



Trabajo Fin de Grado

Título:

***Percepciones de las mujeres gestantes en la gestación
subrogada: Análisis cualitativo del impacto
psicológico, social y físico***

Alumno: Ainhoa Lauzurica San Policarpo

Director: Jesús Muñoz Muñoz

Madrid, mayo de 2024

Índice

<i>Glosario de abreviaturas</i>	5
<i>Resumen</i>	7
<i>Abstract</i>	8
<i>Presentación</i>	9
1. <i>El estado de la cuestión</i>	11
1.1 <i>Fundamentación</i>	11
1.2 <i>Conceptualización</i>	12
1.3 <i>Formas y modalidades de GS</i>	14
1.3.1 <i>Según la relación genética</i>	14
1.3.2 <i>Clasificación de la GS en el marco normativo de diferentes países</i>	16
1.4 <i>La gestación subrogada en España: Aspectos jurídicos y sociales</i>	21
1.4.1 <i>Aspectos jurídicos</i>	21
1.4.2 <i>Aspectos sociales</i>	22
1.5 <i>La situación de las mujeres gestantes en el cine</i>	24
1.5.1 <i>Ánálisis multifacético del impacto de la GS en mujeres gestantes</i>	25
2. <i>Justificación</i>	31
3. <i>Metodología</i>	33
3.1 <i>Objetivos e Hipótesis</i>	33
3.1.1 <i>Objetivos</i>	33
3.1.2 <i>Hipótesis</i>	34
3.2 <i>Diseño del estudio</i>	35
3.2.1 <i>Sujetos de estudio</i>	37
3.2.2 <i>Dimensiones</i>	39
3.2.3 <i>Procedimientos de recogida de datos</i>	45
3.2.4 <i>Fases y cronograma</i>	45
3.2.5 <i>Ánálisis de datos</i>	47
3.2.6 <i>Aspectos éticos</i>	48
3.2.7 <i>Limitaciones</i>	48
4. <i>Bibliografía</i>	51
<i>Anexos</i>	59
Anexo I. <i>Términos y definiciones</i>	61
Anexo II. <i>Hoja informativa sobre la investigación</i>	62
Anexo III. <i>Consentimiento informado</i>	63
Anexo IV. <i>Guion de la entrevista individual</i>	64

Índice de figuras

<i>Figura 1: Componentes del concepto GS</i>	13
<i>Figura 2: Formas combinadas de los métodos de la GS utilizando las TRHA..</i>	15
<i>Figura 3: Formas jurídicas de la GS.....</i>	16

Índice de tablas

<i>Tabla 1: Descriptores MeSH y DeCS</i>	11
<i>Tabla 2: Requisitos legales en países con regulación de la gestación por sustitución.....</i>	20
<i>Tabla 3: Ficha de las películas.....</i>	25
<i>Tabla 4: Aspectos económicos.....</i>	25
<i>Tabla 5: Riesgos físicos.....</i>	26
<i>Tabla 6: Aspectos psicológicos.....</i>	26
<i>Tabla 7: Aspectos sociales y éticos morales.....</i>	27
<i>Tabla 8: Intervenciones de los profesionales sanitarios en las películas.</i>	28
<i>Tabla 9: Pregunta de investigación según el modelo PICO.</i>	36
<i>Tabla 10: Fases del estudio.....</i>	37
<i>Tabla 11: Análisis de la GS en Tabasco: objetivos, dimensiones y preguntas</i>	43
<i>Tabla 12: Análisis de la GS en Tabasco: objetivos, dimensiones y preguntas.</i>	44
<i>Tabla 13: Cronograma.....</i>	46

Glosario de abreviaturas

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
GS	Gestación por sustitución, Gestación subrogada
FIV	Fecundación in vitro
TRHA	Técnicas Reproducción Humana Asistida
LTRHA	Ley Técnicas de Reproducción Humana Asistida
PMI	Padre o Madre Intencional
IA	Inseminación artificial
SEF	Sociedad Española de Fertilidad
OMS	Organización Mundial de la salud
TEDH	Tribunal de Derechos Humanos
STS	Sentencia del Tribunal Supremo
DG	Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública
GIRE	Grupo de Información sobre Reproducción Elegida

Resumen

Introducción: la gestación subrogada, es un proceso mediante el cual una mujer, denominada gestante, lleva a término un embarazo con la intención de entregarlo a otra persona o pareja. La gestación subrogada, plantea una serie de cuestiones éticas, legales y emocionales, y suscita debates en torno al bienestar de todas las partes involucradas en el proceso.

Objetivo: esta investigación tiene como objetivo principal analizar cómo las mujeres gestantes afrontan la práctica de la gestación subrogada y cuál es su percepción sobre el impacto psicológico, social y físico en su bienestar. Se busca desafiar percepciones arraigadas sobre esta práctica y promover una comprensión más profunda y empática de todas las partes involucradas en el proceso.

Metodología: se empleará una metodología cualitativa, centrándose en la realización de entrevistas semiestructuradas individuales con preguntas abiertas, con el fin de obtener datos que enriquezcan el debate sobre la gestación subrogada y amplíen el marco cultural actual.

Implicaciones en la práctica de la enfermería: este estudio tiene importantes implicaciones en la práctica de la enfermería, contribuirá a sensibilizar a los profesionales de la salud sobre la complejidad de las experiencias de las mujeres gestantes, promoviendo la apertura y sensibilidad por parte de los servicios sanitarios hacia el tratamiento adecuado de las personas involucradas.

Palabras clave: Gestación subrogada, embarazo, fertilidad, madre sustituta, relación materno fetal, altruismo, legislación.

Abstract

Introduction: Surrogacy is a process by which a woman, being the gestational carrier, carries a pregnancy with the intention of delivering to another person or couple. Surrogacy raises ethical, legal and emotional issues, as well as debates about the welfare of all parts involved in the process.

Objective: The main objective of this research is to analyze how pregnant women face the practice of surrogacy and what their perception is on the psychological, social and physical impact on their wellbeing. It seeks to face entrenched perceptions about the practice and promote a deeper and more empathetic understanding of all parts involved in the process.

Methodology: A qualitative methodology will be used, focusing on individual semi-structured interviews with open-ended questions, in order to obtain data that will enrich the debate on surrogacy and broaden the current cultural framework.

Implications for nursing practice: This study has important implications for nursing practice, it will contribute to sensitizing health professionals to the complexity of the experiences of pregnant women, promoting openness and sensitivity on the part of health services towards the appropriate treatment of the persons involved.

Key words: Gestational surrogacy, pregnancy, fertility, surrogatemother, maternal-fetal relations, family support, altruism, legislation.

Presentación

En esta exposición, presento mi trabajo de final de grado, centrado en las «Vivencias de Mujeres Gestantes sobre el Impacto de la Gestación Subrogada en su Bienestar». Este estudio se adentra en el controvertido mundo de la gestación subrogada, explorando desde la experiencia directa de las mujeres gestantes cómo este proceso afecta a su bienestar en distintos niveles. A través de este análisis, aspiro a enriquecer el debate sobre las complejidades de la gestación subrogada.

La elección de este tema con tantas aristas y fuente de controversias no obedece a la actualidad de casos mediáticos como el de Ana Obregón. En realidad, la propuesta surgió desde la tutoría del TFG y la acepté con ilusión. Mi interés inicial en la gestación subrogada se gestó durante mi tercer año de estudios universitarios, mientras cursaba la asignatura de ginecología y obstetricia bajo la dirección de Jade Magdaleno. Durante una clase específica sobre técnicas de reproducción asistida, la gestación subrogada fue mencionada de manera especial, no como una técnica común, sino como un tema único con complejas dimensiones éticas y emocionales.

A esta motivación personal se añade la repercusión pública de este tema, un tema relevante y polémico en nuestra sociedad, pero con posturas muy enfrentadas. Se requiere un análisis sosegado, desde la pluralidad ideológica, para la comprensión de este proceso, prescindiendo de dramatismos y juicios valorativos.

Para finalizar, deseo expresar mi profundo agradecimiento a la Universidad por brindarme los conocimientos fundamentales sobre tecnologías reproductivas y por permitirme establecer conexiones significativas con matronas durante mis prácticas. Su dedicación en este campo ha enriquecido mi comprensión sobre la gestación subrogada y su impacto en el bienestar de las mujeres gestantes. Agradezco especialmente a mi tutor, Jesús Muñoz, por su orientación constante y rápida respuesta a mis consultas. Asimismo, agradezco a nuestro director, Julio de la Torre, por su apoyo durante el análisis cualitativo. Expreso, también, mi sincero agradecimiento a la Asociación «Son nuestros hijos» por su pronta y amable colaboración al proporcionarme valiosos testimonios de mujeres gestantes. Por último, pero no menos importante, agradezco a mi familia, especialmente a FL, por estar siempre presente y apoyarme en todo lo que necesito.

1. El estado de la cuestión

1.1 Fundamentación

La Gestación Subrogada (GS) se ha estudiado de manera multidisciplinar abarcando ámbitos jurídicos, médicos, éticos y sociales. La primera parte del estado de la cuestión se centra en un enfoque descriptivo, analizando el contenido de los documentos para definir, clasificar y caracterizar la gestación subrogada en diferentes países. Se priorizan fuentes documentales recientes, asegurando su calidad por el uso de bases de datos como Dialnet, Pubmed, Google Académico, Scielo, mediante la utilización de los Descriptores en Ciencias de la Salud DeCS y MeSH, utilizando los operadores booleanos “and”, “or” y “not”.

Descriptores DeCs	Descriptores MeSH	Términos Naturales
Embarazo	Pregnancy	Gestación
Fertilidad	Fertility	Fertilidad
Madre sustituta	Surrogatemother	Madre gestante
Relación materno-fetal	Maternal-Fetal Relations	Relación materno-fetal
Apoyo familiar	FamilySupport	Afrontamiento familiar
Altruismo	Altruism	Altruismo
Legislación	Legislation	Legislación

Tabla 1: Descriptores MeSH y DeCS. Elaboración propia.

Sin embargo, este enfoque descriptivo no capta algunos aspectos claves de la GS, como la soledad, la incertidumbre y otros aspectos emocionales, que no pueden ser objetivados experimentalmente, relacionados con las mujeres/madres gestantes que son fundamentales en esta investigación.

Para complementar el análisis previo en el estado de la cuestión, se examinarán las películas «Al unísono» y «Sole». Este análisis se enfocará en profundizar sobre las repercusiones psicológicas, sociales, emocionales y médicas experimentadas por las gestantes, ofreciendo una perspectiva más rica y diversa sobre las complejidades inherentes a la gestación subrogada. Se emplea el cine como herramienta para comprender aspectos humanos más complejos e intangibles, que no siempre son capturados mediante el análisis descriptivo, pero que la literatura y el cine sí han sabido representar.¹

La narración, en sus diferentes formas, fomenta la reflexión sobre la medicina y destaca la importancia de integrar aspectos humanos en el currículo médico.²

Estas películas también sirven como fuente para entender el papel de la enfermería en el contexto de la gestación subrogada.

1.2 Conceptualización

Desde la aparición de la fecundación in vitro (FIV) en 1978 y la donación de ovocitos en 1983, se inició el camino para una nueva forma de reproducción asistida que ha recibido denominaciones diversas según la valoración ética de esta figura reproductiva: «gestación subrogada» (GS), «maternidad subrogada», «gestación por sustitución», «madres portadoras», «madres suplentes», «donación temporal de útero», «gestación por encargo» o «madres o vientres de alquiler».^{3,4}

La gestación subrogada es un cauce reproductivo facilitado por los avances científicos, en el que una mujer, por medio de un acuerdo o contrato, se compromete a quedar embarazada, dar a luz un bebé y entregarlo a una persona o pareja que lo criará como propio. Independientemente de si hayan aportado o no sus propios gametos.³

Esta definición de la GS comprende dos dimensiones: una jurídica y otra biotecnológica o médica.⁴

Desde la perspectiva jurídica, se configura como un fenómeno social mediante un contrato entre las dos partes previo a la concepción o posterior al parto en el que la gestante (mujer gestante, portadora, madre por sustitución o gestante de alquiler) se compromete a llevar a cabo el embarazo y entregar al niño o niños en favor de una persona o pareja comitente (conocida como madre o padre subrogante, madre o padre intencional) renunciando a los derechos sobre su descendencia, como el derecho a la filiación y la otra parte, padre o madre intencional (PMI) o pareja, se convertirá en los padres legales del niño. El acuerdo establece disposiciones económicas, donde los padres intencionales asumen los gastos del embarazo o dan un pago a la gestante por donar su capacidad gestacional uterina y la gestante asume la responsabilidad del embarazo.⁴

Desde el punto de vista médico, la GS supone la aplicación de Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA): inseminación artificial (IA), hoy apenas utilizada en este proceso, y, la más generalizada, fecundación in vitro (FIV) que permite

la transferencia de un embrión a una gestante.⁴ Así, la GS surge de una convergencia de aspectos médicos y legales en un marco contractual que regula o acuerda la relación entre gestante y padres intencionales. (Figura 1)

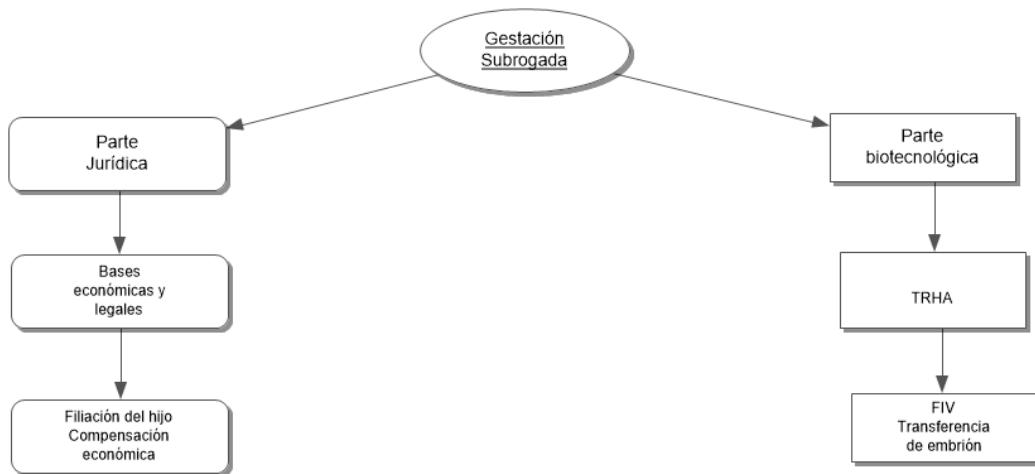


Figura 1: Componentes del concepto GS. Elaboración propia a partir de documento ⁴

En este trabajo se utilizarán los términos gestación subrogada o gestación por sustitución de manera indistinta a partir de ahora por ser, quizá, más neutros y las siglas GS por ser comunes a ambos. Se rechazan los términos vientres de alquiler y maternidad subrogada ya que en la gestación se dispone todo el ser de la gestante, no solo del útero y la maternidad es un término más amplio que el de gestación y no se puede subrogar.^{5, 6}

Conviene, no obstante, señalar que en el denominado feminismo radical se opta por «vientres de alquiler», rechazan la utilización de eufemismos y argumentan que es esencial llamar a las cosas por su nombre para que no se idealice un negocio de compra y ventas de bebés mediante el alquiler temporal del vientre, este hecho, dicen, cosifica el cuerpo de la mujer y mercantiliza el deseo de ser padres.⁷

Si la denominación ya genera polémica, el binomio de componentes jurídicos y biotecnológicos que se conjugan en la definición hacen que las variables a tener en cuenta sean muy numerosas lo que provoca posturas dispares en torno al tema. Para unos, sería la consecuencia de la manifestación del derecho a procrear, que representa el derecho a fundar una familia, y conlleva el desarrollo de los derechos de libertad, dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad.⁸ Y, para otros, un caso

dramático de las reproducciones asistidas que podría acabar con la civilización tal y como la entendemos hoy y llegar a una sociedad deshumanizada. Una sociedad ya narrada por Huxley en «Brave New World», aparentemente muy dichosa con el consumo continuado de «soma», la droga de la felicidad, y en el que el proceso de reproducción humana se ha trasladado a inmensos laboratorios donde se clonian y programan los seres humanos según el puesto que van a desempeñar después en la sociedad.^{1, 9}

Teniendo en cuenta algunas de las variables, a continuación, se ofrece una clasificación de las diversas formas y modalidades que aparecen en la GS.

1.3 Formas y modalidades de GS

1.3.1 Segundo la relación genética

Atendiendo al componente biotecnológico, la clasificaremos en:

- La gestación subrogada tradicional (genetic/partial/straight), es el resultado de la inseminación artificial de la madre gestante con el esperma del padre previsto, lo que hace que ella sea la madre genética junto al padre previsto. En la actualidad está prácticamente en desuso.¹⁰
- Subrogación gestacional (host/ full surrogacy), se define como un acuerdo en el que un embrión de los padres previstos o de un óvulo o esperma donados se transfiere al útero subrogado. En la gestación subrogada gestacional, la mujer que lleva al niño no tiene conexión genética con él, aportando únicamente la capacidad gestacional del útero.¹⁰

A la gestante se le hacen una o varias transferencias embrionarias hasta lograr el embarazo. En este caso se pueden plantear diferentes variables:⁶

- Con embrión propio. Se utilizan gametos de los padres intencionales, óvulo y esperma. El niño estará relacionado 100% con la pareja intencional.
- Con donación parcial. Uno de los padres intencionales aporta uno de los gametos mientras el otro procede de donación. (Anexo I)
- Cuando no se aporta material genético por parte de los PMI. Con donación de gametos o embriones. Pueden llegar a intervenir hasta siete personas: donante de óvulos, de esperma, de embrión (de otra pareja), la gestante y el padre o padres intencionales.

Así el hijo puede tener, como padres genéticos en la subrogación tradicional: al comitente y a la mujer gestante; a un donante de esperma y la mujer gestante; en la gestacional: al varón y a la mujer comitentes de la gestación subrogada; al comitente y a una donante del óvulo; a un donante de esperma y a la comitente; y a un donante de esperma y a una donante de óvulo o el embrión no utilizado de una pareja.^{11,12} (Figura 2)

Señalar, para finalizar este apartado, que la GS ha favorecido la creación o ampliación de nuevos tipos de familia. En la actualidad, se han abierto nuevas posibilidades en los modos de acceso a la parentalidad, lo que ha llevado a una reconfiguración del paradigma tradicional de constitución familiar. Ahora la familia nuclear clásica con hijos biológicos propios convive con familias monoparentales, homoparentales y familias heterosexuales con problemas para concebir de manera natural y que ahora pueden tener hijos genéticos o no.^{11, 12}

Se han expresado preocupaciones sobre si los padres se muestran más distantes con los hijos no genéticos o si los hijos pueden tener problemas de identidad sobre sí mismos o en el caso de la monoparentalidad se destaca la situación estresante de criar a un niño sin apoyo. Situaciones todas que podrían dañar el bienestar psicológico de los niños. Sin embargo, en diferentes estudios no se ha encontrado evidencia empírica de que el ajuste psicológico de los niños en las nuevas familias difiera de la de sus homólogos en las familias tradicionales.¹³

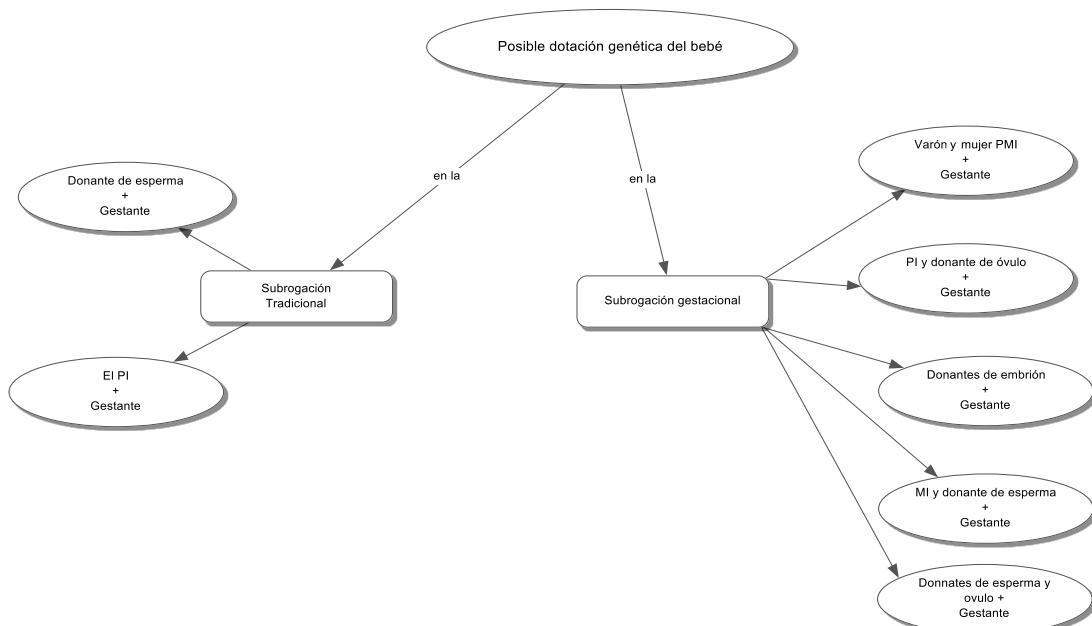


Figura 2: Formas combinadas de los métodos de la GS utilizando las TRHA. Elaboración propia a partir de documentos^{10,11,12}

La complejidad emerge al intervenir múltiples personas en el proceso, y resolver preguntas como quiénes serán los padres legales del niño o si debe ser un proceso altruista o comercial u otras cuestiones jurídicas a tener en consideración se verán en el siguiente epígrafe.

1.3.2 Clasificación de la GS en el marco normativo de diferentes países

Los contratos y los marcos jurídicos adoptan una amplia gama de formas y se clasificarán según las normativas legales de algunos países. Variables que se tendrán en cuenta en esta investigación: la modalidad económica que se establezca en el contrato con la gestante, los requisitos que se exigen a los comitentes, la determinación de la filiación del niño mediante acuerdos judiciales o extrajudiciales y, finalmente, la relación jurídica entre comitente y gestante establecida en los contratos o acuerdos.¹¹ Existen otras variables como la edad de la mujer gestante, el que haya tenido hijos antes y otras que no se analizarán para simplificar la clasificación.¹¹ (Figura 3)

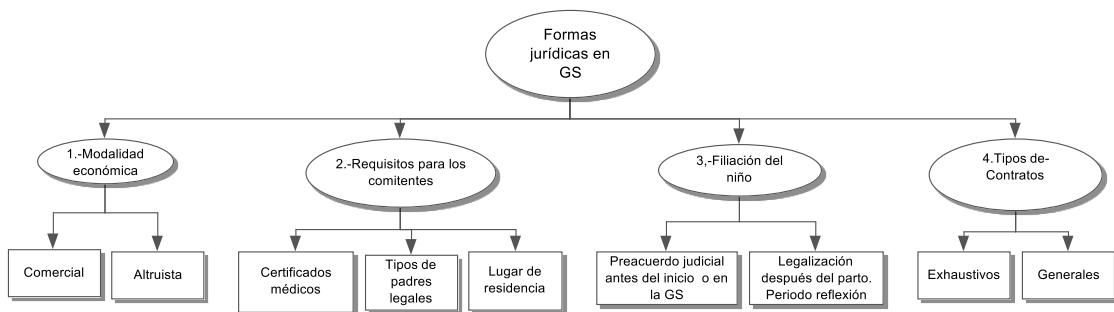


Figura 3: Formas jurídicas de la GS. Elaboración propia a partir de documento¹¹

1.Modalidad económica para la mujer gestante: (Anexo 1)

- Altruista. La motivación es donar vida y añadir algo más a su vida en su desarrollo personal. La mujer gestante no recibe un pago por gestar o solo se le reembolsan los gastos que le pudiera ocasionar el embarazo.^{14,15}
- Comercial. No solo recibe la restitución de los gastos asociados al proceso de gestación y parto, sino que también obtiene una compensación por prestar su útero.¹⁵

2.Requisitos legales que se exigen a los comitentes:

- Razones médicas:
 - Infertilidad:

Según los datos recogidos a partir de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) del 2021, el 15% de la población tiene problemas de infertilidad. *En España, en el año 2021 se llevaron a cabo un total de 165.453 ciclos de Fecundaciones In Vitro (FIV) y 33.818 Inseminaciones Artificiales (IA)*¹⁶.

En la misma línea, según un informe publicado el 4 de abril por la Organización Mundial de la Salud (OMS) cerca del 17,5% de los adultos (es decir, alrededor de uno de cada seis) la padecen. La prevalencia de la esterilidad varía poco de una región a otra y las tasas son similares en los países de ingresos altos, medianos y bajos. La «epidemia» de infertilidad sigue creciendo por el sobrepeso, diabetes, síndrome del ovario poliquístico, y la exposición a diversos factores de riesgo ambientales (tóxicos, pesticidas, drogas).¹⁷

- Otras razones médicas:

Embarazos de riesgo, sufrir patologías que las catalogan como mujeres de riesgo y que para su salud no deben pasar un periodo de gestación y un largo etc. Los MPI, en algunos países, deberán aportar los informes correspondientes que certifiquen las razones de infertilidad. Finalmente, como señala SEF, la esterilidad estructural que afecta a las parejas masculinas y a las personas sin pareja.¹⁶

- Otros requisitos:¹⁸

- Aportación de material genético de uno de los comitentes.
- Los países regulan qué tipos de familias pueden acceder a la GS: heterosexuales, homosexuales o monoparentales.
- Lugar de residencia. En varios países se exige que al menos uno de los comitentes resida en el lugar donde se realice el proceso de GS.

3. Filiación del niño

Las condiciones de la filiación centran el debate jurídico sobre la GS por entender que pueden limitar o vulnerar los derechos de las mujeres gestantes y los niños, razones por las que algunos países la prohíben. En otros, este aspecto se regula de dos formas: con acuerdos de gestación antes de producirse los tratamientos de fecundación o que la filiación se determine después del parto.¹⁸

- **Preacuerdo anterior al tratamiento de la GS.** El acuerdo se presentará ante la autoridad competente, normalmente judicial, quien supervisará que se cumplan los requisitos legales que se exigen antes de comenzar el tratamiento. Se entregará el bebé a los comitentes tras el parto.

- **Filiación después del parto.** Estos países establecen que la madre es la que gesta y protegen el derecho de la gestante a decidir si entrega el recién nacido a los comitentes o no tras un plazo de reflexión.

Las posibilidades jurídicas son aún más variadas y se reflejarán en la tabla comparativa de los países que admiten esta técnica. (Tabla 1)

4. Tipos de contratos

Los contratos pueden ser exhaustivos o con exigencias generales y exigen un consentimiento informado y de libre elección por parte de la gestante. Estos contratos tampoco están exentos de polémicas y, en algunos casos, se han presentado problemas de muy difícil solución como cuando el niño es diagnosticado con una discapacidad durante el embarazo y se plantea la opción de abortar, ¿a quién corresponde la decisión? ¹¹

En Tailandia, surgió el caso de Baby Gammy, donde una mujer gestante esperaba mellizos: un niño y una niña. Desafortunadamente, el niño fue diagnosticado con síndrome de Down. Ante esta situación, la pareja instó a la gestante a abortar al bebé con esta condición genética, pero ella se negó por razones de conciencia. ¹¹

En los contratos exhaustivos en Estados Unidos, se establece la garantía de que el niño estará libre de enfermedades o discapacidades. Esto significa que, si los padres biológicos no aceptan a un hijo con discapacidad, tendrán la autoridad para tomar decisiones al respecto, incluso si la madre gestante se opone al aborto. ¹⁹

A continuación, se expondrán algunos aspectos de las normativas legales de países que regulan la GS.

Países	Modalidad económica	Requisitos a los PMI	Filiación	Contrato
Gran Bretaña	Altruista. Compensación por gastos	Unión civil de dos personas Aportación genética Uno con residencia en el país	Acuerdos no vinculantes antes del proceso. Juez dicta Orden Parental después del parto tras periodo de reflexión de la madre gestante Requiere adopción	Sin agencias Contratos generales que se sustentan en la confianza entre las partes.
Canadá (salvo Quebec)	Altruista. Compensación por gastos	Todo tipo de familias Abierta a extranjeros	Acuerdos no vinculantes antes del proceso Madre gestante no puede renunciar a sus derechos hasta 7 días después del nacimiento. Requiere adopción.	Sin agencias Contratos generales Compensación económica muy regulada. Se imponen sanciones graves.
México (Tabasco)	Altruista	Familias heterosexuales en pareja Aportación genética o no Admite gestación tradicional Esterilidad certificados- MI no más de 40 años Contratación de seguro médico para la gestante (embarazo, parto y puerperio) Solo a los nacionales	En Gestación tradicional, la madre es la gestante y la transferencia de maternidad es por adopción plena En gestacional, se presume la maternidad de la MI. En ambos casos, los PMI deben someterse al proceso de adopción.	Agencias Acuerdos revisados por Secretaría de Salud del Estado de Tabasco
Ucrania	Comercial	Infertilidad Aportación genética, solo se admite GS gestacional. Solo a heterosexuales	Acuerdos no judiciales antes del proceso. La gestante no puede reclamar la maternidad.	Agencias Controlan gestación en centros clínicos. Residencias de gestantes
Israel	Compensación por gastos mensualmente. No se establece la cuantía.	Pareja heterosexual Infertilidad Residentes en el país. Aportación genética, solo se admite GS gestacional	Aprobación del acuerdo por un Comité. Juez transfiere filiación 7 días después del parto a favor de PMI	Contrato. No se puede rescindir a no ser que el tribunal lo permita por el interés del niño.

Grecia	Altruista. Compensación por gastos gestación. No comercial.	No a familias homosexuales Informes salud y sicológicos MI edad no superior a los 52 Domicilio en el país(temporal)	Acuerdo judicial antes proceso Filiación desde el nacimiento a los comitentes	Sin agencias. Contratos escritos examinados por un juez que verifica los requisitos legales Obligado cumplimiento para las partes.
California	Altruista y comercial con inclusión de seguros	Todo tipo de familias Informes penales, sicológicos y de salud.	Preacuerdos y acuerdo judicial durante el embarazo Filiación antes del parto a los comitentes	Agencias Contratos muy detallados. Tienen que ser llevados a término sin excepción alguna.
Rusia	Comercial	Familias heterosexuales y mujeres solteras Esterilidad o imposibilidad de embarazo por motivos de salud	La filiación se determina en favor de los comitentes, pero se precisa que la gestante dé su consentimiento.	Agencias No es necesario el acuerdo de gestación
Otros países con regulación de la GS	Australia (solo en Australian Capital Territory), Sudáfrica, India, Tailandia, y otros estados de EEUU y México, además de los ya vistos.			
Países sin regulación legal, pero con práctica de GS	Dinamarca, Irlanda, República Checa, Suecia, Nigeria, entre otros.			

Tabla 2: Requisitos legales en países con regulación de la gestación por sustitución. Elaboración propia a partir de los documentos^{18,19,20,21,22,23,24}

1.4 La gestación subrogada en España: Aspectos jurídicos y sociales

1.4.1 Aspectos jurídicos

En España, como en otros países europeos, por ejemplo, Francia, Austria, Suiza son declarados de nulidad los acuerdos por gestación y se atribuye siempre la filiación del hijo a la mujer que gesta y da a luz. La legislación actual en el artículo 10 de la actual Ley 14/2006, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida (LTRHA) determina:²⁵

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

Frente a esta regulación, hay que señalar que, en nuestro país, es una práctica común y que va en aumento porque, aunque se trate de una ley prohibitiva, hay que proteger los derechos del menor como señala el Tribunal de Derechos Humanos (TEDH) y esto ha dado lugar una regulación contradictoria que promueve los desplazamientos internacionales en el denominado turismo reproductivo.²⁶

Muestra de esta regulación contradictoria serían algunas de las siguientes disposiciones adoptadas:

- ***Instrucción de 18/02/2009 de la Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública (DG)*** permite la inscripción en el Registro de los hijos nacidos por GS a favor del progenitor español por estar ya determinada la filiación en el extranjero y de no registrar al niño vulneraría el Convenio de los Derechos del Niño.²⁷
- ***Sentencia de 15/09/2010 del Juzgado de Primera Instancia nº 15 de Valencia.***²⁴ Revoca la decisión de la DG por contravenir el artículo 10 LTHRA.
- ***Instrucción de 05/10/2010 de la DG.*** Establece las siguientes condiciones: que exista una resolución judicial extranjera favorable; que permita inscribir a unos de los padres comitentes como padre biológico, permitiendo así la filiación; que se compruebe que la madre gestante haya dado su consentimiento libremente,

haya estado informada y se han respetado sus derechos; y que uno de los progenitores sea de nacionalidad española.²⁸

- **Sentencia de 23/11/2011 de la Audiencia Provincial de Valencia** (Sección 10). Rechaza la inscripción de menores porque deriva de un convenio de gestación nulo. Se interpone recurso de casación ante el Tribunal Supremo (TS).⁴
- **La STS de 06/02/2014 recurso 245/2012.** Rechaza el acceso al Registro Civil y anula la instrucción de 18/02/2009 de la DG. Establece que la filiación materna va a quedar siempre determinada por el parto, aceptando la posibilidad del ejercicio de la acción de reclamación de la paternidad con respecto al padre biológico por el art.10.3 de la LTRHA.⁴
- **Orden del Ministerio de Justicia (Julio 2014).** Después de la sentencia del TEDH 26/06/2014, la inscripción en el Registro civil se hará de manera automática con la filiación que determine la sentencia del país donde se inició el proceso de la GS y se considerarán como progenitores a las personas españolas que iniciaron el proceso, no a la madre gestante.⁴
- **STS 25/10/2016 y STS 16/11/2016** Establece el reconocimiento de las prestaciones por maternidad. Con esta sentencia, Tribunales de lo Social han concedido prestaciones y permisos de maternidad a los MPI, progenitores legales en el Registro Civil.²⁶

Otros Estados que tienen ilegalizada la GS, tras las sentencias de TEDH, también se han visto obligados a reconocer a los menores nacidos por esta técnica. Se conjuga así en nuestro entorno geográfico por un lado la ilegalidad y, por otro, la permisión con normas legales que esquivan la prohibición.²⁶

En nuestro país, diferentes autores han realizado numerosas propuestas para regular la GS, entre ellos, la SEF.²⁹

1.4.2 Aspectos sociales

En los medios de comunicación, el tema de la GS suele ser enfocado con dramatismo, generando la impresión de que la mayoría de la población está en contra por poder convertirse en un problema social en los próximos tiempos y en un futuro más lejano. No obstante, la realidad es bien diferente. Según los últimos estudios realizados muestran que el 58% de la población considera que en España se debería aprobar una ley que regulara la GS y el 53% la aceptaría para sí mismo como una técnica de

reproducción asistida en el hipotético caso de vivir la experiencia de la infertilidad. El colectivo homosexual apoya ampliamente las dos.³⁰

En el análisis del discurso de este tema se observan dos posiciones absolutamente contrarias: una que considera la GS como un problema social y promueve movimientos y organizaciones contrarias con campañas como «No somos vasijas, Stop a los vientres de alquiler» o instituciones como el Comité de Bioética de España que pide la prohibición internacional. La otra postura, favorable la GS, estaría representada en asociaciones como «Son Nuestros Hijos», «Gure umeen ametsak», «Por la Gestación Subrogada en España» que recientemente han celebrado en Bilbao el 1^{er} Congreso internacional de mujeres y gestación por sustitución.³⁰

Cabe preguntarse la razón por la que la ciudadanía toma partido y tiene una opinión concreta en torno a esta cuestión. Los expertos señalan como clave el cambio de modelo de familia. Con las TRHA se ha reestructurado la familia convencional que se apoyaba en una pareja heterosexual casada con sus hijos biológicos, con roles específicos (cuidado y las tareas domésticas no remuneradas en las mujeres) para dar paso a familias de individuos más independientes que se reproducen con gametos de un tercero pasando por alto las normas sociales, religiosas, morales y culturales de un país. La nueva familia puede estar formada por una madre o padre soltero con un hijo de donante de esperma o dos hombres homosexuales o dos mujeres infériles que tienen hijos con ayuda de madres sustitutas.³¹

Esta situación, por una parte, ha dado estabilidad y felicidad a muchas familias al eludir la presión social de no tener hijos o satisfacer su deseo de tenerlos; pero, por otra, ha cambiado los términos de parentesco y crea nuevas relaciones dentro de la familia, ya que el niño no comparte material genético de ambos padres o de ninguno de ellos. Se altera así la relación de parentesco entre los miembros de la familia nuclear y con el resto de la familia.³¹

En España, las relaciones de parentesco han provocado un gran debate en la prensa y demás medios cuestionando la ética y legalidad de este proceso (caso de Ana Obregón). Debate que, también, se ha trasladado a la opinión pública generando posiciones encontradas no apoyadas en estudios científicos.³²

Los trabajos que han analizado estos nuevos modelos de familia y la repercusión en el desarrollo del niño muestran en las familias homosexuales muchas similitudes en el

manejo de los desafíos que presenta la crianza de los hijos nacidos de la subrogación con los que tienen las familias tradicionales. Difieren, sin embargo, en las decisiones sobre los roles. Las familias homosexuales son más equitativas en sus tareas y en la división de responsabilidades en la crianza de los niños. En cambio, en las parejas heterosexuales tradicionales con hijos biológicos propios, los roles están más especializados (las madres se dedican más al cuidado no remunerado de los niños, en cambio, los padres tienden a trabajar más fuera). Los resultados muestran un grado mayor de satisfacción en las familias homosexuales, satisfacción que promueve una mayor seguridad en los niños.³³

En España las formas familiares en las que los individuos buscan preservar su independencia promoviendo la igualdad y autonomía en la pareja y rompiendo con los roles tradicionales del cuidado y tareas doméstica, adjudicados tradicionalmente a las mujeres, están en un proceso de transformación. Asimismo, se redefinen las expectativas en relación con los hijos y la maternidad.³⁴

La maternidad y la gestación, por ejemplo, ya no son conceptos unidos de una manera indisoluble. La gestación implica dar vida a un ser; mientras maternidad, significa asumir derechos y obligaciones, cuidados, atención, amor y educación que pueden proporcionar los padres o madres intencionales sin haber gestado.³⁵ La opinión española, a pesar del ruido mediático, considera que la GS debería ser legalizada.³⁰

En nuestro país se han realizado pocos estudios sobre las madres gestantes y tampoco aparecen en los medios de comunicación; sin embargo, el cine está educando a la población sobre su situación y tanto en series como en películas se puede percibir lo que sienten estas mujeres gestantes.

1.5 La situación de las mujeres gestantes en el cine

En este apartado se pretende analizar la situación de las gestantes categorizando aspectos psicológicos, sociales, morales, modalidad de gestación y otros que hacen referencia a la visión que se ofrece de la GS y la regulación de la misma. Se finaliza con la aportación del cine a este tema y el papel de la enfermería en las películas «Al unísono» y «Sole».

Título original	Sinopsis
<u>Al unísono</u> 2021 Dirección: Nikole Beckwith Género: Comedia, amistad, maternidad País: Estados Unidos	Anna es la gestante para el futuro hijo de Matt y busca exclusivamente recibir una recompensa económica para finalizar su carrera universitaria. Sin embargo, la emoción de Matt respecto a esta nueva fase lo impulsa a involucrarse más en la vida de Anna. Aunque al principio ella lo rechaza, con el tiempo experimenta un cambio en sus sentimientos.
<u>Sole</u> 2019 Dirección: Carlo Sironi Género: Drama, maternidad, adopción País: Italia	Ermanno, un joven dedicado a los pequeños robos, se cruza con Lena, una joven polaca embarazada de varios meses que viaja a Italia con la intención de dar en adopción a su futura hija a cambio de dinero. Ermanno se encarga de cuidar de Lena. Tras el nacimiento de la niña, Ermanno deberá reconocerla como madre para facilitar la adopción a sus tíos.

Tabla 3: Ficha de las películas. Elaboración propia a partir de los documentos ^{36,37}

1.5.1 Análisis multifacético del impacto de la GS en mujeres gestantes

Antes de adentrarnos en el análisis de las categorías ya mencionadas en el inicio de este apartado, es importante señalar los aspectos que comparten ambas películas. Común a ambas, es la motivación económica de carácter comercial, extrema en una y moderada en la otra; el seguimiento médico, es muy detallado, o muy superficial.

Otra similitud significativa es la soledad emocional y social en estas dos mujeres sin apoyo familiar, sin un entorno de amigos con los que compartir sus vivencias y la ausencia de empatía del entorno que las rodea. Semejantes, también, en la relación que establecen con el feto, en principio, de desvinculación y, luego, con cierta vinculación afectiva.

Se apoya el análisis en artículos publicados en Revista de Medicina y Cine ^{38, 39}; críticas de las películas, ^{40,41,42}; y artículos científicos ^{43, 44,45} de los que se extraen las categorías que se analizan en las tablas.

Modalidad económica GS		
Tipo de acuerdo	Sole	Al unísono
	Comercial	Comercial
	De palabra, a cambio de 10000 € Consideración del acuerdo: como transacción económica de una mercancía.	Contrato y procedimiento judicial. Consideración del contrato: trabajo gestacional.
Motivación de las gestantes	Inmigrante sin recursos con necesidad de dinero para viajar a Alemania y empezar una nueva vida.	Recursos económicos escasos. Necesidad de dinero para continuar estudios universitarios.

Tabla 4: Aspectos económicos. Elaboración propia a partir de documentos ^{40,41}

Riesgos físicos		
Problemas médicos	Sole	Al unísono
	Parto prematuro	Más de dos transferencias de embriones.
Cuidado médico	Superficial. Una revisión.	Adequado. Varias sesiones de control y preparación al parto.

Tabla 5: Riesgos físicos. Elaboración propia a partir de documentos ^{44,45}

Aspectos psicológicos		
Desarrollo psicológico	Sole	Al unísono
	Los dos protagonistas están en situación de abandono, sin padres, sin cuidados. Carecen de referentes en el paso a la madurez. Incapacidad de tomar decisiones adultas.	Madurez, libertad en sus decisiones y autonomía.
Soledad	Tristeza infinita.	Ausencia de relaciones y vacío interior.
Emocional	Soledad obligada. Recluida y cerrada con llave en un piso.	Busca compartir el tiempo del embarazo con el comitente.
Social	Rechazo social, no la incorporan al grupo.	Rechazo social en el «baby shower» los familiares solo saludan a su vientre.
Sentimiento de ser un “recipiente”	Sufre la falta de empatía del entorno, nadie se preocupa por ella. Se siente un objeto, una mercancía.	Sufre la falta de empatía del entorno, nadie le pregunta cómo se siente, salvo en las consultas médicas.
Relación feto gestante	En el comienzo lo considera como si fueran entidades separadas, el feto está dentro de sí misma, pero no forma parte de ella. Parte final, se vuelve al tópico de un cierto apego de la gestante con el bebé y habla a la niña que está gestando en su idioma.	En el comienzo, como entidades separadas, igual que en Sole, no mira las ecografías, denomina al feto «lámpara», no quiere vincularse emocionalmente con él.
Apoyo psicológico	Ninguno Al final de la película recibe apoyo del protagonista. Depresión postparto: ansiedad, autodestrucción.	Grupos de apoyo en los que cuentan sus experiencias. No muestra entusiasmo, más bien parece una obligación. Depresión postparto sin apoyo.
Dependencia y falta de autonomía	No puede salir de casa. Le quitan el pasaporte. Tiene que dar explicaciones.	Estilo de vida predeterminado en el contrato. Controles médicos con el PI obligatorios, pérdida de la confidencialidad.

Tabla 6: Aspectos psicológicos. Elaboración propia a partir de documentos ^{38,39,40,44,45}

Aspectos sociales		
	Sole	Al Unísono
En las gestantes	Falta de apoyo familiar Falta de apoyo social Sin relaciones sociales Marginación social Prejuicios y estigmatización social	Falta de apoyo familiar Falta de apoyo social Sin relaciones sociales Prejuicios y estigmatización social
En los padres intencionales	Estigma social por la esterilidad El deseo de ser padres por encima de la norma jurídica	Necesidad de ser padre. El reloj biológico también marca los años en el hombre en esta película. Esto nos habla de una sociedad avanzada
Aspectos éticos morales		
	Sole	Al unísono
Ataques a la justicia social	Explotación Abuso de una inmigrante sin recursos Diferencia de clases que lleva a imponer sus condiciones, así obligan a dar lactancia al bebé y le quitan el pasaporte.	Sin detectar
Acciones que atentan a la dignidad humana	Consideración de la gestante como un recipiente y del niño como un producto. Limitación de la autonomía. Avasallamiento de su intimidad. Desamparo.	Avasallamiento de su intimidad. Intento de controlar sus relaciones sexuales. Consideración de la gestante como un recipiente por el entorno de PI.
Ética del cuidado	Falta de empatía y de cuidado hacia la gestante como la obligación de darle el pecho sin importarles que el vínculo materno filial se desarrolle.	Falta de empatía. No le pregunta cómo se siente.
Violación de las leyes	Engaño de los jóvenes que se hacen pasar por los padres, para, luego, pasar la custodia y dar la adopción a los tíos del protagonista. Una infracción legal que se sanciona con la cárcel en Italia, pero los PMI logran evadir la aplicación de la ley.	Se cumple con la legislación de California.

Tabla 7: Aspectos sociales y éticos morales. Elaboración propia a partir de los documentos^{40,41,42}

Otros aspectos

El cine en estas películas ofrece también una visión de la GS, inmoral y cruel en «Sole», y amable y favorable en el caso de «Al unísono». En la comparativa se puede deducir que la GS sin regulación jurídica conduce a la explotación y cosificación de la gestante.

Sin embargo, con una regulación como la de California se controla el proceso y se minimizan los riesgos.

Quizá el tema de debate no es si se permite la GS o no, sino establecer un marco de justicia que tenga en cuenta por igual los derechos, el bienestar y las emociones de todas las partes reproductivas durante el proceso de subrogación y después del nacimiento. Aunque la mayoría de las madres sustitutas, no se identifican como madres, tampoco cabe considerarlas como un recipiente y, a menudo, desean mantener relación con los futuros padres lo que les proporciona estabilidad emocional y satisfacción. Aspectos que requieren flexibilidad en los acuerdos legales y que sean capaces de ajustarse a las necesidades cambiantes antes y después del nacimiento.⁴⁶

Como se ha señalado en el comienzo, también aparece en ellas el colectivo sanitario, muy formado y competente en el caso de California y frío y sin acercamiento a la gestante en el italiano. Veamos a continuación cómo intervienen en una y otra película.

Colectivo Sanitario		
	Sole	Al Unísono
Inicio embarazo	Comienza con un embarazo de 34 semanas. No se especifica cómo queda embarazada.	El embarazo se consigue después de tres transferencias. Llama la atención que se le felicite al PI y no a la gestante en el 1 ^{er} control.
Intervenciones ginecológicas	Se realizan controles con ecografías. El ginecólogo en la primera consulta se dirige solo al hipotético padre para ver el sexo del bebé. En la segunda ecografía, le dice que la niña ya puede oírle. No reacciona la madre, se siente totalmente desvinculada del feto.	Controles trimestrales por matrona con ecografías y le comentan los problemas que les van surgiendo. Anna no quiere demostrar ningún sentimiento para no vincularse con el feto.
Intervenciones psicológicas	No hay intervención psicológica en toda la película.	La psicóloga se interrelaciona con el PI, Anna queda marginada en estas conversaciones y lo hace notar. Cuenta con grupos de apoyo psicológico y de preparación al parto
Parto	Se produce un parto prematuro. Nace con problemas respiratorios. Se encuentra en cuidados intensivos.	A término con epidural. El padre coge al niño, no se lo pasa a Anna. Soledad de la gestante: pierde al bebé y al padre.

Tabla 8: Intervenciones de los profesionales sanitarios en las películas. Elaboración propia.

El cine, como se decía en la introducción, ejerce una labor pedagógica y ayuda en la reflexión médica, tal vez no se debería dejar todo en sus manos en este asunto que se está tratando. Desde las Escuelas de Enfermería se debería impulsar una adaptación cultural a los nuevos tipos de familia y favorecer una visión amplia sobre la GS para ser capaces de realizar programas de seguimiento, acompañamiento y saber estar tanto al lado de las mujeres gestantes como de los padres o madres intencionales con sus hijos.⁴⁷

Para concluir, se señala que hay escasos trabajos de investigación acerca de los beneficios y perjuicios que conlleva la GS en las gestantes y en el desarrollo del feto. Faltan preguntas por responder: ¿La falta de aceptación de la gestante hacia el reconocimiento de embrión y feto como propios puede representar un riesgo para el desarrollo del feto? ¿Cuáles son las consecuencias del estrés que pueden sufrir las gestantes en caso de marginación social? Estas y otras preguntas siguen siendo un motivo para seguir investigando.

2. Justificación

Se ha mencionado anteriormente, en la presentación y en el estado de la cuestión cómo este TFG pretende abordar el impacto del proceso de la GS en las mujeres gestantes. Desde una revisión descriptiva, el marco teórico de la GS se ha abordado la conceptualización del término, las formas de la GS según la relación genética y el marco jurídico de diferentes países con regulación legal y la comparativa con la realidad legal y social de España. Por la escasez de estudios publicados en nuestro país relacionados con las mujeres gestantes se ha acudido a la realidad virtual, en concreto, a través del cine, para, desde una metodología narrativa con enfoque cualitativo, hacer un análisis de los riesgos y beneficios que pueden representar para estas mujeres la práctica de la gestación subrogada.

En los trabajos de investigación leídos, es amplia la literatura sobre lo que es la cuestión jurídica y cómo se debería abordar ofreciendo dos soluciones principalmente: su prohibición a escala nacional e internacional o bien una regulación que proteja tanto a las gestantes como a los comitentes y a los niños nacidos por este proceso. Sin embargo, sobre lo que supone el proceso para ellas, qué sienten, qué consecuencias psicológicas y sociales han tenido en ellas y en su entorno este modo de reproducción, poco se ha investigado. Requerirán estos aspectos subjetivos, no cuantificables, un estudio de naturaleza cualitativa que abarque esta realidad como un todo, no solo de la suma de los componentes de la GS como se ha hecho en la primera parte del Estado de la Cuestión, sino en toda su complejidad.

El proyecto de investigación se realizará con un enfoque descriptivo. Se recopilará información a través de una encuesta y entrevista grupal a un grupo de ocho mujeres del Estado de Tabasco (México), ya que la observación directa de estos grupos en nuestro país no es posible al no estar legalizada la situación. Se pretende documentar, de esta manera, la vivencia de la GS desde el punto de vista de las mujeres/madres gestantes, tomando como base el enfoque empleado en el análisis cinematográfico de la segunda parte, pero esta vez, desde la realidad.

3. Metodología

3.1 Objetivos e Hipótesis

3.1.1 Objetivos

Objetivo general

Conocer cómo la gestación subrogada repercute en las mujeres gestantes centrándose en aspectos psicológicos, sociales y físicos durante el embarazo y después del parto.

Objetivos específicos

- Examinar la situación de la gestión subrogada en Tabasco (México).
- Describir en profundidad la situación de la mujer gestante en la población objeto de estudio seleccionada.
- Visibilizar la red de apoyo institucional y social de las mujeres gestantes.
- Reflejar las implicaciones en la salud mental, social y física de las mujeres gestantes.
- Analizar las motivaciones de las mujeres gestantes.
- Comparar las diversas narrativas de las mujeres gestantes en el caso de estudio seleccionado para encontrar diferencias y similitudes entre ellas y contrastarlas con opiniones divergentes de otros grupos.

Esta propuesta de objetivos, en un estudio cualitativo que se caracteriza por ser flexible, abierto y cambiante, es abierta y los objetivos se irán concretando y enriqueciendo más durante el proceso de investigación, por tanto, son provisionales.

3.1.2 Hipótesis

En la primera fase de investigación del presente estudio se ha analizado qué es la gestación subrogada y la comparativa de la normativa legal que la regula. En un segundo momento, la visión de las gestantes desde el cine que ha proporcionado una imagen de victimización de estas mujeres subrogadas y una crítica a quienes las comisionan como sujetos perversos o, al menos, moralmente cuestionables.

Proponemos una perspectiva alternativa a la noción predominante de victimización de las gestantes en el contexto de la gestación subrogada, particularmente en Villahermosa, Tabasco (México), donde históricamente ha existido una industria comercial de subrogación. Contrariamente a la representación tradicional de las gestantes como meras víctimas, nuestra hipótesis sugiere que estas mujeres son agentes autónomas con motivaciones duales: económicas y solidarias.

Argumentamos que su participación en la gestación subrogada, tanto como proveedoras económicas como agentes solidarias que ayudan a parejas infériles, no implica necesariamente inmoralidad, cosificación o mercantilización. Más bien, es un acto colaborativo en el que las gestantes y los padres intencionales participan de manera consciente.

Reconocemos que la regulación actual en Tabasco puede ser deficiente y que existen casos de mala praxis, pero nuestra hipótesis busca desafiar la narrativa predominante y promover una comprensión más matizada de las experiencias de las gestantes en la gestación subrogada.

Se señala que es una hipótesis inicial porque, a diferencia de un estudio cuantitativo que pretende probar la hipótesis, en este estudio cualitativo la hipótesis se irá generando a partir de los datos y se reformulará durante todo el proceso de la investigación.

3.2 Diseño del estudio

El objetivo de nuestra investigación es conocer la percepción de las mujeres gestantes sobre el impacto psicológico, social y físico que supone el proceso de la GS en su bienestar.

Para conseguirlo se realizará un estudio usando una metodología cualitativa por la subjetividad que entraña este fenómeno social difícilmente cuantificable y, como enfoque teórico, se optará por la fenomenología que pretende explicar cómo las gestantes dan significado a la GS a través de la experiencia vivida.

Métodos de estudio:⁵⁰

- El estudio descriptivo que documentará este fenómeno social según cómo hayan experimentado las gestantes las siguientes variables: la participación en el programa de GS, los eventos, las actitudes, las creencias y los procesos.
- Transversal porque se evalúa la situación de las mujeres gestantes en un momento específico y determinado en el tiempo.
- Se seleccionará una muestra reducida de una población específica y en un tiempo determinado con la expectativa de que puedan proporcionar una descripción detallada de esta experiencia.

Técnica de recogida de datos:

- Entrevista semiestructurada individual, para explorar las experiencias, percepciones y emociones de las mujeres gestantes.

La metodología y métodos de estudio propuestos pueden proporcionar el marco idóneo para analizar el fenómeno social de la gestación subrogada. Permiten desentrañar las complejidades, matices y narrativas de este proceso, ofreciendo una visión integral que enriquezca nuestro marco cultural y la comprensión de esta práctica global.

- **Fases del estudio**

Para completar todas las etapas, desde el diseño proyectado, el emergente y el final hasta la publicación de los resultados se estima una duración de tres años por la necesidad de obtener permisos éticos y legales, buscar las participantes, recopilar y analizar datos y redacción de los hallazgos.

A continuación, se presentarán las fases de este estudio con una enumeración de los procesos a seguir:

Fase 0

- Análisis del fenómeno, identificación del concepto y las modalidades que presenta, traducir los términos cotidianos a lenguajes MeSH y DeCS combinar los términos mediante operadores lógicos (AND a OR).
- Plantear posibles preguntas de investigación con la estrategia PICO y se selecciona la siguiente:
 - ¿Cuál es la impresión de las mujeres gestantes de Tabasco sobre su bienestar integral durante el proceso de GS (P), mediante un estudio descriptivo para conocer sus experiencias y los factores de riesgo que influyen en su bienestar (I) en comparación con la percepción de otros grupos sociales (C) centrándose en cómo reparam en los factores de riesgo y evalúan su satisfacción en términos psicológicos, sociales y físicos?
- Pregunta concisa: ¿Cuál es la percepción de las mujeres gestantes sobre el impacto psicológico, social y físico que supone el proceso de gestación en su bienestar?
- Estructura de la pregunta

P: Población	8 Mujeres gestantes con variabilidad de discursos que hayan participado en la GS en el Estado de Tabasco (Méjico)
I: Intervención	Estudio descriptivo mediante entrevista individual para conocer las experiencias de las gestantes y los factores de riesgo que pueden influir en su bienestar.
C: Comparación	Comparación entre lo percibido por las mujeres gestantes sobre su propia experiencia y la percepción de este proceso por otros grupos sociales
O: Resultado a valorar	Percepción de las mujeres sobre los factores de riesgo asociados al embarazo y su vivencia en términos de satisfacción considerando aspectos psicológicos, sociales y físicos.

Tabla 9: Pregunta de investigación según el modelo PICO. Elaboración propia.

- Búsqueda bibliográfica para la preparación del Estado de la cuestión
- Diseño inicial del estudio

Fase 1	Solicitudes de permiso: A la Comisión ética y de investigación A la institución donde se realizará la entrevista
Fase 2	Desarrollo del trabajo de campo Reclutamiento y selección de participantes Petición permisos a las gestantes participantes de Villahermosa
Fase 3	Recopilación de datos Entrevista individual
Fase 4	Ánalisis de datos utilizando técnicas estadísticas
Fase 5	Interpretación de resultados
Fase 6	Reformulación de la investigación: diseño emergente
Fase 7	Generalización de los resultados y conclusiones
Fase 8	Difusión de los resultados

Tabla 10: Fases del estudio. Elaboración propia a partir del documento ⁵⁰

3.2.1 Sujetos de estudio

- **Identificación y descripción de la población diana:**

La población diana para este estudio cualitativo estará compuesta por mujeres gestantes en el estado de Tabasco, México, en el grupo de edad adulta y que cuenten con algún nivel de educación básica con capacidad de lectura y escritura.

- **Tipo de muestreo:**

Se utilizará un muestreo teórico en el que se recogerán sistemáticamente los datos para generar una teoría con diferentes unidades de muestreo:

- Gestantes disponibles dispuestas a participar
- Gestantes expertas con conocimiento relevante del tema
- Residentes en áreas de diferentes niveles socioeconómicos
- Gestantes que cumplan los criterios de inclusión.

- **Lugar del estudio:**

El estudio se llevará a cabo en el estado de Tabasco, en la capital: Villahermosa, México, en el Hospital Médica Tabasco, consultado sobre el lugar adecuado para llevar a cabo la entrevista grupal, se nos ofrece la Biblioteca del centro.

- **Criterios de inclusión y exclusión:**

- **Criterios de inclusión**

Mujeres gestantes con edades comprendidas entre 25 y 35 años, que hayan participado en programas de gestación subrogada en los últimos 10 años, para asegurar una perspectiva actualizada y relevante.

Mujeres gestantes que hayan tenido experiencias variadas en diferentes aspectos del proceso de gestación subrogada.

Mujeres gestantes que estén dispuestas a participar en entrevistas en grupos de discusión sobre su experiencia.

- **Criterios de exclusión:**

Mujeres gestantes que no cumplan con los criterios de edad y experiencia establecidos, o aquellas que por incapacidad física o mental no puedan participar en entrevistas o discusiones grupales.

Mujeres gestantes que hayan estado involucradas en litigios o disputas legales relacionadas con la gestación subrogada, ya que esto podría influir en su disposición a participar en el estudio de manera objetiva.

- **Tamaño previsto de la muestra:**

El tamaño de la muestra se determinará en función de la saturación de datos, es decir, cuando las informaciones se repitan y no aporten aspectos nuevos. Si no fuera suficiente el número previsto, se continuará reclutando participantes hasta alcanzar la saturación de datos.

3.2.2 Dimensiones

Para las dimensiones que se presentan a continuación, como herramienta de recogida de datos se utilizará una entrevista semiestructurada, que permitirá a los participantes describir con detalle cómo ha sido su proceso de GS y una exploración más profunda de sus circunstancias y del manejo de sus complicaciones.

Las dimensiones elegidas proporcionan una visión holística de la experiencia de la gestante subrogada, desde su situación socioeconómica hasta su bienestar físico y emocional durante el proceso.

Dimensiones sociales

La dimensión social se refiere a los diversos aspectos relacionados con la interacción de las mujeres gestantes con su entorno social durante la gestación y después del parto. El análisis de la dimensión social es importante porque permite comprender cómo diversos aspectos sociales pueden influir en la experiencia de las mujeres gestantes durante el proceso de gestación subrogada. Al comprender estos aspectos, se pueden identificar áreas de necesidad y desarrollar recomendaciones para mejorar el apoyo y la atención proporcionados a las mujeres gestantes.

Se analizan, varios aspectos dentro de la dimensión social:

- 1. Conocimiento de la gestación subrogada:** Se analiza cómo llegaron a conocer la gestación subrogada, por internet (Facebook, Instagram, Telegram...) amiga o pariente, contacto directo con brókeres o reclutadores, con agencia/clínica).
- 2. Motivaciones:** Se exploran las motivaciones de las mujeres gestantes para participar en la gestación subrogada. (Disfruto del embarazo, mejorar el nivel económico de la familia, ayudar a crear una nueva familia, realización personal).
- 3. Apoyo familiar:** Se investiga el apoyo recibido de la familia y cómo esto puede influir en la experiencia de las mujeres gestantes.
- 4. Contacto con amigos:** Se examina cómo las relaciones sociales fuera del ámbito familiar pueden afectar la experiencia de las mujeres gestantes.
- 5. Apoyo en tareas del hogar:** Se analiza el apoyo recibido en las tareas del hogar. (Marido, hijos, madre/padre, cuidador).

6. **Apoyo institucional:** Se investiga el apoyo proporcionado por instituciones y organizaciones, como asociaciones, centros de salud y trabajadores sociales, y cómo esto puede influir en la experiencia de las mujeres gestantes.

Dimensiones psicológicas y financieras

La dimensión psicológica permite comprender cómo los aspectos emocionales y mentales pueden influir en la experiencia de las mujeres gestantes durante el proceso de gestación subrogada. Esta dimensión comprende varios aspectos que son esenciales para comprender cómo la gestación subrogada impacta en el bienestar psicológico de las mujeres gestantes.

El estudio examina varios aspectos dentro de la dimensión psicológica:

1. **Incertidumbres durante el embarazo:** Se analiza cómo las incertidumbres y los miedos pueden afectar en el estado emocional de las mujeres gestantes durante el proceso de gestación subrogada.
2. **Vínculo con el bebé:** Se investiga la calidad del vínculo emocional que las mujeres gestantes establecen con el bebé gestado, incluyendo la relación afectiva expresada a través del nombre dado al bebé y el apoyo psicológico proporcionado.
3. **Manejo del duelo por la separación:** Se analiza si las mujeres gestantes experimentan duelo y cómo manejan emocionalmente la separación después del parto.
4. **Presencia de PMI en el parto:** Se investiga si los PMI estuvieron presentes durante el parto.
5. **Acompañamiento en el parto y apoyo recibido:** Se analiza el impacto del acompañamiento durante el parto y el apoyo recibido en el bienestar psicológico de las mujeres gestantes.
6. **Satisfacción con el proceso de gestación subrogada:** Se investiga la percepción de las mujeres gestantes sobre el proceso de gestación subrogada y su nivel de satisfacción con la experiencia.
7. **Percepción de la gestación subrogada en la sociedad:** Se analiza cómo las mujeres gestantes perciben la gestación subrogada en la sociedad y cómo esta percepción puede influir en su bienestar psicológico.
8. **Relación con los padres intencionales:** Se investiga la calidad de la relación entre las mujeres gestantes y los padres intencionales.

- 9. Compensación económica y satisfacción:** Se analiza si las mujeres gestantes consideran justa o insuficiente la compensación económica recibida por su participación en la gestación subrogada.
- 10. Beneficiarios de la compensación económica:** Se investiga quiénes son los beneficiarios de la compensación económica recibida por las mujeres gestantes.

Dimensiones físicas y legales

La dimensión física y legal se refiere a los aspectos relacionados con la salud física y el bienestar corporal, así como al marco legal de las mujeres gestantes durante y después del proceso. Contribuye a una comprensión más completa de las implicaciones físicas y derechos legales de la gestación subrogada en las mujeres gestantes y en su bienestar físico en general.

El estudio examina varios aspectos dentro de la dimensión física y legal:

- 1. Servicios de salud recibidos:** Se analiza la cantidad de servicios de salud recibidos por las mujeres gestantes durante el proceso.
- 2. Complicaciones médicas durante el proceso:** Se investiga si las mujeres gestantes experimentan complicaciones médicas durante el embarazo.
- 3. Recuperación después del parto:** Se analiza el proceso de recuperación física de las mujeres gestantes después del parto, incluyendo la recuperación del estado físico general.
- 4. Aspectos legales en relación con los padres intencionales:** Se investiga cómo los aspectos legales relacionados con los padres intencionales pueden afectar la salud física de las mujeres gestantes.
- 5. Inclusión de una variedad más amplia de familias:** Se analiza la inclusión de una variedad más amplia de modelos familiares en el proceso de gestación.
- 6. Requisitos para las gestantes:** Se investigan los requisitos médicos y de salud física que las mujeres gestantes deben cumplir para participar en la gestación subrogada.
- 7. Información recibida sobre salud física:** Se analiza la cantidad y la calidad de la información recibida por las mujeres gestantes sobre el proceso de la gestación subrogada.

Variables sociodemográficas

Previo al inicio de la entrevista con el objetivo de conocer características que nos interesan sobre la muestra se realizarán unas preguntas sobre la edad, el estado civil, el número de gestaciones subrogadas realizadas, el nivel educativo de cada mujer y su ocupación laboral.

Marque con una X

Edad	25-27 <input type="checkbox"/>	28-30 <input type="checkbox"/>	31-33 <input type="checkbox"/>	34-35 <input type="checkbox"/>
Estado civil	Soltera <input type="checkbox"/>	Casada <input type="checkbox"/>	Divorciada <input type="checkbox"/>	Pareja de hecho <input type="checkbox"/>
Número de gestaciones subrogadas	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Nivel educativo	Ningún grado escolaridad <input type="checkbox"/>	Educación básica terminada <input type="checkbox"/>	Medio superior (bachillerato) <input type="checkbox"/>	Educación superior y posgrado <input type="checkbox"/>
Ocupación laboral	Estudiante <input type="checkbox"/>	Empleada por horas <input type="checkbox"/>	Jornada completa <input type="checkbox"/>	Desempleada <input type="checkbox"/>

A continuación, se organizan estas dimensiones en tablas para una mejor visualización de las mismas.

Objetivo	Dimensión	Preguntas
Examinar la situación de la gestación subrogada en Tabasco	Social	¿Cómo es para usted la situación de las mujeres gestantes en Tabasco?
Visibilizar la red de apoyo institucional y social	Social	¿Se ha sentido apoyada por su entorno más cercano e institucional?
Reflejar las implicaciones en la salud mental, social y física	Psicológica, social y física	¿Quién le acompaña en el parto y cómo le brindo apoyo emocional y físico?
Comparar narrativas para encontrar diferencias y similitudes	Social	¿Cuál fue la principal fuente o medio a través del cual obtuvo información sobre la GS?
Analizar las motivaciones	Social y psicológica	¿Cuáles han sido sus motivaciones para realizar el proceso de GS?
Reflejar las implicaciones en la salud mental	Psicológica	¿Qué tipo de vínculo ha establecido con el bebé?
	Psicológica	¿Ha recibido apoyo psicológico?
	Psicológica	¿Cómo describirías tus emociones y sentimientos durante el período posterior al parto, especialmente en relación con la separación del bebé gestado?
	Psicológica y física	¿En la manera de verse a sí misma ha notado algún cambio durante la gestación o después del parto?
	Psicológica y física	¿Repetiría el proceso?
	Psicológica	¿Cuáles son las principales preocupaciones o miedos que ha tenido durante el embarazo?

Tabla 11: Análisis de la GS en Tabasco: objetivos, dimensiones y preguntas. Elaboración propia.

Objetivo	Dimensión	Preguntas
Describir en profundidad la situación de la mujer gestante y comparar narrativas	Psicológica	¿Qué actitudes ha observado en la sociedad en relación con rentar le vientre?
	Psicológica	¿Tuvo contacto con los PMI durante el embarazo?
	Psicológica	¿Sigue en contacto con los PMI después del parto?
Analizar las motivaciones y reflejar las implicaciones en la salud mental, social y física	Psicológica y financiera	¿A quién o a qué ha beneficiado la compensación económica?
Reflejar las implicaciones en la salud física	Física	¿En qué ocasiones ha acudido a la clínica durante el proceso?
	Física	¿Cómo ha sido el trato recibido en la clínica?
	Física	¿Hubo alguna complicación en el embarazo?
	Física	¿Has tenido algún tipo de recurso o apoyo como seguros que cubran los imprevistos?
Examinar la situación de la gestación subrogada en Tabasco	Legal	¿Cree que la regulación actual exige los requisitos necesarios para ser padres intencionales?
	Legal	¿Qué opina sobre la posibilidad de que se amplié a parejas de homosexuales o personas solteras?
	Legal	¿Cree que se debería ensanchar la edad de las gestantes o el número de gestaciones subrogadas?
Describir en profundidad la situación de la mujer gestante	Legal	¿Considera que la futura gestante está bien informada de todo el proceso?
	Legal	¿Ha contado con asesoría legal para valorar todos los aspectos como los derechos y responsabilidades legales?

Tabla 12: Análisis de la GS en Tabasco: objetivos, dimensiones y preguntas. Elaboración propia.

3.2.3 Procedimientos de recogida de datos

Para recopilar datos sobre las dimensiones mencionadas se utilizarán una combinación de métodos cualitativos tales como:

- **Variables sociodemográficas**, previo a la entrevista semiestructurada individual, se realizarán una serie de preguntas sociodemográficas para conocer características que nos interesan sobre la muestra como la edad, el estado civil, número de gestaciones subrogadas, nivel educativo y la ocupación laboral.

Las variables sociodemográficas serán presentadas en formato impreso y estarán acompañadas de una hoja informativa detallada sobre el propósito y los procedimientos de la investigación, así como del formulario de consentimiento informado. La participación de las mujeres gestantes se llevará a cabo en colaboración con el Instituto Estatal de las Mujeres, el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) y Hospital Médica Tabasco.

- **Entrevistas semiestructuradas individuales** para las dimensiones más complejas como el vínculo con el bebé, acompañamiento en el parto (...). Las entrevistas serán grabadas y transcritas, si lo permiten las participantes en el consentimiento informado. (Anexo IV)

3.2.4 Fases y cronograma

- **Fase 0.** De octubre 2023 a mayo de 2024: pregunta de investigación, búsqueda bibliográfica, diseño inicial del estudio.
- **Fase 1.** De mayo 2024 a agosto 2024: se solicitan los permisos a la comisión de ética y de investigación, y a la institución donde se realizará la entrevista.
- **Fase 2.** De septiembre 2024 a octubre 2024: desarrollo del trabajo de campo, se reclutan y seleccionan a participantes.
- **Fase 3.** De octubre a diciembre 2024: solicitudes de permiso a gestantes subrogadas de Villahermosa. Realización de entrevistas y recopilación de datos.
- **Fase 4.** De enero 2025 a febrero de 2025: análisis de datos.
- **Fase 5.** De marzo a mayo 2025: interpretación de los resultados.
- **Fase 6.** De junio a julio 2025: reformulación de la investigación: diseño emergente.
- **Fase 7.** De agosto a octubre 2025: generalización de los resultados y conclusiones
- **Fase 8.** De noviembre 2025 a diciembre 2025: difusión de resultados en revistas.

Cronograma

Fases Meses	Oct 23	Nov 23	Dic 23	Ene 24	Febr 24	Marz 24	Abril 24	
Fase 0.- Actividades								
Pregunta de investigación, búsqueda bibliográfica, diseño inicial del estudio								
Fases / Meses	May 24	Jun 24	Jul 24	Ago 24	Sep 24	Oct 24	Nov 24	Dic 24
Fase1								
Solicitar permisos éticos e institucionales								
Fase 2								
Desarrollo del trabajo de campo, reclutamiento y selección de participantes								
Fase 3								
Solicitar permisos a gestantes subrogadas de Villahermosa, realizar entrevistas, recopilar datos.								
Fases / meses	Ene 25	Febr25	Marz 25	Abril25	May 26	Jun 25	Jul 25	
Fase 4								
Ánalisis de datos								
Fase 5								
Interpretación resultados								
Fase 6								
Reformulación de la investigación: diseño emergente								
Fases / Meses	Agos 25	Sep 25	Oct 25	Nov 25	Dic 25			
Fase 7								
Generalización de los resultados y conclusiones								
Fase 8								
Difusión de resultados								

Tabla 13: Cronograma. Elaboración propia.

3.2.5 Análisis de datos

Para analizar los datos obtenidos de las dimensiones mencionadas en relación con la gestación subrogada, se llevará a cabo un análisis exhaustivo de los mismos utilizando un software especializado como NVivo. La investigación cualitativa de datos implica un proceso que incluye la selección de datos, la transcripción, la codificación, el análisis de contenido, el análisis temático y la categorización para comprender los datos y responder a las preguntas de la investigación.⁵³ Por lo tanto, el objetivo de este análisis es identificar patrones, temas y relaciones emergentes en los datos cualitativos recopilados.

Para ello, se empleará la función de codificación para etiquetar segmentos de texto relevantes de las entrevistas una vez transcritas. Dadas las dimensiones sociales, psicológicas y físicas que se estudiarán en relación con las mujeres gestantes, se proponen códigos como «Conocimiento de la GS», «Motivaciones», «Apoyo familiar», «Apoyo institucional», entre otros.

Dada la naturaleza delicada del tema, se prestará especial atención a los momentos de silencio durante las entrevistas con las participantes. Se realizará un análisis cualitativo de los segmentos donde se presenten pausas de más de 3 segundos, con el fin de explorar posibles relaciones entre estos silencios y las preguntas que puedan resultar particularmente sensibles para las participantes.⁵⁴

Una vez codificados los datos, se pueden realizar análisis de texto para identificar patrones, temas y relaciones emergentes entre los diferentes códigos. Se buscará explorar cómo las motivaciones de las mujeres gestantes están relacionadas con el nivel de apoyo recibido de su familia y amigos, o cómo el conocimiento de la gestación subrogada influye en su percepción de la experiencia. Lo que permitirá profundizar en la comprensión de las experiencias y percepciones de las mujeres gestantes sobre la gestación subrogada y su impacto en su bienestar.

Además, se pueden utilizar herramientas de visualización en NVivo, como los mapas de redes, para representar gráficamente las relaciones entre los diferentes códigos y temas identificados durante el análisis. Esto permitirá visualizar de manera clara y concisa cómo se relacionan las diferentes dimensiones analizadas en el estudio.

3.2.6 Aspectos éticos

Este estudio se adhiere estrictamente a los principios éticos fundamentales delineados por el Informe Belmont.⁵² Garantizaremos el respeto a la autonomía de los participantes mediante el consentimiento informado, asegurándonos de que comprendan plenamente los detalles de la investigación y participen de manera voluntaria. Además, protegeremos la privacidad y confidencialidad de los participantes, preservando el anonimato de los datos y custodiando meticulosamente las grabaciones y transcripciones.

Mi compromiso con la beneficencia implica buscar incansablemente el mayor beneficio para los participantes, mientras se minimiza cualquier posible daño potencial. Realizaré un análisis exhaustivo de los riesgos y beneficios de la investigación para garantizar su relevancia y beneficencia para los participantes.

La justicia será el pilar de mi actuación, asegurando una selección equitativa de participantes y una distribución justa de beneficios y riesgos. Estableceremos criterios claros de inclusión y exclusión para evitar cualquier forma de discriminación o exclusión. Además, me comprometo a salvaguardar el bienestar emocional de los participantes y a seguir una metodología rigurosa para garantizar la validez científica de los hallazgos. Por último, este proyecto se evalúa y aprueba por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Médica Tabasco, asegurando que cumple con los más altos estándares éticos en la investigación y protegemos los derechos y el bienestar de nuestros participantes.

3.2.7 Limitaciones

En este estudio, es importante reconocer y considerar cuidadosamente las siguientes limitaciones:

Acceso a la muestra: nuestro acceso a los participantes depende en gran medida de la colaboración y los permisos otorgados por asociaciones pertinentes. Aunque algunas entidades, como «Son nuestros hijos», han respondido de manera positiva y nos facilitarían el contacto con gestantes mexicanas, otras, como GIRE y la Clínica Médica, aún no han dado respuesta a nuestras solicitudes. En caso de que se nos niegue el acceso a estas familias, nos veremos obligados a buscar participantes a través de redes sociales y otros canales alternativos de difusión.

Subjetividad de la investigadora: es esencial reconocer que la investigación cualitativa está intrínsecamente ligada a la subjetividad tanto de los informantes como de los investigadores. Para mitigar cualquier desviación de la realidad, las investigadoras llevarán a cabo un análisis conjunto y riguroso de los discursos, siguiendo un proceso de triangulación para asegurar la fiabilidad y validez de los hallazgos.⁵⁰

Falta de estudios previos de investigación: aunque la maternidad subrogada ha sido objeto de estudio a nivel internacional, se ha observado una escasez de diálogo entre las posturas predominantes y una falta de estudios que aborden de manera equilibrada las diversas perspectivas sobre este fenómeno. Esta ausencia de referencias sólidas puede representar una limitación significativa para nuestro estudio, lo que requerirá un análisis crítico y reflexivo de los datos obtenidos.

Recursos limitados: los recursos financieros y logísticos pueden representar una limitación para la realización del estudio, afectando la cantidad de participantes reclutadas o la extensión del análisis realizado.

Dimensiones no recogidas o no controladas: la falta de exhaustividad en la recopilación de datos podría resultar en la omisión de dimensiones relevantes que podrían influir en los resultados de nuestro estudio sobre la gestación subrogada. Además, la falta de control sobre ciertas dimensiones durante el proceso de investigación podría introducir sesgos o interferencias no anticipadas en el análisis de los datos.

4. Bibliografía

- 1 Navarro FA. Biblioteca literaria para médicos (I). RevMed Cine [Internet]. 2015. [citado el 24 de diciembre de 2023];11(2):97–104. Disponible en:https://revistas.usal.es/cinco/index.php/medicina_y_cine/article/view/13148
- 2 Kottow M. Humanidades médicas: ¿Decorativas o substantivas? El caso de literatura y medicina. [Internet]. 2014 Jul; 38(3):293-8. Disponible en:<https://www.scielo.br/j/rbem/a/53mqFQW3qwMDwThWxyhNWf/?lang=es#>
- 3 Fernández Echegaray L. Una propuesta legislativa para la regulación de la gestación por sustitución en España. 2023 [citado el 24 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/30143>
- 4 Gestación subrogada o vientres de alquiler. Informe final. [Internet]. 2018. Euskadi.eus. [citado el 28 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.emakunde.euskadi.eus/webema01contentema/eu/contenidos/informacion/publicaciones_informes/es_emakunde/adjuntos/ges_sub_vie_alq_informe.pdf
- 5 Pérez Mongue, M. La filiación derivada de técnicas de reproducción asistida. Fundación beneficentia. J. San José, S.A. Madrid. 2002. p. 330-331. Disponible en:https://www.academia.edu/11543992/La_filiaci%C3%B3n_derivada_de_t%C3%A9cnicas_de_reproducci%C3%B3n_asistida
- 6 Lamm, E. Gestación por sustitución. Ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres. Observatorio de Bioética y Derecho (OBD) de la Universidad de Barcelona; 2013. p 25-28. Libro disponible en: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/es/disponible-en-abierto-el-libro-gestacion-por-sustitucion>
- 7 Manifiesto. Las mujeres no se pueden alquilar o comprar de manera total o parcial. [Internet]. No somos Vasijas. 2015. [citado el 26 de diciembre de 2023]. Disponible en:https://nosomosvasijas.eu/?page_id=1153
- 8 Bermúdez Pozo, SV. La gestación subrogada a la luz de la legislación comparada y sus efectos jurídicos. El derecho a fundar una familia y la gestación subrogada. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2019.p 48. Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/7137>

9 Lohnes, K. Brave New World. Encyclopedia Britannica. 1 Dec. 2023. Disponible en: <https://www.britannica.com/topic/Brave-New-World>

10 Patel, N. H, Jadeja, Y, Bhadarka, H, Patel, N, Sodagar, N. Insight into Different Aspects of Surrogacy Practices. *Journal of human reproductive sciences*. [Internet]. 2018; 11(3) 212–218. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30568349/>

11 Bellver V. «¿Nuevas tecnologías? Viejas explotaciones. El caso de la maternidad subrogada internacional», [Internet]. 2015 [citado el 26 de diciembre de 2023]. SCIO. *Revista de Filosofía*, 11, p 23-27. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5297311.pdf>

12 Behjati Ardakani Z, Navabakhsh M, Tremayne S, Akhondi MM, Ranjbar F, Mohseni Tabrizi A. The Impact of Third Party Reproduction on Family and Kinship. *J Reprod Infertil*. 2021 Jan-Mar;22(1):3-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7903672/>

13 Bos H, van Balen F. Children of the new reproductive technologies: social and genetic parenthood. *Patient Educ Couns*. 2010 Dec;81(3):429-35. [citado el 26 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20950985/>

14 Igareda N. La gestación por sustitución: una oportunidad para repensar la filiación y la reproducción humana. *Rev. Bioética y Derecho*. [Internet]. 2018 [citado el 27 de diciembre de 2023];(44): 57-72. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872018000300005

15 Desirée Fernández R. Experiencia vivencial de mujeres españolas que optan por la subrogación como camino hacia la maternidad. *Nure Inv*. 19 (116). [Internet]. 2021. [citado el 26 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8310493.pdf>

16 Sociedad Española de Fertilidad (SEF). Aumenta un 33% los nacimientos por reproducción asistida en España, según el registro de actividad de 2021. [Internet]. 2021 [citado 2023 Dic 27]. Disponible en: https://www.sefertilidad.net/?seccion=blog&subSeccion=detalleBlog&id=O9prsUk_Y20sr1GCV7wHxCRmBAQXlxjXNlCegOsXXg&title=Aumenta+un+33%25+los+nacimientos+por+reproducción+asistida+en+España%2C+según+el+registro+de+actividad+de+2021

17 Inhorn MC, Patrizio P. Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. [Internet]. Hum Reprod Update; 2015 [citado 2023 Dic 27]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25801630/>

18 Sánchez Martínez M.O. La gestación por sustitución: una consecuencia lógica de la libertad reproductiva o un caso dramático de las reproducciones asistidas. [Internet]. Derechos y libertades: Revista del instituto Bartolomé de las Casas; 2017 [citado 2023 Dic 27]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/10638>

19 Aznar J, Tudela J. Subrogación gestacional. Aspectos éticos. mye [Internet]. 5 de julio de 2019 [citado 27 de diciembre de 2023];30(3):745-66. Disponible en: <https://publicaciones.anahuac.mx/index.php/bioetica/article/view/457>

20 Birenbaum-Carmeli D, Montebruno P. Incidence of surrogacy in the USA and Israel and implications on women's health: a quantitative comparison. [Internet]. J Assist Reprod Genet. 2019 Dec; 36(12): 2459-2469. [citado 27 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6911123/>

21 Piersanti V, Consalvo F, Signore F, Del Rio A, Zaami S. Surrogacy and "Procreative Tourism". What Does the Future Hold from the Ethical and Legal Perspectives? [Internet]. Medicina (Kaunas); 2021 Jan 8; 57(1): 47. [citado 27 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7827900/>

22 Van Zyl L, Walker R. Beyond altruistic and commercial contract motherhood: the professional model. [Internet]. Bioethics; 2013 Sep; 27(7): 373-81. . [citado 27 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22500585/>

23 Proceso de madre subrogada en Grecia. [Internet]. Amoiridis Greek Law Firm; 2020 [citado el 27 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.bufetedebabogadosgrecia.es/proceso-de-madre-subrogada-en-grecia/>

24 Fernández Echegaray L. Gestación por sustitución: españoles atrapados en Ucrania. RDUNED [Internet]. 18 de diciembre de 2020 [citado 27 de diciembre de 2023];(26):153-94. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/RDUNED/article/view/29170>

25 BOE. Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida. [Internet]. 27 de mayo de 2006. [citado el 27 de diciembre de 2023]. Boletín Oficial del Estado, nº 126 Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/05/26/14/con>

26 Gómez Gómez, M. La gestación subrogada: un análisis desde una perspectiva comparativa y del sistema español de Derecho internacional privado. [Internet]. Universidad Complutense de Madrid. 2020 [citado el 27 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://docta.ucm.es/entities/publication/7c4ee02b-4459-4b54-ad26-95a06b622dde>

27 LegalToday. Resolución de la Dirección General de los Registros y del Notariado de 18 febrero 2009 [Internet]. 2009 [citado el 27 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.legaltoday.com/historico/jurisprudencia/jurisprudencia-civil/resolucion-de-la-direccion-general-de-los-registros-y-del-notariado-de-18-febrero-2009-2009-04-08/>

28 BOE, Instrucción de 5 de octubre de 2010, de la Dirección General de los Registros y del Notariado, sobre régimen registral de la filiación de los nacidos mediante gestación por sustitución. [Internet]. 7 de octubre de 2010. [citado el 27 de diciembre de 2023]. Boletín Oficial del Estado, nº 243, Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-15317

29 Informe para regular la gestación por sustitución [Internet]. 2016. [citado el 27 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://babygest.com/es/propuesta-de-la-sef-para-la-regulacion-de-la-gestacion-por-sustencion-en-espana/corporate-business-services-financial-analytics-and-market-rese/>

30 Rodríguez-Jaume, MJ; González-Río, MJ; Caballero Pérez, P. La opinión pública española sobre la gestación por sustitución. Revista Española de Investigaciones Sociológicas. [Internet]. 2023 [citado el 27 de diciembre de 2023];182:119–38. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/132380>

31 McKinnon S. Productive paradoxes of the assisted reproductive technologies in the context of the new kinship studies. J Fam Issues [Internet]. 2015;36(4):461–79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0192513x14563799>

32 Brascia CA, Linde, P. Madre legal, abuela biológica por vientre de alquiler: preguntas y respuestas sobre el caso Obregón. [Internet]. EL PAÍS S.L; 2023 [citado el 27 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2023-04-06/madre-legal->

[abuela-biologica-preguntas-y-respuestas-sobre-el-vientre-de-alquiler-al-que-recurrio-ana-obregon.html](#)

33 Carone N. Family Alliance and Intergenerational Transmission of Coparenting in Gay and Heterosexual Single-Father Families through Surrogacy: Associations with Child Attachment Security. International journal of environmental research and public health. [Internet]. 2022 [citado el 27 de diciembre de 2023];19(13):7713. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35805368/>

34 Martínez Sánchez WA, Jareño Ruiz D, de Gracia Soriano P, Navalón Mira A. Asequibilidad y calidad de la atención reproductiva transfronteriza en las agencias mediadoras de gestación por sustitución en España. rinyvdes [Internet]. 28 de diciembre de 2021 [citado 28 de diciembre de 2023];29(1):155-77. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/investigacion/article/view/13853>

35 Gerpe DG. Gestación Subrogada: aspectos psico-sociales. Dilemata [Internet]. 2018 [citado el 28 de diciembre de 2023];(28):21-40. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6694791>

36 Filmaffinity. Al unísono. Beckwith, N. [Internet]. 2021 [citado el 28 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://www.filmaffinity.com/es/film413865.html>

37 Filmaffinity. Sole. Sironi, C. [Internet]. 2019 [citado el 28 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://www.filmaffinity.com/es/film561140.html>

38 Ortega- Lozano R, Monasterio-Astobiza A, Salinas-Pérez V. La soledad en el cine a propósito de Los intranslation (2003) y Her (2013). Rmc [Internet]. 14 de noviembre de 2023 [citado el 28 de diciembre de 2023]; 19 (4):317-30. Disponible en: https://revistas.usal.es/cinco/index.php/medicina_y_cine/article/view/31205

39 IcartIsern MT, Díaz Membrives M, IcartIsern MC. La maternidad subrogada a través de tres películas. rmc [Internet]. 15 de junio de 2020. [citado el 28 de diciembre de 2023];16(2):79-8. Disponible en:

https://revistas.usal.es/cinco/index.php/medicina_y_cine/article/view/rmc20201627785

40 Martínez B. Así es 'Sole', la sobrecedora película que se adentra en el mercadeo de vientres de alquiler [Internet]. EL PAÍS S.L. 2020 [citado el 28 de diciembre de 2023].

Disponible en: <https://elpais.com/smoda/placeres/sole-la-pelicula-que-se-adentra-en-el-mercadeo-de-los-vientres-de-alquiler.html>

41 Pina M. Cine y críticas marcianas [Internet]. 2020 [citado el 28 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cineycriticasmarcianas.com/2020/11/sole-potente-retrato-sobre-la-maternidad.html>

42 Filmaffinity. Sole. Sironi, C. Criticas [Internet]. 2019 [citado el 28 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://www.filmaffinity.com/es/film561140.html>

43 Filmaffinity. Al unísono. Críticas [Internet]. 2021 [citado el 28 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://www.filmaffinity.com/es/reviews2/1/413865.html>

44 Rubin L. Subrogación en series: una narrativa sobre la metafísica del embarazo. [Internet]. 2022; [citado el 28 de diciembre de 2023]; 18(2):77–82. Disponible en: https://www.aesthethika.org/IMG/pdf/aev18n2_77-82_rubin_subrogacion_en_series.pdf

45 Salomone P. La nueva perspectiva sobre la gestación subrogada. Revista internacional de estudio e investigación interdisciplinaria sobre subjetividad, política y arte [Internet]. septiembre de 2022. [citado el 28 de diciembre de 2023]; 18 (2):71 76. Disponible en: <https://www.aesthethika.org/Una-nueva-perspectiva-sobre-la-gestacion-subrogada>

46 Gunnarsson Payne J, Korolczuk E, Mezinska S. Surrogacy relationships: a critical interpretative review. Ups J Med Sci. [Internet]. 2020 May. [citado el 28 de diciembre de 2023]; 125(2):183-191 Disponible en: <https://www.google.com/url?q=https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32070166/&source=mail&ust=1704470151777000&usg=AOvVaw1AGjslmnrgnsl-r7HyJ4nG>

47 Álvarez Plaza, C. La matrona en el escenario de la gestación subrogada. ResearchGate. [Internet]. 2018. [citado el 28 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326893472_La_matrona_en_el_escenario_de_la_gestacion_subrogda

48 Simopoulou M, Sfakianoudis K, Tsoulou P, Rapani A, Anifandis G, Pantou A, et al. Risks in Surrogacy Considering the Embryo: From the Preimplantation to the Gestational and Neonatal Period. Biomed Res Int. [Internet]. 2018 Jul 17 [citado el 28 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30112409/>

49 Brunet L; Carruthers, J; Davaki, K; Kin, D; Marzo, C; Mccandless, J. A Comparative Study on the Regime of Surrogacy in EU Member States. [Internet]. 2013. [citado el 28 de diciembre de 2023]. Disponible en:[https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOLJURI_ET\(2013\)474403](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOLJURI_ET(2013)474403)

50 Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. [Internet]. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol), 2014. [citado el 6 de marzo de 2024]. Disponible en:<https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/12/escucharobservercomprender.pdf>

51 Medina García J, Martínez Casa JM, Gómez Urquiza JL. Diseño y elaboración del proyecto de investigación clínica para profesionales de ciencias de la salud. Enfermería en cardiología. [Internet]. Madrid; 2015. [citado el 6 de marzo de 2024]. (79) Disponible en: https://enfermeriaencardiologia.com/media/acfupload/6283989668f75_64_01.pdf

52 Informe Belmont. *Principios Éticos y Directrices para la Protección de sujetos humanos de investigación*. Estados Unidos de Norteamérica: Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. [Internet]. 18 de abril de 1979. [citado el 6 de marzo de 2024]. (p. 6-7). Disponible en: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

53 Noble H, Smith J. Qualitative data analysis: a practical example. Evid Based Nurs [Internet]. 2014 [citado el 22 de abril de 2024];17(1):2–3. Disponible en: <https://ebn.bmjjournals.com/content/17/1/2>

54. Poland B, Pederson A. Reading between the lines: Interpreting silences in qualitative research. Qual Inq [Internet]. 1998; [citado el 22 de abril de 2024]; 4(2):293–312. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/107780049800400209>

Anexos

Anexo I. Términos y definiciones.

TÉRMINOS	DEFINICIONES
Gestación Subrogada (GS) / Surrogacy	Una mujer se compromete a gestar un bebé para otra u otras personas con la finalidad de que éstos puedan ser padres. Se apoya en un contrato entre ellos y el embarazo se logra con técnicas de reproducción asistida. En el trabajo se considerarán sinónimos Gestación por sustitución y Gestación subrogada.
Padres Madres Intencionales (PMI)/ Intencional parents	Personas que se comprometen a la crianza, cuidado y educación del niño nacido por reproducción asistida.
Mujer gestante/ Subrogatemother	Es la mujer que gesta, se responsabiliza del embarazo y da a luz al niño En el trabajo se utilizarán como sinónimos mujer gestante y madre gestante
La gestación subrogada tradicional/ Tradicional surrogacy	Inseminación artificial de la madre subrogada con el esperma del padre intencional o de un donante de esperma, lo que hace que ella sea la madre genética
Subrogación gestacional/ Gestationalsurrogacy	un acuerdo en el que un embrión de los padres previstos o de un óvulo o esperma donados se transfiere al útero subrogado
Acuerdo subrogación altruista/ Altruisticsurrogacyarrangement	La motivación de la gestante es donar vida y añadir algo más a su vida en su desarrollo personal. No recibe un pago por gestar o solo se le reembolsan los gastos que le pudiera ocasionar el embarazo
Acuerdo subrogación comercial/ Commercialsurrogacy	Contrato por la venta de servicios personales de procreación. Además del reembolso por gastos, la mujer gestante recibe un pago por prestar su capacidad gestacional.
Filiación/ Parentage	Atribución jurídica como padre de un menor
Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA)/ Reproductive technology	Tratan todos los tipos conocidos de esterilidad ovárica, tubárica, endocrina, inmunológica, por factor masculino, así como la esterilidad idiopática o de origen desconocido.
Reproducción asistida	Técnicas médicas para ayudar a concebir (IA, FIV, GS)

Fuente: Elaboración propia a partir del documento^{48,49}

Anexo II. Hoja informativa sobre la investigación.

Este proyecto de investigación tiene como objetivo principal explorar las percepciones de las mujeres gestantes en la gestación subrogada, centrándose en el análisis cualitativo del impacto psicológico, social y físico en su bienestar. El estudio busca comprender cómo viven la experiencia de rentar su vientre para formar una nueva familia, profundizando en los aspectos psicológicos, sociales y de salud a los que enfrentan a lo largo del proceso, así como en el posible impacto actual en su vida.

La investigación se llevará a cabo en Villahermosa, Tabasco, México el día 15 de abril de 2024. La investigadora llevará a cabo entrevistas individuales con los participantes. Cada entrevista tendrá una duración aproximada de 2 horas, divididas en dos sesiones de 1 hora cada una, con un descanso para el almuerzo. Antes de las entrevistas, las participantes completarán una serie de preguntas sociodemográficas. Estas preguntas están diseñadas para conocer características que nos interesan sobre la muestra. Las entrevistas se realizarán en la Biblioteca del Hospital Médica Tabasco.

Se proporcionará un abono para cubrir los gastos de transporte necesario para desplazarse al lugar de la entrevista. No se ofrecerá compensación económica por la participación en la investigación, excluyendo el pago del transporte.

Las entrevistas serán grabadas con un sistema de audio, siempre y cuando las participantes lo permitan. Se garantizará el anonimato de las participantes y sus familias en todo momento, y se transcribirán literalmente las palabras sin realizar juicios de valor. Una vez concluida la investigación, las participantes tendrán acceso a la transcripción antes de su publicación.

Después de leer este documento, las participantes pueden plantear preguntas y solicitar aclaraciones a la investigadora. Una vez firmado el consentimiento informado, tienen pleno derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento.

Siéntase libre de expresar cualquier inquietud o duda que tenga sobre la investigación. Su participación es fundamental para enriquecer nuestra comprensión de la gestación subrogada y sus implicaciones en la vida de las mujeres gestantes.

Anexo III. Consentimiento informado.

Yo (Nombre y apellidos) con DNI declaro haber leído la «Hoja informativa sobre la investigación» y haber comprendido la información descrita en ella. La investigadora ha aclarado todas mis dudas de forma eficaz. Al firmar este documento consiento voluntariamente la participación en el proyecto de investigación de estudio observacional: Percepciones de las mujeres gestantes en la gestación subrogada: Análisis cualitativo del impacto psicológico, social y físico en su bienestar.

Comprendo que tengo derecho a abandonar la investigación en cualquier momento sin penalización alguna.

En a de de

Firma:

Ainhoa Lauzurica San Policarpio, responsable de la investigación, declaro haber explicado la naturaleza del proyecto de investigación y resuelto las dudas a las personas que participarán en este. Confirmamos que ha dado su consentimiento de forma voluntaria y se ha entregado una copia a cada una de las partes.

En a de de

Firma investigadora

Rellenar en caso de abandono del estudio:

Yo (nombre y apellidos) con INE declaro no querer continuar en el estudio “Percepciones de las mujeres gestantes en la gestación subrogada: Análisis cualitativo del impacto psicológico, social y físico en su bienestar” conociendo que no sufriré penalización alguna, con la única obligación de firmar este apartado del documento.

En a de de

Firma:

Anexo IV. Guion de la entrevista individual.

Buen día, bienvenida a la entrevista semiestructurada del estudio denominado «Percepciones de las mujeres gestantes en la gestación subrogada: Análisis cualitativo del impacto psicológico, social y físico».

Si está usted aquí es porque ha sido informada y ha firmado el consentimiento informado previamente. Sabe usted que está siendo grabada y transcrita la conversación que estamos teniendo, por lo que estando las dos de acuerdo empezamos la entrevista semiestructurada.

1. ¿Cómo es para usted la situación de las mujeres gestantes en Tabasco?
2. ¿Ha sentido apoyo por parte de su entorno más cercano e institucional durante el proceso de gestación subrogada?
3. ¿Quién la acompañó durante el parto y de qué manera brindaron apoyo emocional y físico?
4. ¿Cuál fue la principal fuente o medio a través del cual obtuvo información sobre la GS?
5. ¿Cuáles fueron sus principales motivaciones para iniciar el proceso de gestación subrogada?
6. ¿Qué tipo de vínculo ha establecido con el bebé gestado durante el proceso?
7. ¿Ha recibido apoyo psicológico durante el embarazo o después del parto?
8. ¿Cómo describiría sus emociones y sentimientos, especialmente en relación con la separación del bebé gestado?
9. ¿Ha notado algún cambio en la percepción de sí misma durante la gestación o después del parto?
10. ¿Consideraría repetir el proceso de gestación subrogada en el futuro?
11. ¿Cuáles fueron sus principales preocupaciones o miedos durante el embarazo?
12. ¿Qué actitudes ha observado en la sociedad en relación con la gestación subrogada?
13. ¿Tuvo contacto con los padres intencionales durante el embarazo?
14. ¿Mantiene contacto con los padres intencionales después del parto?
15. ¿A quién o a qué ha beneficiado la compensación económica recibida por su participación en la gestación subrogada?
16. ¿Con qué frecuencia acudió a la clínica durante el proceso de gestación subrogada?
17. ¿Cómo describiría el trato recibido en la clínica?
18. ¿Experimentó alguna complicación médica durante el embarazo?

19. ¿Ha tenido algún tipo de apoyo o recurso, como seguros que cubran imprevistos médicos?
20. ¿Cree que la regulación actual exige los requisitos necesarios para ser padres intencionales?
21. ¿Qué opina sobre la posibilidad de ampliar la gestación subrogada a parejas homosexuales o personas solteras?
22. ¿Considera que debería ampliarse la edad de las gestantes o el número de gestaciones subrogadas permitidas?
23. ¿Cree que las gestantes están suficientemente informadas sobre el proceso de gestación subrogada?
24. ¿Ha contado con asesoría legal para evaluar sus derechos y responsabilidades legales durante el proceso?

Muchas gracias por participar en esta entrevista y por compartir su experiencia con nosotros. ¿Hay algo más que desee añadir o comentar antes de finalizar la entrevista?

