

Conflictos éticos de la maternidad subrogada: una revisión de literatura

Ethical Conflicts of Surrogacy: A review of Literature

Lily Ester Silgado Barbosa¹

lsilgado@unac.edu.co

<https://orcid.org/0009-0005-9412-231X>

Schneider Puerta Colorado¹

spuerta@unac.edu.co

<https://orcid.org/0009-0006-5621-8211>

John Camilo García Uribe^{1, 2}

john.garcia@uniremington.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-3810-5583>

<https://doi.org/10.22209/rhs.v11n2a08>

Recibido: 14 de julio de 2023.

Aceptado: 24 de octubre de 2023.

Para citar: Silgado Barbosa, E., Puerta Colorado, S., & García Uribe, J. C. (2023). Conflictos éticos de la maternidad subrogada: una revisión de literatura. RHS-Revista Humanismo y Sociedad, 11(2), 1-28.

<https://doi.org/10.22209/rhs.v11n2a08>

1 Corporación Universitaria Adventista, Colombia.

2 Grupo de investigación Salud Familiar y Comunitaria, Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Remington, Colombia.

Resumen

Alrededor de la maternidad subrogada han surgido muchos planteamientos y conflictos éticos que han llevado a diferentes actores a tomar cartas en este asunto, para evitar complicaciones maternoperinatales. Esta revisión de alcance explora la maternidad subrogada y los conflictos éticos asociados, así como sus implicaciones para los profesionales de salud. Para el desarrollo de esta revisión de alcance se llevó a cabo una búsqueda en las bases de datos PubMed, Scopus, Scielo, Google Scholar y Bireme, con límite de inicio enero de 2013 a enero del 2023 para identificar estudios que investigaron sobre los conflictos éticos relacionados con la maternidad subrogada. Se realizó una síntesis cualitativa agrupando los artículos en tres ejes temáticos: conflictos éticos de la maternidad subrogada en el ámbito social y legal; en segundo lugar, conflictos éticos de la maternidad subrogada en el ámbito individual (riesgos para la madre y el hijo: físicos y mentales, y la filiación y opresión de la mujer) y como tercero, todo lo concerniente con la práctica de los profesionales de la salud. La maternidad subrogada en su modalidad comercial atenta contra la dignidad humana y el interés superior del menor colocando a la gestante y al recién nacido como objeto de comercialización. A los profesionales sanitarios más que certezas les quedan desafíos, retos y oportunidades.

Palabras clave: maternidad subrogada, bioética, ciencias de la salud.

Abstract

The ethical conflicts that have arisen in the last decade regarding the topic of surrogacy have led different stakeholders to conduct research to avoid maternal-perinatal complications. This review explores the topic of surrogate motherhood and its associated ethical conflicts, as well as its implications for health professionals. For this review, a search was conducted on data bases such as PubMed, Scopus, Scielo, Google Scholar and Bireme, to identify studies on ethical conflicts related to surrogacy. The time frame was from January 2013 to January 2023. Through a qualitative synthesis the articles were grouped into three thematic areas: First, ethical conflicts of subrogated motherhood in the social and legal sphere; second, ethical conflicts of subrogated motherhood in the individual sphere (physical and mental conflicts for mother and child and women filiation and oppression); and third, the practice of health professionals. Commercial surrogate motherhood attempts against human dignity and the superior interests of children by placing pregnant women and newborns as commercial objects. More than certainties, health professionals are left with challenges and opportunities.

Keywords: Surrogacy, bioethics, health sciences.

Introducción

La infertilidad ha ido en auge en los últimos años, con una prevalencia del 9 al 18% en la población general. En muchos países del mundo occidental, especialmente, en los de medianos y altos ingresos la tasa de natalidad ha disminuido (Aghajanova *et al.*, 2017) por lo que las técnicas de reproducción artificial han aumentado considerablemente. La primera de ellas, la inseminación artificial, fue realizada por primera vez en perros por Spallanzani, sacerdote y fisiólogo italiano. Esta técnica, se volvería habitual en la práctica médica a partir de 1920 (Johnston, 1963). Las primeras referencias de la reproducción artificial datan de la era antigua (3500 aC-500 d.C.) con las tradiciones Niyoga o Levirato³, así como la literatura védica de la India en la que se describen inseminaciones artificiales (IA) a través de la inyección manual de semen en el tracto reproductivo de las mujeres (Kalra *et al.*, 2016).

De manera análoga, en el cristianismo, es posible encontrar como caso paradigmático el de Abraham y Sara; ante un proceso de infertilidad, y la necesidad de darle un primogénito a Abraham, Sara le permite a su esposo que su criada tomara su lugar para tener hijos. Y no es el único, ya que más adelante Raquel, esposa de Jacob, toma una actitud semejante, la cual da a su esposo la criada que su padre le había dado al casarse; al verlo, su hermana Lea procedió a hacer lo mismo con su criada, generando así una competencia entre hermanas por ser la que más hijos diera al patriarca Jacob. Si bien la reproducción es concebida desde las perspectivas religiosas como un don y mandato, la subrogación, no del vientre sino como tal del acto reproductivo, tiene antecedentes en el antiguo testamento (Genesis, 16, 1-3) (La Biblia, 2016).

Para algunos autores, la infertilidad se ha asociado con un castigo o culpa divina (Susanta, 2021), principalmente que recae sobre las mujeres, aunque los hombres también han sido señalados. Las mujeres infértiles experimentan un mayor estrés psicológico que los hombres infértiles, y a menudo se las estigmatiza por ser infértiles y no tener hijos (Taebi *et al.*, 2021).

El estigma de la infertilidad prevalece en los países en desarrollo. Quienes la padecen cargan con el sentimiento de vergüenza y lo mantienen en secreto para no ser expuestos a las normas de una sociedad patriarcal.

3 El levirato (del latín *levir*, "hermano del marido") es literalmente el matrimonio con el cuñado, más concretamente con el hermano del marido. Con dicho término se denomina a la costumbre o ley que contempla el matrimonio entre una viuda, cuyo marido ha muerto sin tener descendencia, y un hermano de ese hombre. El hermano toma como esposa a la viuda con la intención de engendrar hijos, el mayor de los cuales, al menos, será considerado descendiente del fallecido, de manera que el nombre del marido perdure tras su muerte (Morell, 2008).

Históricamente, han sido múltiples las estrategias y terapias para hacer frente a la infertilidad, alternativas que van desde la poligamia, descrita en el párrafo anterior, hasta diversos métodos de reproducción asistida, como la inseminación artificial, la fertilización *in vitro*, la inyección intracitoplasmática de espermatozoides y la maternidad subrogada⁴.

Las primeras fecundaciones *in vitro* se empezaron a estudiar en el siglo XIX, iniciada por Walter Heape, cuyos primeros estudios se realizaron en animales como conejos, ovejas y vacas (Biggers, 1991). Solo fue hasta 1978 que se logró en humanos el primer nacimiento con éxito producto de la fertilización *in vitro*, Patrick Steptoe y Robert Edwards, hicieron por esta técnica que Louise Brown fuera concebida (Mata-Miranda & Vázquez-Zapién, s. f.). Este proceso es meticuloso, requiere en primer lugar, estimulación hormonal ovárica, cuyo objetivo principal es obtener un número considerable de óvulos; luego de esto se procede a la recolección por medio de una punción; posteriormente, se realiza la unión del espermatozoides con el óvulo en el laboratorio, y pasados unos días, después de valorar cuál es el mejor embrión, este será implantado en el útero de una mujer; y de esta manera iniciar el proceso de formación de un nuevo ser. Es de resaltar que algunos embriones pueden ser descartados o usados con fines de investigación (Artigues, 2017).

Otro método de reproducción asistida de alta complejidad, y posterior a la fertilización *in vitro*, es la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), el cual, hoy en día representa el método más utilizado por su estandarización y efectividad. Este procedimiento consta de la extracción de los ovocitos de la mujer después de 36 horas de administrar la hormona gonadotropina coriónica humana (HCG), cuyo objetivo es que se tenga una maduración de ovocitos de manera más rápida. Una vez obtenidas, estas células progenitoras se depositan en un medio de caldo de cultivo donde permanecen aproximadamente 3 horas, después de esto se retiran las células del cúmulo y se evalúa la madurez para seleccionar la célula y se le inyecta el espermatozoides seleccionado de manera cuidadosa en el citoplasma del ovocito y así aumentar las probabilidades de fecundación. Luego los embriones se depositan en el útero para seguir su proceso normal esperando el mejor resultado (Calderón-Mendoza & Cardona-Maya, 2015).

Finalmente, como técnica y proceso asociado a métodos de reproducción artificial, la maternidad subrogada (MS) es descrita según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como aquel proceso en el que la mujer lleva adelante un embarazo habiendo acordado que ella entregará el producto de la gestión a los padres previstos. Los gametos pueden originarse de los padres previstos o de terceros (Jarilla, 2020). En Colombia ha sido conocida como alquiler de vientre y definida por Mora Sánchez (2022) y la Corte Constitucional (Sentencia T-968/09), como “el acto reproductor que genera el nacimiento de un niño gestado por una mujer sujeta a un pacto o compromiso, mediante el cual debe ceder todos los derechos sobre el recién nacido, a favor de otra mujer que figuraba como madre de este” (Corte constitucional, T-968, 2009. p. 4).

4 La maternidad subrogada es un tipo de reproducción asistida. Sin los desarrollos tecnocientíficos en la medicina reproductiva, no sería posible hablar de maternidad subrogada tal como se le conoce en la contemporaneidad (Weinbaum, 2019).

El alquiler de vientre o maternidad subrogada tiene ciertos matices dependiendo de la modalidad, es decir del tipo de contrato o proceso que se realice:

1. **Subrogación tradicional:** esta es cuando el óvulo es de la gestante con el espermatozoide del comitente.
2. **Subrogación gestacional:** cuando la gestante no tiene nada que ver genéticamente con el gameto que está gestando, y estos pueden ser de los comitentes o completamente diferentes de ellos.

Alrededor de la maternidad subrogada han surgido muchos planteamientos y conflictos éticos⁵ que han llevado a diferentes actores a tomar cartas en este asunto, para evitar complicaciones materno-perinatales, tales como bajo peso al nacer, mortalidad perinatal y materna, aumento de prematuridad, malformaciones congénitas, aumento de niños en terapia de cuidados intensivos, mayor número de cesáreas, hemorragia del embarazo, probabilidad de embarazo múltiples, diabetes gestacional y trastorno hipertensivo del embarazo. Estas complicaciones son mayores en los embarazos por THRA, frente a un embarazo convencional o natural (Simopoulou *et al.*, 2018). Sumado a esta problemática está la inequidad social, la falta de regulación en los países y la subsecuente mercantilización de los cuerpos de las mujeres y recién nacidos (Saxena *et al.*, 2012).

En este sentido, esta revisión de alcance explora la maternidad subrogada y los conflictos éticos asociados, así como sus implicaciones para el cuidado por parte de profesionales de salud. Tiene como objetivo proporcionar una síntesis comprehensiva de las discusiones éticas y explorar las implicaciones que este fenómeno tiene para la práctica identificando áreas de investigaciones futuras con el fin de mejorar la calidad del cuidado y promover un enfoque más ético y equitativo en este contexto.

Metodología

Para el desarrollo de esta revisión de alcance se llevó a cabo una búsqueda en las bases de datos PubMed, Scopus, Scielo, Google Scholar y Bireme, con límite de inicio enero de 2013 a enero del 2023 para identificar estudios que investigaron sobre los conflictos éticos relacionados con la maternidad subrogada y los profesionales de la salud. La búsqueda inició el 09 de febrero de 2023 y concluyó el 24 de mayo de 2023. La estrategia de búsqueda en la base de datos Google

5 El término conflictos éticos es tomado de Diego Gracia Guillen quien la diferencia de los dilemas éticos, estos últimos constituyen una disyuntiva entre dos posibilidades, centrado en la elección racional. Por el contrario, los problemas o conflictos ponen más el acento en el camino que en la meta, es una aproximación deliberativa; se fija más en el procedimiento que en la conclusión, no siempre tienen solución y de tenerla, no es la misma para todos. (2008).

Scholar fue: (“maternidad subrogada” AND “dilemas éticos”) AND (Práctica médica OR cuidados de enfermería) en título y resumen, a través de los términos MeSH. Esta táctica de búsqueda se simplificó para las otras bases de datos: (maternidad subrogada OR Surrogacy motherhood) AND (ethical issues OR dilemas éticos) AND (nursing care OR Enfermería Or Medical practice) AND (commercial surrogacy OR subrogación comercial). Todos los registros identificados fueron evaluados por dos investigadores independientes (LS) y (SP). Según los criterios de inclusión/exclusión, se construyó una base de datos preliminar en Microsoft Excel, con el título, resumen, autores, año, resultados y conclusión de los artículos exportados directamente de las bases de datos. Con base en este registro preliminar de datos, se hizo una segunda selección de artículos, y antes de excluir un artículo se accedió al texto completo. Los conflictos entre los dos revisores fueron resueltos inicialmente por consenso, y en caso de ser necesario se consultó con el investigador principal (JCG).

Las palabras de búsqueda se unificaron a través de los términos DeCS y MeSH: Surrogacy; maternidad subrogada, ethical issues; dilemas éticos; nursing care; enfermería, y subrogación comercial.

Criterios de inclusión y exclusión

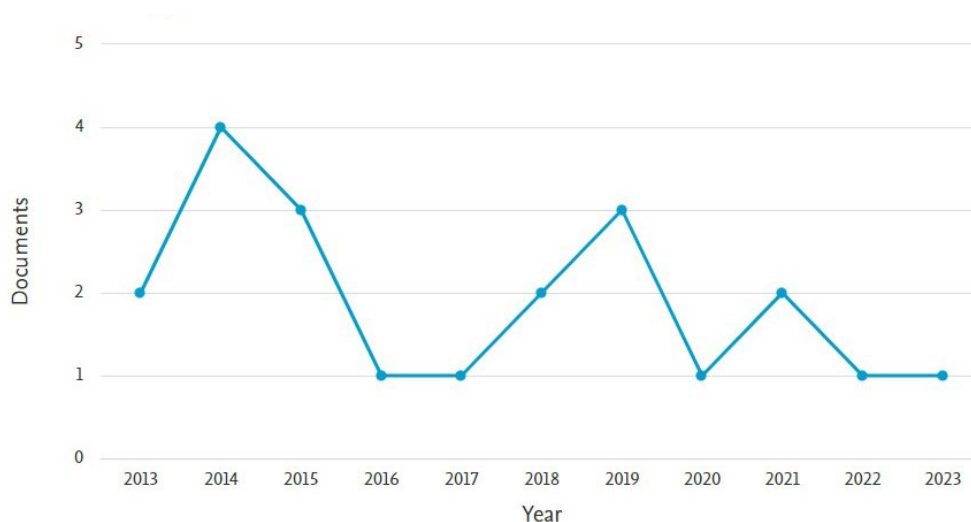
En esta revisión se establecieron como criterios de inclusión artículos tipo revisiones narrativas y sistemáticas, estudios observacionales (casos controlados y descriptivos), ensayos clínicos, editoriales, reporte de casos publicados en las bases de datos y la literatura gris como es tesis de pregrado y posgrado en ciencias de la salud y del derecho, desde enero de 2013 hasta enero del 2023, en los idiomas inglés, español y portugués. Se excluyeron estudios como cartas al autor, estudios en otros idiomas diferentes a los antes mencionados, y los de años anteriores a los estipulados.

Resultados

Los resultados de la búsqueda que se realizó en las bases de datos fueron clasificados en tres categorías: conflictos éticos de la maternidad subrogada en el ámbito social y legal; en segundo lugar, conflictos éticos de la maternidad subrogada en el ámbito individual (riesgos para la madre y el hijo: físicos y mentales, y de filiación y opresión de la mujer.) y como tercero, todo lo concerniente con la práctica de los profesionales de la salud (vacíos jurídicos y cuidados). La distribución de los resultados por tipo de documento fue: 14 tesis, 2 de maestría y 12 de pregrado,

4 de estos trabajos de grado fueron de áreas de ciencias de la salud y 10 fueron de derecho; se incluyeron 5 libros, 2 informes de organizaciones no gubernamentales, y 59 artículos de revistas académicas. Para la ecuación de búsqueda ((surrogacy and motherhood) y (ethical and issues)), con el rango temporal 2013-2023, se encontraron 21 resultados, la distribución por año puede apreciarse en la Figura 1.

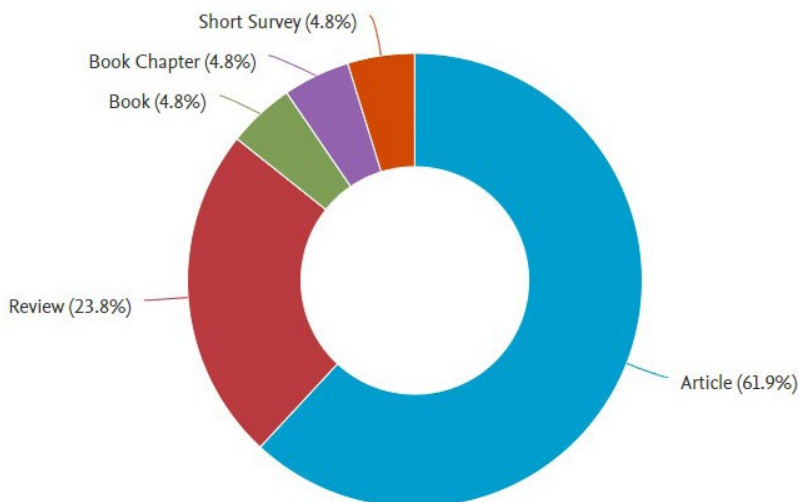
Figura 1. Distribución de publicaciones por año en la base de datos Scopus sobre la maternidad subrogada y los dilemas éticos durante los años 2013-2023



Fuente: Scopus, 2023.

Para la ecuación de búsqueda ((alquiler de vientre) y (enfermería)) en Google Scholar con el rango de búsqueda 2013-2023, se obtuvieron 1.060 artículos. Los tipos de documentos con mayor número de publicaciones son los artículos originales seguidos de las revisiones, las encuestas cortas y los capítulos de libro (Figura 2).

Figura 2. Distribución de publicaciones por tipo en la base de datos Google Scholar sobre la maternidad subrogada y los dilemas éticos durante los años 2013-2023



Fuente: Google Scholar, 2023.

Conflictos éticos de la maternidad subrogada

Los principales conflictos éticos de la maternidad subrogada, de acuerdo con esta revisión, se dan en torno a brechas legales y condiciones políticas que favorecen el turismo reproductivo, la explotación de la mujer, la comercialización del cuerpo y la vida humana frente a unos derechos reproductivos con límites borrosos que chocan contra la dignidad humana; la autonomía de la mujer entra en tensión con condiciones sociales inequitativas y además, se cuestiona la validez de un consentimiento que sea informado y libre.

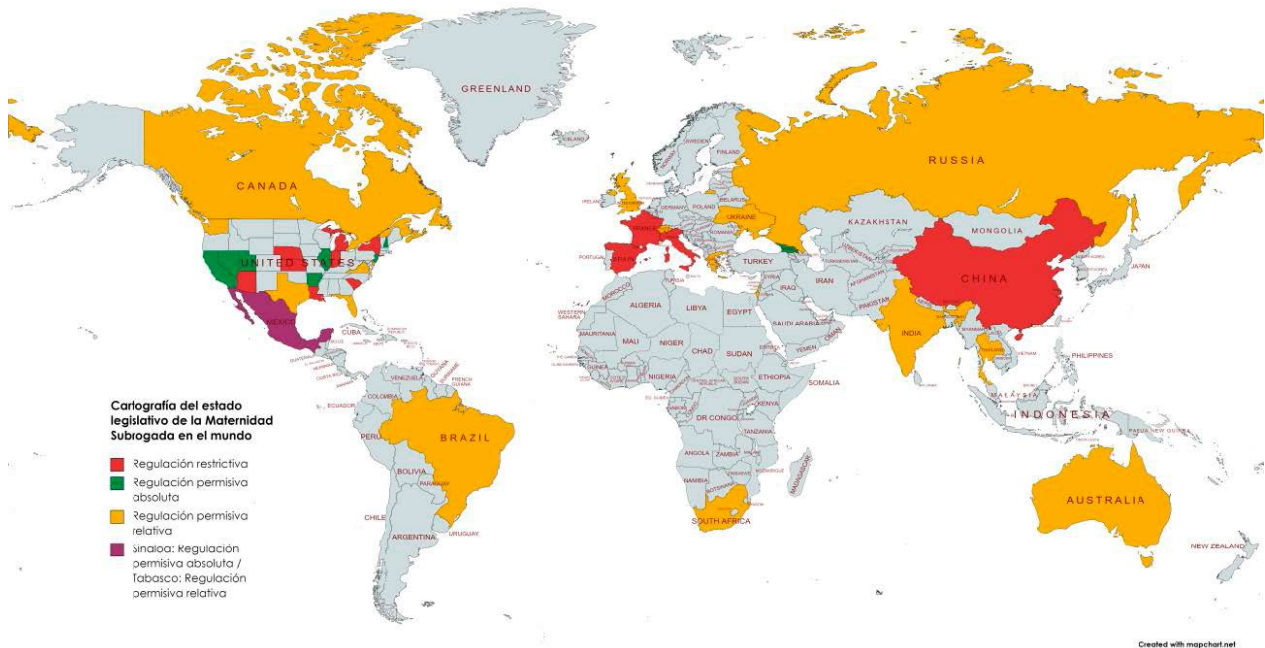
La maternidad subrogada: un abismo entre lo legal y lo ilegal

La normatividad internacional en materia de MS es amplia y variada. Debido a que en algunos países se prohíbe la celebración de acuerdos de subrogación, y en otros países se reconoce la legalidad de estos convenios (Cuéllar-Garzón, 2019; Delgado & Uriarte, 2021; Gómez de la Torre Vargas, 2021; Jarilla, 2020; López Bermúdez & López Loaiza, 2019; Martínez Muñoz & Rodríguez Yong, 2021).

1. **Países que no la regulan expresamente:** Bélgica, Brasil, Chipre e Irlanda.
2. **Países que prohíben la gestación subrogada:** Arabia Saudita, Australia y China, España, Holanda, Islandia, Noruega, Pakistán, Suecia, Turquía, Alemania, Francia, Italia y Suiza.
3. **Países permisivos en la modalidad altruista:** Canadá, Grecia, Portugal, Reino Unido, Uruguay, Argentina, Venezuela y Colombia.
4. **Países permisivos en la modalidad comercial:** Rusia, Ucrania, Bielorrusia, Georgia y Kazajistán.
5. **La gestación subrogada en el seno de Estados federales:** Australia, EE. UU. y México.

Los países donde más se lleva a cabo la MS son Ucrania y Estados Unidos, y los países en vía de desarrollo, pues en ellos se logra alquilar un vientre sin problemas dado que tienen leyes más laxas o no está regulado de manera clara. En América del Sur existen vacíos jurídicos y procedimentales con respecto a la MS, lo que ha ocasionado un aumento del turismo procreativo en esta región del mundo. En estos países no hay una regulación definida, pero cabe destacar que Uruguay y Brasil son los que al momento presentan lineamientos referentes a la MS, en su modalidad altruista (Delgado & Uriarte, 2021). Estas diferencias conforman una geopolítica de la maternidad subrogada, determinada por regulaciones, instituciones, mercado y turismo, en un mundo globalizado e hiperconectado (Figura 3).

Figura 3. Geopolítica y regulación de la maternidad subrogada en el mundo



Fuente: tomado de Muñoz Gómez (2021, p. 70).

La falta de uniformidad normativa en materia de gestación subrogada constituye un escenario geopolítico heterogéneo conformado por países que permiten este proceder, otros que la prohíben y otras latitudes en las que ni se prohíbe ni se permite (Porrúa, 2022). Sin embargo, parece existir un creciente interés de los países por regular la maternidad subrogada, ya sea para aprobar o negar esta práctica (Martínez Muñoz & Rodríguez Yong, 2021; Piersanti *et al.*, 2021). Una de las grandes dificultades de las diferentes regulaciones entre países es el turismo reproductivo. Los esfuerzos por regular la gestación subrogada se han visto mermados por la existencia de posturas radicalmente opuestas, basadas habitualmente en convicciones mercantilistas, políticas o ideológicas, en vez de argumentos éticos, científicos o jurídicos y, que apoyen la dignidad de la mujer y el menor (Torres *et al.*, 2019), y es por ello por lo que, se expondrán más adelante las postulaciones a favor y en contra para la realización de esta práctica reproductiva.

Conflicto de derechos y la argumentación alrededor de la MS

En la conferencia de la ONU realizada en 1994 en El Cairo (red de información sobre población de las Naciones Unidas (POPIN) *et al.*, 1994), se promulga de manera oficial el derecho humano al matrimonio y a la reproducción. Por lo que en primera instancia podría afirmarse que no se puede restringir la consumación voluntaria y posterior fusión de dos gametos, aunque el éxito reproductivo no puede garantizarse. No obstante, con base en los criterios enumerados por los objetivos de desarrollo de la ONU, el derecho a decidir el número de descendientes puede utilizarse para garantizar el éxito de la reproducción, porque si una pareja desea tener un número x de hijos y esto es un derecho humano, tener un número nulo de hijos podría amparar el derecho a inducir activamente el embarazo por medios externos.

De acuerdo con Lyzwinski (2013), el derecho a la reproducción podría concebirse como una consecuencia jurídico-legal del derecho a la salud y la asistencia sanitaria, toda vez que se considere la infertilidad como una enfermedad del aparato reproductor. En este caso, la MS parece ser una estrategia que busca intervenir un sistema reproductivo deficiente y con ello favorecer que las parejas puedan alcanzar capacidades reproductivas. Sin embargo, los vacíos legales y las disparidades económicas no son los únicos factores determinantes del gran mercado de maternidad subrogada y el turismo reproductivo. La globalización y la tecnociencia han apalancado todo el auge de la medicina reproductiva, de acuerdo con Donchin (2010) es:

A través de estructuras intermedias, entre las que destacan los avances en medicina y embriología, el transporte barato y las tecnologías de la comunicación [...], las mujeres locales suelen ser contratadas por intermediarios que recurren a las tecnologías de la comunicación para dar a conocer sus servicios. Las instituciones médicas abren clínicas en el extranjero y los médicos de los países de destino abren sus propias clínicas para captar clientes extranjeros. Las mujeres occidentales infértiles buscan recomendaciones en sitios web multilingües

o en los medios de comunicación y consultan libros con títulos como *Turismo médico* y *The Medical Tourism Travel Guide* (p. 327).

Aunque se pueden prestar estos servicios tanto a mujeres extranjeras como locales, suele haber un mayor interés por las extranjeras consideradas más prósperas. Por tanto, alrededor de un discurso del derecho a conformar una familia y del derecho a la salud, se ha articulado todo un sistema bio-tecnocrático y económico (Preciado, 2020).

Colombia frente a la maternidad subrogada

En Colombia, tal y como lo han establecido varios doctrinantes y las altas cortes, esta práctica no está ni regulada ni permitida ni prohibida; esto ha sido denominado un vacío legal (Jiménez-Suárez *et al.*, 2016). De acuerdo con Trujillo (2019) y Arévalo (2016), es necesario una regulación sobre el tema con el fin de proteger los intereses de los recién nacidos y dejar de convertirla en un constante negocio. Esta falta de regulación ha hecho que el país sea considerado como un destino favorable para las parejas de otros países que quieren realizar sus sueños de tener hijos. A esta práctica se le ha denominado turismo procreativo (Areiza-Valencia, 2019; Ricaurte, 2022). A pesar de esta omisión legislativa, en Colombia actualmente se está debatiendo la validez jurídica de los contratos de alquiler de vientre. Esto se puede evidenciar con el Proyecto de Ley Estatutaria 345, radicado en el Congreso y en la Cámara.

Sin embargo, en Colombia ya han sido varios los intentos infructíferos de regular la maternidad subrogada a través de iniciativas legislativas, por ejemplo, el Proyecto de Ley 46 de 2003, el Proyecto de Ley 196 de 2008, el Proyecto de Ley 37 de 2009, el Proyecto de Ley 202 de 2016 y el Proyecto de Ley 70 de 2018 (López Bermúdez & López Loaiza, 2019). Por lo tanto, una iniciativa legislativa es necesaria pero no suficiente. Prueba de ello, es que a pesar de los diversos intentos de regular esta práctica, hoy en día no se cuenta con una estipulación expresa de los requisitos que debe cumplir el contrato de subrogación para tener efectos jurídicos en el país (Moya-Mateus & Pacheco-Quina, 2023; Ricaurte, 2022).

En el marco de estos vacíos legales y en un contexto socioeconómico agreste, la mayoría de los casos de MS en el territorio colombiano se enmarcan en la modalidad comercial, esto apalancado por la condición socioeconómica de las madres subrogantes. Por tanto, en el contexto colombiano la maternidad subrogada tiende a ser una práctica esclavizante y opresiva sobre las mujeres (Muñoz Gómez, 2022). En este sentido, la falta de regulación local e internacional favorece el turismo reproductivo, la explotación de la población vulnerable; todo ello hace de la MS un problema geopolítico que trasciende los límites nacionales.

Argumentos para legislar en contra de la maternidad subrogada

La MS propicia un gran debate en todos los países. Quienes se oponen a que esta práctica se realice, radican su argumentación en cuatro puntos clave: la MS tiende a reducir a un contrato la capacidad reproductiva, lo que favorece el comercio de embriones, úteros y finalmente recién nacidos; la MS es una forma de explotación de la mujer y, de manera especial, aquellas que carecen de educación y recursos económicos; la MS va en contra de la dignidad de la madre y del menor; además no es del todo clara la capacidad de consentir de manera libre, voluntaria y sin ningún tipo de presiones por parte de la madre; por último, se pueden evidenciar importantes consecuencias físicas y psicológicas tanto para la madre como para el hijo (Arévalo Villarreal, 2016; Martínez Muñoz & Rodríguez Yong, 2021).

En esta misma línea prohibitoria, el Comité de Bioética de España (López *et al.*, 2017) sostiene que la gestación subrogada internacional, en su modalidad comercial, puede constituir un caso de tráfico infantil, y explotación o mercantilización de la mujer, problemas de identidad y filiación parental, exacerbar inequidades sociales y sanitarias. De igual forma, la Corte Europea de Derechos Humanos (2022) muestra cómo pueden existir conflictos alrededor del interés superior de los menores y la filiación parental, debido a no poder obtener el reconocimiento en Francia de las relaciones paternofiliales legalmente establecidas en el extranjero y acceder a los derechos como ciudadanos nacionales. Para ello, se trae a colación el artículo 8 (derecho al respeto de la vida privada y familiar) del Convenio Europeo de Derechos Humanos, que establece:

1. Toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar, de su domicilio y de su correspondencia.
2. No podrá haber injerencia de la autoridad en el ejercicio de este derecho sino en tanto en cuanto esta injerencia esté prevista por la ley y constituya una medida que, en una sociedad democrática, sea necesaria para la seguridad nacional, la seguridad pública, el bienestar económico del país, la defensa del orden y la prevención de las infracciones penales, la protección de la salud o de la moral, o la protección de los derechos y las libertades de los demás.

La Corte, considerando aplicable el artículo, ratificó la decisión de las entidades francesas, argumentando con base en el mismo artículo, especialmente, sobre los fines legítimos que este pretende: protección de la salud de las personas y comunidades, protección de los derechos y libertades individuales, incluyendo la gestante que presta su vientre y los menores en cuestión.

A este respecto, el Tribunal observó que la negativa de las autoridades francesas a reconocer la relación jurídica entre los menores nacidos como resultado de un proceso de gestación subrogada en el extranjero y las parejas que se sometieron a dicho proceso obedecía a la voluntad de disuadir a los nacionales franceses de recurrir fuera de Francia a un método de reproducción que estaba prohibida en ese país con el fin, de proteger a los menores y a la madre gestante. (Corte Europea de Derechos Humanos, 2022)

De acuerdo con Albert (2017), la jurisprudencia europea, en comunicados sobre los derechos humanos y la democracia en el mundo, condena la práctica de la gestación subrogada por considerarla contraria a la dignidad humana de la mujer. Paralelamente, algunos países occidentales (Arabia Saudita, Australia, China, España, Holanda, Islandia, Noruega, Pakistán, Suecia, Turquía, Alemania, Francia, Italia y Suiza) apoyan la prohibición de esta práctica al considerar que las personas no pueden ser objeto de comercio, ya que con ello se permitiría la mercantilización humana, la banalización de la filiación y la instrumentalización de la madre gestante (Regalado Torres, 2017).

En otros informes, la Unión Europea también ha considerado que la práctica de la gestación por sustitución es contraria a la dignidad humana de la mujer, ya que su cuerpo y sus funciones reproductivas se utilizan como materia prima y se estima que debe prohibirse esta práctica, que implica la explotación de las funciones reproductivas y la utilización del cuerpo con fines financieros (Gómez de la Torre Vargas, 2021; Sasaguay & Saheba, 2021). En ese mismo sentido, Pateman *et al.* (1995) sostienen que los vientres de alquiler son una práctica mercantilista y reduccionista, en la que se tiende a dejar de lado los vínculos afectivos, físicos, biográficos e históricos que se construyen alrededor de todo el proceso de gestación. Lo que es una concepción de la maternidad subrogada como un tipo de trabajo inmaterial, en el cual, el trabajador no crea vínculo alguno con los productos (Del Río, 2019).

Es comprensible que las mujeres en situaciones de pobreza puedan verse impulsadas a considerar ofertas para utilizar sus cuerpos como recursos corporales. Sin embargo, desde una perspectiva ética, resulta inaceptable que se vean forzadas a dar su consentimiento en tales circunstancias. A medida que aumenta la dependencia estructural, la injusticia social y económica, los individuos más vulnerables (en este caso las mujeres), se ven obligados a confiar en que aquellos que tienen una posición (relativamente) más fuerte no se aprovecharán de su cercanía y estatus superior para su propio beneficio. Esto no quiere decir que los más empobrecidos sean irracionales o totalmente dependientes o que no puedan consentir (Heredia, 2018). El gran interrogante es si aquellas que participan de los contratos de maternidad subrogada lo hacen desde su autonomía o desde una sumisión ocasionada por factores sociales, culturales y económicos. Pero también vale la pena cuestionar el deseo incesante de ser madre: ¿es deseo de toda mujer ser madre o se trata de un mandato cultural?, ¿es la falta de opciones la que induce a las mujeres a acudir a la maternidad subrogada como único logro posible de sus vidas? (Brena, 2014).

Aunque el consentimiento informado que deben firmar las gestantes tiende a dar validez a dicha práctica, puede ser un consentimiento viciado, toda vez que no es realmente libre e informado.

Argumentos para legislar a favor de la maternidad subrogada

De acuerdo con Lamm (2017), la regulación de la gestación subrogada constituye una oportunidad para prevenir las constantes vulneraciones de derechos que conlleva esta práctica, y para promover una sociedad incluyente, plural y diversa. Porrúa Perea (2022) considera que el derecho goza de un amplio margen de holgura que permite a las normas jurídicas adaptarse a las nuevas exigencias sociales, siendo la finalidad de este la de servir al bienestar del ser humano, y garantizar el derecho al libre desarrollo de la personalidad y disponer sobre el cuerpo.

En el caso de España, el Tribunal Constitucional de España considera que el derecho a la reproducción es un derecho individual sin el concurso de la pareja. Sin embargo, la Ley de Técnicas de Reproducción Humana Asistida (LTRHA) prohíbe la maternidad subrogada. En este caso, puede existir una contradicción legislativa y discriminación porque excluye sin razón suficiente del disfrute del derecho a la reproducción a determinados grupos de personas: a las mujeres sin útero o con gestaciones de alto riesgo y, apurando el razonamiento, a varones que no puedan o no deseen tener un hijo con el concurso de una mujer (Capella, 2017).

La legislación española declara nulo el contrato de maternidad por sustitución y por consecuencia de esto, la filiación de los hijos nacidos por sustitución será determinada por el parto, tal como se describe en los apartados 2º y 3º del art. 10 de la LTRHA. El apartado número tres del artículo 10 deja de manifiesto que el padre biológico puede reclamar la paternidad del hijo, pero a los padres comitentes solo les queda tramitar la adopción del niño para poder tenerlo, lo que se busca es que el niño tenga protección y cuidados garantizados. Sin embargo, a través de la figura de la adopción es posible legalizar vínculos filiales de la MS. Frente a esto, algunos autores consideran que regular la MS es un mal menor, siendo la posición intermedia entre dos extremos, puede ofrecer más garantías, que cerrar los ojos o prohibir (Cabrera Caro, 2019).

En este mismo sentido, algunos autores (López Guzmán, 2017; Martínez Muñoz & Rodríguez Yong, 2021) consideran que la regulación podría conformar un marco legislativo que provea seguridad jurídica a los ciudadanos, especialmente, a las mujeres y los recién nacidos, que son los más vulnerables. Por tanto, la regulación parece ser necesaria ya que previene un desgaste judicial en el caso de que el contrato se llegue a dar y tenga que ser discutido en estrados judiciales. Y para ello es mejor tener leyes claras respecto al tema y así poder brindar un mejor cuidado al binomio madre-hijo (Arévalo Villarreal, 2016; Rojas Acuña, 2022).

Los vacíos normativos han favorecido el desencadenamiento de hechos y decisiones tan lesivas e irremediables de los derechos fundamentales de los menores involucrados, (Moya-Mateus & Pacheco-Quina, 2023), la ausencia de un marco legal o reglas claras que guíen las acciones y decisiones en un cierto asunto o área ha tenido consecuencias concretas sobre derechos básicos e inalienables de los niños o menores de edad. Es de resaltar que, legalizar no equivale ni a la explotación masiva de mujeres ni a vender bebés por catálogo, por el contrario, es una forma de

regular bajo ciertas condiciones. Sin embargo, uno de los riesgos es que se puedan configurar relaciones de explotación mutuamente ventajosa, en donde las partes obtienen un beneficio a partir de la carencia ajena sin dañar ni producir mayores desventajas (Torres Quiroga, 2021). Es un riesgo, toda vez que el alquiler de un vientre implica una serie de repercusiones fisiológicas y psicológicas.

Mercado, costo y contrato

Es importante tener claro que la maternidad es llevada a cabo de dos formas, altruista o comercial. En el primer caso, la mujer no percibe retribución por su servicio. Únicamente podría recibir alguna compensación por los gastos o la pérdida de ingresos que le ocasione la gestación. En el segundo, la gestante presta un servicio a cambio de una retribución económica. De acuerdo con Ballester López (2018), la situación económica que rodea la maternidad subrogada favorece que mujeres de escasos recursos decidan llevar un hijo en su vientre. Analizar el interés económico o la concepción de la MS como trabajo es pertinente.

En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que la mujer que actúa como madre subrogada, generalmente está preocupada por su difícil situación económica y la de su familia. Por tanto, su consentimiento libre e informado suele estar viciado, su único atributo valorado es su capacidad de servir de máquina para procrear, una vez se concluye el acuerdo, siente todo el peso de la explotación, de la separación del bebé y de la cosificación del embarazo (Cuéllar-Garzón, 2019).

La regulación del precio en los contratos no es favorable, la regulación de precios está sujeta a la mano invisible del mercado, a la oferta, la demanda y a los intermediarios; a tal punto que el eslabón más débil y fácilmente reemplazable en la cadena de producción es infravalorado, por esta razón las gestantes que prestan su vientre por razones económicas no se reciben un porcentaje adecuado respecto al valor total de la transacción.

Muchas mujeres ofrecen sus servicios por internet, en países como Colombia los precios oscilan entre 10.000 y 15.000 dólares, mientras que en Estados Unidos y Europa Occidental pueden costar entre 100.000 y 150.000 dólares (Arévalo Villarreal, 2016). En el "Reino Unido se limita el pago de la contraprestación a 15.000 libras esterlinas, además se suelen dar 'regalos' o 'presentes' adicionales a las madres gestantes, estos incluyen seguro para la madre y sus hijos, pago de los estudios o, incluso, automóviles" (Varsi Rospigliosi & Mardini Burgos, 2021, p. 67). Es así como la regulación de precios es difícil, aun en países desarrollados, y estas diferencias de mercado favorecen aún más la explotación de mujeres en países de bajos y medianos ingresos (Jouve de la Barredad, 2017).

La maternidad por subrogación es un proceso comercial, que está respaldado por las leyes en algunos países y en otros por la clandestinidad. Se ha venido posicionando como un negocio y mercado lucrativo en el que las parejas ricas recorren el mundo en busca de una descendencia producto de la bio-tecnociencia (Aparisi Millares, 2017; Areiza-Valencia, 2019; Ballester López, 2018). En la ms hay una desventaja muy marcada para las mujeres que realizan esta práctica ya que son de zonas con altos índices de pobreza, esto las vuelve más vulnerables y las lleva a aceptar cláusulas abusivas en la celebración de los contratos. Por otro lado, de acuerdo con otros autores (Varsi Rospigliosi & Mardini Burgos, 2021; Paloma, 2022), los contratos involucran a intermediarios, agencias, y expertos en derecho que reciben grandes sumas de dinero y tienen la tarea de resolver los vacíos, administrativos, procedimentales y jurídicos, lo que configura un flujo de intermediarios y transacciones alrededor de la maternidad subrogada.

En el caso colombiano, la Corte Constitucional de Colombia ha observado que:

En el ordenamiento jurídico colombiano no existe una prohibición expresa para la realización de este tipo de convenios o acuerdos. Sin embargo, respecto de las técnicas de reproducción asistida, dentro de las cuales se ubica la maternidad subrogada o sustituta, la doctrina ha considerado que están legitimadas jurídicamente, en virtud del artículo 42-6 constitucional, el cual prevé que: Los hijos habidos en el matrimonio o fuera de él, adoptados o procreados naturalmente o con asistencia científica, tienen iguales derechos y deberes. (Colombia, Sentencia T-968/2009, nota 25)

De acuerdo con Fratti (2021), el interés que debe primar en los acuerdos de subrogación debe ser el del niño, por eso, únicamente los acuerdos o contratos legales de subrogación que, realmente, aseguren los derechos del niño pueden justificarse éticamente. En esta misma línea, Joseph *et al.* (2018) consideran que los acuerdos de subrogación deberían, igualmente, asegurar los derechos de la sustituta gestacional y de los padres intencionales. Otros autores, como Martínez Muñoz y Rodríguez Yong (2021), consideran que los contratos atentan contra la unidad de la familia, pues al intercambiarse al niño por una compensación, se está contribuyendo a la destrucción de una de las relaciones más importantes de la vida humana, la relación filial.

A través del contrato se ceden todos los derechos sobre el recién nacido a favor de otra persona o personas que asumirán la paternidad o maternidad de él (Cuéllar-Garzón, 2019; López Guzmán, 2017). En ocasiones, en estos contratos, existen cláusulas que obligan a las gestantes o madres a abortar, o quedarse con el producto de la gestación cuando este viene con problemas, o no es del agrado de la pareja que las contrata, lo cual agrava la situación de vulnerabilidad y ahonda el círculo de la pobreza (Delgado & Uriarte, 2021).

Riesgos para la madre

Los riesgos a los que se expone la mujer que decide prestar su útero para gestar un bebé son muchos. Cabe resaltar que además de los asociados al embarazo como proceso fisiológico (trastorno hipertensivo, infecciones del tracto urinario, incontinencia de esfuerzo, diabetes gestacional, hemorragia postparto y la muerte), en la MS, se suman riesgos inherentes a TRHA, los cuales están asociados a los procesos de implantación del embrión, riesgo de embarazos múltiples, entre otros. En algunas circunstancias, a estas mujeres se les implanta más de un embrión y cuando varios de estos progresan de manera positiva son obligadas a abortar, o si los dos son viables, se podría hacer uso de cláusulas para obtener un mayor precio en la remuneración final, lo cual aumenta el riesgo de complicaciones asociadas al embarazo hasta en un 25% (Delgado & Uriarte, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente 585 mil mujeres mueren en el mundo por complicaciones del embarazo y el parto. De estas muertes, 99% de los casos ocurren en los países en desarrollo. En América Latina, la razón de mortalidad materna promedio es de 270 por 100 mil nacidos vivos. La principal causa de mortalidad materna en el mundo son las hemorragias (24%), seguidas de las causas indirectas (20%), las infecciones (15%), el aborto en condiciones de riesgo (13%), la eclampsia (12%), el parto obstruido (8%) y otras causas (8%). Además, en Colombia, el subregistro estimado de las muertes maternas se estima en 63% (Salud Capital & Secretaría de Salud de Bogotá, 2022).

En el caso de la maternidad subrogada, existen datos de países como México, en el que las tasas de cesáreas son superiores en gestaciones por subrogación, lo cual, tiende a aumentar el riesgo del parto y postparto. Este incremento en la proporción de cesáreas suele justificarse para evitar un mayor vínculo entre madre e hijo, debido a que si se continúa el proceso fisiológico por parto natural se crea un vínculo afectivo mucho más fuerte entre la madre y el recién nacido (Ballester López, 2018; Delgado & Uriarte, 2021)

De igual manera, desde el punto de vista biológico, en el caso de los niños recién nacidos, gracias a la comunicación bioquímica que ha tenido con la madre subrogante durante la gestación, este niño conoce a quien le ha dado vida durante meses, conoce su voz, los latidos de su corazón, sus gustos y emociones, por lo que una separación inmediata e irreversible puede afectar un desarrollo saludable del menor. Por otro lado, el derecho a la lactancia materna que ha sido reconocido por Naciones Unidas, y definido como el alimento principal y más importante para un recién nacido, puede no ser posible o de calidad ya que el recién nacido es separado de manera inmediata de la mujer que lo dio a luz (Peyró-Garibo, 2017).

El cuerpo de la mujer no solo se prepara para gestar y dar vida en el parto, sino que su cerebro se reorganiza por las hormonas y factores del embarazo. Este complejo y rico comportamiento

maternal que se desarrolla durante los meses de gestación sufre una fragmentación, ya que apenas nace el niño, este es dado a otros y la madre pierde todo contacto con el recién nacido (Delgado & Uriarte, 2021).

En definitiva, la deshumanización del proceso procreativo en la TRHA tiene un fuerte impacto biológico y emocional en los niños, las madres y las familias y es por ello que un 10% de las madres gestantes necesitan terapia psicológica, para poder superar la entrega del producto de la gestación (Delgado & Uriarte, 2021). Cada vez hay mayor claridad sobre la importancia de los lazos físicos y afectivos que se producen entre madre e hijo durante la gestación, y que estos lazos son importantísimos para el desarrollo posterior del hijo (Peyró-Garibo, 2017).

Durante el embarazo se establece una relación íntima y de simbiosis entre el bebé y la madre gestante, esta aporta nutrientes, oxígeno y vitaminas al hijo; mientras que el hijo crece, se desarrolla, se mueve y responde ante los estímulos de la madre, generando toda una serie de recompensas neuroendocrinas en el cuerpo de la madre. La dependencia tiene su reflejo en la fisiología del cerebro de la madre durante el embarazo, en íntima relación con los patrones de desarrollo del niño. Estudios fisiológicos sobre el cerebro de la mujer gestante, documentan una adaptación múltiple de la fisiología de la madre para optimizar el crecimiento y el desarrollo fetal, con el fin de proteger al feto, preparar el parto y asegurar un cuidado maternal adecuado después del parto. Pero, además, las células madre del feto van a quedar dispersas por el organismo de su madre a lo largo de su vida, como un recuerdo del embarazo (Ballester López, 2018; Jouve de la Barredad, 2017).

Dados los beneficios de la lactancia materna para el recién nacido, las contratantes pueden acceder a una inducción artificial de la producción de leche, a través de la estimulación de las mamas de manera manual, con hormonas y medicamentos. El propósito es preparar el cuerpo para que la lactancia sea posible en una mujer que no ha dado a luz; así mismo, que la relación entre madre-hijo que se forma en la lactancia, favorezca la conformación del vínculo filial. Sin embargo, la mujer que dio su vientre en alquiler deja de percibir los beneficios de la lactancia: la reducción del peso ganado durante la gestación, el control y disminución del sangrado postparto, la disminución de la presión arterial y la prevención de la diabetes (Granados *et al.*, s. f.).

Riesgos para el recién nacido durante la gestación por subrogación

Una noticia que le dio la vuelta al mundo fue la situación de los bebés en el hotel Venecia de Kiev. En el cual, durante la pandemia de covid-19, se dejaron abandonados decenas de recién nacidos en el hotel, lo cual, demuestra la privación de derechos de los niños nacidos por madres sustitutas. La gestación subrogada viola los derechos del recién nacido, pues el menor se convierte en un objeto y se posiciona como una mercancía (Delgado & Uriarte, 2021). En una revisión

sistemática (Söderström-Anttila *et al.*, 2015), se determinó que los riesgos y complicaciones de los recién nacidos por subrogación son similares a otros niños nacidos por técnicas de transferencia de embriones. Sin embargo, el riesgo es mayor que el de los niños nacidos por concepción natural o solo técnicas de inseminación. Las principales complicaciones son: los nacimientos prematuros, el síndrome de dificultad respiratoria y el bajo peso al nacer.

En comunidades incluyentes y pluralistas puede no haber diferencias importantes en el desarrollo social y psicológico de los menores. En algunas circunstancias, los menores tendrán que hacer frente a actitudes prejuiciosas y estigmatizantes por parte de los demás. Respecto a los riesgos o consecuencias psicológicas, la evidencia es heterogénea y no concluyente (Golombok, 2020).

Por tanto, algunos autores (Söderström-Anttila *et al.*, 2015) argumentan que, al margen del deseo de ser padres, se generan riesgos en la salud de la gestante y el recién nacido. En esta misma línea, Gómez de La Torre (2021) considera que el proceso de separación del binomio madre-hijo puede generar condiciones traumáticas, a tal punto que los niños padecen de llanto inconsolable y mayores patologías durante los primeros meses de vida, no obstante, este tipo de sucesos no son visibilizados en las políticas públicas y otros de los estudios descritos.

En el caso de una subrogación internacional, en contextos xenofóbicos como los que se están constituyendo en gran parte del mundo, puede que algunos de los menores padezcan dificultades asociadas a condiciones raciales diferentes o que incluso tengan dificultades para asimilar sus orígenes. De igual manera, al no existir regulación alguna que evite la separación del binomio madre-hijo, la mercantilización o venta, la imposibilidad en algunos casos de conocer sus orígenes biológicos, suelen surgir problemas de identidad y alteraciones psicosociales (Jouve de la Barredad, 2017; Peyró-Garibo, 2017).

Profesionales de la salud y maternidad subrogada

Respecto al actuar y quehacer de los profesionales sanitarios en el curso de la maternidad subrogada, los procedimientos técnicos respecto al cómo es el proceso están esclarecidos desde hace décadas. Sin embargo, sobre el acompañamiento y cuidado a la gestante y padres comitentes abundan preguntas e interrogantes. De acuerdo con García Acosta *et al.* (2019), existe un escaso número de estudios que traten de dilucidar los cuidados adecuados o las perspectivas de los cuidadores alrededor de la gestación por subrogación; y existen aún más carencia de estudios en población transexual.

Es de resaltar que algunos hombres transexuales que conservan el útero pueden quedarse embarazados y dar a luz (Hoffkling *et al.*, 2017) y algunos de ellos, deciden amamantar a sus bebés, por lo que requieren apoyo especializado para hacerlo (MacDonald, 2019). Pueden surgir dificultades

asociadas al aplanamiento de los pechos y el endurecimiento de la piel, por lo que el agarre del recién nacido suele ser más difícil y doloroso. En algunos casos, puede ser necesario el uso de galactogogos o suplementos adicionales para el recién nacido (MacDonald, 2019).

Adicionalmente, el hecho de lactar puede suscitar o agravar la disforia de género en los hombres transexuales⁶. Algunos se vendan el pecho para reducir la disforia de género, pero esto puede generar mastitis o reducir la producción de leche. Por tanto, el profesional sanitario debe estar capacitado para establecer una comunicación terapéutica y aconsejar algunas precauciones como esperar hasta que la producción de leche esté bien establecida, aplicar vendajes suaves y enseñar técnicas adecuadas para favorecer el agarre.

Es de especial importancia brindar cuidados a la madre contratante. La madre tiene necesidades diferentes a una gestante convencional, por tanto, requiere de cuidados diferenciados, un plan de transición del cuidado para la casa, una asesoría e indicaciones sobre la inhibición de la lactancia y la identificación de los signos de mastitis. Todo ello mediado por un proceso educativo constructivo que aborde también las consideraciones jurídicas y sanitarias sobre la gestación subrogada, como explicar el proceso de separación a sus otros hijos (en caso de tenerlos) y en el caso de la madre comitente es preciso apoyarla para que pueda dar a conocer a su hijo los orígenes biológicos y geográficos; por supuesto esto deber ser un proceso continuo y no adjudicarse solo al momento del parto.

La salud psicológica de la madre debe salvaguardarse prestando especial atención a signos y síntomas de depresión postparto, o problemas relacionados con el apego fetal, el profesional como agente sanitario debe abstenerse de hacer juicios de valor y generar más estigma ante una población ya vulnerable (Goli *et al.*, 2022) (Jouve de la Barredad, 2017). Por tanto, se deben tratar temas específicos con estas madres, y este es el apoyo emocional, físico, el empoderamiento, la gestión de la relación entre ambas partes y el apoyo jurídico. Por otro lado, hay que empoderar a las madres para llevar a cabo su autocuidado, pero hay que tener en cuenta que en cada país las necesidades de estas mujeres pueden ser diferentes (Martínez Muñoz & Rodríguez Yong, 2021). Cuidar a estas familias supone un reto para los profesionales de salud, por tratarse de un fenómeno complejo, multicultural, en ocasiones con diversidad étnica, racial e ideológica sobre el cual no hay una regulación legislativa y la información científica es heterogénea (Delgado & Uriarte, 2021).

Para algunos profesionales sanitarios puede suponer angustia moral y estrés psicológico la atención, seguimiento y control de las gestantes que subrogan su vientre (Aderemi, 2016), en especial cuando existen relaciones socioeconómicas lo suficientemente asimétricas para configurar una práctica de explotación de la mujer y de tráfico de menores. ¿Qué debe hacer el profesional,

6 La disforia de género se define generalmente como una sensación de angustia causada por la incongruencia entre el género que siente una persona y su físico, o la forma en que los demás ven su género.

actuar conforme a sus principios y valores, o buscar otros ámbitos para el ejercicio profesional? El estrés y sufrimiento suscitado por estos conflictos éticos se ha asociado con el síndrome de desgaste profesional y la deserción laboral, por lo que es importante poner sobre la mesa la salud y la integridad de los profesionales de la salud, quienes pudieran ser víctimas secundarias de esta práctica (García Uribe *et al.*, 2023).

Discusión

Desde la perspectiva religiosa, la maternidad subrogada suele ser contraria a los mandatos divinos del catolicismo y el luteranismo; para el judaísmo e islamismo existen algunas condiciones, mientras que para el budismo y el hinduismo suele quedar al libre albedrío de las personas. La postura del islam, frente a este tema es muy clara, la madre que presta su vientre debe estar casada, y su cónyuge debe dar su consentimiento para la gestación subrogada (Abaver & Cishe, 2018). El judaísmo ha sido una de las religiones más liberales sobre el asunto.

El Comité de la Asamblea Rabínica sobre la Ley y las Normas Judías se ocupó de la permisibilidad de la subrogación de óvulos en 1988. Mas, consideran que, si la ley de un estado o país lo prohíbe, se deben abstener de estas prácticas y además evitar condiciones de explotación de la mujer. Adicionalmente, se requiere que la madre que presta su vientre sea también judía, porque el estatus judío de un niño se hereda exclusivamente de su madre, sea o no judío el padre. Algunos autores argumentan que la maternidad subrogada no está prohibida en la religión judía porque el valor de tener hijos en esta comunidad supera cualquier preocupación ética sobre la reproducción (Schenker, 2005).

Por lo tanto, en los casos de óvulos de donante o gestación subrogada, si una mujer es judía y la otra no, las autoridades rabínicas discrepan sobre el estatus judío del niño, lo que puede hacer que sea imposible casarlo en amplios segmentos de la comunidad judía tradicional (Wolowelsky & Grazi, 2020). El cristianismo con todas sus vertientes suele tener una postura contraria a maternidad subrogada, porque la considera una manera de comercializar el cuerpo de la mujer, induce al tráfico de menores, atenta contra la dignidad humana del feto y contra la propia naturaleza humana y la institución de la familia (Yıldız *et al.*, 2023).

La contemporaneidad es una época tecnocientífica y biotecnológica en la que se configuran tecnocuerpos y tecnopersonas que constituyen un tecnomundo (Echeverría & Almendros, 2020), en el que ocurre un tránsito de la reproducción, desde técnicas de reproducción artificial hasta lo que hoy en día parece la producción de embriones y sujetos humanos, como lo que se describió en el hospital ucraniano. La tecnociencia ha llevado a que el cuerpo humano sufra cambios notorios, permitiendo intervenciones biomédicas, creando una unión entre lo artificial y

humano, creando transformaciones o modificaciones por medio de procedimientos quirúrgicos o farmacológicos; al mismo tiempo, estos nuevos avances de la ciencia no son estáticos, tienen un constante dinamismo, lo que hace que aparezcan nuevos retos para la medicina moderna (Escobar Triana, 2007).

La tecnociencia no es neutral ni ajena a un espacio político, por el contrario, esta expresa valores e ideologías de las sociedades y de los grupos que las generan. Es necesario, pues, plantear interrogantes adicionales, como, por ejemplo, si la infertilidad se considera una enfermedad y la gestación subrogada un tratamiento en el marco del derecho a la salud, ¿deberá entonces garantizarse un acceso equitativo a esta? ¿Qué sucederá entonces con otras alternativas más ecológicas y altruistas como la adopción? ¿Apoya la maternidad subrogada una concepción eugenésica de la maternidad tal como lo proponen autores como Preciado (2020)? Si los riesgos y beneficios tecnológicos no son solo biológicos y económicos, el análisis de los riesgos y beneficios no puede ser estrictamente en estos campos; hacerlo de esta forma es desconocer otras dimensiones humanas y de la vida misma (García Uribe, 2022).

Cuidar en la era tecnocientífica implica reconocer el contexto tecnocientífico, pero a su vez que el cuidar de los otros no se encuentra desarticulado del tiempo catatónico, cronometrado y tecnificado del presente. A través de los avances tecnocientíficos se busca reducir los tiempos de producción, incluso los tiempos de cuidado, el tiempo para cuidar y por supuesto la construcción de tiempo entre sujeto de cuidado y cuidador.

De acuerdo con García (2021a), las nuevas tecnologías resuelven grandes problemas en el ámbito de la salud, ahora a través de la tecnociencia es posible tratar y curar enfermedades antes desconocidas e intratables, hoy existen marcapasos, cardiodesfibriladores implantables, monitores avanzados de signos vitales, biofarmacia, inmunoterapia, terapia celular, prótesis artificiales, quimioterapia y un sinnúmero de alternativas tecnocientíficas. Pero grandes avances, implican nuevos retos, nuevos problemas. La maternidad subrogada como una alternativa a la infertilidad puede ser una buena opción cuando es altruista y se da en condiciones justas; porque está bien ser padres si tú lo quieres, pero no a cualquier condición (Gómez de la Torre Vargas, 2021).

Son muchos los retos para el profesional de la salud, en especial desde la formación académica. Estar preparados para cuidar gestantes que han alquilado el vientre, recién nacidos producto de esta técnica, o a los padres comitentes, implica tener competencias científicas, técnicas, pero sobre todo éticas. Incluso antes de que el proceso de gestación subrogada ha iniciado, el profesional sanitario tiene un rol determinante en la consejería y la educación preconcepcional; así como el acompañamiento durante todo el proceso, en especial debe ser garante de que todos los implicados toman decisiones autónomas y se evitan tratos injustos sobre las mujeres. A pesar de todo, nadie se puede escapar de la tecnología, no importa en qué lugar del planeta viva y, por tanto, tampoco puede escaparse de las implicaciones de la tecnociencia sobre la vida (Escobar Triana, 2007).

De acuerdo con Weinbaum (2019), cuando Marx escribió en la segunda mitad del siglo XIX sobre el nacimiento del capitalismo como un proceso corporal sangriento, se basó en la metáfora del parto para transmitir la violencia de la llamada acumulación primitiva, el proceso por el cual los bienes comunes fueron confiscados, cercados y privatizados, la gente sometida y obligada a trabajar, y los recursos naturales extraídos de la tierra.

Hoy la metáfora se hace explícita, cuando producto de la acumulación primitiva, se comercializa, se somete a las mujeres, se obliga a que convierta la maternidad en proceso productivo en sentido económico, solo que, en vez de extraer recursos de la tierra, se extrae recursos de los cuerpos vivos de las mujeres, a esto la autora lo denomina como una de las facetas del biocapitalismo; un emplazamiento, una mirada que organiza los cuerpos de mujeres y recién nacidos como recursos (García Uribe, 2022).

En los tiempos del biocapitalismo se generan y se dispone de diversos mecanismos biopolíticos y jurídicos para mantener las ganancias y el *estatus quo*, aunque ello implique el menoscabo de derechos como la salud y la libertad, propiedad intelectual, patentes (García Uribe, 2021b), marco jurídico, contratos y acuerdos para regular la vida, un hacer vivir, en el sentido Foucaultiano.

Conclusión

La maternidad subrogada en su modalidad comercial atenta contra la dignidad humana del recién nacido y la gestante, colocando a la gestante y al recién nacido como objeto de comercialización, por lo cual algunos países prohíben su realización, pero aun así se sigue dando por la falta de regulación global que favorece el turismo procreativo.

Se requiere de marcos legislativos comunes en todos los países.

Se contempla la regulación de la maternidad subrogada como el mal menor, como la posición intermedia entre los dos extremos representados por quienes están a favor de la maternidad subrogada, sea del tipo que sea, y los que, en todo caso, se oponen a ella. La existencia de desigualdades genera situaciones de vulnerabilidad que el libre mercado explota. De allí la necesidad de que el Estado proteja legalmente a los más débiles para evitar que se den las condiciones que dan lugar a explotación. A los profesionales sanitarios más que certezas les quedan desafíos, retos y oportunidades.

Referencias

- **Abaver**, D. T., & Cishe, E. N. (2018). Violence, abuse and discrimination: Key factors militating against control of HIV/AIDS among the LGBTI sector. *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 15(1), 60-70. <https://doi.org/10.1080/17290376.2018.1492960>
- **Aderemi**, R. A. (2016). Ethical Issues in Maternal and Child Health Nursing: Challenges Faced by Maternal and Child Health Nurses and Strategies for Decision Making. *International Journal of Medicine and Biomedical Research*, 5(2), 67-76. <https://doi.org/10.14194/ijmbr.5.2.3>
- **Aghajanova**, L., Hoffman, J., Mok-Lin, E., & Herndon, C. N. (2017). Obstetrics and Gynecology Residency and Fertility Needs: National Survey Results. *Reproductive Sciences*, 24(3), 428-434. <https://doi.org/10.1177/1933719116657193>
- **Albert**, M. (2017). La explotación reproductiva de mujeres y mito de la subrogación altruista: Una mirada global al fenómeno de la gestación por sustitución. *Cuadernos de Bioética XXVII*, 18(177-199).
- **Aparisi** Millares, Á. (2017). Surrogate Motherhood and woman dignity. *Cuadernos de Bioética XXVII*, 18(2), 174.
- **Areiza-Valencia**, L. A. (2019). *La viabilidad de la maternidad subrogada en Colombia, desde la teoría del negocio jurídico* [Maestría en derecho]. Universidad Cooperativa de Colombia.
- **Arévalo** Villarreal, I. (2016). *Maternidad subrogada analizada desde la legislación de Colombia, España y Estados Unidos*. Universidad Católica de Colombia.
- **Artigues**, J. A. P. (2017). *Maternidad subrogada. problemas jurídicos y éticos del alquiler de vientres*. 27.
- **Ballester** López. (2018). *El impacto de la maternidad subrogada en la salud de las mujeres gestantes* [Trabajo de grado de Enfermería]. Universitat de les Illes Balears.
- **Biggers**, J. D. (1991). Walter Heape, FRS: A pioneer in reproductive biology. Centenary of his embryo transfer experiments. *Reproduction*, 93(1), 173-186. <https://doi.org/10.1530/jrf.0.0930173>
- **Brena**, I. (2014). Maternidad subrogada ¿Autonomía o sumisión? *Revista de derecho y genoma humano: genética, biotecnología y medicina avanzada*, 40, 133-145.
- **Cabrera** Caro, L. (2019). El consentimiento libre: La trampa de la explotación femenina en la maternidad subrogada. *Revista Chilena de Derecho*, 46(2), 527-553. <https://doi.org/10.4067/S0718-34372019000200527>
- **Calderón-Mendoza**, L. F., & Cardona-Maya, W. D. (2015). Inyección intracitoplasmática de espermatozoides, treinta años después de su implementación. *Medicina y Laboratorio*, 21(9-10), 431-444. <https://doi.org/10.36384/01232576.139>
- **Capella**, V. B. (2017). Tomarse en serio la maternidad subrogada altruista. *Cuadernos de Bioética XXVII*, 18(2), 229-244.
- **Cuéllar-Garzón**, S. D. (2019). La dignidad humana de la mujer y la maternidad subrogada en Colombia. *Universidad Católica de Colombia*.
- **Corte** Constitucional de Colombia (2009). Sentencia T-968-09. Sobre la maternidad subrogada
- **Del** Río, U. R. (2019). *Productos de la intersección entre el patriarcado y el neoliberalismo: Los vientres de alquiler* [Trabajo de grado de Ciencias Políticas]. Universidad Santiago de Compostela.
- **Delgado**, E., & Uriarte. (2021). *Experiencia de padres y madres comitentes en la maternidad subrogada: Un abordaje cualitativo* [Trabajo de grado de Enfermería]. Universidad Autónoma de Madrid.

- **Donchin, A.** (2010). Reproductive tourism and the quest for global gender justice. *Bioethics*, 24(7), 323-332. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2010.01833.x>
- **Echeverría, J., & Almendros, L.** (2020). *Tecnopersonas: Como las tecnologías nos transforman*. TREA.
- **Escobar Triana, J.** (2007). Bioética, cuerpo humano, biotecnología y medicina del deseo. *Revista Colombiana de Bioética*, 2(1), 14.
- Corte Europea de Derechos Humanos (2022). *Gestación subrogada: sentencias y decisiones del Tribunal Mennesson c. Francia* (65192/11) y *Labassee c. Francia* (65941/11). https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/FS_Surrogacy_SPA
- **García-Acosta, J. M., San Juan-Valdivia, R. M., Fernández-Martínez, A. D., Lorenzo-Rocha, N. D., & Castro-Peraza, M. E.** (2019). Trans* Pregnancy and Lactation: A Literature Review from a Nursing Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 44. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010044>
- **García Uribe, J.** (2022). La automatización laboral una perspectiva fenomenológica e histórica. *Jangwa Pana*, 21(3). <https://doi.org/10.21676/16574923.4730>
- **García Uribe, J. C.** (2021a). Cuidar en la era tecnocientífica: de la finitud al superhombre. *Cultura de Los Cuidados*, 25(59), 50–59. <https://doi.org/10.14198/cuid.2021.59.07>
- **García Uribe, J. C.** (2021b). Propiedad intelectual, patentes y salud: Una mirada desde la Bioética. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 21(2), 25-40. <https://doi.org/10.18359/rlbi.5076>
- **García Uribe, J. C., Espinal Espinal, L. A., Canestero Montoya, I. del C., Henao Villegas, S., & Garzón Duque, M. O.** (2023). Tensiones éticas, causas y consecuencias del síndrome de burnout en el personal de salud en tiempos de la Covid-19: una revisión y análisis desde la bioética. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 23(1), 61–84. <https://doi.org/10.18359/rlbi.5816>
- **Goli, M., Kohan, S., Oloonabadi, S. A., Farajzdegan, Z., & Heidari, Z.** (2022). A reproductive health-care program for surrogate mothers: A mixed methods study. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 250. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_437_21
- **Golombok, S.** (2020). The psychological wellbeing of ART children: What have we learned from 40 years of research? *Reproductive BioMedicine Online*, 41(4), 743-746. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2020.08.012>
- **Mora Sánchez H,** (2022). *La gestación subrogada: Contextualización y premisas respecto al Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Universidad CES.
- **Gómez de la Torre Vargas, M.** (2021). *El rol de la mujer gestante en la maternidad subrogada*. En *Niñez y Género: Claves de comprensión y acción* (S. Larrain & G. Guajardo, Eds.). FLACSO.
- **Gracia-Guillén, D.** (2008). *La deliberación moral: El papel de las metodologías en ética clínica*.
- **Granados, L. L., Reynal, A. S., & Mora, C. C.** (2018.). *Inducción de la lactancia sin gestación*. *Revista Pediatría Aten Primaria*, 20(80), 113-115. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322018000400010&script=sci_abstract
- **Heredia, C. R.** (2018). Maternidad subrogada, autonomía y tecnología. Pensando la economía de las propiedades vitales. *Question*, 1(59), 082. <https://doi.org/10.24215/16696581e082>
- **Hoffkling, A., Obedin-Maliver, J., & Sevelius, J.** (2017). From erasure to opportunity: A qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(S2), 332. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1491-5>

- **Jarilla, L.** (2020). *Estudio descriptivo sobre el conocimiento de los profesionales sanitarios de la maternidad subrogada* [Trabajo de grado de Enfermería]. Universidad Pontificia Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/57349/PFG001222.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- **Jiménez-Suárez, C.,** Romero-Corredor, Y., Londoño-Carrillo, I., & Vásquez-Cerrano, J. (2016). *Análisis de la maternidad subrogada en la legislación colombiana 2009-2015* [Trabajo de grado de Derecho]. Universidad Libre.
- **Johnston, D. R.** (1963). The History of Human Infertility. *Fertility and Sterility*, 14(3), 261-272. [https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(16\)34860-9](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(16)34860-9)
- **Joseph, R. A.,** Rafanello, A. M., Morris, C. J., & Fleming, K. F. (2018). Surrogacy: Pathway to Parenthood. *Neonatal Network*, 37(1), 19-23. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.37.1.19>
- **Jouve de la Barredad, N.** (2017). Perspectivas biomédicas de la maternidad subrogada. *Cuadernos de Bioética*, XXVIII(2), 153-162. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87551223002>
- **Kalra, B.,** Baruah, M., & Kalra, S. (2016). The Mahabharata and reproductive endocrinology. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 20(3), 404. <https://doi.org/10.4103/2230-8210.180004>
- **La Biblia,** sexta edición. (2016). Verbo Divino.
- **Lamm, E.** (2017). Argumentos para la necesaria regulación de la gestación por sustitución. *Gaceta Sanitaria*, 31(6), 539-540. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.04.009>
- **López Bermúdez, Á. V.,** & López Loaiza, M. (2019). El alquiler de vientre y el delito. *Inciso*, 20(2), 1. <https://doi.org/10.18634/incj.20v.2i.892>
- **López Guzmán, J.** (2017). Dimensión Económica de la maternidad subrogada. *Cuadernos de Bioética*, XXVIII(2), 199-217.
- **López, M. T.,** De Montalvo, F., Bedate, C., Bellver, V., Cadena, F., De los Reyes, M., & Fernandez, P. I. (2017). *Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos éticos y jurídicos de la maternidad subrogada*. Comité de bioética de España.
- **Lyzwinski, L. N.** (2013). An Ethical Analysis of Reproductive Tourism and Technologies from a Multi-dimensional Lens. *Online Journal of Health Ethics*, 8. <https://doi.org/10.18785/ojhe.0802.01>
- **MacDonald, T. K.** (2019). Lactation Care for Transgender and Non-Binary Patients: Empowering Clients and Avoiding Aversives. *Journal of Human Lactation*, 35(2), 223-226. <https://doi.org/10.1177/0890334419830989>
- **Martínez Muñoz, K. X.,** & Rodríguez Yong, C. A. (2021). La maternidad subrogada: Tendencias de regulación en Latinoamérica. *Jurídicas*, 18(1), 74-90. <https://doi.org/10.17151/jurid.2021.18.1.5>
- **Mata-Miranda, M. M.,** & Vázquez-Zapién, G. J. (s. f.). *La fecundación in vitro: Louise Brown, a cuatro décadas de su nacimiento*. *Revista de Sanidad Militar* 72(5-6), 363-365. <https://revistasanidadmilitar.org/index.php/rsm/article/view/196/197>
- **Ruiz Morell, O.** (2008). El Levirato: del mundo bíblico al judaísmo clásico. *Miscelánea De Estudios Árabes Y Hebraicos. Sección Hebreo*, 57, 213-245. <https://doi.org/10.30827/meahhebreo.v57i0.89>
- **Moya-Mateus, D. J.,** & Pacheco-Quina, G. N. (2023). *La maternidad subrogada una propuesta de norma colombiana* [Trabajo de grado de Derecho]. Universidad Cooperativa de Colombia.
- **Muñoz Gómez, D. S.** (2022). Movimiento de fronteras en el derecho de la familia: los desafíos de la maternidad. *Actualidad Jurídica Iberoamericana*, (17), 2282-2309. <https://revista-aji.com/wp-content/uploads/2023/01/82.-Diana-Sthefania-Munoz-Gomez-pp.-2282-2309.pdf>

- **Muñoz-Gómez**, D. S. (2021). Barreras comunicacionales en la práctica de la Maternidad Subrogada. Una crisis en tiempos de pandemia. *Revista de Bioética y Derecho*, (52), 61-83.
<https://doi.org/10.1344/rbd2021.52.33384>
- **Paloma**, I. Y. P. (2022). *Análisis de la maternidad subrogada en la legislación colombiana años 2015-2020* [Trabajo de grado en Derecho]. Universidad la Gran Colombia.
- **Pateman**, C., Agra Romero, M. Xosé., & Femenías, M. L. (1995). *El contrato sexual*. Anthropos. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa.
- **Peyró-Garibo**, A. P. (2017). El interés superior del menor en los supuestos de la maternidad subrogada. *Cuadernos de Bioética XXVII*, 18(2), 245-260.
- **Piersanti**, V., Consalvo, F., Signore, F., Del Río, A., & Zaami, S. (2021). Surrogacy and "Procreative Tourism". What Does the Future Hold from the Ethical and Legal Perspectives? *Medicina*, 57(1), 47.
<https://doi.org/10.3390/medicina57010047>
- **Porrúa**, V. (2022). *Estudio comparado de la maternidad subrogada* [Trabajo de grado de Derecho]. Universidad Pontificia Comillas.
- **Preciado**, P. B. (2020). *Testo yonqui: Sexo, drogas y biopolítica* (Tercera edición: marzo 2022). Anagrama.
- **Red** de información sobre población de las Naciones Unidas (POPIN). División de Población de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, & con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas. (1994). *Declaración de El Cairo sobre Población y Desarrollo* [Declaración]. ONU. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf
- **Regalado Torres**, M. D. (2017). Efectos, consecuencias y regulación de la maternidad subrogada. *FEMERIS: Revista Multidisciplinaria de Estudios de Género*, 2(2), 10.
<https://doi.org/10.20318/femeris.2017.3756>
- **Ricaurte**, C. J. M. (2022). La maternidad subrogada: Retos para el derecho en un mundo globalizado. *Revista de Direito Sanitário*, 22(2), e0008. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2022.185547>
- **Rojas** Acuña, L. E. (2022). *Fundamentos para regular la maternidad subrogada en el ordenamiento jurídico civil* [Línea de investigación: Derecho de Familia, Derechos Reales, Contratos y Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual y Resolución de Conflictos]. Universidad César Vallejo.
- **Salud Capital**, & Secretaría de Salud de Bogotá. (2022). *Datos en salud sexual y reproductiva: Mortalidad materna* (Observatorio de Salud de Bogotá). Secretaría de Salud de Bogotá.
- **Sasaguay**, A., & Saheba, A. (2021). *Dilemas bioéticos que suponen la gestación subrogada* [Trabajo de grado de Medicina]. Universidad del Azuay.
- **Saxena**, P., Mishra, A., & Malik, S. (2012). Surrogacy: Ethical and Legal Issues. *Indian Journal of Community Medicine*, 37(4), 211. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.103466>
- **Schenker**, J. G. (2005). Assisted reproduction practice: Religious perspectives. *Reproductive BioMedicine Online*, 10(3), 310-319. [https://doi.org/10.1016/S1472-6483\(10\)61789-0](https://doi.org/10.1016/S1472-6483(10)61789-0)
- **Simopoulou**, M., Sfakianoudis, K., Tsioulou, P., Rapani, A., Anifandis, G., Pantou, A., Bolaris, S., Bakas, P., Deligeoroglou, E., Pantos, K., & Koutsilieris, M. (2018). Risks in Surrogacy Considering the Embryo: From the Preimplantation to the Gestational and Neonatal Period. *BioMed Research International*, 1-9.
<https://doi.org/10.1155/2018/6287507>
- **Söderström-Anttila**, V., Wennerholm, U.-B., Loft, A., Pinborg, A., Aittomäki, K., Romundstad, L. B., & Bergh, C. (2015). Surrogacy: Outcomes for surrogate mothers, children, and the resulting families—a systematic review. *Human Reproduction Update*, dmv046. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmv046>

- **Susanta, Y. K.** (2021). Christian theological understanding of the handling of infertility and its relevance in the Indonesian context. *HTS Teologiese Studies / Theological Studies*, 77(4). <https://doi.org/10.4102/hts.v77i4.6508>
- **Taebi, M., Kariman, N., Montazeri, A., & Alavi Majd, H.** (2021). Infertility Stigma: A Qualitative Study on Feelings and Experiences of Infertile Women. *International Journal of Fertility and Sterility*, 15(3). <https://doi.org/10.22074/ijfs.2021.139093.1039>
- **Torres, G., Shapiro, A., & Mackey, T. K.** (2019). A review of surrogate motherhood regulation in South American countries: Pointing to a need for an international legal framework. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2182-1>
- **Torres Quiroga, M. Á.** (2021). La libertad reproductiva en disputa: Gestación en venta como opresión. *Arbor*, 197(802), a631. <https://doi.org/10.3989/arbor.2021.802009>
- **Trujillo, D. P.** (2019). *Vacíos jurídicos de la maternidad subrogada en Colombia*. (R. A. Duarte Cuadros, Ed.). Universidad Libre. <https://doi.org/10.18041/978-958-5578-07-4>
- **Varsi Rospigliosi, E., & Mardini Burgos, J.** (2021). Los contratos de maternidad subrogada desde una perspectiva del análisis económico del derecho. *Revista de Bioética y Derecho*, 159-180. <https://doi.org/10.1344/rbd2021.53.32618>
- **Weinbaum, A. E.** (2019). *The Afterlife of Reproductive Slavery: Biocapitalism and Black Feminism's Philosophy of History*. Duke University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1168c0b>
- **Wolowelsky, J. B., & Grazi, R. V.** (2020). Maternal identity for Orthodox Jewish couples using donor oocytes or surrogacy is not well established. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 37(5), 1261-1261. <https://doi.org/10.1007/s10815-020-01760-3>
- **Yıldız, M., Felix, E. O., Ademiju, O., Noibi, T. O., Gomes, R. F., Tanimowo, A., Tayyeb, M., Khadka, R. B., Rhino, A., Yildiz, R., Ramazanzadegan, K., Yildirim, M. S., Solmaz, E., Haylı, Ç. M., & Şengan, A.** (2023). Attitudes of Different Religions Toward Surrogacy: Analysis of 11 Countries' Situation Using Machine Learning Approach and Artificial Neural Networks. *Journal of Religion and Health*. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01782-y>