
Gestación subrogada y ley de muerte digna

MARÍA JOSÉ AYALA VARGAS

Doctoranda de la Universidad de Murcia

Universidad de Murcia

mariajose.ayala@um.es

En estos últimos meses temas sobre el principio y el fin de la vida están siendo objeto de debate político, legal y ético, tanto en el Congreso de los Diputados como en otro tipo de foros.

A principios del año 2017 se removieron las conciencias políticas sobre el final de la vida y tuvieron lugar en el Parlamento hasta tres propuestas de los principales partidos en la oposición, quedando sólo una de ellas como propuesta de ley aprobada. Con anterioridad, algunas Comunidades Autónomas como Andalucía, País Vasco, Asturias, Galicia, Canarias, Baleares, Navarra, Aragón y Madrid ya había legislado sobre la muerte digna de forma desigual, tal y como se recoge en la exposición de motivos de la norma que es objeto de debate; se configura como una norma estatal básica que reconoce a todas las personas el derecho, con independencia de su territorio, a la prestación de los servicios sanitarios y una garantía de acceso a prestaciones concretas. En la Región de Murcia, la Proposición de Ley de Muerte digna de la Región de Murcia fue presentada en septiembre de 2016, tras su periplo legislativo, y que finalmente terminó por ser retirada en marzo de 2017 por el partido proponente.

El 28 de marzo de 2017 se aprobó la propuesta de ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida; posteriormente se presentaron hasta 160 enmiendas a la futura ley que pretende primar el derecho a la sedación del paciente ya sea, en un centro hospitalario, sociosanitario público o privado, o en su propio domicilio, respetando la voluntad del paciente pero, sin que se deje de tener en cuenta, y, así se sugiere en alguna enmienda, el código deontológico del médico. La precitada ley incluye una serie de sanciones en caso de incumplimiento que le dotan de poder coercitivo. Se pretende resaltar el derecho de los pacientes a una información sobre su enfermedad e informarles de la posibilidad de realizar un documento de instrucciones previas, dándole un carácter preponderante respecto a otras regulaciones hasta el punto de modificar, en su disposición final primera, la redacción del artículo 11 de la Ley 41/2002. Se sigue manteniendo el estado de necesidad terapéutico que, en ningún caso, se aplicará si el paciente se encuentra en situación terminal salvo para medidas destinadas a aliviar el sufrimiento, garantizando a los pacientes que, en el final de su vida, recibirán información sobre su estado de salud y sobre los objetivos de los cuidados paliativos que recibirán durante su proceso, de acuerdo con sus necesidades y preferencias.

En su título II establece los deberes de los profesionales sanitarios que atiendan a personas en el proceso final de su vida, respecto a la información clínica; a la toma de decisiones y de respeto a la voluntad del paciente; a la limitación del esfuerzo terapéutico y

respecto a las personas que se encuentren en situación de incapacidad de hecho. Garantizando que las instituciones sanitarias responsables de la atención directa a los pacientes arbitren los medios para que los derechos de estos no se vean mermados en ningún caso o eventualidad, incluida la negativa, como los supuestos de objeción de conciencia, o ausencia del profesional, así como cualquier otra causa sobrevenida. Tales deberes comprenden un régimen sancionador con sanciones leves, graves y muy graves, y una evaluación por parte de las instituciones estatales y autonómicas, así, establece que el Ministerio de Sanidad, en colaboración con las Comunidades Autónomas, elaborará un informe, con carácter anual, que permita evaluar la aplicación y efectos de la presente ley. En estos momentos, la propuesta de ley de derecho y garantías para la muerte digna, se encuentra en fase de ponencia, reunión a puerta cerrada de los portavoces para negociar enmiendas y cambios en la Ley, situación que persiste desde finales de octubre de 2017 hasta la actualidad.

En cuanto a la gestación subrogada, tras la Instrucción de 5 de octubre de 2010, la Dirección General del Registro y el Notariado (DGRN), se ha abierto la posibilidad de inscribir en el Registro Civil español una relación de filiación declarada por un Tribunal extranjero, con la única condición de que no se haya formalizado en España; supone, pues, la legalización de facto en España de la gestación por subrogación para que las familias con posibles, que hayan llevado a cabo esta aventura transfronteriza, puedan legalizar esta situación. La mujer gestante por subrogación, no puede tener vínculo de consanguinidad con el o los progenitores subrogantes, la gestación no tendrá carácter lucrativo pero, sí deberá ser compensada económicamente.

La mujer que se presta a la gestación deberá tener más de 25 años cumplidos, entre otras características, y ser beneficiaria de un seguro, y figurar en el Registro Nacional de Gestación por Subrogación, adscrito al Registro Nacional de Donantes. Así mismo, los progenitores subrogantes también figurarán en el Registro, con edades comprendidas entre 25-45 años; el resto de casos, tendrán que seguir con el sistema transfronterizo. Reglamentariamente se determinará el modo en que los progenitores que desean realizar la subrogación deben dirigirse al Registro para que se les facilite la identidad de una mujer idónea que desee ser gestante por subrogación, previa autorización expresa de ésta en uno de los centros habilitados para ello.

El contrato de gestación por subrogación se otorgará ante Notario, inscribiéndose en el citado Registro. En ningún momento se establecerá vínculo de filiación entre la mujer gestante por subrogación y el niño o niños que pudieran nacer. En ningún caso, la inscripción en el Registro Civil reflejará datos de los que se pueda inferir el carácter de la generación.

La propuesta de Ley establece una serie de infracciones y sanciones en caso de incumplimiento que pueden ir desde los 1000 euros hasta el millón de euros. Según fuentes cercanas a la proposición, en estos momentos, aún se encuentra pendiente de que se inicie su tramitación pero, aspira a ser una esperanzadora ley que vea la luz este año.

En España, mientras tanto, es posible una gestación subrogada “a la inversa”, es decir, que la madre gestante sea la subrogada de óvulos donados por otra persona; esta técnica ha sido sugerida por las clínicas de reproducción asistida a partir de cierta edad, los cuarenta, si desean garantizar el éxito reproductivo como futura embarazada.

Así las cosas, para poder tener un hijo a través de una gestante, mientras tanto los futuros progenitores que esperan con ansia poder cumplir su sueño en nuestro país, tendrán que seguir recurriendo, como hasta ahora, a otros países.

