedy herein contained, or to which it is entitled by law.
- 21.10. Arbitration and Mediation.** Any controversy arising under or relating to the actions contemplated in this Agreement shall be submitted to first to mediation, and then if unsuccessful, to binding arbitration according to the rules and practices of the American Arbitration Association. The prevailing party shall be entitled to attorneys' fees and reasonable costs.
- 21.11. Jurisdiction.** The Ruling Court for this Agreement shall be that of XXXXX County, XXXXX. Nevertheless, since such Court may not have ruling power over the Parental rights and custody determination clauses included in this Agreement, it may have to limit its Rulings to the provisions applicable under its jurisdiction.
- 21.12. Voluntary Action.** Each party state that by signing this document acknowledges he or she acknowledges his or her understanding and acceptance of the provisions of this Agreement and that he signs the agreement voluntarily and freely with full and complete knowledge. Each party further states that he or she has no reason to believe that any other party to this Agreement did not freely and voluntarily execute this Agreement.
- 21.13. Notices.** All notices or other communications required and permitted under this Agreement shall be in writing, and shall be given by first class registered mail, postage prepaid, or by telex, telefax or telegram, and addressed as follows:

Genetic Father : John Doe

123 Hopeful road,
Ferticity XX, 98765
United States

Surrogate : Jane Smith

4567 Great-Heart avenue,
Blesseville, XX, 43210
United States

Any such notice shall be deemed to be effective on the date of actual receipt. Either party, by notice given as provided above, may change the address to which future notices shall be sent.

THIS CONTRACT CONTAINS A BINDING ARBITRATION PROVISION WHICH MAY BE ENFORCED BY THE PARTIES.

IN WITNESS WHEREOF, the parties have entered into this agreement as of the date first written above.

Surrogate:		Jane Smith	
			Signature: _____
Social Number:	Security	000 0000 00	_____
			Date:
Driver's Number:	License	A123456789	
Genetic Father:		John Doe	

Social Number:	Security	999 9999 99	Signature: _____
			Date:
Driver's Number:	License	B098765432	

Addendum 1- Acknowledgement and assumption of risks regarding the use of unquarantined semen

Guidelines issued by the American Society for Reproductive Medicine (ASRM) provide that all genetic material produced for insemination or transfer should be cryopreserved and quarantined for at least 180 days. The donor(s) should be tested at the time the

semen/ovum/embryo is produced and re-tested before the specimen is released. ASRM recommendations are based on the increased risk of sexually transmitted diseases (including but not limited to AIDS-HIV), associated with the use of fresh semen/ovum/embryos. The extent of this risk has not been quantified, but is considered to be significant. Each party signing below acknowledges and agrees to the following:

1. I/We understand the above guidelines and recommendations.
2. I/We understand the increased risk for the transmission of sexually transmitted diseases (including AIDS-HIV) when using unquarantined genetic material.
3. I/We understand that the risk of transmission has not been quantified, but is considered to be significant.
4. I/We accept such increased risk and agree to receive unquarantined or “fresh” genetic material;
5. I/We hereby waive any quarantine period of semen/ovum/embryos for insemination or transfer for the detection of sexually transmitted disease. I/We understand that this waiver is against the recommendations of the Center for Disease Control and the ASRM.
6. I/We represent that I/we have not engaged in high risk sexual activity, including but not limited to intravenous drug use, promiscuous homosexual activity or prostitution for at least six months preceding the date of testing for sexually transmitted diseases.

Surrogate Signature: _____

Addendum 2- Disposition in Case of Death or Coma of the Surrogate

If the Surrogate dies, she shall be connected to a life support system. If she dies or is in a coma, she should be covered with two blankets or a comforter. There should be her favorite soothing music played in the room at least 4 hours a day.

Partner shall be admitted in delivery room if he chooses to. C-section delivery shall be executed with the same protocols as if the Surrogate was alive (or not in coma), avoiding unnecessary invasion or mutilation to Surrogate's body although baby's safety and health shall prevail in this situation.

Genetic Father Signature: _____

