
This is the **published version** of the bachelor thesis:

Castán Branzuela, Sabina; Garrido Jimenez, Lorena, dir. La clínica o la llar? El debat de la inseminació artificial casolana. 2023. (Grau en Dret)

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/287200>

under the terms of the  license



**Universitat Autònoma
de Barcelona**

TREBALL DE FINAL DE GRAU

LA CLÍNICA O LA LLAR? EL
DEBAT DE LA INSEMINACIÓ
ARTIFICIAL CASOLANA

Autora: Sabina Castán Branzuela

Tutora: Lorena Garrido Jiménez

Grau en Dret

Curs 2022-2023

Resum

Aquest treball pretén ésser una anàlisi detallada del debat existent al voltant de la inseminació artificial casolana (IAC), tècnica consistent en intentar l'embaràs de forma diferent a la relació sexual i fora d'una clínica autoritzada, i que no està reconeguda per la legislació espanyola. Aquest fet fa que hi hagi sectors (especialment clíniques de fertilitat) que n'addueixen la il·legalitat, mentre que d'altres argumenten que es tracta d'una acció privada i vàlida al marge de la mercantilització de les clíniques i que una prohibició expressa suposaria una intromissió. Sigui com sigui, la IAC és una realitat no gaire amagada i que presenta, a banda de la seva legalitat, diversos sub-debats, com ara la qüestió de l'anonimat de les donacions de gàmetes, l'altruisme *versus* l'onerositat, l'existència d'un hipotètic dret a la procreació, l'elecció del donant, la discriminació envers les parelles del mateix sexe o el mercantilisme de les clíniques. Tots aquests assumptes són tractats al treball, amb el qual es fa patent que aquest debat s'assimila més a un laberint de caire jurídic i ètic, d'interpretacions subjectives, llacunes i reivindicacions, que no pas a una qüestió de blancs i negres.

ÍNDEX DE CONTINGUTS

1.- Introducció.....	5
1.1.- Presentació del tema	5
1.2.- Estat de la qüestió	7
1.3.- Objectius	11
1.4.- Metodologia	12
2.- Definició de conceptes	13
2.1.- Reproducció assistida	13
2.2.- Inseminació artificial	15
2.3.- Inseminació artificial casolana.....	15
2.4.- Bioètica	16
3.- Normativa aplicable a Espanya en matèria de IAC	17
3.1.- Llei 14/2006	17
3.2.- Reial Decret-llei 9/2014.....	18
3.3.- Drets que entren en joc	20
4.- El cas de Cryos	22
5.- Altres vies per a la IAC	25
6.- Les grans qüestions del debat	26
6.1.- És la IAC una tècnica de reproducció assistida?	26
6.2.- L'elecció del donant.....	29
6.3.- Riscos sanitaris	31
7.- La qüestió de l'anonimat en la donació d'esperma	32
8.- Altruisme VS onerositat	37
9.- Motius per escollir la IAC	41
10.- Una qüestió de discriminació	47
11.- Conclusions	49
12.- Bibliografia.....	54
12.1.- Normativa i jurisprudència	54
12.2.- Articles acadèmics i de diari	56
12.3.- Altres llocs web	61
13.- Annexos.....	62

1.- Carta enviada per la Societat Espanyola de Fertilitat, l'Associació per a l'Estudi de la Biologia de la Reproducció i l'Associació Espanyola d'Andrologia a tots els seus socis el 10 de novembre de 2015	63
2.- Guió per a l'entrevista semiestructurada a Noelia Igareda	65
3.- Transcripció de l'entrevista a Noelia Igareda	67

1.- Introducció

1.1.- Presentació del tema

La llei 14/2006, de 26 de maig, sobre tècniques de reproducció humana assistida¹ (d'ara endavant, Llei 14/2006), disposa a l'article 4.1 que les tècniques de reproducció humana assistida (RHA) només poden dur-se a terme en centres o serveis sanitaris autoritzats, i a l'article 5.5, que les donacions han de ser anònimes (excepte en casos excepcionals en què el trencament d'aquest anonimat serveixi per a evitar un perill o un dany o per a aconseguir una finalitat legal). L'article 26 inclou la relació d'infraccions, classificades en lleus, greus i molt greus. Tant la "pràctica de qualsevol tècnica no inclosa a l'annex ni autoritzada com a tècnica experimental als termes previstos a l'article 2" com la "realització o pràctica de tècniques de reproducció assistida en centres que no comptin amb la deguda autorització" tenen la consideració d'infraccions molt greus, sancionables amb multes d'entre 10.001 i un milió d'euros, així com la possible clausura dels centres o serveis on s'hagin dut a terme tals tècniques.

Durant uns 10 anys i fins el 2018, un banc d'esperma danès, Cryos International, va fer enviaments d'esperma criopreservat a Espanya, juntament amb kits d'autoinseminació, que van permetre a moltes dones (sense parella, lesbianes o amb problemes de fecunditat) complir el seu desig de ser mares. Avui dia, malgrat que, tal com s'explicarà més endavant, aquesta possibilitat ja no existeix, una cerca ràpida per Internet permet veure que la compravenda o la donació anònima d'esperma per a inseminacions a casa és un fenomen existent. La inseminació artificial casolana (d'ara endavant, IAC), però, és considerada il·legal per diverses veus, gran part d'elles les clíniques de fertilitat, i aquestes veus solen basar els seus arguments en la Llei 14/2006. Addueixen el fet que, d'una banda, la IAC no està expressament autoritzada per la llei i, d'altra banda, que no compleix els requisits legals perquè per definició pròpia es duu a terme fora de centres o serveis autoritzats (habitualment, tot i que no necessàriament, a la pròpia llar). S'han pronunciat en

¹ Referència: BOE-A-2006-9292. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-9292>

aquest sentit organismes com la Societat Espanyola de Fertilitat o la Comissió Nacional de Reproducció Humana Assistida, així com innumerables clíniques de RHA a les seves pàgines web². És a dir, si es considera que la IAC és una inseminació artificial com qualsevol altra, llavors caldria respectar l'obligació de ser duta a terme en un centre autoritzat. Si es considera que és una tècnica de reproducció assistida (d'ara endavant es faran servir també les sigles TRA per a referir-s'hi) amb entitat pròpia, també es pot argumentar que és il·legal perquè la llei no la contempla expressament. Tanmateix, també podria considerar-se que no es tracta tampoc d'una TRA, precisament per l'absència d'aquesta *assistència*, i que és simplement un acte lliure de la vida privada que es fonamenta en altres drets.

D'altra banda, la qüestió de l'anonimat també es presenta dins d'aquest debat. Si bé la Llei 14/2006 disposa que les donacions han de ser anònimes, el fet que moltes dones hagin recorregut al llarg dels anys al mètode de la IAC no anònima, i actualment encara a l'adquisició d'esperma no anònim, que és enviat a una clínica, a través de Cryos, planteja la pregunta de si l'anonimat obligatori és socialment desitjable i jurídicament justificat. Urbina, per exemple, diu que el fet de no poder conèixer els orígens biològics implica una privació d'un dret inalienable (Urbina, 2014)³. Igareda també diu que el dret a conèixer els orígens biològics forma part del dret més ampli de la identitat, que és un dret humà i essencial per al benestar psicològic (Igareda, 2014)⁴.

L'any 2016, Rocío Núñez Calonge, coordinadora del Grup d'Ètica de la Societat Espanyola de Fertilitat, va declarar que la IAC és il·legal perquè la legislació disposa que els centres especialitzats són els qui tenen la potestat d'escollir els

² El 2015 la SEF, l'Associació per a l'Estudi de la Biologia de la Reproducció i l'Associació Espanyola d'Andrologia van enviar una carta a tots els seus socis posicionant-se en contra de la IAC. Aquesta carta s'adjunta com a annex número 1.

³ URBINA, P. (2014). La voluntad procreacional como causa fuente de discriminación. Revista Thomson La Ley, 14(18). Cita Online: AR/DOC/3826/2014. Disponible a: https://www.scba.gov.ar/leyorganica/ccyc30/pdfley/Urbina_Lavoluntad_procreacional_comocausa_fuente_de_discriminacion.pdf

⁴ IGAREDA, N. (2014). El derecho a conocer los orígenes biológicos versus el anonimato en la donación de gametos. Derechos y Libertades, Época II, junio 2014, pp. 227-249.

donants en virtut de la legislació vigent. També va dir que es tracta d'una pràctica perillosa per a la dona, ja que en no comptar amb assistència mèdica, podria manipular de forma incorrecta els materials i contraure una infecció, per exemple. Com a resposta, Charlotte Eckstein, delegada de Cryos International a Espanya, va dir que les actuacions privades a la llar estan fora de la Llei 14/2006, i que la IAC és una opció més, igual de vàlida que decidir quedar-se embarassada de forma natural (Rodríguez, 2020)⁵.

Aquest és el cor del debat, i els arguments que cal analitzar i posar en una balança per tal de determinar quin hauria de ser el règim jurídic de la IAC (cosa que és l'objectiu d'aquest treball). I és que aquest debat no es troba ni molt menys resolt. La manca de consens i de pronunciament explícit per part de la legislació i de la doctrina respecte del règim jurídic de la IAC condueixen a una incertesa que caldria resoldre, doncs l'objecte al nucli és ni més ni menys que la procreació humana.

1.2.- Estat de la qüestió

Abad Koefoed (2017) tracta el debat de la IAC i raona per què considera que no és possible argumentar la seva il·legalitat a Espanya. L'autor comença assenyalant que al nostre país hi ha un centre públic de reproducció humana assistida per cada cinc de privats, i que aquests presenten uns costos econòmics no assumibles per a una part important de la població, per la qual cosa es tracta d'un servei de difícil accessibilitat per a moltes persones, que han de recórrer a un sistema públic que presenta moltes deficiències.

A continuació, l'autor basa la seva postura que la IAC no pot ser considerada il·legal en dos grans arguments, que ell anomena “de la llacuna jurídica” i “del dret reproductiu”. Tots dos seran analitzats amb més extensió al treball, però el primer argument pot resumir-se en la postura que tota inseminació artificial duta a terme amb esperma no manipulat queda fora de l'àmbit d'aplicació de la Llei 14/2006.

⁵ RODRÍGUEZ, B. (2020). *Inseminación artificial casera: facilitadores de co-parentalidad*. Ratio Iuris. Revista de Derecho Privado. Año VIII, Nº2, pp. 150-202.

Koefoed assenyala l'existència d'un *dret reproductiu*, desenvolupat principalment a l'àmbit del dret internacional, que es pot desprendre de diferents documents tan rellevants com la Declaració Universal dels Drets Humans, la Convenció Europea de Drets Humans o el Pacte Internacional de Drets Civils i Polítics. Malgrat que a nivell europeu no hi ha hagut un pronunciament, en àmbit espanyol aquest dret podria fonamentar-se, argumenta, en el dret a la intimitat personal i familiar (article 18 CE). Si bé resulta complex delimitar el contingut positiu d'aquest dret, hi ha un consens al voltant de la seva consideració de dret negatiu, que implica la no interferència de l'estat en la llibertat individual de procrear. Tractant-se d'un dret fonamental, la seva limitació requereix del principi de proporcionalitat, i per a Koefoed, la prohibició de l'autoinseminació, tant amb esperma manipulats com no manipulats, constituïria una ingerència injustificada. Tampoc seria possible argumentar la limitació d'aquest dret per motius de salut, ja que els riscos que presenta la IAC, com són la transmissió d'alteracions genètiques o de malalties infeccioses, són els mateixos que els presents en els embarassos per relació sexual (fins i tot, en el cas de certes malalties com la SIDA, la IAC resulta més segura que una relació sexual desprotegida)⁶.

Igareda (2014) apunta el fet interessant que, si bé l'origen d'aquest debat és el desenvolupament de les tècniques de reproducció humana assistida, les lleis principals que les regulen no tenen categoria de llei orgànica perquè no tracten qüestions que es considerin drets fonamentals constitucionalment protegits. A més a més, si bé un dels principals arguments és que el dret reproductiu deriva del dret a la llibertat, alguns aspectes derivats de les tècniques de reproducció humana assistida com la maternitat subrogada hi entren en contradicció⁷.

Rodríguez (2020), en la seva anàlisi del fenomen de la IAC, assenyala com la gran popularitat de Cryos a partir de 2008-2009 va posar en evidència la manca de regulació present en alguns països, així com l'important debat sorgit arran de la

⁶ ABAD KOEFOED, E. (2017). *La inseminación artificial casera en España: consideraciones jurídicas y éticas*. Revista Jurídica de la Universidad Autónoma de Madrid, 35, 2017-I, pp. 385-411.

⁷ IGAREDA, N. (2011). *El hipotético derecho a la reproducción*. Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho, 23(2011), pp. 252-271.

“preocupació dels centres de fertilitat, impotents davant de la pèrdua d’un percentatge de clients/pacients que van prescindir dels seus serveis per a sotmetre’s a la IAC”. La IAC, diu, va ser possible a Espanya gràcies als buits de la Llei 14/2006, malgrat la forta discussió al seu voltant. De fet, la venda d’esperma a Espanya a través de Cryos es va incrementar en un 100% de 2014 a 2015.

L’autora també expressa la seva opinió que correspon als teixits humans una dignitat i un tractament especial pel sol fet de provenir d’éssers humans. Des dels punts de vista ètic, moral i jurídic, considera que no és acceptable comercialitzar amb ells.

En aquest text s’hi recull també el testimoni d’Alonso de la Fuente, especialista en fertilitat, que diu que la compravenda d’esperma presenta problemes de traçabilitat i que, a més, la llei espanyola diu que les donacions han de ser anònimes. D’altra banda, al·lega que manquen controls adequats, per la qual cosa no es pot assegurar que el donant no és menor d’edat o pateix greus malalties psiquiàtriques o hereditàries⁸.

En un article redactat arran d’un estudi de camp al banc d’esperma Cryos, Álvarez i Pichardo (2017) tracten també alguns temes rellevants per a aquest treball. En primer lloc, assenyalen com, malgrat el fet que la llei espanyola imposa l’anonimat de les donacions, la globalització i la lliure circulació de persones, mercaderies i capitals dins de la Unió Europea han donat lloc a un “turisme reproductiu”, en part en auge a causa de l’aparició de noves persones usuàries (parelles lesbianes o parelles heterosexuales amb problemes de fertilitat a causa d’elements com la contaminació). L’any 2008, Cryos, que diu ser el banc de semen més gran del món, va començar a vendre mostres “a la carta” i a domicili a Espanya. Al voltant del 2016, aquest assumpte va cobrar protagonisme mediàtic a causa, principalment, de la polèmica entre el banc i les clíniques espanyoles, representades a través de la Societat Espanyola de Fertilitat, l’Associació per a l’Estudi de la Biologia de la Reproducció i l’Associació Espanyola d’Andrologia. Aquestes argumentaven que la IAC és contrària a la llei 14/2006, ja que aquesta prohibeix el no anonimat de les donacions i la realització de les tècniques de reproducció assistida fora de centres i

⁸ RODRÍGUEZ, B. *Inseminación artificial casera*.

serveis autoritzats. També addueixen la manca de garanties sanitàries i de traçabilitat dels naixements aconseguits mitjançant aquesta tècnica. Cryos deia, en canvi, que la IAC forma part de l'àmbit domèstic i íntim de les persones, on la llei no hi entra (s'hi inclou la declaració d'un professional del banc, que defensa que si no es pot prohibir a una dona que vagi a una discoteca per tal d'escollir un home per a quedar-se embarassada, tampoc se li pot prohibir que recorri a la IAC).

A partir d'aquí, l'article tracta quatre grans preguntes. En primer lloc, si la IAC és una TRA o no (tal com ja s'ha assenyalat a l'article d'Abad Koefoed, l'OMS i la majoria de països consideren que no). En segon lloc, si els professionals biomèdics haurien de ser els únics actors amb la potestat d'escollir el donant més apte per a cada receptora. S'argumenta, d'una banda, que el fet que l'elecció sigui feta per un professional mèdic en garanteix la més alta adequació, i també evita el foment de la comercialització de gàmetes arran de la demanda més alta de certs fenotips. Tanmateix, els autors assenyalen que el criteri seguit a les clíniques espanyoles de buscar un donant amb un fenotip semblant a la receptora, per tal que el fill o filla "s'assembli" a la família, fenomen que ells anomenen "fenomania", és un biaix racista, ja que certs fenotips estan molt més buscats a les clíniques que d'altres. D'altra banda, diuen, mai és possible assegurar la semblança física, i el fet de permetre escollir el donant a la persona o persones receptores de l'esperma alliberaria el personal mèdic de la responsabilitat davant de qualsevol contratemps. La tercera qüestió és si l'absència de riscos sanitaris només és possible a les clíniques, essent cert que hi ha menys garanties de qualitat i d'eficàcia en el cas de la IAC. Finalment, si la traçabilitat dels naixements és garantida únicament a les clíniques.

Álvarez i Pichardo consideren que el rebuig a la IAC per part de les clíniques (ja hem vist que la majoria a Espanya són privades) té a veure amb "motius de minva econòmica i de pèrdua de control del procés reproductiu per part dels professionals i de les empreses de l'àmbit clínic". Si bé la Llei 14/2006 disposa que la donació no és lucrativa, i no es fa servir el terme "retribució" sinó el de "compensació de les molèsties", els autors assenyalen que està demostrat que la majoria de donants tenen en compte els motius econòmics a l'hora de donar. És innegable que les

clíniques privades tenen una finalitat lucrativa, i que existeix doncs un mercat reproductiu.

Davant l'argument que un sistema d'inseminacions artificials realitzades a l'àmbit privat no garanteix la traçabilitat dels naixements, donant lloc a un perill d'incest, s'assenyala que tampoc es té una garantia a través de la via de les clíniques, ja que sempre pot passar que un naixement no sigui comunicat. A més a més, no hi ha cap consens sobre quin hauria de ser el nombre màxim de naixements per donant en una regió.

Finalment, quant a l'argument que la IAC pot conduir a l'eugenèsia en l'elecció dels donants, l'article exposa que a les clíniques espanyoles, on la responsabilitat de l'elecció del donant recau en els professionals sanitaris, també hi ha biaixos. Malgrat que, en principi, els criteris a seguir es basen en el grup sanguini i la fisonomia, l'aspecte físic i la personalitat dels homes que entren a la clínica juguen un paper en la seva acceptació o no, no havent-hi una objectivitat absoluta⁹.

1.3.- Objectius

L'objectiu d'aquest treball de final de grau és dur a terme una anàlisi detallada del debat existent al voltant de la IAC a Espanya des del punt de vista jurídic. Es tracta d'un debat obert i amb molts matisos, i és sens dubte un tema delicat, ja que com ocorre en molts àmbits del Dret, el que hi ha en joc no és purament teòric, sinó que afecta les persones, en aquest cas en un assumpte tan rellevant, personal i altament emocional com la gestació i l'acte d'esdevenir mare.

L'objectiu general és emmarcar legalment la IAC, analitzant què disposa la normativa aplicable i presentant els arguments dels dos grans punts de vista (és un acte il·legal o no?). La principal peça legislativa a tenir en compte és la Llei 14/2006, que regula les tècniques de reproducció assistida però no esmenta la IAC, i la redacció de la qual deixa obert a interpretacions el fet de si autoinseminar-se

⁹ ÁLVAREZ, C.; PICHARDO, J. I. (2017). *Mercancía o don: Bancos de semen y autonomía reproductiva*. Revista de Antropología Iberoamericana, 12(3), pp. 339-363.

està permès o no. Al debat entren en joc altres drets a ser ponderats (com ara el dret a beneficiar-se del progrés científic o el discutit dret a la reproducció) que també seran tractats al treball. A més a més, els interrogants al voltant de la IAC són amplis, i sorgeixen “sub-debats” que també són objecte d’anàlisi al treball: en qui hauria de recaure la potestat per a escollir el donant d’esperma, anonimat o no, altruisme *versus* onerositat, discriminació per raó d’orientació sexual o motius pels quals una dona pot preferir recórrer a la IAC abans que a una clínica de fertilitat. Són assumptes de variat caràcter que seran presentats i analitzats, per tal d’oferir una imatge el més completa i estructurada possible del complex debat de la IAC, un debat deixat de banda per les persones redactores de la legislació que va molt més enllà del simple acte de la inseminació.

1.4.- Metodologia

Per tal d’assolir els objectius presentats serà necessària una anàlisi el més exhaustiva possible de la literatura acadèmica existent en matèria de IAC a l’estat espanyol, amb la finalitat d’extreure’n els principals debats i els arguments que s’hi presentin, tant a favor com en contra. Serà també necessari abordar la legislació vigent aplicable, no només la Llei 14/2006, sinó també altres lleis que afectin el procés i drets trets a col·lació al debat. Tot això permetrà fer un emmarcament teòric-jurídic de l’assumpte, que serà complementat amb explicacions de caràcter pràctic, sobre la realitat palpable de la IAC (més enllà del que s’extreu de la llei, què passa?). Per això serà analitzat el cas de Cryos, banc d’esperma a través del qual es van dur a terme centenars de procediments de IAC a Espanya durant al voltant d’una dècada i que segueix operant permetent l’elecció de donants per a obtenir-ne l’esperma en una clínica.

També seran recopilats articles de diari i testimonis que permetin una aproximació àmplia, real i objectiva al món de la IAC, més enllà dels estudis de caire acadèmic existents al respecte. Sens dubte, interessa donar veu a les pròpies dones que han passat o que volen passar per aquest procés per tal de comprendre’n les raons. Per tal d’acabar oferint una fotografia el més acurada possible del debat de la IAC a

Espanya serà necessària una compilació de moltes fonts, opinions, testimonis, temes i subtemes que actualment es troben dispersos.

D'altra banda, el treball inclourà una entrevista semiestructurada a Noelia Igareda, experta en la matèria¹⁰. L'entrevista va ser duta a terme al seu despatx de la Universitat Autònoma de Barcelona el 22 de febrer de 2023. Igareda és doctora en Dret i professora agregada de Filosofia del Dret i investigadora del Grup Antígona, entre d'altres. Ha publicat diversos textos en matèria de maternitat i bioètica, així que la seva expertesa en l'àmbit i la seva posició de jurista aportaran més qualitat a aquest treball.

2.- Definició de conceptes

2.1.- Reproducció assistida

En investigar el concepte de reproducció assistida, buscant-ne una definició, ràpidament es fa evident que n'existeixen diverses accepcions amb matisos diferents, i que no hi ha un consens a gran escala sobre què inclou exactament. Santamaría diu que es tracta del “conjunt de mètodes biomèdics que condueixen a facilitar, o a substituir, els processos biològics naturals que es desenvolupen durant la procreació humana, com la deposició del semen a la vagina, la progressió dels espermatozoides a través de les vies genitals femenines, la capacitació de l'espermatozoide un cop ejaculat, la fertilització de l'òvul per l'espermatozoide, etc.” (Santamaría, 2000)¹¹. En classificar les tècniques de reproducció assistida, Santamaría contempla la inseminació artificial, que és el criteri de la legislació espanyola vigent. En canvi, l'informe de l'OMS sobre una trobada realitzada el 2001 relativa a la reproducció assistida assenyalava expressament que aquesta no

¹⁰ L'entrevista, el so de la qual va ser enregistrada, es troba transcrita com a annex número 3.

¹¹ SANTAMARÍA, L. (2000). Técnicas de reproducción asistida. Aspectos bioéticos. Cuadernos de Bioética, 11(41), pp. 37-47.

engloba la inseminació artificial, perquè implica una “manipulació *in vitro* dels oòcits¹² i l’esperma humans o dels embrions amb el propòsit d’aconseguir un embaràs” (OMS, 2001)¹³. Tanmateix, diversos articles mèdics descriuen la inseminació artificial com una tècnica més de reproducció assistida. Analitzant la literatura no s’esclareix, doncs, si la reproducció assistida inclou la inseminació artificial o no, però podem definir-la com un conjunt de tècniques que tenen per objectiu aconseguir l’embaràs mitjançant la intervenció en alguna de les etapes de procés de procreació. Asch i Marmor (2008) assenyalen, a més a més, que no consisteix en un tractament de la infertilitat, sinó en una cerca de l’embaràs malgrat la infertilitat, i que sovint entra en joc la utilització de recursos reproductius de terceres parts¹⁴. Es calcula que, des de 1978 (any de naixement de Louise Brown, primer nadó concebut per fecundació *in vitro*), uns sis milions d’infants al món han nascut a través de la reproducció assistida¹⁵. A Espanya, l’any 2015 van néixer gràcies a aquestes tècniques 36.318 nadons, el 8’6% del total de naixements¹⁶. D’altra banda, es calcula que, cada any, 44.000 parelles espanyoles descobreixen problemes de fertilitat¹⁷.

¹² Un oòcit és una cèl·lula sexual femenina (font: DIEC).

¹³ VAYENA, E; ROWE, P; GRIFFIN, P. (ed.) (2001). *Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction. Report of a Meeting on “Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction*. Organització Mundial de la Salut.

¹⁴ ASCH, A.; MARMOR, R. (2008). “Assisted Reproduction”, a Hastings Center (2008), *From Birth to Death and Bench to Clinic: The Hastings Center Bioethics Briefing Book for Journalists, Policymakers, and Campaigns*. Garrison, NY, pp. 5-9.

¹⁵ HANN, M. et al. (2018). *The growth of assisted reproductive treatment-conceived children from birth to 5 years: a national cohort study*. BMC Medicine, 16, 224.

¹⁶ RIVAS, A; LORES, F; JOCILES, M.I. (2018). *El anonimato y el altruismo en la donación de gametos: la producción de biocapital en la industria reproductiva*. Política y Sociedad, 56(3), pp. 623-644.

¹⁷ RUIZ, M; ZULUETA, M. (2010). *Mercantilismo y altruismo en la donación de semen y óvulos*. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología), Serie Matronas, 2(4), pp. 5-11.

2.2.- Inseminació artificial

La manca de consens comentada a l'apartat anterior fa que sigui també incert si caldria definir la inseminació artificial com una TRA o no. En tot cas, des del punt de vista científic, consisteix en la “introducció de semen a la vagina o cèrvix d’una femella (sic) mitjançant qualsevol mètode diferent de la relació sexual”¹⁸. Per tant, el terme *artificial* s’empra per a referir-se al procediment, no a través d’una relació sexual, que és el més habitual, sinó d’alguna altra manera que la substitueixi.

2.3.- Inseminació artificial casolana

Una bona definició de la inseminació artificial casolana és l’oferta per Abad Koefoed (2017), que assenyala que no difereix massa de la inseminació artificial “tradicional” (consistent en la introducció artificial d’espermatozoides al sistema reproductiu femení), però que “la principal peculiaritat i element diferenciador en el cas de la IAC radica en què aquesta és practicada sense l’assistència d’un metge especialitzat o d’un facultatiu que actuï en condició de tal en un centre o servei sanitari” (Abad Koefoed, 2017, 389)¹⁹. Per tant, puntualitza l’autor, el terme “casolana” no es refereix tant a l’indret on és practicada la inseminació (tot i que habitualment sí que es tracta de la llar de la dona que busca l’embaràs) com als mitjans utilitzats, que són *rudimentaris*, i al context, que és d’*intimitat*. L’esperma utilitzat pot provenir tant de la pròpia parella de la dona, anomenant-se el procediment llavors *inseminació homòloga*, o d’un donant, tractant-se doncs d’una *inseminació heteròloga*. En el cas de la inseminació heteròloga, l’esperma pot provenir d’un banc, d’un donant trobat per Internet a tal efecte, o d’un amic o

¹⁸ Definició de l’Encyclopedia Britannica. Disponible a: <https://www.britannica.com/science/artificial-insemination>

¹⁹ ABAD KOEFOED, E. (2017). La inseminación artificial casera en España.

conegut²⁰. D'altra banda, l'acció pot ser realitzada per part la pròpia dona que busca quedar-se embarassada o per una altra persona (Abad Koefoed, 2017)²¹.

2.4.- Bioètica

Les qüestions tractades en el present treball s'emmarquen en el camp de la bioètica, que segons l'Encyclopedia Britannica és la “branca de l'ètica aplicada que estudia els problemes filosòfics, socials i jurídics que sorgeixen en la medicina i les ciències de la vida. S'ocupa principalment de la vida i el benestar humà”²².

És àmpliament acceptat que no tot avenç científic o mèdic és bo per a la societat: la bioètica s'encarrega de discernir quins d'aquestes avenços són lícits i de quina manera s'haurien de regular²³.

Com es veurà, el debat al voltant de la inseminació artificial casolana està fortament lligat als biaixos morals de qui hi participa, no tractant-se d'una qüestió purament jurídica o tècnica. Es podria arribar a considerar, fins i tot, que és d'un debat amb un gran pes d'allò emocional, donat que el seu nucli és la procreació de la pròpia vida humana.

²⁰ ÁLVAREZ, C.; PICHARDO, J. I. (2018). La construcción del “buen donante” de semen: selección, elección, anonimato y trazabilidad. Papeles del CEIC, 2018/2.

²¹ ABAD KOEFOED. E., La inseminación artificial casera en España.

²² Definició de l'Encyclopedia Britannica. Disponible a: <https://www.britannica.com/topic/bioethics>

²³ A tall d'exemple, si bé la clonació d'éssers humans és actualment científicament possible, el seu ús per a finalitats reproductives està estrictament prohibit.

3.- Normativa aplicable a Espanya en matèria de IAC

3.1.- Llei 14/2006

L'aparició i el desenvolupament de les tècniques de reproducció assistida a mitjans de la dècada de 1970 van suposar tota una revolució, permetent el naixement de moltes criatures i, ben aviat, diversos països van començar a regular-les. Espanya va ser relativament ràpida, amb la promulgació de la Llei 35/1988, de 22 de novembre, sobre tècniques de reproducció assistida²⁴, modificada quan va començar a resultar insuficient (a causa dels ràpids avenços científics) per la Llei 45/2003, de 21 de novembre²⁵. Per tal de corregir-hi algunes deficiències²⁶, el 13 de maig de 2005 va arribar al Congrés el Projecte de Llei 121/000039, sobre Tècniques de Reproducció Humana assistida, per a la qual es van presentar 110 esmenes a la cambra baixa i 55 al Senat. Gairebé un any després, l'11 de maig de 2006, la Llei 14/2006, de 26 de maig, sobre tècniques de reproducció humana assistida, va ser aprovada definitivament i va entrar en vigor disset dies més tard (Berrocal, 2007)²⁷.

La llei consta de vint-i-vuit articles, repartits en vuit capítols que regulen diversos aspectes de la reproducció assistida: des de la determinació legal de la filiació dels nadons nascuts mitjançant aquestes tècniques fins el registre nacional de donants, passant per l'aplicació de tècniques terapèutiques als preembrions o la gestació per

²⁴ Referència: BOE-A-1988-27108. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1988-27108>

²⁵ Referència: BOE-A-2003-21341. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-21341>

²⁶ El preàmbul de la pròpia Llei 14/2006 cita algunes d'aquestes deficiències: imposició d'un límit de tres ovòcits generats en cada cicle reproductiu, distinció entre els preembrions criopreservats generats abans de novembre de 2003 i els generats després, podent-se realitzar investigacions científiques només amb els primers, manca de definició clara del concepte de preembrió o existència d'una llista tancada de les possibles tècniques que podia conduir a la petrificació normativa.

²⁷ BERROCAL, A. I. (2007). Análisis de la nueva Ley 14/2006, de 26 de mayo sobre técnicas de reproducción humana asistida. Una primera aproximación a su contenido. Revista de la Escuela de Medicina Legal, pp. 40-70.

substitució (prohibida). El darrer capítol està dedicat a les infraccions i sancions. Hi ha també sis disposicions addicionals, una disposició derogatòria de les lleis de 1988 i 2003, tres disposicions finals i un annex, que inclou una enumeració del que es consideren tècniques de reproducció assistida, entre les quals hi ha la inseminació artificial, contràriament al criteri de l'OMS.

En la qüestió que ens interessa, la Llei 14/2006 no esmenta la inseminació artificial casolana, ni contemplant-la ni prohibint-la. Això es deu, probablement, al fet que quan la llei va ser elaborada encara no s'havia produït el *boom* d'aquesta tècnica, que va arribar a Espanya principalment de la mà de Cryos a partir del 2008 (Rodríguez, 2020)²⁸. Tanmateix, la norma disposa que les tècniques de reproducció assistida poden ser realitzades únicament a centres o serveis sanitaris autoritzats (article 4.1) i que les donacions d'esperma han de ser anònimes (article 5.5). Aquestes són dues disposicions freqüentment apel·lades per aquelles persones que argumenten que la IAC és il·legal, ja que, per definició, no es duu a terme a clíniques i habitualment la identitat del donant és sabuda. D'altra banda assenyalen també l'article 2.2, que estableix que "l'aplicació de qualsevol altra tècnica no relacionada a l'annex requerirà l'autorització de l'autoritat sanitària corresponent, previ informe favorable de la Comissió Nacional de Reproducció Humana Assistida, per a la seva pràctica provisional i tutelada com a tècnica experimental". Com es veurà amb més detall en punts posteriors, les persones favorables a la IAC argumenten sovint que aquesta no és una TRA, per la qual cosa queda fora de l'àmbit d'aplicació de la Llei 14/2006, la qual està sotmesa, doncs, a un debat interpretatiu no senzill de resoldre.

3.2.- Reial Decret-llei 9/2014

El nom complet d'aquesta norma és Reial Decret-llei 9/2014, de 4 de juliol, pel qual s'estableixen les normes de qualitat i seguretat per a la donació, l'obtenció, l'avaluació, el processament, la preservació, l'emmagatzematge i la distribució de

²⁸ RODRÍGUEZ, B. *Inseminación artificial casera*.

cèl·lules i teixits humans i s'aproven les normes de coordinació i funcionament per al seu ús en humans²⁹. La seva emissió respon, tal com s'explica al preàmbul, a l'extraordinària urgència i necessitat derivades de la manca de regulació en l'àmbit de donació de teixits i cèl·lules que hi havia. I és que si bé durant uns anys va ser vigent el Decret-Llei 1301/2006, de 10 de novembre, que transposava diverses Directives europees³⁰, aquest va ser anul·lat per insuficiència de rang per part del Tribunal Suprem el maig de 2014.

L'article 1.4 del Reial Decret-Llei disposa que és aplicable “a les cèl·lules reproductores en tot allò no previst en la Llei 14/2006, de 26 de maig, sobre tècniques de reproducció humana assistida, i en la seva normativa de desenvolupament”. El tercer apartat de l'annex IV detalla els criteris a seguir per part de la persona facultativa responsable a l'hora d'escollir el donant de cèl·lules reproductives fora de la parella (cal fixar-se en la història clínica, la càrrega genètica i la possibilitat de transmissió de malalties), indicant-s'hi també que l'esperma ha d'estar en quarantena un mínim de 180 dies abans de realitzar-hi els tests biològics. Hi ha, doncs, alguns requisits en el tractament de l'esperma emprat a les tècniques de reproducció humana assistida consignats en aquesta norma.

²⁹ Referència: BOE-A-2014-7065. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2014-7065>

³⁰ Directiva 2004/23/CE del Parlament Europeu i del Consell, de 31 de març de 2004, relativa a l'establiment de normes de qualitat i de seguretat per a la donació, l'obtenció, l'avaluació, el processament, la preservació, l'emmagatzematge i la distribució de cèl·lules i teixits humans; Directiva 2006/17/CE de la Comissió, de 8 de febrer de 2006, per la qual s'aplica l'anterior pel que fa a determinats requisits tècnics per a la donació, l'obtenció i l'avaluació de cèl·lules i teixits humans; Directiva 2006/86/CE de la Comissió, de 24 d'octubre de 2006, per la qual s'aplica la Directiva 2004/23/CE del Parlament Europeu i del Consell en allò relatiu als requisits de traçabilitat, la notificació de les reaccions i els efectes adversos greus i determinats requisits tècnics per a la codificació, el processament, la preservació, l'emmagatzematge i la distribució de cèl·lules i teixits humans.

3.3.- Drets que entren en joc

Dins del debat de la IAC apareixen de forma recurrent alguns drets, explícitament reconeguts per l'ordenament jurídic o no; dos d'aquests drets que val la pena esmentar en el present apartat són el dret a la procreació, justificat al seu torn en els drets a la llibertat, a la intimitat o al lliure desenvolupament de la personalitat, o el dret a beneficiar-se dels progressos científics.

Quant al discutit dret a la procreació, hi ha qui en defensa l'existència en base a certs mecanismes constitucionals, com el dret fonamental a la dignitat humana (art. 10.1 CE), la norma general de la llibertat (arts. 1.1 i 10.1 CE) o el dret a la intimitat personal i familiar (art. 18 CE). A nivell europeu la qüestió no està resolta, i si bé sembla que el Tribunal Europeu dels Drets Humans el reconeix com a dret de caràcter negatiu, és més difícil afirmar que es tracti també d'un dret positiu d'accés a les tècniques de RHA (Abad Koefoed, 2017)³¹. De forma més genèrica, tant la Convenció Europea de Drets Humans de 1950 (art. 12) com el Pacte Internacional de Drets Civils i Polítics de 1966 (art. 23.2) reconeixen el dret a formar una família. En base a aquestes disposicions, doncs, es podria argumentar l'existència d'un dret a procrear que empararia així l'acció de buscar un embaràs mitjançant la inseminació artificial casolana.

Igareda, però, considera que no existeix en l'ordenament espanyol un dret a la maternitat o a la paternitat. El que hi ha, diu, són drets que protegeixen diferents aspectes d'aquestes institucions (el dret a la igualtat, a la baixa per maternitat o paternitat, etc.). Pel que fa al dret a la reproducció, el debat al voltant de la seva existència ha sorgit recentment, amb el desenvolupament de les tècniques de RHA, com a fonament o justificació de les mateixes. Tanmateix, l'autora considera que de l'ordenament espanyol no se'n deriva l'existència d'un dret a reproduir-se. Un dels grans arguments que s'utilitzen en sentit contrari és el gran desig que pot existir, però Igareda assenyala que desig no té per què equivaldre a dret, i que "equiparar el dret de tenir fills/es a una necessitat bàsica de totes les dones ha estat

³¹ ABAD KOEFOED. E., *La inseminación artificial casera en España*, p. 18.

un dels grans arguments clàssics de la subordinació femenina i de determinisme biològic al llarg de la història fonamentat en raons biològiques, instintives i de tipus evolutiu”. El desig de tenir fills (i, específicament, biològics) és un fenomen cultural. D'altra banda, si es fonamenta aquest hipotètic dret en el dret constitucional a fundar una família (art. 10.2 CE), s'estaria reduint el concepte *família* als llaços biològics, i no és necessàriament sempre així. Per tant, la IAC no podria justificar-se (només) en un suposat dret a procrear, com tampoc podria fer-ho la maternitat subrogada (Igareda, 2011)³².

En ser entrevistada, Igareda destaca que la sustentació de les tècniques de reproducció assistida, i fins i tot la seva cobertura per part de la sanitat pública, es recolzen en la seva vinculació amb el lliure desenvolupament de la personalitat, el dret a la vida, el dret a la integritat física i moral, el dret a la intimitat i a la privacitat. Aquests drets estarien vinculats, doncs, a un dret a la reproducció, que no s'ha de confondre amb un suposat “dret a ser mare o pare”, que seria molt més difícil de justificar amb el nostre ordenament jurídic (Igareda, entrevista personal, 22 de febrer de 2023).

Quant al dret a beneficiar-se dels progressos científics, es troba explícitament reconegut a l'article 151.b del Pacte Internacional dels Drets Econòmics, Socials i Culturals³³ i a l'article 27 de la Declaració Universal dels Drets Humans³⁴ (*Tota persona té dret a participar lliurement en la vida cultural de la comunitat, a gaudir de les arts i a participar i beneficiar-se del progrés científic*). Chapman (2009) identifica quatre elements al nucli d'aquest dret: no discriminació, accés al coneixement i a la informació científica, accés a recursos materials per a emprar els avenços científics i assequibilitat³⁵. Cal recordar que un dels motius pels quals hi

³² IGAREDA, N. (2011). El hipotético derecho a la reproducción.

³³ Pacte Internacional dels Drets Econòmics, Socials i Culturals, adoptat per la Resolució 2200A (XXI) de l'Assemblea General de Nacions Unides el 16 de desembre de 1966. Disponible a: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

³⁴ Declaració Universal dels Drets Humans, adoptada per la Resolució 217 A (III) de l'Assemblea General de Nacions Unides el 10 de desembre de 1948. Disponible a: https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/cln.pdf

ha persones que prefereixen la IAC per damunt d'una inseminació artificial duta a terme en una clínica és l'alt cost econòmic de la segona: si bé la ciència ha avançat fins al punt de poder aconseguir embarassos mitjançant tècniques de reproducció assistida, aquestes no són accessibles per a tota la població.

4.- El cas de Cryos

Cryos International, fundat per Ole Schou l'any 1981 a Dinamarca (i amb oficines també als Estats Units i Xipre), es defineix a la seva pàgina web com “el banc d'esperma i òvuls més gran del món”, i declara que realitza entregues a més d'un centenar de països³⁶. El seu funcionament és força senzill: qualsevol persona pot registrar-s'hi i manipular una sèrie de filtres per tal de trobar un donant que li interessi (amb ítems com l'etnicitat, el color d'ulls i de cabells, l'alçada i el pes o el grup sanguini). El nivell d'informació aportada sobre els donants varia, essent alguns completament anònims mentre que d'altres mostren el seu nom real i fotografies actuals, tot i que en la majoria dels casos només hi ha fotografies d'infantesa. Val a dir que, com més informació disponible hi ha, més puja el preu. També és possible accedir al “perfil ampliat” dels individus, que inclou dades com ara els seus estudis, gustos, valors, aspiracions, característiques i professió de familiars propers, un perfil d'intel·ligència emocional, impressions del personal de Cryos i fins i tot una mostra de cal·ligrafia i una breu gravació de veu. Un cop escollit el donant, i sempre i quan hi hagi mostres en *stock*, l'esperma és criopreservat en un contenidor de gel sec o en un tanc de nitrogen i enviat a la direcció aportada, que actualment pot ser únicament a centres de teixits aprovats, clíniques de fertilitat, departaments hospitalaris i professionals de la salut autoritzats.

³⁵ CHAPMAN, A. R. (2009). *Towards an Understanding of the Right to Enjoy the Benefits of Scientific Progress and its Applications*. Journal of Human Rights. Vol. 8, N° 1. 2009, pp. 1-36.

³⁶ <https://www.cryosinternational.com/es-es/dk-shop/particulares/>

Al seu lloc web, Cryos assegura que tots els donants són seleccionats mitjançant un rigorós procés que pretén assegurar una alta qualitat de l'esperma, que també és processat en un laboratori. Les donacions es duen a terme a Dinamarca, per la qual cosa la majoria de donants són danesos. Els preus per a obtenir esperma de donants d'identitat no revelada oscil·len entre els 190 i els 950 euros per mostra, en funció de la motilitat³⁷. A banda, la quantitat varia en funció de la quantitat d'informació aportada sobre el donant o el tipus de processament de l'esperma. També és possible pagar per altres serveis, com ara un estudi de compatibilitat genètica (entre 775 i 975 euros), l'accés a fotografies actuals dels donants (250 euros) o l'exclusivitat del donant, assegurant-se que ningú més n'adquirirà l'esperma (45.000 euros). El pagament es fa *online*, mitjançant targeta de crèdit o transferència bancària, i l'entrega, que es fa a través d'una empresa de missatgeria, triga entre un i tres dies hàbils a arribar a Espanya. Aproximadament la meitat de la clientela de Cryos són dones que decideixen ser mares en solitari, el 35% són parelles lesbianes i el 15% són parelles heterosexuals amb problemes d'infertilitat.

Entre 2008 i 2018, Cryos va realitzar enviaments a particulars a Espanya, entre d'altres països, essent una opció escollida per a moltes persones per a intentar l'embaràs a casa. A principis de 2016 ja havien nascut uns 1.500 nadons a Espanya mitjançant una IAC amb esperma adquirit a Cryos³⁸. Rodríguez, en la seva anàlisi del fenomen de la IAC, assenyala com la gran popularitat de Cryos en aquells anys va posar en evidència la manca de regulació present en alguns països, així com l'important debat sorgit arran de la "preocupació dels centres de fertilitat, impotents davant de la pèrdua d'un percentatge de clients/pacients que van prescindir dels seus serveis per a sotmetre's a la IAC" (Rodríguez, 2020, p. 164). La IAC, diu, va ser possible a Espanya gràcies als buits de la Llei 14/2006, malgrat la forta discussió

³⁷ "La motilitat d'esperma (...), és un dels paràmetres que ens ajuda a mesurar la qualitat de l'esperma. Indica la quantitat d'espermatozoides actius per mil·lilitre d'esperma. Això significa que l'esperma MOT20 conté almenys 20 milions d'espermatozoides actius per mil·lilitre d'esperma". Font: <https://www.cryosinternational.com/es-es/dk-shop/particulares/acerca-del-esperma/calidad-del-esperma-y-motilidad/>

³⁸ GOZALO, S. (2016). *1.500 españolas ya han sido madres por autoembarazo*. 20minutos, 22/02/2016. Disponible a: <https://www.20minutos.es/noticia/2674115/0/banco-semen-danes/madres-autoembarazo-mil/quinientas-espana-inseminacion/>

al seu voltant. De fet, venda d'esperma a Espanya a través de Cryos es va incrementar en un 100% de 2014 a 2015³⁹.

Al voltant del 2016, aquest assumpte va cobrar protagonisme mediàtic a causa, principalment, de la polèmica entre el banc i les clíniques de fertilitat espanyoles, representades a través de la Societat Espanyola de Fertilitat, Associació per a l'Estudi de la Biologia de la Reproducció i l'Associació Espanyola d'Andrologia. Aquestes argumentaven que la IAC és contrària a la llei 14/2006, que prohibeix el no anonimats de les donacions i la realització de les TRA fora de centres i serveis autoritzats. També addueixen la manca de garanties sanitàries i de traçabilitat dels naixements aconseguits mitjançant aquesta tècnica⁴⁰. Cryos deia, en canvi, que la IAC forma part de l'àmbit domèstic i íntim de les persones, on la llei no hi entra (Álvarez i Pichardo, 2017)⁴¹.

L'1 de juliol de 2018 va entrar en vigor a Dinamarca la Llei 285 del 26/04/2017 de modificació de la Llei de medicaments i la Llei de teixits, requisits de seguretat per a l'envasat de medicaments i major seguretat en la distribució i exportació de cèl·lules i teixits humans. Aquesta norma s'identifica a la UE com a llei 388/2017 i prohibeix la distribució de gàmetes directament a la llar, per la qual cosa les entregues només poden fer-se a centres de reproducció autoritzats o professionals autoritzats (Rodríguez, 2020)⁴². Per tant, Cryos ja no és actualment un canal de realització de processos de IAC. Malgrat això, segueix sent possible escollir el donant “a la carta” i rebre l'esperma en una clínica, per la qual cosa no hi ha anonimats, cosa que, davant l'estricta obligatorietat que imposa la legislació espanyola, continua sent un al·licient per a persones que busquen l'embaràs i prefereixen conèixer dades sobre el donant d'esperma.

El cas de Cryos és, possiblement, el més paradigmàtic dins de la IAC, degut a la gran popularitat que va cobrar al nostre país fa uns anys, però no és l'únic. European

³⁹ RODRÍGUEZ, B. Inseminación artificial casera, 164-177.

⁴⁰ Annex número 1.

⁴¹ ÁLVAREZ, C.; PICHARDO, J. I. (2017). Mercancía o don.

⁴² RODRÍGUEZ, B. Inseminación artificial casera, 172.

Sperm Bank és un altre banc d'esperma fundat a Dinamarca l'any 2004 que també permet escollir donants (amb algunes diferències, entre les quals hi ha que no mostren fotografies actuals dels mateixos) i fa enviaments a clíniques⁴³.

5.- Altres vies per a la IAC

Si bé ja no és possible a Espanya adquirir esperma d'un banc per tal de realitzar-se una IAC, existeixen altres vies, menys “oficials”, per a aconseguir un embaràs d'aquesta manera. A través d'una ràpida cerca a Internet és possible accedir a fòrums on, de forma gratuïta, dones d'arreu del país publiquen anuncis dient que busquen donants, crides que són respostes per homes que s'ofereixen com a tals. Es tracta d'operacions privades, on les dues parts es posen en contacte normalment per telèfon i n'acorden les condicions (com i on fer-ho, gratuïtament o a canvi d'un pagament, què passarà si l'embaràs és exitós...) ⁴⁴. Sovint, els anuncis de cerca de donants especifiquen les característiques (físiques, però també de personalitat) buscades.

A aquests acords no se'ls aplica cap mena de control, per la qual cosa un mateix donant podria arribar a tenir un alt nombre de fills biològics en una mateixa zona (la traçabilitat dels naixements, dirigida a evitar futures situacions d'endogàmia, és un dels aspectes que es posa en qüestió en relació a la IAC). Tampoc hi ha la garantia dels controls mèdics que ofereixen els bancs d'esperma, inclòs Cryos, descartant els donants amb malalties de transmissió sexual o genètiques, per exemple. Tanmateix, tampoc existeixen aquests controls en els embarassos aconseguits mitjançant la relació sexual.

⁴³ Web de l'European Sperm Bank. Disponible a: <https://www.europeanspermbank.com/en-int>

⁴⁴ Dos d'aquests fòrums són co-padres.net i ovodonante.com, tot i que també es publiquen anuncis a xarxes socials com Facebook. Altres webs de contactes i aplicacions són family4every1 (al seu perfil d'Instagram diu que és una “xarxa social de contactes per a totes aquelles persones que desitgin iniciar un projecte de família”) o coparentalys.com.

6.- Les grans qüestions del debat

6.1.- És la IAC una tècnica de reproducció assistida?

La Llei 14/2006 disposa al seu article 2.2 que la pràctica de qualsevol tècnica de reproducció assistida no prevista a l'annex requereix una autorització expressa de l'autoritat sanitària que correspongui. Les tècniques relacionades a l'annex són:

- La inseminació artificial.
- La fecundació in vitro i injecció intracitoplàsmica d'espermatozoides amb gàmetes propis o de donant i amb transferència de preembrions.
- La transferència intratubàrica de gàmetes.

Com ja s'ha comentat, grans entitats científiques espanyoles s'han manifestat en contra de la IAC, argumentant que vulnera la normativa vigent en matèria de reproducció assistida. A la carta enviada per la Societat Espanyola de Fertilitat, l'Associació per a l'Estudi de la Biologia de la Reproducció i l'Associació Espanyola d'Andrologia a tots els seus socis i sòcies el 10 de novembre de 2015⁴⁵, aquestes parlaven d'un "greu problema de salut reproductiva a Espanya en privar els pacients de les garanties sanitàries imprescindibles per a sotmetre's a una tècnica de reproducció assistida" i assenyalaven que la IAC implica l'incompliment de diverses disposicions: la imposició que les tècniques de RHA es duguin a terme només en centres autoritzats, l'exigència d'anonimat dels donants, la designació dels equips mèdics com a únics apoderats per a escollir els donants (Llei 14/2006) i els requisits de traçabilitat i seguretat biològica que permeten reconstruir l'origen dels gàmetes (Reial Decret-llei 9/2014).

Si es considera que la IAC és una TRA, llavors és il·legal perquè no està prevista a l'annex de la Llei 14/2006 ni ha estat expressament autoritzada per l'autoritat sanitària. És més, fins i tot havent estat autoritzada estaria contravenint les exigències de realització en centres sanitaris autoritzats i d'anonimat dels donants.

⁴⁵ Veure annex número 1.

Tanmateix, la llei tampoc ofereix una definició clara del concepte de *reproducció assistida* i, de fet, terminològicament es pot argumentar que en la IAC no hi ha cap *assistència* (ja que és duta a terme de manera autònoma per la dona o alguna persona propera), per la qual cosa es tracta d'una cosa diferent, fora de l'àmbit d'aplicació de la Llei 14/2006. La normativa vigent, doncs, no contempla la IAC com una de les possibles formes de TRA, però és que ni tan sols n'és una. Per tant, davant de la manca de pronunciament, el fet que una dona introdueixi esperma a la seva vagina d'una manera diferent de la relació sexual no pot ser considerat il·legal (principi de seguretat jurídica garantit a l'article 9.3 CE). Aquesta és l'opinió de Noelia Igareda, en comparar la IAC amb el fet de mantenir relacions sexuals amb la intenció de quedar embarassada sense comunicar-ho a l'altra persona, i qualificar la idea que el Dret prohibeixi aquests actes d'intromissió (Igareda, entrevista personal, 22 de febrer de 2023).

En aquesta línia, si bé en l'àmbit científic-sanitari a nivell internacional (Comitè Internacional per al Control de les Tècniques de Reproducció Assistida de l'OMS i altres entitats mundials) la inseminació artificial no és considerada una tècnica de reproducció assistida, a Espanya el legislador va decidir en sentit contrari. Abad Koefoed assenyala que, analitzant el que diu la llei espanyola, el concepte *inseminació artificial* està limitat al fet que l'esperma hagi passat per un procés de manipulació, mitjançant diferents tècniques amb l'objectiu d'augmentar les possibilitats d'embaràs, com ara l'eliminació dels espermatozoides morts (Abad Koefoed, 2017)⁴⁶. L'article 8 del Reial Decret 413-1996, d'1 de març, pel qual s'estableixen els requisits tècnics i funcionals precisos per a l'autorització i l'homologació dels centres i serveis sanitaris relacionats amb les tècniques de reproducció humana assistida,⁴⁷ estableix que “podran ser autoritzats per a l'aplicació de tècniques d'inseminació artificial els centres o serveis que tinguin com a finalitat la fecundació humana mitjançant inseminació artificial amb semen fresc, capacitat o crioconservat, procedent de l'home de la parella o de donant,

⁴⁶ ABAD KOEFOED. E., *La inseminación artificial casera en España*.

⁴⁷ Referència: BOE-A-1996-6645. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1996-6645>

segons el cas”. En no definir la Llei 14/2006 els conceptes de TRA ni d’inseminació artificial, cal fer una tasca interpretativa que porta a concloure que és necessària una manipulació dels elements reproductors (cosa que va en sintonia amb la consideració de l’OMS que les TRA suposen la manipulació dels ovòcits, espermatozoides o embrions). Per tant, diu Abad Koefoed, la IAC que no impliqui tal manipulació no està dins de l’aplicació de la llei 14/2006⁴⁸. Es tracta, doncs, d’una llacuna jurídica⁴⁹, i no és possible aplicar l’analogia (art. 4.1 del Codi Civil⁵⁰) amb la inseminació artificial “tradicional” (la realitzada en centres sanitaris) per tal de sancionar la seva realització en un entorn privat, ja que l’analogia està prohibida en el dret administratiu sancionador (l’art. 27.4 de la Llei 40/2015, d’1 d’octubre, de Règim Jurídic del Sector Públic⁵¹, disposa que *les normes definidores d’infraccions i sancions no seran susceptibles d’aplicació analògica*). Per tant, no seria possible afirmar que la IAC és il·legal; ho seria només quan inclou una manipulació de l’esperma (per exemple, en els casos de compravenda a bancs internacionals, tot i que l’autor es basa més endavant en un argument de dret reproductiu per a defensar que tampoc hi ha il·legalitat en aquests casos). Però el fet d’adquirir esperma no processat i introduir-lo a la vagina o a l’úter fora d’un centre autoritzat mitjançant una tècnica diferent de la relació sexual no queda subsumit a l’àmbit de la Llei 14/2006.

⁴⁸ ABAD KOEFOED. E., La inseminación artificial casera en España, 400.

⁴⁹ Segura Ortega defineix les llacunes jurídiques, simplement, com a “l’absència de normes que regulin una determinada situació. Font: SEGURA ORTEGA, M. (1989). El problema de las lagunas en el Derecho. Anuario de Filosofía del Derecho VI, pp. 285-311.

⁵⁰ “Procedirà l’aplicació analògica de les normes quan aquestes no contemplin un supòsit específic, però en regulin un altre de semblant entre els quals s’aprecii identitat de raó”. Font: Reial Decret de 24 de juliol de 1889 pel qual es publica el Codi Civil. Referència: BOE-A-1889-4763. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1889-4763>

⁵¹ Referència: BOE-A-2015-10566. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-10566>

6.2.- L'elecció del donant

L'article 6.5 de la Llei 14/2006 disposa el següent: “En l'aplicació de les tècniques de reproducció assistida, l'elecció del donant de semen només la pot fer l'equip mèdic que aplica la tècnica, que ha de preservar les condicions d'anonimat de la donació. En cap cas es pot seleccionar personalment el donant a petició de la receptora. En tot cas, l'equip mèdic ha de procurar garantir la màxima similitud fenotípica i immunològica possible de les mostres disponibles amb la dona receptora”.

La possibilitat d'escollir el donant d'esperma és una de les característiques centrals de la IAC. En diversos testimonis i articles de diari fàcilment accessibles per Internet, diverses dones espanyoles que van inseminar-se a casa a través de Cryos expliquen que poder escollir el donant va ser una part important del procés⁵². A banda de la fisonomia i la compatibilitat genètica, aspectes com els estudis o els interessos del donant són sovint presos en consideració. Tanmateix, per llei, en assistir a una clínica espanyola per tal de realitzar-se un procediment de reproducció assistida, és el personal mèdic l'únic que pot escollir el donant d'esperma.

Álvarez i Pichardo (2017) tracten aquest assumpte. Segons diuen, els arguments favorables a aquesta “elecció professional” són, principalment, garantir la idoneïtat del donant en cada cas i evitar la creació d'una comercialització dels gàmetes amb determinats fenotips. Tanmateix, el criteri seguit a les clíniques espanyoles de buscar un donant amb un fenotip semblant a la receptora, per tal que el fill o filla s'assembli físicament a la família, fenomen que Álvarez i Pichardo anomenen *fenomania*, és un biaix racista, ja que certs fenotips estan molt més buscats a les clíniques que d'altres. A més a més, mai és possible assegurar que es doni aquesta semblança física, i el fet de permetre que les receptores d'esperma n'escollissin els

⁵² “Em sortia cada inseminació per entre 1.300 i 1.800 euros, com a mínim, i ni tan sols em donaven informació sobre el donant de semen”, diu Elena, que amb 34 anys va recórrer a la IAC perquè les clíniques a les quals va assistir pretenien dur-li a terme una fecundació *in vitro* en comptes d'una inseminació artificial, procediment menys complex i més barat. Font: REGO, P. (2016). *El 'baby boom' de la inseminación casera*. El Mundo, 03/01/2016. Disponible a: <https://www.elmundo.es/cronica/2016/01/03/5687c9d2ca474110268b45cb.html>.

donants alliberaria els equips mèdics de responsabilitats davant de contratemps per aquesta qüestió. Finalment, quant a l'argument que la IAC pot conduir a l'eugenèsia en l'elecció dels donants, el cert és que a les clíniques també hi ha biaixos. Malgrat que, en principi, els criteris a seguir es basen en el grup sanguini i la fisonomia, l'aspecte físic i la personalitat dels homes que entren a la clínica juguen inevitablement un paper en la seva acceptació o no, no havent-hi una objectivitat absoluta perquè els equips mèdics també són integrats per persones amb prejudicis i tendències (Álvarez i Pichardo, 2017)⁵³.

Si ens preguntem d'on prové aquesta obligació que sigui el personal professional de les clíniques qui esculli els donants, sembla plausible pensar que es tracta d'una disposició pensada per a les famílies heteroparentals, amb l'objectiu que el nadó nascut amb l'esperma d'un donant s'assembli tant com sigui possible al pare no biològic. Queda plantejar-se, doncs, si resulta necessari que a una dona soltera o lesbiana se li administri esperma d'un donant que s'assembli físicament a ella o a la seva parella femenina. Sigui com sigui, com es veurà més endavant (Infra: "Motius per escollir la IAC") el fet de poder escollir és una de les raons que més pesen per a les persones que recorren a bancs d'esperma online com Cryos, cosa que pot implicar una competència per a les clíniques privades. I és que, si bé ja no és possible rebre esperma a domicili, Cryos i d'altres bancs continuen operant de manera que permeten a les persones compradores escollir el donant, sol·licitant que la mostra sigui enviada a la clínica on es durà a terme el tractament. De fet, aquesta elecció "a la carta" és, pràcticament, la base del negoci d'aquestes empreses. En alguns casos, el nivell d'informació sobre el donant arriba a ser tant alt que inclou aspectes com el seu color preferit o el seu record més feliç (Supra: "El cas de Cryos"). Els tribunals espanyols no s'han pronunciat sobre aquest assumpte, malgrat les disposicions de la Llei 14/2006, cosa que de nou situa alguns casos en una mena de buit legal. Des de Cryos defensen el seu funcionament al·legant que

⁵³ ÁLVAREZ, C.; PICHARDO, J. I. (2017). *Mercancía o don*.

“és una cosa que fa una persona a casa seva, tampoc es pot prohibir que una dona trobi un noi a una discoteca, el dugui a casa i es quedi embarassada d’ell”⁵⁴.

6.3.- Riscos sanitaris

El Doctor Víctor Villalobos, especialista en ginecologia, obstetrícia i reproducció humana de l’hospital Quirón Salud Murcia, exposa que els principals perills de la IAC per a la salut de la dona són⁵⁵:

- Danys a la matriu o l’úter amb la xeringa, podent-se arribar a produir hemorràgies.
- Infeccions fruit de la manca de condicions higièniques necessàries.
- Ferides per la congelació si no es manipula correctament el nitrogen líquid amb el qual es sol conservar l’esperma.

En aquest sentit es manifesten altres clíniques a les seves pàgines web, assegurant que la IAC és una tècnica perillosa per a la salut de la dona i amb menys garanties d’èxit que una inseminació clínica (algunes d’aquestes clíniques són Accuna, Instituto de Reproducción Cefer, Instituto Europeo de Fertilidad, FIV Valencia, VITA, Segrelles IVF o Clínica Tambre, entre d’altres). Diverses d’elles també assenyalen que la IAC està prohibida per la Llei 14/2006, perquè tant l’elecció del donant com la pràctica fora d’una clínica autoritzada no estan permeses, negant doncs que existeixi un buit legal.

Rocío Núñez, coordinadora del Grup d’Ètica de la Societat Espanyola de Fertilitat, també va declarar que la IAC és una tècnica arriscada degut a la manca d’estàndards de qualitat i seguretat del procediment. Charlotte Eckstein, delegada de Cryos a

⁵⁴ LACORT, J. (2020). Compré semen criogenizado por Internet para hacerme una inseminación casera. Magnet, 28/11/2020. Disponible a: <https://magnet.xataka.com/asi-lo-hemos-vivido/compre-semen-criogenizado-internet-para-hacerme-inseminacion-casera-1>

⁵⁵ Font: Peligros de la inseminación artificial casera. Disponible a: <https://doctorvillalobos.com/2017/07/13/peligros-la-inseminacion-artificial-casera/>

Espanya, va negar que la IAC fos perillosa per a la salut de la dona⁵⁶. D'altra banda, algunes veus com la de Noelia Igareda assenyalen que, quan una persona decideix realitzar-se una IAC, ja sap a quines possibles conseqüències s'exposa. De la mateixa manera que és impensable que el Dret prohibeixi que una dona mantingui relacions sexuals puntuals amb un home que acaba de conèixer perquè es vol quedar embarassada, pràctica que també comporta certs riscos per a la salut, tampoc es pot prohibir la pràctica de la IAC. El risc d'una malaltia de transmissió sexual no detectada, o d'una malaltia hereditària traspassada al fill o filla, existeix també dins dels matrimonis més "tradicionals", i no justifica la prohibició de la IAC (Igareda, entrevista personal, 22 de febrer de 2023).

7.- La qüestió de l'anonimat en la donació d'esperma

Malgrat l'ambigüitat que existeix al voltant de la il·legalitat o no de la IAC, el cert és que l'opció de comprar esperma d'un donant escollit segueix existint a través de bancs com Cryos o l'European Sperm Bank. Això fa patent un debat també important en relació a les tècniques de reproducció assistida amb donant, al voltant de si la seva identitat hauria de romandre anònima obligatòriament o no.

A nivell europeu, no hi ha cap normativa que obligui els estats membres a imposar l'anonimat en la donació de gàmetes, per la qual cosa cadascun d'ells pot regular aquest assumpte dins de les seves fronteres, com ocorre amb altres assumptes relacionats amb la bioètica i de fortes connotacions morals com l'avortament. En el cas espanyol, l'article 5.5 de la Llei 14/2006 disposa el següent:

- *La donació ha de ser anònima i la confidencialitat de les dades d'identitat dels donants ha de ser garantida pels bancs de gàmetes i també, si s'escau, pels registres de donants i d'activitat dels centres que es constitueixin.*

⁵⁶ REGO, P. (2016). El 'baby boom' de la inseminación casera. El Mundo, 03/01/2016. Disponible a: <https://www.elmundo.es/cronica/2016/01/03/5687c9d2ca474110268b45cb.html>

Els fills nascuts tenen dret per si mateixos o pels seus representants legals a obtenir informació general dels donants que no inclogui la seva identitat. correspon el mateix dret a les receptores dels gàmetes i dels preembrions. Només excepcionalment, en circumstàncies extraordinàries que comportin un perill cert per a la vida o la salut del fill o quan sigui procedent d'acord amb les lleis processals penals, es pot revelar la identitat dels donants, sempre que aquesta revelació sigui indispensable per evitar el perill o per aconseguir el fi legal proposat. La revelació té caràcter restringit i no pot implicar en cap cas publicitat de la identitat dels donants.

Entre d'altres motius, moltes dones que van optar per la IAC, i que segueixen optant pels bancs *online*, valoren la possibilitat d'escollir el donant d'esperma, descartada a les clíniques espanyoles. Tenir control sobre les característiques físiques i psicològiques (fins i tot a nivell d'aficions o de professió) de l'home els espermatozoides del qual poden acabar permetent el naixement del futur fill o filla resulta important per a moltes dones⁵⁷.

El dret a conèixer els propis orígens biològics pot fonamentar-se en els principis de la dignitat de la persona i de lliure desenvolupament de la personalitat, que l'article 10.1 CE reconeix com a "fonaments de l'ordre polític i de la pau social". Quesada (1994) fa un recull dels principals arguments existents a favor de l'anonimat en la donació de gàmetes, que són la potenciació de les donacions, la protecció de la pau de la família, la protecció de la intimitat dels pares no biològics, així com dels donants, l'evitació de situacions de xantatge i de danys emocionals en el fill o filla. Tanmateix, l'autora considera que tots els arguments són refutables, perquè tenen més per la dignitat i el dret al desenvolupament⁵⁸.

Al documental de TV3 "Gens anònims", que va tractar el debat de l'anonimat en les donacions de gàmetes, una noia nascuda per inseminació artificial d'una mare

⁵⁷ Testimonis de diverses dones extrets d'articles, fòrums i xarxes socials. Un exemple n'és la següent font: LÓPEZ FRÍAS, D. (2017). *El semen danés que fecunda España: el pedido que hizo madres a Carol y a Rosa*. El Español, 22/04/2017. Disponible a: https://www.elespanol.com/reportajes/grandes-historias/20170421/210229441_0.html

⁵⁸ QUESADA, M. C. (1994). *El derecho (¿constitucional?) a conocer el propio origen biológico*. Anuario de Derecho Civil, 47(2), pp. 237-304.

sola va dir el següent: “Imagineu-vos que algú té el vostre historial mèdic, la informació sobre la vostra genealogia, la vostra família... Clar que m’enfado. És que aquesta informació és meva, i a més a més me l’han robat amb la connivència del meu pare biològic i de la meva mare biològica”⁵⁹. Al documental s’hi ofereixen altres testimonis de persones (ja adultes) nascudes per aquestes tècniques i que se senten negativament afectades per aquest anonimat imposat, que no els permet conèixer les seves arrels (o ho converteix en una difícil odissea plena de xarxes i tests genètics). de la personalitat de les persones nascudes per aquestes tècniques.

A nivell internacional, l’article 7 de la Convenció dels Drets dels Infants de l’ONU⁶⁰ estableix el dret a conèixer el pare i la mare. Si bé, en base a aquesta disposició, hi ha països que han evolucionat cap al no anonimat, existeixen diferents interpretacions i legislacions.

L’article 235-50 del llibre segon del Codi Civil de Catalunya⁶¹ disposa que *els adoptants han de fer saber al fill que el van adoptar, tan aviat com aquest tingui prou maduresa o, al més tard, quan compleixi dotze anys, llevat que aquesta informació sigui contrària a l’interès superior del menor*. L’article 235-49 disposa que les persones adoptades tenen dret a ésser informades sobre el seu origen, i a *exercir les accions que condueixin a esbrinar la identitat dels seus progenitors biològics* un cop assolida la majoria d’edat o l’emancipació. No existeix, però, una disposició com aquesta relativa als infants nascuts mitjançant tècniques de reproducció assistida amb donant, cosa que pot ser considerada una contradicció, perquè en ambdós casos es tracta de persones en les quals pot sorgir la necessitat de conèixer els seus orígens biològics.

Igareda assenyala que els canvis sociodemogràfics dels darrers anys han permès la dissociació entre la reproducció biològica i la filiació i han fet emergir noves formes

⁵⁹ El documental està disponible a: <https://www.ccma.cat/tv3/30-minuts/vull-saber-don-venen-els-meus-gens/noticia/3214364/>

⁶⁰ Convenció sobre els Drets de l’Infant, adoptada per l’Assemblea General de Nacions Unides el 20 de novembre de 1989. Disponible a: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

⁶¹ Llei 25/2010, del 29 de juliol, del llibre segon del Codi Civil de Catalunya, relatiu a la persona i la família. Disponible a: <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=544979>

de maternitat i paternitat molt més socials que biològiques. A més a més, la societat ha anat acceptant de forma més àmplia nous models de família⁶². Tanmateix, en imposar l'anonimat dels donants d'esperma sembla que s'intenti ocultar les situacions en què no existeix un vincle genètic en la filiació, cosa que no ocorre amb tanta força en el cas de les adopcions. El fet d'aportar informació sobre els orígens biològics afavoreix la confiança en les relacions familiars, com demostra l'experiència de les adopcions. L'autora considera que és necessària una modificació de la Llei 14/2006 d'acord amb la Convenció dels Drets dels Infants, cosa que comportaria canvis socials i culturals que integrarien molt més la figura del donant a l'imaginari dels infants, rebaixant-ne els estigmes i obrint-se a les noves realitats familiars (Igareda, 2014)⁶³.

Per tant, és pertinent plantejar-se si no seria desitjable que la legislació espanyola es flexibilitzés quant a l'anonimat dels donants d'esperma. A banda de demostrar l'experiència que moltes dones prefereixen el no anonimat, s'estaria protegint el dret a conèixer els orígens biològics i s'estaria fent un pas endavant en la inclusió de noves formes d'imaginar la família, concepte que ja no és gens rígid ni homogeni.

Per què existeix aquesta obligació legal és una pregunta difícil de respondre amb fermesa. Tanmateix, val la pena citar Fernando Pantaleón, jurista catedràtic en dret civil, que ja criticava la imposició de l'anonimat a la Llei 35/1988 amb les següents paraules: “Amb absolut menyspreu pels drets fonamentals dels futurs éssers fruit de les tècniques de reproducció assistida, hagin garantit (la Comissió Nacional de Reproducció assistida) al màxim l'anonimat dels donants de gàmetes i preembrions, esbiaixant així el més seriós risc de disminució del flux de matèries primes necessàries per al bon funcionament del negoci” (Pantaleón, 1988, p. 2)⁶⁴.

⁶² Un dels avenços més destacats dels últims anys a Espanya és el mètode ROPA (recepció d'ovòcits de la parella), que permet que les dues components d'una parella de dones puguin ser parts actives en el procés de reproducció assistida, ja que l'òvul fecundat d'una de les dones és transferit a la cavitat uterina de l'altra. (<https://ivi.es/tratamientos-reproduccion-asistida/metodo-ropa/>)

⁶³ IGAREDA, N. (2014). El derecho a conocer los orígenes biológicos.

⁶⁴ PANTALEÓN, F. (1988). Contra la Ley sobre Técnicas de Reproducción Asistida. Jueces para la Democracia, 5, pp. 19-36.

Per la seva banda, Igareda considera que si l'ordenament espanyol imposa l'anonimat és precisament amb l'objectiu de potenciar les donacions, ja que les clíniques de fertilitat són empreses molt rentables i, dins d'Europa, Espanya és un gran destí de l'anomenat "turisme reproductiu"⁶⁵: cada any, moltes persones atreïdes per les àmplies possibilitats en matèria de reproducció assistida que existeixen a Espanya viatgen al país per tal de sotmetre's a un tractament. L'argument que l'anonimat protegeix la intimitat dels donants ha quedat obsolet, perquè a la societat espanyola la donació de gàmetes és un assumpte àmpliament superat i acceptat (no és ja un tema tabú, com va passar anteriorment amb l'adopció). (Igareda, entrevista personal, 22 de febrer de 2023).

En una entrevista a Ole Schou per al Diari Ara, el fundador de Cryos va declarar que "la legislació a Espanya és rígida, conservadora i antiquada i s'hauria de modernitzar. En un món amb accés a grans volums d'informació ha de ser possible buscar i escollir el donant"⁶⁶.

L'experiència d'altres països europeus (com Suècia, que va ser el primer en modificar la seva llei l'any 1984, Suïssa, Àustria, Noruega o Holanda) demostra que l'aixecament de l'anonimat obligatori permet un canvi social i cultural envers la reproducció assistida. En primer lloc, deixa d'existir una sub-classe (sic) de fills i filles a causa de la impossibilitat legal de conèixer els seus orígens biològics. En segon lloc, l'aixecament de l'anonimat no ha comportat canvis en matèria de filiació, sinó que més aviat ha desaparegut la imatge del donant i el pare (en el cas de parelles heterosexuales que recorren a la RHA) com a rivals, passant a ser vistos com a "individus que desenvolupen rols diferents i ocupen llocs complementaris que es reforcen mútuament". Això només és possible si el donant deixa d'estar "a l'ombra i anul·lat i cosificat per l'anonimat". Finalment, als països on conèixer

⁶⁵ Un altre exemple són els Estats Units, on milers de persones es desplacen per a dur a terme un procediment de gestació subrogada.

⁶⁶ BONILLA, L. (2017). Esperma a domicili. Diari Ara, 21/01/2017. Disponible a: https://www.ara.cat/societat/esperma-domicili_1_1419240.html

l'origen biològic és possible, no es tracta d'una obligació, sinó d'una possibilitat (Théry, 2009)⁶⁷.

Álvarez i Pichardo sostenen que la qüestió de l'anonimat mai ha estat realment un debat realment rellevant a l'àmbit social, sinó més aviat un de caire acadèmic. Assenyalen que les famílies heteroparentals són les que normalment mostren més interès en la preservació de l'anonimat, "ja que redueix les possibilitats del possible contacte entre els seus fills i filles i els o les donants" (Álvarez i Pichardo, 2018)⁶⁸.

Val la pena tancar aquest apartat citant Igareda, que diu que "l'anonimat de donants representa un element imprescindible per al manteniment d'aquest negoci (el negoci de l'esterilitat, amb una indústria al seu voltant que "mou moltíssims diners i prestigi")⁶⁹.

8.- Altruisme VS onerositat

L'article 5.3 de la Llei 14/2006 disposa el següent: "La donació mai tindrà caràcter lucratiu o comercial. La compensació econòmica rescabadora que es pugui fixar només podrà compensar estrictament les molèsties físiques i les despeses de desplaçament i laborals que es puguin derivar de la donació i no podrà suposar incentiu econòmic per a aquesta"⁷⁰. La primera llei de reproducció assistida de 1988 ja preveia aquest altruisme, tot i que no incloïa les compensacions econòmiques per als donants.

⁶⁷ THÉRY, I. (2009). El anonimato en las donaciones de engendramiento: filiación e identidad narrativa infantil en tiempos de descasamiento. *Revista de Antropología Social*, Universitat Complutense de Madrid, 18, pp. 21-42.

⁶⁸ ÁLVAREZ, C.; PICHARDO, J. I. (2018). La construcción del "buen donante" de semen, p.13.

⁶⁹ IGAREDA, N. (2014). El derecho a conocer los orígenes biológicos, p.239.

⁷⁰ A continuació es diu que la publicitat feta per part dels centres en incentiu de les donacions de cèl·lules i teixits humans han de respectar aquest caràcter altruista, i que el Ministeri de Sanitat i Consum és l'encarregat de fixar periòdicament les condicions que garanteixin tal altruisme.

Rivas et al. (2018) tracten els debats de l'anonimat i l'altruisme en les donacions de gàmetes, assenyalant abans que es tracta d'assumpes que no han generat gaire discussió en el món de les ciències socials espanyoles, pel fet que "aquestes temàtiques no han estat objecte d'una problematització per part de la societat espanyola, (...) assumint-se pràcticament com una cosa donada"⁷¹. Tanmateix, hi ha juristes que sí que han emès crítiques a la manera com la llei és redactada. Fernando Pantaleón (que també va posicionar-se en contra de la imposició de l'anonimat, com es veu a Supra: "La qüestió de l'anonimat en la donació d'esperma"), si bé és favorable a l'altruisme i la no mercantilització de teixits humans, critica que aquest altruisme sigui imposat només als donants, permetent que les clíniques s'enriqueixin⁷². Al mateix text, Rivas et al. consideren que "en les actuals condicions d'unes ciències de la vida altament capitalitzades, el paradigma de l'altruisme, associat a valors com la generositat, l'entrega, el sacrifici (...), serveix per a donar un rostre plausiblement humà a la mercantilització del cos en la creació de plusvàlua, cosa que entranya l'expropiació dels donants i la denegació de drets sobre els seus biomaterials". Assimilen la donació de gàmetes al treball reproductiu "tradicional", no considerat com a treball perquè no és una activitat remunerada ni regulada mitjançant contractes laborals (hauríem de plantejar-nos, però, en quins casos es fan aquestes comparacions, perquè no se sent mai que les dones embarassades haurien de rebre una remuneració pel seu treball reproductiu. Aquesta assimilació de la donació de gàmetes al treball reproductiu té, doncs, un notable impacte de gènere). Hi ha qui defensa, per tant, que "ens trobem davant d'una nova versió de la vella distinció analítica en el sistema capitalista entre un nivell productiu "econòmic" (producció de béns regit pel mercat) i un altre reproductiu, "no econòmic" (al marge del mercat)"⁷³. Es presenta, doncs, la significativa idea que l'altruisme imposat per la llei als donants de gàmetes té la

⁷¹ RIVAS, A; LORES, F; JOCILES, M.I. (2018). El anonimato y el altruismo en la donación de gametos, p.4.

⁷² La reproducció assistida és un sector en creixement, que només el 2016 va generar un volum de negoci de més de 530 milions d'euros entre centres públics i privats (Rivas et al., 2019, 3).

⁷³ RIVAS, A; LORES, F; JOCILES, M.I. (2018). El anonimato y el altruismo en la donación de gametos, p.9.

funció encoberta de mantenir l'activitat de la donació a l'àmbit no econòmic, no reconeixent-ne el caràcter de treball reproductiu que té inherentment, un treball que, a més, implica els mateixos cossos i teixits humans que són absolutament necessaris per a la reproducció humana (almenys de moment). D'aquesta manera, únicament l'activitat de les clíniques, que s'encarreguen de dur a terme les inseminacions o les fecundacions, forma part de l'àmbit econòmic/productiu, del mercat, i *mereix una remuneració*.

Davant d'això, pot resultar pràcticament un acte polític recórrer a una inseminació casolana i no a una clínica on es mouen milers d'euros (Infra: "Motius per escollir la IAC") amb una lògica de negoci.

Ara bé, en el cas de les inseminacions casolanes, s'hauria de poder pagar per l'adquisició de l'esperma, a mode de transacció? Al seu llibre "Allò que els diners no poden comprar", el filòsof estatunidenc Michael Sandel (2012) considera que el fet de rebre diners a canvi d'aportar esperma implica una mercantilització de la capacitat reproductiva de l'home, de la mateixa manera que la gestació subrogada mercantilitza els embarassos, i que "tots dos tracten la procreació com un producte per al benefici que no pas com una capacitat humana a ser exercida d'acord a les normes de l'amor, la intimitat i la responsabilitat"⁷⁴. És necessari, diu el filòsof, plantejar-se si realment tots els béns poden ser convertits a una mateixa mesura del valor (com argumenten algunes branques de l'utilitarisme, per exemple) o si hi ha certes coses que són corrompudes o degradades en ser mercantilitzades, cosa que implica un judici ètic que pot ser força subjectiu.

Encara en el debat de la comercialització de gàmetes, és rellevant assenyalar que és un altre dels àmbits en què la legislació canvia molt de país a país. A Espanya es considera que les gàmetes formen part del cos humà, el qual queda fora del comerç. Als Estats Units, per contra, el material reproductiu, així com fluids com la sang o la llet materna, tenen una altra interpretació legal i sí que poden ser sotmesos a compravenda.

⁷⁴ SANDEL, M. (2012). *What money can't buy: the moral limits of markets*. Farrar, Straus & Giroux.

D'altra banda, des d'una perspectiva de classe, Tober (2001) diu que els i les donants (tant d'esperma com d'òvuls) realment "altruistes" formen part normalment d'entorns més privilegiats, per la qual cosa existeix una estructura de classe a la indústria reproductiva, que és encara més clara en la gestació subrogada quan s'analitza quin perfil tenen les dones que queden embarassades acceptant renunciar a qualsevol vincle amb el nadó i rebent una certa quantitat de diners a canvi. No és veritat, diu l'autora, que la donació de gàmetes sigui "intrínsecament altruista", sinó que existeix tant l'opció de considerar que la donació d'esperma és un acte d'altres implicacions emocionals i morals com la de veure-la com una mercaderia més, que pot ser venuda i comprada⁷⁵.

El tractat en aquest apartat és, doncs, un altre debat complex i de càrrega altament moral. Un donant d'esperma pot fer-ho mogut per raons purament altruistes (tot i que obrim el sub-debat de què és realment l'altruisme, si és que existeix i és comprovable, controvèrsia amb molta força en l'àmbit de la gestació subrogada), o pot fer-ho des d'una "perspectiva mercantil", com a manera d'obtenir diners. Per tant, la qüestió de si les donacions haurien de ser sempre gratuïtes o sempre remunerades no és ni molt menys senzilla ni pot ser resolta en aquest treball. Sí que és significatiu, però, tenir en compte l'argument que diu que el fet d'imposar l'altruisme als donants, mentre que les clíniques que en reben i processen l'esperma aconsegueixen volums de negoci de milions d'euros, converteix l'acte de la donació en pràcticament invisible i no reconegut, tal com passa amb la distinció entre treball productiu (remunerat, reconegut) i reproductiu (ni una cosa ni l'altra). Fent convergir aquest punt de vista amb el que considera que l'esperma, com a teixit humà, no hauria de ser una mercaderia, es podria arribar a la conclusió que la reproducció assistida no hauria de ser un negoci per a ningú.

⁷⁵ TOBER, D. (2001). *Semen as a gift, semen as goods: Reproductive Workers and the Market in Altruism*. *Body and Society*, 7(2-3), pp. 137-160.

9.- Motius per escollir la IAC

L'any 2014, el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (llavors liderat per Ana Mato, del Partit Popular) va aprovar l'Ordre SSI/2065/2014, de 31 d'octubre, per la qual es modifiquen els annexos I, II i III del Reial Decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització⁷⁶.

Aquesta modificació va passar a excloure les dones lesbianes i les dones sense parella de l'accés a les tècniques de reproducció humana assistida en centres públics. En concret, l'article 5.3.8.1 del Reial Decret 1030/2006 estipulava que els tractaments de RHA quedaven restringits a persones amb trastorns documentats de la capacitat reproductiva i a dones que no haguessin aconseguit l'embaràs després d'un mínim de 12 mesos de "relacions sexuals amb coit vaginal sense ús de mètodes anticonceptius". La ministra Mato va dir que ja no es finançarien públicament els tractaments de fertilitat a aquests col·lectius perquè "la manca d'home no és un problema mèdic⁷⁷".

D'altra banda, els testimonis de dones lesbianes fan patent que segueix existint un problema d'heteronormativitat i discriminació en l'accés a les tècniques de RHA. Tal com explica Álvarez (2016) en una investigació duta a terme entre 2013 i 2014, "en altres ocasions, l'accés a l'àmbit privat va estar motivat per antecedents negatius en l'atenció a parelles del mateix sexe dins del sistema sanitari públic. Per a evitar la seva exclusió, algunes parelles van optar per acudir directament a una

⁷⁶ Referència: BOE-A-2014-11444. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2014-11444>

⁷⁷ SAHUQUILLO, M. (2013). Ana Mato: La falta de varón no es un problema medico. El País, 23/07/2013. Disponible a: https://elpais.com/sociedad/2013/07/23/actualidad/1374575386_841886.html

clínica privada amb experiència en l'atenció a aquest tipus de parelles" (Álvarez, 2016, 29)⁷⁸.

L'any 2015, la situació d'exclusió formal de les dones lesbianes i sense parella del sistema públic va arribar als tribunals quan una parella de dones va veure rebutjada la continuació del tractament de fertilitat al qual s'estaven sotmetent. A la Sentència 319/2015 de 15 de setembre, proc. 672/2015, del Jutjat Social número 18 de Madrid⁷⁹, la jutgessa va dictaminar que, en virtut del principi de jerarquia normativa, davant d'una norma de rang inferior (l'ordre ministerial), cal aplicar la norma de rang superior (prohibició de la discriminació per orientació sexual). La conselleria de sanitat de la Comunitat de Madrid va ser condemnada solidàriament amb la Fundació Jiménez Díaz a pagar a les afectades un total de 4.875,76 euros en concepte de danys morals i patrimonials⁸⁰. Malgrat això i el marge de maniobra que seguien tenint les comunitats autònomes, algunes com Múrcia o Astúries van deixar de prestar el servei públic de RHA a dones sense parella i lesbianes. Per tant, es van seguir produint situacions de discriminació fins que l'Ordre va ser revocada el novembre del 2021 per part de la ministra Carolina Darias, del Partit Socialista⁸¹.

A banda dels obstacles normatius i la por a patir situacions de discriminació, un altre motiu pel qual hi ha persones que descarten acudir als centres públics és la seva manca d'eficiència i el seu desavantatge quantitatiu, cosa que duu a llargues

⁷⁸ ÁLVAREZ, G. (2016). El peso de la heteronormatividad en las familias del mismo sexo. el caso de la adopción y la reproducción asistida. *Mujeres e Investigación. Aportaciones interdisciplinarias: VI Congreso Universitario Internacional "Investigación y Género"*, pp. 22-32.

⁷⁹ [Link a la sentència: https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/4e26a1bcd5a2c37b/20191224](https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/4e26a1bcd5a2c37b/20191224)

⁸⁰ El Ministeri de Sanitat també va ser demandat, però la magistrada va absoldre'l al·legant el següent: "Respecte del Ministeri de Sanitat, ha de ser absolt perquè aquest Ministeri, dins de la Comunitat de Madrid, no té competència en la prestació de l'assistència sanitària. El fet que es dicti una Ordre per un Ministeri i que s'hi estigui o no d'acord no pot enjudiciar-se en aquest procediment de Tutela de Drets Fonamentals".

⁸¹ LÓPEZ, N. (2021). Revocada la orden ministerial que excluía a lesbianas y bisexuales de la reproducción asistida y que ahora incluirá también a personas trans. *Newtral*, 05/11/2021. Disponible a: <https://www.newtral.es/reproduccion-asistida-lesbianas-bisexuales-personas-trans/20211105/>

l·listes d'espera (Abad Koefoed, 2017, 6)⁸². Rivas et al. expliquen que la reproducció assistida és un “sector de la indústria biomèdica altament privatitzat”, perquè les clíniques privades en representen pràcticament el 80%⁸³.

En aquest punt cal assenyalar que els costos econòmics de les clíniques privades de fertilitat no són assumibles per a tota la població. La inseminació artificial té un preu que oscil·la entre els 700 i els 1.700 euros; el de la fecundació *in vitro* es mou entre els 3.500 i els 5.500 euros⁸⁴. No s'ha de perdre de vista el fet que les clíniques privades de reproducció assistida són un negoci com qualsevol altre, que existeixen perquè hi ha una demanda i que busquen un lucre econòmic. Així doncs, si es segueix donant discriminació per raó d'orientació sexual, si les clíniques públiques són ineficients i les privades són cares, queda força esclarida la qüestió de per què moltes dones escullen la IAC (ja sigui a través de bancs com Cryos quan era possible com simplement publicant un anunci en un fòrum, entre d'altres vies).

A tot això cal afegir, a més a més, el fet que els procediments de RHA a les clíniques estan molt medicalitzats, ja que el cicle ovàric és estimulat per tal d'induir l'ovulació, havent la dona d'administrar-se fàrmacs durant 10 o 12 dies⁸⁵ i que moltes dones sense problemes de salut no volen haver de sotmetre-s'hi per tal d'intentar quedar embarassades. I és que l'estimulació ovàrica, duta a terme per les clíniques buscant majors taxes d'èxit, pot tenir efectes secundaris com fogots,

⁸² ABAD KOEFOED. E., La inseminación artificial casera en España.

⁸³ RIVAS, A; LORES, F; JOCILES, M.I. (2018). El anonimato y el altruismo en la donación de gametos, p.2.

⁸⁴ Font: GONZÁLEZ-VIEJO, L. et al. ¿Cuál es el precio de los tratamientos de reproducción asistida? Reproducción Asistida ORG, 17/05/2021. Disponible a: <https://www.reproduccionasistida.org/precios-de-tratamientos-de-reproduccion-asistida/#precio-de-la-inseminacion-artificial-ia>

⁸⁵ RODRIGO, A. et al. (2021). ¿Cómo se hace una inseminación artificial paso a paso? Reproducción Asistida ORG, 28/07/2021. Disponible a: <https://www.reproduccionasistida.org/el-proceso-de-la-inseminacion-artificial/>

augment de la mida dels ovaris, molèsties abdominals, nàusees, sagnat vaginal o mal de cap⁸⁶.

En diversos articles de diari que parlen de la IAC, algunes dones que se n'han realitzat expliquen els motius de la seva elecció amb frases com les següents:

- “Volíem una inseminació el menys intrusiva possible. Ni clínica ni medicalitzada. Som dones joves i sanes, sense problemes per a concebre, no necessitem un tractament mèdic”⁸⁷.
- “No et donen cap informació sobre el donant (a les clíniques) i et tracten com a una pacient, com a una malalta”⁸⁸.
- “Vaig voler assegurar-me que qui escollia era una persona formada, amb certes característiques físiques... És important veure el futur pare dels teus fills, tenir afinitat amb ell i saber que comparteix amb tu maneres de pensar”⁸⁹.

En un comentari al fòrum d'ovodonante.com, una usuària anònima escriu el següent:

- “Pues yo prefiero hacerlo en casa sola porque es más íntimo. Creo que buscar un embarazo, tanto si es en pareja como si es sola, es una cosa muy personal y bonita que no quiero compartir con médicos (...). Si tengo la suerte de estar bien, que espero que sí, aunque tenga menos posibilidades,

⁸⁶ Estimulación ovárica. Blogs Mapfre Salud. Disponible a: https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/fertilidad-e-infertilidad/estimulacion-ovarica/#Efectos_secundarios_de_la_estimulacion_ovarica

⁸⁷ GOZALO, S. (2016). 1.500 españolas ya han sido madres por autoembarazo.

⁸⁸ GOZALO, S. (2016). 1.500 españolas ya han sido madres por autoembarazo.

⁸⁹ ARMORA, E. (2016). Quiero que el donante sea alto y rubio y tenga estudios superiores. ABC, 22/09/2016. Disponible a: https://www.abc.es/sociedad/abci-semen-quiero-donante-alto-y-rubio-y-tenga-estudios-superiores-201609222058_noticia.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F

prefiero hacerlo sola, en mi habitación y relajada. ¿O es que antes de probar el embarazo en pareja os vais directamente al médico?”⁹⁰

I en una revista dedicada a les famílies LGTB, una altra dona explica:

- “Hi ha dones que prefereixen inseminar-se a clíniques i rebre les hormones per a augmentar les possibilitats d'embaràs, i gent que prefereix fer intents a casa seva, com jo. Sense hormones, més natural, compartint l'experiència amb la meva parella en la nostra intimitat, i escollint el donant, sabent alguna cosa d'ell”⁹¹.

D'altra banda, és evident que les clíniques de fertilitat privades tenen ànim de lucre. Es compti amb els mitjans econòmics per a pagar-s'hi un tractament o no, hauria de ser una decisió vàlida buscar l'embaràs sense “entrar al mercat”, mantenint-ho a l'esfera de la llar i la intimitat. Per tant, optar per la IAC i no per una clínica pot ser un acte de caire polític o ètic, si es pren la decisió personal de no contribuir al lucre d'un negoci que mou molts milions d'euros i que pot ser vist per un sector de la població com un mecanisme de mercantilització de la gestació humana. Indagant en llocs web de clíniques de reproducció assistida de seguida apareixen missatges que podrien associar-se a la venda de qualsevol altre producte (un electrodomèstic, per exemple) i que fan patent el caràcter altament mercantil dels processos l'objecte dels quals és ni més ni menys que la vida humana:

⁹⁰ Font: fòrum online d'Ovodonante. Disponible a: <https://ovodonante.com/foro/tema/quiero-ser-madre-sola-por-inseminacion-puedo-hacerlo-en-casa-o-mejor-en-una-clinica-hay-que-hacerse-pruebas/>

⁹¹ ¿Podemos inscribir a nuestro bebé a nombre de las dos en el registro civil si nos hacemos una inseminación en casa? Oveja Rosa, 29/06/2017. Disponible a: <https://ovejamosa.com/podemos-inscribir-bebe-nombre-las-dos-registro-civil-nos-hacemos-una-inseminacion-casa/>

Garantía

En IVI sabemos que la búsqueda de un bebé puede ser una experiencia dura y, en ocasiones, larga. Por ello, queremos ofrecer a nuestras pacientes una garantía extra, dándoles un plus de seguridad y tranquilidad.

Por ello, ***si con IVI Baby no consigues tener un bebé, IVI procederá a la devolución del importe abonado*** (excepto otros gastos derivados del propio tratamiento como cirugías o similares). [Clic aquí](#) para consultar requisitos previos.

Font: Instituto Valenciano de Infertilidad ⁹²



**Si tu mayor deseo es ser madre, no
queremos que esperes más**

Te ofrecemos la primera visita gratuita si vienes antes del 31 de marzo, además te ofrecemos dos inseminaciones artificiales **por solo 1.200 €** o tres **por solo 1.500 €**.

Font: Dexeus ⁹³

⁹² Font de la imatge: ivi.es. L'Institut Valencià de la Infertilitat és un dels principals centres de reproducció assistida de l'Estat espanyol.

⁹³ Font de la imatge: dexeus.com.

10.- Una qüestió de discriminació

L'article 44.5 de la Llei 20/2011, de 21 de juliol, del Registre Civil⁹⁴, imposa que dues dones han d'estar casades i no separades legalment ni de fet si volen inscriure una criatura al Registre Civil com a mares. Si no, la filiació és vinculada només a la mare gestant, i l'altra dona ha d'iniciar un procés d'adopció. El requisit de matrimoni no és demanat a les parelles heterosexuales, perquè la paternitat de l'home és assumida de forma automàtica (l'article 44.4.b estableix que n'hi ha prou amb el seu consentiment). Es tracta d'una discriminació assenyalada per diversos col·lectius en defensa dels drets LGTBI. De fet, fins i tot estant casades hi ha parelles de lesbianes que segueixen trobant-se traves a l'hora d'inscriure els seus fills i filles, com ara l'obligació d'estar totes dues presents al Registre Civil o d'aportar certificats de les clíniques de reproducció assistida⁹⁵.

Si es produeixen discriminacions en casos de parelles de lesbianes (fins i tot casades) que han estat mares mitjançant una clínica de RHA, en el cas de la IAC encara són més grans. Si una parella heterosexual duu a terme una inseminació a casa, ja sigui amb l'esperma de l'home o la d'un donant, no es troben obstacles a l'hora de registrar el nadó pel simple fet que el funcionari del Registre Civil no pot saber de quina manera ha quedat embarassada la dona, i que la paternitat de l'home és sobreentesa. Per tant, malgrat el debat al voltant de la seva adequació o no a la Llei, en la pràctica les parelles heterosexuales són lliures de practicar inseminacions casolanes (així com tampoc se'ls demana un certificat de la clínica si han recorregut a la RHA).

L'any 2016, dues dones valencianes van tenir un fill per IAC i van trobar-se que no podien inscriure'l al Registre Civil de Dènia perquè se'ls demanava una acreditació

⁹⁴ Referència: BOE-A-2011-12628. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-12628>

⁹⁵ Las parejas de mujeres siguen sufriendo discriminaciones al filiar a sus descendientes aun estando casadas. Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans, Bisexuales, Intersexuales y más, 04/03/2021. Disponible a: <https://felgtb.org/blog/2021/03/04/las-parejas-de-mujeres-siguen-sufriendo-discriminaciones-al-filiar-a-sus-descendientes-aun-estando-casadas/>

de la concepció. El nadó va ser inscrit només a nom de la dona que l'havia gestat⁹⁶. Això no succeïa en el cas d'infants nascuts per IAC amb esperma adquirit a Cryos, perquè el propi banc expedia un document que era acceptat al Registre Civil⁹⁷. Més de mig any després, la Direcció General dels Registres i del Notariat va autoritzar la inscripció del nen com a fill de les dues dones i va dictaminar que les parelles de dones casades ja no necessiten aportar cap certificat d'un centre autoritzat per a acreditar la concepció del nadó que volen inscriure. Tanmateix, el requisit d'estar casades segueix dempeus, per la qual cosa a les parelles lesbianes se'ls demana un "extra" a l'hora d'inscriure els seus fills i filles, hagin estat concebuts bé en una clínica de RHA, bé en una inseminació a casa (o de la manera que sigui), cosa que no ocorre a les parelles heterosexuales encara que hagin recorregut als mateixos mètodes per a concebre.

A més a més, l'esmentada resolució, després de determinar que la llei pretén facilitar la determinació de la filiació per a les dones casades independentment de com ha estat concebut l'infant, afegeix el següent: "Tot això sense perjudici de les accions d'impugnació de la filiació que poguessin tenir lloc en cas que la gestació no hagués estat conseqüència de l'aplicació de les tècniques de reproducció assistida contemplades a la LTRHA, doncs la filiació establerta en aquest cas no quedaria emparada per la condició d'inimpugnable que contempla l'article 8 de la citada llei"⁹⁸.

⁹⁶ Llega a Bruselas el caso del matrimonio de mujeres que no puede inscribir a su hijo en Dénia. El Diario, 24/10/2016. Disponible a: https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/alicante/llega-bruselas-matrimonio-inscribir-denia_1_3774276.html

⁹⁷ ¿Podemos inscribir a nuestro bebé a nombre de las dos en el registro civil si nos hacemos una inseminación en casa? Oveja Rosa.

⁹⁸ Resolució de 8 de febrer de 2017 (1a), disponible a: <https://www.notariosyregistradores.com/web/wp-content/uploads/2017/03/Res-8-Feb-2017-doble-filiacion-materna.pdf>

11.- Conclusions

La inseminació artificial casolana és un assumpte no cobert directament per la legislació espanyola, així que malgrat la controvèrsia que suscita, es tracta d'un debat de caire altament moral i interpretatiu que ambdues parts basen en diferents normes i drets. En aquest treball s'ha presentat aquest debat, que no es limita només al fet de si la IAC és o no un acte dins de la legalitat, sinó també a altres rellevants sub-debats al camp de la reproducció artificial, com l'anonimat de les donacions o l'elecció dels donants.

A l'ordenament jurídic espanyol no hi consta un dret a procrear o a reproduir-se com a tal, però altres drets de caràcter constitucional, com el de la intimitat o el del lliure desenvolupament de la personalitat, han servit de base per a l'avenç, les darreres dècades, de les tècniques de reproducció humana assistida. Són aquests mateixos drets els que, per a les persones defensores de la IAC, fan de paraigua a favor de la legalitat d'aquesta tècnica, que des d'un punt de vista substancial i fins i tot moral no difereix tant de les tècniques de RHA tradicionals, doncs es tracta d'una altra manera d'intentar aconseguir un embaràs de forma diferent de la relació sexual, unint els òvuls de la dona que vol esdevenir mare amb l'esperma de la parella o d'un donant. La principal diferència és que es tracta d'un procediment rudimentari i íntim que es duu a terme fora d'una clínica i sense l'assistència de personal mèdic, però es tracta d'una acció lliurement empresa per persones que decideixen intentar la seva maternitat/paternitat d'aquesta manera. La seva limitació per part del Dret suposaria una ingerència excessiva, doncs el fet d'escollir realitzar una inseminació artificial a casa forma part de l'àmbit del lliure desenvolupament de la personalitat i la intimitat personal, drets fonamentals de la Constitució espanyola.

La IAC no s'emmarca en l'àmbit de la Llei 14/2006, de 26 de maig, de tècniques de reproducció humana assistida, que inclou únicament les tècniques que es duen a terme en centres o serveis sanitaris autoritzats (article 4.1) i on la donació dels gàmetes és obligatòriament anònima (article 5.5). El fet de realitzar-se una autoinseminació a la llar queda, doncs, lluny d'aquestes consideracions. De fet, pot

fàcilment assimilar-se més a la relació sexual que a una tècnica de RHA: com la primera, es realitza en la intimitat d'un espai privat i sense mitjans mèdics o farmacològics aplicats directament. A més a més, se sap de qui prové l'esperma utilitzat, que com ja s'ha dit pot ser de la parella mateixa, d'un conegut o d'un donant (en el cas dels fòrums d'Internet que s'han esmentat al treball, o dels bancs d'esperma com Cryos International, que ofereixen un cert nivell d'informació sobre el donant que s'escull). En canvi, a les tècniques de RHA, altament regulades per la llei, el procediment es duu a terme en una centre o clínica, per part de personal mèdic, i amb elements afegits com l'estimulació ovàrica, que busca majors probabilitat d'èxit. D'altra banda, la llei estableix que la donació de gàmetes és anònima, per la qual cosa la dona que busca quedar embarassada no pot ni escollir el donant ni conèixer-ne la identitat.

Si bé es tracta de dos assumptes amb marcades diferències, és possible establir un paral·lelisme entre la IAC i la gestació subrogada. Aquesta última sí que es troba expressament prohibida per la Llei 14/2006⁹⁹, però aquesta prohibició no evita que moltes persones espanyoles acudeixin a països on la pràctica sí que és legal per tal de dur-la a terme¹⁰⁰. Un cop ha nascut el nadó, els efectes desitjats pels qui han recorregut a la gestació subrogada (és a dir, la filiació) són reconeguts gràcies a diferents resolucions, instruccions i circulars que ha anat produint els darrers anys la Direcció General dels Registres i el Notariat arran de casos de persones que no podien tornar a Espanya amb el nadó perquè el seu passaport havia estat denegat¹⁰¹. Vilar (2019) explica que “en reiterada jurisprudència de la Sala Social del Tribunal Suprem s'ha admès la possibilitat que, un cop inscrits aquest tipus de naixements,

⁹⁹ L'article 10.1 disposa el següent: Serà nul de ple dret el contracte pel qual es convingui la gestació, amb o sense preu, a càrrec d'una dona que renuncia a la filiació materna a favor del contractant o d'un tercer. De produir-se un naixement per gestació subrogada en territori espanyol, la filiació quedaria determinada pel part (art. 10.2), podent el pare biològic emprendre les accions necessàries per al reconeixement legal de la paternitat.

¹⁰⁰ Es calcula que entre el 2010 i el 2020 van registrar-se a Espanya uns 2.520 nadons nascuts mitjançant aquesta tècnica (és a dir, uns 250 cada any). Un dels casos més recents i emblemàtics és el d'Ana Obregón, que ja es troba a Espanya amb l'estatus legal de mare del nadó que va néixer per gestació subrogada als Estats Units.

¹⁰¹ VILAR, S. (2019). La inseguridad jurídica derivada de la insuficiente regulación de la gestación subrogada en España. Cuadernos de Derecho Transnacional, 11(2), pp. 815-823.

per analogia, els pares intencionals puguin accedir a totes les prestacions i drets que es deriven de la paternitat o la maternitat”¹⁰². Per tant, malgrat ser una pràctica prohibida per la llei, quan el nadó ja ha nascut es reconeixen els seus efectes (si bé, de vegades, amb traves inicials), en base principalment a l’interès superior del nadó. És això, doncs, similar al que passa en la IAC, que sense estar reconeguda com una tècnica permesa més per la llei, no evita que les persones que hi ha acudit puguin registrar la filiació dels nadons nascuts.

El principal argument que he trobat que sostenen les persones que es posicionen contra la IAC és que es tracta d’una tècnica perillosa per a la salut de la dona. Tanmateix, els perills que presenta poden ser (en gran mesura) evitats si es prenen certes mesures preventives, com l’esterilització prèvia dels materials utilitzats i l’ús de guants de principi a final. El dia a dia està ple de potencials riscos per a la salut, també quan cuinem, netegem la casa, conduïm, treballem o ens fem un pírcing que es podria arribar a infectar. En el cas de la IAC, el risc implícit al procediment en si no sembla gaire alt, i no he trobat casos de persones que hagin patit greus complicacions per a la salut o infeccions. Les persones detractores també argumenten que en la IAC no es compta amb garanties que prevegin la transmissió d’alteracions genètiques o malalties infeccioses, perquè l’esperma no passa pels mateixos controls que a les clíniques de fertilitat. Tanmateix, aquests riscos també estan presents en els embarassos mitjançant relacions sexuals. Sovint existeix un potencial perill que els progenitors siguin portadors d’alguna malaltia que desconeixen i que pot contagiar la parella o fins i tot fer néixer un nadó amb alguna malaltia congènita. Són factors que avui dia s’han reduït gràcies als avenços científics, però que segueixen presents. Fins i tot pot argumentar-se que la IAC, en evitar el contacte directe, elimina el risc de contraure certes malalties de transmissió sexual. D’altra banda, testimonis que he trobat de dones que van optar per la IAC presenten el procediment com relativament senzill, doncs es tracta d’inserir esperma al tracte reproductiu a través d’una xeringa, de manera semblant (en el sentit del lloc on es diposita l’esperma i les possibilitats reals de fecundació) a la relació sexual.

¹⁰² VILAR, S. (2019). La inseguridad jurídica, p. 821.

Per tant, si la IAC és un acte que no s'emmarca dins de la Llei 14/2006, que està relacionada amb drets fonamentals de la Constitució i els riscos de la qual no són significatius en comparació amb els riscos implícits en les relacions sexuals, per què hi ha veus que hi estan en contra i defensen que es tracta d'un fet il·legal? Com ha estat exposat, les opinions en aquest sentit que he trobat durant la realització del treball provenien de clíniques de fertilitat. Dins d'Europa, Espanya és considerada per molta gent una mena de *meca del turisme reproductiu*: milers de persones s'hi desplacen cada any per a sotmetre's a un tractament de RHA (es calcula que l'any 2019, es van dur a terme al nostre país més de 18.400 cicles de tractament a persones estrangeres¹⁰³). Això és així perquè, en ser aquest un àmbit propi de la regulació de cada estat, hi ha països més restrictius (Alemanya, Itàlia, Holanda, França) i d'altres de més permissius (també hi ha els exemples de República Txeca, Dinamarca i Bèlgica). A Espanya, contràriament al que passa encara a un elevat nombre de països europeus, es permet l'accés a aquests tractaments a dones soles i parelles de lesbianes. D'altra banda, hi ha un alt nombre de clíniques (més de 300 l'any 2020, i és una indústria en augment), així que no sol haver-hi llargues llistes d'espera, i Espanya té bona fama quant a la qualitat del tracte prestat¹⁰⁴. Pot arribar-se a la conclusió, doncs, que la presència de la IAC no fa gràcia a un sector que va dur a terme tractaments per un valor de 660 milions d'euros l'any 2021¹⁰⁵.

Seguint en aquesta línia, una de les coses que fan atractiva Espanya com a destí de turisme reproductiu és l'obligació per llei que les donacions de gàmetes siguin anònimes. Sota l'argument de la protecció de la intimitat les donacions són encara

¹⁰³ BERNARDO, A. et al (2021). *España, meca del turismo reproductivo de la UE para conseguir quedarse embarazada*. El Confidencial, 10/11/2021. Disponible a: https://www.elconfidencial.com/mundo/2021-11-10/turismo-reproductivo-espana-investigacion_3319501/

¹⁰⁴ CORES, N. (2022). España es un referente mundial en turismo reproductivo por el número de tratamientos y las altas tasas de éxito. 20 Minutos, 31/10/2022. Disponible a: <https://www.20minutos.es/salud/actualidad/espana-turismo-reproductivo-tratamientos-fertilidad-5068882/>

¹⁰⁵ El sector privado de reproducción asistida mueve 500 millones en 2021, un 9% más que en 2020. Planta Doce, 20/5/2022. Disponible a: <https://www.plantadoce.com/entorno/el-sector-privado-de-reproduccion-asistida-mueve-500-millones-en-2021-un-9-mas-que-en-2020.html>

més potenciades, perquè si no fossin anònimes molts donants deixarien de ser-ho. Com s'ha exposat al treball, cada vegada cobra més força l'opinió que aquest anonimat forçat és contrari al dret a conèixer els orígens biològics (reconegut a la Convenció dels Drets dels Infants) dels nascuts mitjançant aquestes vies. A més a més, moltes dones que volen quedar-se embarassades amb un donant prefereixen poder escollir-lo o poder accedir a les seves dades, bé perquè els dona més sensació de seguretat, bé perquè el dia de demà els seus fills i filles comptin amb informació sobre els seus orígens.

El laberint de la IAC no es limita al simple fet d'intentar una inseminació artificial a casa amb l'ajuda d'una xeringa. És un debat d'una àmplia escala de grisos on hi té un pes important la interpretació dels termes de la llei, així com la moral i els desitjos personals. En el punt d'evolució social i científica on ens trobem actualment a Espanya i a Europa en general, convé revisar si hi ha debats i normes que es queden enrere.

12.- Bibliografia

12.1.- Normativa i jurisprudència

Reial Decret de 24 de juliol de 1889 pel qual es publica el Codi Civil. Ref. BOE-A-1889-4763.

Declaració Universal dels Drets Humans, adoptada per la Resolució 217 A (III) de l'Assemblea General de Nacions Unides el 10 de desembre de 1948.

Pacte Internacional dels Drets Econòmics, Socials i Culturals, adoptat per la Resolució 2200A (XXI) de l'Assemblea General de Nacions Unides el 16 de desembre de 1966.

Convenció sobre els Drets de l'Infant, adoptada per l'Assemblea General de Nacions Unides el 20 de novembre de 1989.

Reial Decret 413/1996, d'1 de març, pel qual s'estableixen els requisits tècnics i funcionals precisos per a l'autorització i homologació dels centres i serveis sanitaris relacionats amb les tècniques de reproducció humana assistida. Ref. BOE-A-1996-6645.

Llei 45/2003, de 21 de novembre, per la qual es modifica la Llei 35/1988, de 22 de novembre, sobre Tècniques de Reproducció Assistida. Ref. BOE-A-2003-21341.

Directiva 2004/23/CE del Parlament Europeu i del Consell, de 31 de març de 2004, relativa a l'establiment de normes de qualitat i de seguretat per a la donació, l'obtenció, l'avaluació, el processament, la preservació, l'emmagatzematge i la distribució de cèl·lules i teixits humans.

Directiva 2006/17/CE de la Comissió, de 8 de febrer de 2006, per la qual s'aplica l'anterior pel que fa a determinats requisits tècnics per a la donació, l'obtenció i l'avaluació de cèl·lules i teixits humans.

Llei 14/2006, de 26 de maig, sobre tècniques de reproducció humana assistida. Ref. BOE-A-2006-9292.

Directiva 2006/86/CE de la Comissió, de 24 d'octubre de 2006, per la qual s'aplica la Directiva 2004/23/CE del Parlament Europeu i del Consell en allò relatiu als requisits de traçabilitat, la notificació de les reaccions i els efectes adversos greus i determinats requisits tècnics per a la codificació, el processament, la preservació, l'emmagatzematge i la distribució de cèl·lules i teixits humans.

Llei 25/2010, del 29 de juliol, del llibre segon del Codi Civil de Catalunya, relatiu a la persona i la família.

Llei 20/2011, de 21 de juliol, del Registre Civil. Ref. BOE-A-2011-12628.

Reial Decret-llei 9/2014, de 4 de juliol, pel qual s'estableixen les normes de qualitat i seguretat per a la donació, l'obtenció, l'avaluació, el processament, la preservació, l'emmagatzematge i la distribució de cèl·lules i teixits humans i s'aproven les normes de coordinació i funcionament per al seu ús en humans. Ref. BOE-A-2014-7065.

Ordre SSI/2065/2014, de 31 d'octubre, per la qual es modifiquen els annexos I, II i III del Reial Decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització. Ref. BOE-A-2014-11444.

Llei 40/2015, d'1 d'octubre, de Règim Jurídic del Sector Públic. Ref. BOE-A-2015-10566.

Resolució de 8 de febrer de 2017 (1a) de la Direcció General dels Registres i del Notariat.

Sentència 319/2015 de 15 de setembre, proc. 672/2015, del Jutjat Social número 18 de Madrid.

12.2.- Articles acadèmics i de diari

- ABAD KOEFOED, E. (2017). La inseminación artificial casera en España: consideraciones jurídicas y éticas. *Revista Jurídica de la Universidad Autónoma de Madrid*, 35, 2017-I, pp. 385-411.
- ÁLVAREZ, G. (2016). El peso de la heteronormatividad en las familias del mismo sexo. el caso de la adopción y la reproducción asistida. *Mujeres e Investigación. Aportaciones interdisciplinares: VI Congreso Universitario Internacional "Investigación y Género"*, pp. 22-32.
- ÁLVAREZ, C.; PICHARDO, J. I. (2017). Mercancía o don: Bancos de semen y autonomía reproductiva. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 12(3), pp. 339-363.
- ÁLVAREZ, C.; PICHARDO, J. I. (2018). La construcción del “buen donante” de semen: selección, elección, anonimato y trazabilidad. *Papeles del CEIC*, 2018/2.
- ARMORA, E. (2016). Quiero que el donante sea alto y rubio y tenga estudios superiores. *ABC*, 22/09/2016. Disponible a: https://www.abc.es/sociedad/abci-semen-quiero-donante-alto-y-rubio-y-tenga-estudios-superiores-201609222058_noticia.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F
- ASCH, A.; MARMOR, R. (2008). “Assisted Reproduction”, a Hastings Center (2008), *From Birth to Death and Bench to Clinic: The Hastings Center Bioethics Briefing Book for Journalists, Policymakers, and Campaigns*. Garrison, NY, pp. 5-9.
- BERNARDO, A. et al (2021). España, meca del turismo reproductivo de la UE para conseguir quedarse embarazada. *El Confidencial*, 10/11/2021. Disponible a: https://www.elconfidencial.com/mundo/2021-11-10/turismo-reproductivo-espana-investigacion_3319501/

- BERROCAL, A. I. (2007). Análisis de la nueva Ley 14/2006, de 26 de mayo sobre técnicas de reproducción humana asistida. Una primera aproximación a su contenido. *Revista de la Escuela de Medicina Legal*, pp. 40-70.
- BONILLA, L. (2017). Esperma a domicili. *Diari Ara*, 21/01/2017. Disponible a: https://www.ara.cat/societat/esperma-domicili_1_1419240.html
- CHAPMAN, A. R. (2009). Towards an Understanding of the Right to Enjoy the Benefits of Scientific Progress and its Applications. *Journal of Human Rights*. Vol. 8, N° 1. 2009, pp. 1-36.
- CORES, N. (2022). España es un referente mundial en turismo reproductivo por el número de tratamientos y las altas tasas de éxito. *20 Minutos*, 31/10/2022. Disponible a: <https://www.20minutos.es/salud/actualidad/espana-turismo-reproductivo-tratamientos-fertilidad-5068882/>
- El sector privado de reproducción asistida mueve 500 millones en 2021, un 9% más que en 2020. *Planta Doce*, 20/5/2022. Disponible a: <https://www.plantadoce.com/entorno/el-sector-privado-de-reproduccion-asistida-mueve-500-millones-en-2021-un-9-mas-que-en-2020.html>
- Estimulación ovárica. *Blogs Mapfre Salud*. Disponible a: https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/fertilidad-e-infertilidad/estimulacion-ovarica/#Efectos_secundarios_de_la_estimulacion_ovarica
- GONZÁLEZ-VIEJO, L. et al. ¿Cuál es el precio de los tratamientos de reproducción asistida? *Reproducción Asistida ORG*, 17/05/2021. Disponible a: <https://www.reproduccionasistida.org/precios-de-tratamientos-de-reproduccion-asistida/#precio-de-la-inseminacion-artificial-ia>
- GOZALO, S. (2016). 1.500 españolas ya han sido madres por autoembarazo. *20minutos*, 22/02/2016. Disponible a: <https://www.20minutos.es/noticia/2674115/0/banco-semen-danes/madres-autoembarazo-mil/quinientas-espana-inseminacion/>

HANN, M. et al. (2018). The growth of assisted reproductive treatment-conceived children from birth to 5 years: a national cohort study. *BMC Medicine*, 16, 224.

IGAREDA, N. (2011). El hipotético derecho a la reproducción. *Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho*, 23(2011), pp. 252-271.

IGAREDA, N. (2014). El derecho a conocer los orígenes biológicos versus el anonimato en la donación de gametos. *Derechos y Libertades*, Época II, junio 2014, pp. 227-249.

Las parejas de mujeres siguen sufriendo discriminaciones al filiar a sus descendientes aun estando casadas. Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans, Bisexuales, Intersexuales y más, 04/03/2021. Disponible a: <https://felgtb.org/blog/2021/03/04/las-parejas-de-mujeres-siguen-sufriendo-discriminaciones-al-filiar-a-sus-descendientes-aun-estando-casadas/>

Llega a Bruselas el caso del matrimonio de mujeres que no puede inscribir a su hijo en Dénia. *El Diario*, 24/10/2016. Disponible a: https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/alicante/llega-bruselas-matrimonio-inscribir-denia_1_3774276.html

LACORT, J. (2020). Compré semen criogenizado por Internet para hacerme una inseminación casera. *Magnet*, 28/11/2020. Disponible a: <https://magnet.xataka.com/asi-lo-hemos-vivido/compre-semen-criogenizado-internet-para-hacerme-inseminacion-casera-1>

LÓPEZ, N. (2021). Revocada la orden ministerial que excluía a lesbianas y bisexuales de la reproducción asistida y que ahora incluirá también a personas trans. *Newtral*, 05/11/2021. Disponible a: <https://www.newtral.es/reproduccion-asistida-lesbianas-bisexuales-personas-trans/20211105/>

LÓPEZ FRÍAS, D. (2017). El semen danés que fecunda España: el pedido que hizo madres a Carol y a Rosa. *El Español*, 22/04/2017. Disponible a:

https://www.lespanol.com/reportajes/grandes-historias/20170421/210229441_0.html

PANTALEÓN, F. (1988). Contra la Ley sobre Técnicas de Reproducción Asistida. *Jueces para la Democracia*, 5, pp. 19-36.

Peligros de la inseminación artificial casera. Disponible a: <https://doctorvillalobos.com/2017/07/13/peligros-la-inseminacion-artificial-casera/>

¿Podemos inscribir a nuestro bebé a nombre de las dos en el registro civil si nos hacemos una inseminación en casa? Oveja Rosa, 29/06/2017. Disponible a: <https://ovejamosa.com/podemos-inscribir-bebe-nombre-las-dos-registro-civil-nos-hacemos-una-inseminacion-casa/>

QUESADA, M. C. (1994). El derecho (¿constitucional?) a conocer el propio origen biológico. *Anuario de Derecho Civil*, 47(2), pp. 237-304.

REGO, P. (2016). El ‘baby boom’ de la inseminación casera. *El Mundo*, 03/01/2016. Disponible a: <https://www.elmundo.es/cronica/2016/01/03/5687c9d2ca474110268b45cb.html>.

RIVAS, A; LORES, F; JOCILES, M.I. (2018). El anonimato y el altruismo en la donación de gametos: la producción de biocapital en la industria reproductiva. *Política y Sociedad*, 56(3), pp. 623-644.

RODRIGO, A. et al. (2021). ¿Cómo se hace una inseminación artificial paso a paso? *Reproducción Asistida ORG*, 28/07/2021. Disponible a: <https://www.reproduccionasistida.org/el-proceso-de-la-inseminacion-artificial/>

RODRÍGUEZ, B. (2020). Inseminación artificial casera: facilitadores de coparentalidad. *Ratio Iuris. Revista de Derecho Privado*. Año VIII, N°2, pp. 150-202.

- RUIZ, M; ZULUETA, M. (2010). Mercantilismo y altruismo en la donación de semen y óvulos. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*, Serie Matronas, 2(4), pp. 5-11.
- SAHUQUILLO, M. (2013). Ana Mato: La falta de varón no es un problema medico. *El País*, 23/07/2013. Disponible a: https://elpais.com/sociedad/2013/07/23/actualidad/1374575386_841886.html)
- SANDEL, M. (2012). *What money can't buy: the moral limits of markets*. Farrar, Straus & Giroux.
- SANTAMARÍA, L. (2000). Técnicas de reproducción asistida. Aspectos bioéticos. *Cuadernos de Bioética*, 11(41), pp. 37-47.
- SEGURA ORTEGA, M. (1989). El problema de las lagunas en el Derecho. *Anuario de Filosofía del Derecho VI*, pp. 285-311.
- THÉRY, I. (2009). El anonimato en las donaciones de engendramiento: filiación e identidad narrativa infantil en tiempos de descasamiento. *Revista de Antropología Social, Universitat Complutense de Madrid*, 18, pp. 21-42.
- TOBER, D. (2001). Semen as a gift, semen as goods: Reproductive Workers and the Market in Altruism. *Body and Society*, 7(2-3), pp. 137-160.
- URBINA, P. (2014). La voluntad procreacional como causa fuente de discriminación. *Revista Thomson La Ley*, 14(18). Cita Online: [AR/DOC/3826/2014. Disponible a: https://www.scba.gov.ar/leyorganica/ccyc30/pdfley/Urbina_Lavoluntad_procreacional_comocausafuentede_discriminacion.pdf](https://www.scba.gov.ar/leyorganica/ccyc30/pdfley/Urbina_Lavoluntad_procreacional_comocausafuentede_discriminacion.pdf)
- VAYENA, E; ROWE, P; GRIFFIN, P. (ed.) (2001). *Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction. Report of a Meeting on "Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction*. Organizació Mundial de la Salut.

VILAR, S. (2019). La inseguridad jurídica derivada de la insuficiente regulación de la gestación subrogada en España. Cuadernos de Derecho Transnacional, 11(2), pp. 815-823.

12.3.- Altres llocs web

Lloc web del banc d'esperma Cryos: <https://www.cryosinternational.com/es-es/dk-shop/particulares/>

Lloc web de l'European Sperm Bank: <https://www.europeanspermbank.com/en-int>

Lloc web d'IVI: <https://ivi.es/tratamientos-reproduccion-asistida/metodo-ropa/>

13.- Annexos

1.- Carta enviada per la Societat Espanyola de Fertilitat, l'Associació per a l'Estudi de la Biologia de la Reproducció i l'Associació Espanyola d'Andrologia a tots els seus socis el 10 de novembre de 2015

De: Sociedad Española de Fertilidad <noreply@sefertilidad.net>

Fecha: 10 de noviembre de 2015, 20:41:00 CET

Para: maitenap@yahoo.com

Asunto: Sociedad Española de Fertilidad

¿No puede visualizar correctamente este Newsletter?

[Pulse aquí para visualizarlo en su navegador](#)

Estimados compañeros/as:

Tras la aparición en prensa de algunas noticias relacionadas con la venta de semen de donante directamente a los pacientes y tras recibir la queja de varios socios sobre este asunto, la SEF ha de posicionarse en contra de esta práctica y en colaboración con ASEBIR y ASESa hemos elaborado nota, que adjunto a continuación, que hemos hecho llegar a la Subsecretaría General de Cartera B a la CNRHA para denunciar que esta venta directamente a los pacientes vulnera claramente la norm española y que esperamos que se tomen las medidas oportunas para evitarlo.

Saludos,

El presidente de la SEF

Agustín Ballesteros

NOTA sobre el ofrecimiento de "Inseminación en casa" realizan algunos bancos de semen.

La oferta de semen de donante para realizarse una "inseminación en casa", que realizan algunos b de gametos online como Cryos, plantea un grave problema de salud reproductiva en España al priv pacientes de las garantías sanitarias imprescindibles para someterse a una técnica de reproducción asistida, como son el control médico, la valoración de la calidad seminal antes de la inseminación, l circunstancia de que se practique en un centro autorizado que cumpla los estándares de calidad y seguridad exigidos por la normativa española y europea, y la existencia de seguros de responsabili para los supuestos en que pudieran causarse daños.

Además de lo anterior, al permitir incluso que se pueda elegir si el donante es anónimo o no, así co rasgos físicos, la oferta mencionada es ilegal en España por contradecir gravemente la Ley 14/2006 reproducción asistida española, el Real Decreto-ley 9/2014 que transcribe las directivas europeas s donación a nuestro marco jurídico y la demás normativa de aplicación, cuando menos en los sigue aspectos:

1º.- La práctica de cualquiera de las técnicas de reproducción asistida únicamente se puede llevar a en centros o servicios sanitarios debidamente autorizados para ello por la autoridad sanitaria (art. 4 ley). Solo de esta manera se garantiza que la asistencia será realizada por profesionales⁶³ competen

que velarán porque el tratamiento esté indicado y no suponga riesgos graves para la salud del paciente de su descendencia, y que se practique de manera adecuada.

2º.- Se incumple la exigencia del anonimato de los donantes de gametos, dirigida a proteger la intimidad tanto de los donantes como de los propios pacientes (art. 5.5 de la ley 14/2006).

3º.- Se vulnera la regla de que es el equipo médico el que tiene que elegir al donante, lo que a su vez garantiza de que sea el más adecuado para la pareja receptora (art. 6.5 de la ley 14/2006). La circunstancia de que los pacientes elijan las características de los donantes potencia el comercio de gametos, lo que va en contra de lo que contempla la normativa española y europea.

4º.- Al remitirse las muestras de semen a la casa de los pacientes, deja de poder asegurarse a partir de ese momento su trazabilidad y su seguridad biológica, requisitos obligatorios en todo el espacio europeo que permiten reconstruir la procedencia de los gametos cuando se produce un problema de salud (Decreto-ley 9/2014).

Como consecuencia de lo manifestado, la SEF, ASEBIR y ASESa, solicitan a las Administraciones sanitarias competentes que impidan dentro del territorio español el ofrecimiento de la mencionada "inseminación en casa", adoptando las medidas que procedan para ello. Asimismo, se recomienda a la población con problemas de infertilidad que, para evitar graves riesgos para su salud, acudan siempre a profesionales y centros acreditados, y eviten realizarse técnicas de reproducción asistida por su cuenta sin control médico, y mucho menos adquiriendo gametos a través de sitios web.

Agustín Ballesteros
Presidente de la SEF.

Montse Boada
Presidenta de ASEBIR.

Rafael Prieto
Presidente de ASESa.

2.- Guió per a l'entrevista semiestructurada a Noelia Igareda

1.-Entitats científiques com la Societat Espanyola de Fertilitat, l'Associació per a l'Estudi de la Biologia de la Reproducció i l'Associació Espanyola d'Andrologia s'han posicionat fermament en contra de la inseminació artificial casolana. Els principals arguments que addueixen són que és un procediment perillós per a la salut i que és il·legal perquè no compleix els requisits que disposa la Llei 14/2006 per a les tècniques de reproducció assistida (anonimat del donant, realització en un centre sanitari autoritzat, autorització legal específica).

Les persones defensores de la inseminació artificial casolana, en canvi, defensen que es tracta d'un acte que queda fora de l'àmbit d'aplicació de la llei vigent, perquè no consisteix en una tècnica de reproducció assistida sinó en un acte privat, precisament sense assistència, que forma part de la llibertat individual.

Quina és la seva postura en aquest debat?

2.-En defensar la legalitat de la inseminació artificial casolana, hi ha qui addueix l'existència d'un suposat dret a la procreació o a la maternitat/paternitat. Què en pensa?

3.-Un altre dret a tenir en compte aquí és el dret a beneficiar-se dels progressos científics, reconegut al Pacte Internacional de Drets Econòmics, Socials i Culturals i a la Declaració Universal dels Drets Humans. Pot aquest dret emparar l'obertura cap a noves formes de procreació com pot ser la inseminació artificial casolana?

4.-Cryos International és un banc d'esperma danès que durant una dècada va fer enviaments a particulars a Espanya, fins que la legislació de Dinamarca va canviar el 2018. Tanmateix, encara avui dia és possible adquirir esperma online al seu lloc web, escollint el donant (de vegades amb alts nivells de detall) i fent que la mostra

s'envii a una clínica de fertilitat. Si la Llei 14/2006 imposa l'anonimat en les donacions de gàmetes, no és l'activitat de Cryos il·legal?

5.-Els bancs d'esperma no són l'única via per la qual hi ha persones que inicien una inseminació artificial casolana. A Internet hi ha fòrums on persones d'arreu d'Espanya busquen donants o s'ofereixen com a tals per a intercanvis privats. Aquestes donacions, evidentment, no tenen garanties de seguretat com són les anàlisis de l'esperma per a descartar malalties hereditàries. Tampoc es pot controlar si els instruments utilitzats per a dur a terme la inseminació són adequats o no. Creu que l'Estat hauria, per motius morals o de salut pública, de regular la inseminació artificial casolana per tal que tot el procés es pogués dur a terme de forma més segura? (Comparació amb el cas dels avortaments en clandestinitat, tot i que el perill és molt més alt).

6.-Què opina del fet que la llei disposi l'obligatorietat que les donacions de gàmetes siguin anònimes (excepte en casos excepcionals en què s'autoritza trencar l'anonimat per a evitar un perill o un dany o aconseguir una finalitat legal)?

7.-Dones que han optat per la inseminació artificial casolana argumenten sovint que els centres públics són inefficients i tenen llargues llistes d'espera, que els privats són molt cars i que, en qualsevol cas, el procés està molt medicalitzat, perquè l'estimulació ovàrica que es duu a terme a les clíniques pot provocar diversos efectes secundaris.

Hi ha, doncs, alguna cosa que falla amb la xarxa de reproducció assistida al nostre país?

8.-S'ha de poder comercialitzar amb gàmetes humans? És moral?

9.-Què n'opina de l'article 44.5 de la Llei 20/2011, de 21 de juliol, del Registre Civil, que imposa que dues dones han d'estar casades i no separades legalment ni de fet si volen inscriure una criatura al Registre Civil com a mares?

3.- Transcripció de l'entrevista a Noelia Igareda

La primera pregunta es un poco larga, pero para poner contexto: entidades científicas como la Sociedad Española de Fertilidad, la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción y la Asociación Española de Andrología se han posicionado firmemente en contra de la inseminación artificial casera. Los principales argumentos que aportan son que es un procedimiento peligroso para la salud y que es ilegal porque no cumple los requisitos que dispone la Ley 14/2006 para las técnicas de reproducción asistida, de anonimato del donante, realización en un centro sanitario autorizado y autorización legal específica. Las personas defensoras de la inseminación artificial casera, sin embargo, defienden que se trata de un acto que queda fuera del ámbito de aplicación de la ley vigente, porque no consiste en una técnica de reproducción asistida sino en otra cosa, un acto privado en el cual el Derecho no puede entrar. ¿Cuál es su postura en este tema?

Tú ya has dado la solución un poco al respecto. Sí que es verdad que específicamente hablando no se trata de una técnica de reproducción, porque al fin y al cabo, que sea una inseminación artificial en casa y que tú tengas relaciones sexuales con una persona para quedarte embarazada... las diferencias no tienen mucho sentido. Que tú tengas una relación con alguien de manera esporádica y ni siquiera le digas que estás teniendo relaciones sexuales con la intención de quedarte embarazada, que utilices una especie de donante sin que él sepa... Por lo tanto, a mí me parece que es una cierta intromisión dentro de la industria de la fertilidad, que es toda una industria para intentar excluir todas esas opciones de reproducción por las que algunas personas optan. Cuando esas personas optan por esas formas de reproducción, igual que en la reproducción clásica, ya se atienen a las posibles consecuencias. Yo entiendo que sí que tiene sentido en aquellas partes de la industria de la fertilidad que también colaboraban en esa inseminación casera, por

ejemplo sé que había la posibilidad de comprar semen por internet, de donantes que no pasaban por estudios cromosómicos, análisis ni nada, que no tenían la seguridad, y que luego simplemente tú lo comprabas y te inseminabas en casa. Entonces eso es lo que al fin y al cabo sí que es verdad que las posiciones oficiales están en contra de esta gente que se está saltando las exigencias legales que hay para la industria de la fertilidad y hacen un poco de *business*. Pero claro, eso es otra cosa, en todo caso debería perseguirse por otra cosa, no a quien lo hace sino a las industrias o a las empresas que se aprovechan de esa opción.

Entonces, en el tema de defender la legalidad de la inseminación artificial casera, hay gente que dice que existe un derecho a la procreación, a la maternidad o la paternidad. ¿Se podría defender esta inseminación casera desde la existencia de este derecho, o no?

Supongo que quizás en algún momento has leído un artículo que escribí sobre el derecho a la reproducción, ¿no?

Sí.

Allí analizo un poco su posible existencia. En todo caso, yo creo que la existencia en general de las técnicas de reproducción humana asistida y su cobertura incluso a veces por parte de la sanidad pública tan solo la podríamos aceptar si creemos que hay un sustento jurídico en el derecho a la reproducción vinculado a otros derechos fundamentales. Para mí sobre todo es un tema de libre desarrollo de la personalidad, es decir, de hacer un proyecto de vida como tú quieras sin interferencia del Estado; un derecho a la vida y un derecho a la integridad física y moral, para mí. Yo creo que también está especialmente relacionado con el derecho a la intimidad y a la privacidad. Es decir, lo que los anglosajones llaman el *privacy*, que no es exactamente privacidad en nuestro ordenamiento jurídico, pero la *privacy* que hacen los anglosajones es como una mezcla de nuestro derecho a la intimidad con libre desarrollo de la personalidad. Y yo creo que las decisiones en materia reproductiva están estrechamente vinculadas a estos dos derechos fundamentales. Por lo tanto, yo defiende que hablar de un derecho a la reproducción tendría que ir,

o una autonomía reproductiva tanto en positivo como en negativo, porque no es solamente poder inseminarme sino también poder abortar, estaría vinculado a estos derechos fundamentales. Pero es una opinión mía, no es mayoritaria ni de lejos, ni tampoco has visto ninguna formulación explícita de este derecho a la reproducción. Lo que a mí siempre me ha llamado la atención es que tan solo se habla de este derecho a la reproducción cuando se habla de técnicas de reproducción humana asistida, y no con otros supuestos. Por lo tanto, respondiendo a tu pregunta de manera explícita, yo creo que la inseminación en casa estaría vinculada a ese espacio de derecho a la reproducción. Que no al derecho de ser madre ni padre eh, que yo creo que ahí sería mucho más difícil sustentar la existencia de un derecho así en nuestro ordenamiento jurídico, ni tampoco vincularlo a otros derechos fundamentales. Pero esta es mi opinión, a pesar de que la gente, la ciudadanía, piensa antes que existe un derecho a ser madre o padre que un derecho a la reproducción. Como la gente piensa que hay un derecho al aborto. Y a estas alturas de la película ya sabrás que no existe un derecho al aborto, ¿vale? Es decir, que el aborto sigue siendo un delito en el ordenamiento jurídico español que está despenalizado en algunos supuestos, que se habla de interrupción legal del embarazo, que no es un derecho al aborto.

Entonces, también está en este debate el derecho a beneficiarse del progreso científico, que está reconocido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. ¿También podría este derecho amparar la apertura hacia nuevas formas de procreación mucho más amplias de lo que existe ahora?

Bueno, sí, pero sí que es verdad que de hecho, por ejemplo, todo el tema de la bioética se dedica a esto. No todo avance científico y médico *per se* es bueno. De hecho, la bioética lo que intenta hacer es, digamos, una rama del derecho que cuestiona la licitud y la conveniencia de todo avance científico y médico, porque quizás todo lo que la ciencia nos aporta no es necesariamente bueno para la sociedad en su conjunto. Entonces, al fin y al cabo, es esa rama del derecho que se plantea si debe admitirse legalmente hablando ese nuevo avance, y no solamente debe admitirse, si se debe regular y en qué sentido. ¿Me explico? Es decir, sí que ese derecho a beneficiarse de todo avance de la ciencia, en bruto por así decirlo, es

verdad, pero luego está matizado, porque está prohibido clonarse con finalidades de reproducción humana, y la clonación, aunque médicamente es posible, está hiperregulada en nuestros ordenamientos, existe la posibilidad de clonarse para, por ejemplo, para clonarte parte de tu hígado o parte de tejidos tuyos que sean necesarios para una finalidad terapéutica, pero está absolutamente prohibido clonarte con una finalidad reproductiva. Entonces, uno, la clonación ha sido un avance científico, pero que no admitimos sin reservas, sino que decimos cuando sí, cuando no, y lo regulamos de manera muy detallada. Yo creo que con el tema de la reproducción ocurre lo mismo. Bienvenida toda técnica que nos ayude a reproducirnos, pero sí que es verdad que como cualquier otro avance científico y médico, eso exige un cierto debate social primero, político, y después una intervención legal al respecto.

Otra cosa es que en ese debate, qué dimensión de género también tiene. Cuando hablamos de la reproducción humana, también tiene un fuerte impacto de género, no es un debate asexual y neutral y objetivo, ni mucho menos. Al fin y al cabo estamos hablando de una reproducción que la mayoría de las veces tiene lugar en el cuerpo de las mujeres, y que tiene como principales sujetos a las mujeres. Entonces, obviar la dimensión de género de este debate me parece un absurdo. En cambio, nuestros derechos están siempre redactados en un supuesto neutral y objetivo.

Entonces, está el tema de Cryos International, un banco de espermatozoides que durante una década, más o menos desde 2008-2009 hasta 2018 podía hacer envíos a particulares a España. Tú te hacías un perfil, que yo de hecho me he hecho un perfil para poder ver más allá, y nada, te lo enviaban a casa, espermatozoides del donante que tú querías, con un kit, y esto lo que se decía de “niños vikingos en España”, ¿no? Estuvo bastante de moda durante ese tiempo, aunque ahora ya no se hace porque la legislación de Dinamarca cambió en 2018. Ya no hacen envíos a particulares, pero sí que pueden enviar las muestras a centros de reproducción asistida para que tú vayas y te hagas la inseminación. Pero aun así, esto sigue contradiciendo la Ley 14/2006, que dice que las donaciones de gametos tienen que ser anónimas, y aquí esto me chocó un poco.

A ver, qué es lo que pasa. Aquí también, en lo de Cryos, se utilizan argumentos de contenido científico en el tema de la libre circulación de mercancías, personas, servicios y capitales dentro del espacio europeo. Y hay una directiva específica para el tema de la obtención, transporte, almacenamiento de tejidos y células humanas. Entonces los gametos están dentro del *scope* de esta directiva, ¿de acuerdo? Y entonces no era un bien como otro cualquiera que circula por el espacio europeo, sino que se exigían una serie de requisitos para dar mayor seguridad, porque claro, podemos estar hablando de que estás moviendo órganos, estás moviendo sangre, de un estado miembro a otro, o tejidos. Y eso obligaba a llevar una serie de controles sanitarios como fue el caso.

Entonces, cuando tú estás diciendo el tema del anonimato, como cosa que se va cambiando de un sitio a otro por Europa no hay ningún problema, porque también podemos intercambiar sangre, siempre y cuando se cumplan estos estándares o parámetros de seguridad que la directiva impone. Garantías que dan fe de que este material reproductivo que es de Dinamarca pues cumple todos los estándares, ha sido analizado, etcétera. No podían garantizarse si te lo mandan a casa por VHL con unas instrucciones. El tema del anonimato, claro, el problema es que no hay ninguna legislación europea que obligue al respecto. El tema de la legislación sobre técnicas de reproducción humana asistida entra dentro de la soberanía de cada estado miembro, que en cuestiones bioéticas tiene un margen de apreciación importante, y es de reiterada jurisprudencia por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, cada vez que alguna de estas cuestiones se han llevado ahí porque algún ciudadano consideraba que una diferente legislación de un estado miembro a otro iba en contra de sus derechos humanos. Por ejemplo, en gestación por substitución, el anonimato, incluso la donación de óvulos, porque en muchos países no está permitida. O el anonimato. Entonces, que haya diferentes legislaciones de un estado a otro, esto es algo amparado y tolerado en la Unión Europea porque cada estado es soberano de legislar sobre estas materias. Igual que legisla sobre cuestiones del aborto y sobre otras cuestiones de especial sensibilidad bioética o moral. Entonces, que un país miembro tenga el anonimato, como nosotros, y otro no, y que haya intercambio, también nosotros somos gran lugar de destino de todo el turismo reproductivo de Europa, y uno de los grandes reclamos de la industria de

reproducción en España es el anonimato en la donación. Primero que aquí se pueden donar óvulos, y dos que son anónimos, y esto hace que mucha gente de toda Europa venga aquí, pues esto es lo mismo, lo que tú estás planteando es exactamente lo mismo. Es decir, muchas veces la diversidad en las legislaciones hace que haya movimientos de las personas de un estado miembro a otro, o de un continente a otro, en búsqueda de algo en otro país que en su país no está permitido. No solamente en materia reproductiva, en temas de turismo sanitario, está súper estudiado. Igual que hay españoles que se van a Turquía a por implantes de pelo, porque es más barato o porque no hay listas de espera, o porque es legal, o gente que se va a Estados Unidos a tener un hijo por gestación por sustitución. No ofrece ningún problema.

Sí, me planteé que era un poco extraño que en una misma clínica, una persona que se insemina con esperma que ha comprado en Cryos pueda conocer quién es el donante, y una persona al lado que se insemina con un donante español, tiene que ser anónimo sí o sí.

Es una de estas zonas oscuras de la legislación, que de alguna manera tú si tienes muy claro que quieres saber quién es el donante también puedes irte a Estados Unidos y comprarte semen o óvulos. Si es tu empeño, sométete a un tratamiento y vuélvete aquí, ¿quién te lo impide? No te lo impide nadie.

Claro. Y esto conecta con una pregunta que tenía más adelante, que es sobre el anonimato en general en las donaciones, sobre todo de esperma, ¿cuál es su opinión sobre que la ley disponga que tiene que ser anónima la donación de gametos en España excepto en casos excepcionales en los que se autoriza?

El carácter anónimo en la donación es algo que, por así decirlo, únicamente, es algo un poco obsoleto si lo comparas con el resto de los países donde se permite la donación de gametos, y que normalmente se las razones que se han esgrimido son que es porque esto favorece que haya más donantes. Y dos, porque también preserva el derecho a la intimidad de los padres que acceden a donación para ser padres o madres, como si acceder a técnicas de reproducción humana asistida fuese algo con estigma o una connotación negativa, cosa que yo creo que en nuestra sociedad eso está súper superado, porque el acceso y la utilización a técnicas de reproducción

humana asistida está tan generalizado y normalizado en nuestra sociedad, que no creo que tenga ningún estigma negativo, como antaño abortar también tenía un estigma negativo y ahora nadie tiene ninguna vergüenza en decir que ha adoptado a un niño o una niña o decir que es adoptado, y antes había esa especie de tabú. Yo creo que lo mismo sucede. ¿Por qué se sigue manteniendo el anonimato? Porque eso favorece que haya donantes, y porque eso resulta muy atractivo para que haya precisamente personas que vengan aquí a acogerse a ello. Por lo tanto, son razones puramente económicas, ya está. Creo, ¿eh? Pero obviamente no puedes decirlo mucho por aquí, porque se te tiran a la yugular. Que España se decidiera a eliminar el carácter anónimo de la donación de gametos, pues claro, se desmontarían muchos chiringuitos, como ocurrió en otros estados miembros que lo hicieron, el número de donantes descendió, aumentaron las listas de espera, ya no había un rédito, un beneficio económico.

Sí, vaya, de hecho, las únicas opiniones que he encontrado en contra de la inseminación casera son de clínicas. Claramente se ve que hay motivos económicos detrás, que no es todo que es más inseguro.

Claro, si alguien se insemina en casa ya sabe a qué se atiene. De igual manera, si tú mantienes relaciones sexuales con una persona que has conocido en una noche única y exclusivamente para quedarte embarazada, porque... hay gente que hace esas opciones... elijo a una persona porque tiene unas determinadas características, mantiene relaciones sexuales buscando quedarse embarazada, no le dice absolutamente nada y luego desaparece y tiene ese hijo o esa hija, ¿no? Tú ya sabes a lo que te atienes, es decir, si luego tu hijo o tu hija tiene alguna enfermedad hereditaria... pero bueno, tú también te puedes quedar embarazada con un gran amigo y que luego también haya problemas...

Claro, incluso con la pareja puede haber una enfermedad que no esté detectada. Riesgos normales de la vida.

Luego, también, buscando yo por internet encontré que hay todavía muchos foros, que me sorprendió bastante, de personas que buscan donantes o personas que se ofrecen como donantes... “Soy de Burgos, y busco un donante que busca más de 1’75...”. Esto ya lo hemos hablado un poco o bastante hasta

ahora, pero claro, estas donaciones no tienen garantías sanitarias, evidentemente puede haber un riesgo, puede ser que un donante tenga una enfermedad, lo sepa y no lo diga porque es una mala persona... podría pasar.

También tu pareja.

También tu pareja, sí. ¿Cree que el Estado debería entonces regular la inseminación artificial casera para que fuera un proceso mucho más seguro, incluso que hubiera enfermeras o enfermeras que pudieran venir a ayudarte a casa...

No, yo no estoy a favor de... porque de la misma manera, es decir, que el Estado entre a regular o a garantizar cuestiones que tienen que ver con el ejercicio de esa libertad y de la intimidad de la persona, en este caso no. Porque además, regular cuestiones que tienen que ver con la intimidad y con las decisiones reproductivas, para que no tengan peligro me parece un absurdo. No regulamos muchísimas cosas de la misma manera, a la gente no le hacemos un psicotest antes de ser padres o madres, y a veces yo pienso que hay gente por ahí que decide ser padre o madre que deberíamos hacerle un examen. Sería absurdo, de la misma forma que tampoco te damos un carné que te autorice a reproducirte o no. Y hay gente que más vale que no se reprodujera nunca, pero bueno, eso ¿a quién se le ocurriría? Decir “oye, tú no te reproduzcas porque eres un tipo que no vas a ser capaz de cuidar de tu hijo o hija, o tus genes más vale... ¿no?”. Esas decisiones eugenésicas están totalmente hoy descartadas. Pues yo creo que esto sería un poco lo mismo, equiparable. No, absolutamente no.

Vale. Bueno, luego hay el tema de que muchas mujeres que optan por la inseminación casera, que he estado viendo testimonios sobre todo en artículos de periódico y así, argumentan a menudo que es que los centros públicos que hay en España son ineficientes y hay pocos, con largas listas de espera, y que los privados son muy caros, y que en cualquier caso el proceso también está muy medicalizado, hay mujeres que sin tener ninguna enfermedad ni problema de infertilidad, aún así se tienen que someter a la estimulación ovárica que las clínicas hacen para que sea más efectivo, y que implica efectos secundarios que pueden llegar a ser incluso serios en algún caso. Entonces,

¿esto nos dice que hay alguna cosa que falla con la red de reproducción asistida en nuestro país? Con la red oficial, digamos, de las clínicas.

Es que claro, a ver, las clínicas de reproducción humana asistida existen desde el momento en que adquieren un lucro económico. Es decir, claro, es que es un tema muy complejo, porque la poca cobertura que existe de las técnicas de reproducción humana asistida dentro de la sanidad pública siempre se interpreta como que eso queda reservado con las personas que realmente tienen alguna patología médica que justifique que están bajo la cobertura de la sanidad pública. Pero claro, la inmensa mayoría hoy en día en nuestra sociedad de personas que necesitan las técnicas de reproducción humana asistida para reproducirse no tienen ninguna enfermedad, sino son personas a veces que es por un tema de edad... no se sabe por qué la gente no se queda embarazada a veces. O por opciones individuales de “yo no quiero tener una pareja, quiero ser madre sola”, o “somos dos mujeres”, ¿entiendes? Entonces, claro, no estamos hablando ni de sanidad pública ni de enfermedades, sino de un hipotético derecho a la reproducción, pero claro, eso no está garantizado en nuestro ordenamiento jurídico, no tenemos un sistema sanitario público que garantice el derecho de ese derecho a la reproducción, estamos muy lejos de eso. Entonces, claro, yo entiendo que la gente diga que opte por la inseminación en casa porque no quiere tener todo este circuito, pero es que las clínicas de reproducción humana asistida existen como cualquier empresa. Entonces, como cualquier empresa obedecen a criterios de lucro económico, entonces claro, están medicalizadas, hay fuerte intervención, son caras, se quieren asegurar la jugada y por lo tanto te someten a una hiperestimulación ovárica, porque cuesta mucha pasta, te vienen muchos profesionales... Claro, es decir, lo justifican como una prestación de servicios como otra cualquiera. Entonces, dentro de unos parámetros, no te van a hacer barbaridades, pero dentro de ese paraguas del consentimiento informado, si tú te avienes a ello y sabes lo que estás haciendo, pues ellos hacen todo aquello que les garantice la mayor tasa de éxito en reproducción asistida. Ojo, que la reproducción asistida siempre se ha percibido por la sociedad como una técnica que tiene una gran tasa de éxito y que tú si tienes algún problema acudes a las técnicas de reproducción humana asistida y van a funcionar. Las tasas de éxito...

Son bajas.

Son bajísimas. Son bajísimas, y en cambio el ciudadano de a pie piensa que es cuestión de ir y ya está, y pagar, y no se sabe por qué... son técnicas todavía muy imperfectas, su éxito. Lo que pasa es que es lo único que hay.

Sí, bueno, y en la inseminación casera era todavía más baja, ahora no recuerdo el número, pero...

Por eso, lo que estás diciendo que las mujeres que se quieren inseminar artificialmente acuden a clínicas, ellas tienen una tasa de... o sea, las clínicas se aseguran una mayor tasa de éxito. ¿Cómo se asegura una mayor tasa de éxito? Bueno, pues te hiperestimulo, tengo muchísimos más óvulos, tengo muchísimas más posibilidades de que te quedes embarazada con una misma inseminación... ¿me explico? Muchas veces hacen un FIV aunque no esté indicado... Todo eso incrementa la tasa de éxito, pero que igual estás entre el 36 y el 40%, que es una porquería, ¿vale? En cambio, si lo haces en casa pues igual estamos hablando de un 5-10.

Luego está el tema de si habría que poder comercializar con gametos humanos.

¡Uy!

Porque claro, la inseminación casera, tanto puede ser que consigas el esperma de u amigo y que por amistad no haya intercambio de dinero, y que se pague, se compre, aunque yo en estos foros que he encontrado por internet, la gente no decía directamente “pago tanto dinero”, incluso muchas veces los donantes que se ofrecían decían que lo hacían sin cobrar nada, aunque esto me extrañó bastante.

Como sabes, nuestra legislación prohíbe la compraventa de materia reproductiva, igual que prohíbe la compraventa de órganos y hasta de sangre, o de otros tejidos, o de plasma. Es decir, como estudiaste, el cuerpo está fuera del comercio de los hombres, ¿vale? Es decir, que ya desde el principio hay una prohibición de entrada de poder comerciar, contratar sobre cualquier parte del cuerpo humano. En nuestro ordenamiento jurídico, en nuestra tradición legal. En Estados Unidos, el material reproductivo no se considera partes de un cuerpo humano, tú no puedes comprarte un riñón pero puedes vender tus óvulos. Porque entienden que los óvulos no son

una parte del cuerpo, es como vender fluidos, como leche materna, como sangre... Es decir, que no es finito, tiene otra interpretación legal. Pero nuestro sistema legal no. Es decir, está totalmente fuera. Como has leído, en todo caso, solo se permite una compensación, ¿vale? Claro, pero igual que tú has encontrado foros donde la gente compra y vende, o no, también si vas al *Deep internet* también hay gente que compra y vende riñones, o hígados. Es decir, que hay todo un mercado ilegal, un tráfico de órganos, de niños, cosas que nuestros sistemas jurídicos prohíben y consideran incluso delito. Pues lo mismo con esto.

Sí, esto de la compensación también vi que la primera ley no preveía una compensación ni siquiera para los donantes, que era totalmente altruista, digamos, que ya se incluyó después, pero había un jurista que también criticaba el altruismo como por dejar muy aparte a los donantes, como si no fueran personas, sino como simplemente un donante que tiene que quedar en la sombra. También algún texto que he leído lo equiparaba al trabajo reproductivo, que queda invisibilizado y no remunerado, y que se tendría que considerar que la donación de gametos es un trabajo reproductivo que también tendría que no ser altruista..

Cuando utilizan estos argumentos... ¿alguna vez alguien ha esgrimido que a las mujeres que se quedan embarazadas hay que retribuirles por su trabajo reproductivo? Es que claro, tú fíjate cuándo se invocan este tipo de argumentos de reconocimiento, de visibilización del trabajo reproductivo, compensación, etcétera, y cuándo no. Es que tiene tela. Tiene un fuerte impacto de género, ya me dirás. Aquí hubo un intento, porque claro, también había juristas... lo que sorprende mucho... yo estoy a favor, ¿eh? Pero lo que es bastante sorprendente es que la Ley de Técnicas de Reproducción Asistida en España sea de las más permisivas del mundo. Aquí está permitido absolutamente todo lo que médicamente se ha descubierto en materia de reproducción humana, excepto la gestación por substitución. Aquí está permitido todo, y detrás hay toda una industria reproductiva que muchas veces, con la conveniencia de muchos juristas muy prominentes que fueron los que redactaron estas leyes.

Y esto ¿por qué es, que España tanto y otros países tan poco?

Cuando hablas con esta gente te dice, “uy, porque España es muy solidaria”. Igual que España está a la cabeza en la donación de órganos en el mundo y de muchas cosas, de trasplantes de órganos... No sé, yo creo que tiene algo que ver, no tengo ninguna evidencia empírica, pero tiene que ver con esta especie de visión que tenemos muy positiva en España sobre todo lo que viene de la ciencia. Y luego, somos también un país tradicionalmente muy familista, muy pro-niños. Todo lo que sea tener un hijo es bienvenido, entonces el fin justifica los medios. Yo creo que es una mezcla de cuestiones culturales que hacen que tengamos una visión sumamente positiva de la reproducción asistida, tan positiva... que yo también tengo, ¿eh? Tan positiva que no nos planteemos ningún tipo de dilema ético frente a alguna de esas técnicas, o incluso la industria reproductiva que hay detrás. De la misma manera que siempre hemos estado muy orgullosos de nuestro sistema sanitario, y es verdad que somos un país que tenemos un sistema sanitario y una sanidad tanto pública como privada, en temas de investigación, bastante puntera para lo poco que invertimos en investigación médica. Yo creo que es un poco una mezcla de todo. A todo el mundo le ha ido bien al fin y al cabo, que en técnicas de reproducción humana asistida seamos tan punteros, tan avanzados, tan permisivos... entonces, la ley ha ido un poco en consonancia, ¿no? Ha dejado prácticamente que todo fuera posible, y luego también los juristas, y luego la propia industria de fertilidad, pues también era un tema que destacaba a España, que había que apostar, que generaba dinero, prestigio... Qué más quieres.

Sí, esto es un tema interesante, ver esto por países, cómo un país... España hasta hace poco, franquista, católica, atrasada, y en cambio ahora en estos temas más modernos...

En ese sentido, nosotros somos un país que está lleno de incoherencias. La gente desde fuera sí que es verdad que dice, “es un país tradicional, conservador, católico, cuarenta años de dictadura franquista”... y luego es el tercer país del mundo en permitir el matrimonio entre personas del mismo sexo. Tiene una de las legislaciones en materia de interrupción involuntaria del embarazo más abiertas de Europa, y en técnicas de reproducción humana asistida es de las más permisivas del mundo, es decir, por ejemplo, en materia de legislación sobre violencia de género, si haces un estudio comparado en Europa... es decir, hay cosas que hemos sido

como muy pioneros para ser un país... yo creo que, pero esto es una opinión mía, como que hemos avanzado mucho en muy poco tiempo. Y a veces yo creo que ciertos avances legales o políticos han ido demasiado deprisa para los cambios sociales, por desgracia. No hemos cambiado tanto, no nos diferenciamos tanto de Italia, y en Italia ni las personas del mismo sexo se pueden casar, ni pueden adoptar, las técnicas de reproducción asistida están totalmente prohibidas a no ser que sean dentro del matrimonio... Bueno, es que yo creo que nos parecemos mucho más en muchas cosas a una Italia, y en cambio nuestra legislación es que está...

Como Dinamarca.

Sí, sí.

Es muy interesante. De acuerdo, no tengo más preguntas ya porque alguna más que había ya ha sido contestada. Muchas gracias por haberme concedido la entrevista.