

Conflictos Éticos De La Maternidad Subrogada: una revisión de literatura



Silgado Barbosa Lily Ester

Puerta Colorado Schneider Adolfo

Asesor

Garcia Uribe John Camilo

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA COLOMBIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MEDELLÍN
2023



UNAC
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COLOMBIA

Personería Jurídica reconocida mediante
Resolución No. 8529 del 06 de junio de 1983,
expedida por el Ministerio de Educación Nacional.
Carrera 84 No. 33AA-1 Medellín, Colombia
PBX: + 57 (4) 250 83 28
NIT: 860.403.751-3
www.unac.edu.co

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de investigación: "**Conflictos de la maternidad subrogada: una revisión de la literatura**", elaborado por los estudiantes LILY ESTER SILGADO BARBOSA, SCHNEIDER ADOLFO PUERTA COLORADO del programa de Enfermería, nos permitimos conceptualizar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO- SOBRESALIENTE

Medellín, 10 de noviembre de 2023

John Camilo Garcia Uribe
Asesor Temático

Dra. Keila Miranda Limachi
Coordinador de Investigación

**Schneider Adolfo Puerta
Colorado**
Estudiante

Lily Ester Silgado Barbosa
Estudiante



TABLA DE CONTENIDO

Resumen	5
Palabras clave: maternidad subrogada, bioética, ciencias de la salud	5
Introducción.....	6
Metodología	9
Criterios de inclusión y exclusión	10
Resultados	10
La maternidad subrogada: un abismo entre lo legal y lo ilegal	25
Tabla 4. Geopolítica de la maternidad subrogada.....	25
Figura 1. Geopolítica y regulación de la maternidad subrogada a nivel mundial	26
Conflicto de derechos y la argumentación alrededor de la MS	27
Riesgos Para La Madre	33
Conflictos éticos de la maternidad subrogada en el ámbito social y legal.....	37
Profesionales de salud	39
Conclusión.....	41
Referencias bibliográficas.....	42

Resumen

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

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

Abstract:

Introduction: surrogate motherhood has raised many ethical issues and conflicts that have led different actors to act on this issue in order to avoid maternal and perinatal complications. **Objective:** This scoping review analyzes surrogate motherhood and the associated ethical conflicts, as well as their implications for health professionals. **Methodology:** For the development of this scoping review, a search was carried out in the databases PubMed, Scopus, Scielo, Google Scholar and Bireme, starting from January 2013 to January 2023 to identify studies that investigated ethical conflicts related to surrogate motherhood. **Results:** a qualitative synthesis was made by grouping the articles into three thematic axes: ethical conflicts of surrogacy in the social and legal sphere; secondly, ethical conflicts of surrogacy in the individual sphere (risks for the mother: physical and mental, child/health and filiation and oppression of the woman) and thirdly, everything concerning the practice of health professionals. **Conclusion:** Surrogate motherhood in its commercial modality violates human dignity and the best interests of the child, placing the pregnant woman and the newborn as an object of commercialization. Health professionals are left with challenges, challenges and opportunities rather than certainties.

Keywords: surrogacy, bioethics, health sciences

Introducción

La infertilidad ha ido en auge en los últimos años, con una prevalencia del 9 al 18% en la población general, en muchos países del mundo occidental, especialmente, en los de medianos y altos ingresos la tasa de natalidad ha disminuido (1) Por lo que, las técnicas de reproducción artificial han aumentado considerablemente. La primera de ellas, la inseminación artificial realizada por primera vez en 1779 en perros por Spallanzani, sacerdote y fisiólogo italiano (2). Esta técnica, se volvería habitual en la práctica médica a partir de 1920 (2). Las primeras referencias de la reproducción artificial datan de la era antigua (3500 aC-500 dC) con las tradiciones Niyoga o Levirato³, así como la literatura védica de la India en la que se describen inseminaciones

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

artificiales (IA) a través de la inyección manual de semen en el tracto reproductivo de las mujeres (4).

De manera análoga, en el cristianismo, es posible encontrar como caso paradigmático el de Abraham y Sara; ante un proceso de infertilidad, y la necesidad de darle un primogénito a Abraham, Sara le permite a su esposo que su criada tomara su lugar para tener hijos. Y no es el único, ya que más adelante Raquel esposa de Jacob toma una actitud semejante, la cual da a su esposo, la criada que su padre le había dado al casarse; y al verlo su hermana Lea procedió a hacer lo mismo con su criada, generando así una competencia entre hermanas por ser la que más hijos diera al patriarca Jacob. Si bien la reproducción es concebida desde las perspectivas religiosas como un don y mandato, la subrogación no del vientre sino como tal del acto reproductivo tiene antecedentes en el antiguo testamento (Genesis, 16, 1-3) (5).

Para algunos autores, la infertilidad se ha asociado con un castigo o culpa divino (6), principalmente que recae sobre las mujeres, aunque los hombres también han sido señalados. Las mujeres infértiles experimentan un mayor estrés psicológico que los hombres infértiles, y a menudo se las estigmatiza por ser infértiles y no tener hijos (6). De acuerdo con los estudios de Taebi et al. (7), muchas mujeres experimentan la infertilidad como un estigma. Siendo mayor en los países en desarrollo, la infertilidad se ha estigmatizado tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. El estigma de la infertilidad se asocia al sentimiento de vergüenza y secreto, en los que aflora un sentimiento negativo de ser diferente en comparación con los demás en la sociedad y de ser contrario a las normas sociales de una sociedad patriarcal.

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

Las primeras fecundaciones in-vitro se empezaron a estudiar en el siglo XIX, iniciada por Walter Heape, cuyos primeros estudios se realizaron en animales como conejos, ovejas y vacas (8). Solo fue hasta 1978 que se logró en humanos el primer nacimiento con éxito producto de la fertilización in vitro, Patrick Steptoe y Robert Edwards, hicieron por esta técnica que Louise Brown fuera

concebida (9). Este proceso es meticuloso, requiere en primer lugar, estimulación hormonal ovárica, cuyo objetivo principal es obtener un número considerable de óvulos, luego de esto se procede a la recolección por medio de una punción, posteriormente, se realiza la unión del espermatozoide con el óvulo en el laboratorio, y pasados unos días, después de valorar cual es el mejor embrión, éste será implantado en el útero de una mujer; y de esta manera iniciar el proceso de formación de un nuevo ser. Es de resaltar que algunos embriones pueden ser descartados o usados con fines de investigación (10).

Otro método de reproducción asistida de alta complejidad y posterior a la fertilización in vitro es la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), el cual, hoy en día representa el método más utilizado por su estandarización y efectividad. Este procedimiento consta de la extracción de los ovocitos de la mujer después de 36 horas de administrar la hormona gonadotropina coriónica humana (HCG), cuyo objetivo es que se tenga una maduración de ovocitos de manera más rápida. Una vez obtenidas estas células progenitoras se depositan en un medio de caldo de cultivo donde permanecen aproximadamente 3 horas, después de esto se retira el cumulus y se evalúa la madurez para seleccionar la célula y se le inyecta el espermatozoide seleccionado de manera cuidadosa en el citoplasma del ovocito y así aumentar las probabilidades de fecundación. Luego los embriones se depositan en el útero para seguir su proceso normal esperando el mejor resultado (11).

Finalmente, como técnica y proceso asociado a métodos de reproducción artificial, la maternidad subrogada (MS), es descrita según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como aquel proceso en el que la mujer lleva adelante un embarazo habiendo acordado que ella entregará el producto de la gestación a los padres previstos. Los gametos pueden originarse de los padres previstos o de terceros (12). En Colombia ha sido conocida como alquiler de vientre y definida por Gómez y Sánchez (13), como “el acto reproductor que genera el nacimiento de un niño gestado por una mujer sujeta a un pacto o compromiso mediante el cual debe ceder todos los derechos sobre el recién nacido, a favor de otra mujer que figuraba como madre de este”.

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

- Subrogación tradicional: esta es cuando el óvulo es de la gestante con el espermatozoide del comitente.

- Subrogación gestacional: cuando la gestante no tiene nada que ver genéticamente con el gameto que está gestando, y estos pueden ser de los comitentes o completamente diferentes de ellos.

Alrededor de la maternidad subrogada han surgido muchos planteamientos y conflictos éticos⁵ que han llevado a diferentes actores a tomar cartas en este asunto, para evitar complicaciones materno perinatales, tales como bajo peso al nacer, mortalidad perinatal y materna, aumento de prematuridad, malformaciones congénitas, aumento de niños en terapia de cuidados intensivos, mayor número de cesáreas, hemorragia del embarazo probabilidad de embarazo múltiples, diabetes gestacional, trastorno hipertensivo del embarazo, estas complicaciones son mayores en los embarazos por THRA, frente a un embarazo convencional y/o natural(15). Sumado a esta problemática está la inequidad social, la falta de regulación en los países y la subsecuente mercantilización de los cuerpos de las mujeres y recién nacidos (16).

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

Metodología

Para el desarrollo de esta revisión de alcance se llevó a cabo una búsqueda en las bases de datos PubMed, Scopus, Scielo, Google Scholar y Bireme, con límite de inicio enero de 2013 a enero del 2023 para identificar estudios que investigaron sobre los conflictos éticos relacionados con la maternidad subrogada y los profesionales de la salud. La búsqueda inició el 09 de febrero de 2023 hasta el 24 de mayo de 2023. La estrategia de búsqueda en la base de datos Google Scholar fue: (“maternidad subrogada” AND “dilemas éticos”) AND (Práctica médica OR cuidados de enfermería) en título y resumen, a través de los términos MeSH. Esta estrategia de búsqueda se simplificó para las otras bases de datos. (maternidad subrogada OR Surrogacy motherhood) AND (ethical issues OR dilemas éticos) AND (nursing care OR Enfermería Or Medical practice) AND (commercial surrogacy OR subrogación comercial). Todos los registros identificados fueron evaluados por dos investigadores independientes (LS) y (SP). Según los criterios de

⁵ El término conflictos éticos es tomado de Diego Gracia Guillen quien la diferencia de los dilemas éticos (14).

inclusión/exclusión, se construyó una base de datos preliminar en Microsoft Excel, con el título, resumen, autores, año, resultados y conclusión de los artículos exportados directamente de las bases de datos. Con base en este registro preliminar de datos se hizo una segunda selección de artículos, y antes de excluir un artículo se accedió al texto completo. Los conflictos entre los dos

revisores fueron resueltos inicialmente por consenso, y en caso de ser necesario se consultó con el investigador principal (JCG).

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

Criterios de inclusión y exclusión

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

Resultados

Los resultados de la búsqueda que se realizó en las bases de datos fueron clasificados en tres categorías: conflictos éticos de la maternidad subrogada en el ámbito social y legal; en segundo lugar, conflictos éticos de la maternidad subrogada en el ámbito individual (riesgos para la madre: físicos y mentales, hijo/ salud y filiación y opresión de la mujer.) y como tercero todo lo concerniente con la práctica de los profesionales de la salud (vacíos jurídicos y cuidados). La distribución de los resultados por tipo de documento fue: 14 tesis, 2 de maestría y 12 de pregrado, 4 de estos trabajos de grado fueron de áreas de ciencias de la salud y 10 fueron de derecho; se incluyeron 5 libros, 2 informes de organizaciones no gubernamentales, y 59 artículos de revistas académicas. Para la ecuación de búsqueda (surrogacy AND motherhood) AND (ethical AND issues) con el rango temporal 2013-2023 se encontraron 21 resultados, la distribución por año puede apreciarse en la figura 1.

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

Base de datos	Artículos encontrados	Artículos elegidos	Ecuación 1 (MS AND Ethical Issues)	Ecuación 2 (MS AND nursing care)
Google scholar	aproximadamente 1.060	27	20	7
Scopus	31	5	4	1
Pubmed	200	13	12	2
total, de artículos		45		

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

La síntesis de resultados por cada una de las bases de datos puede apreciarse en las tablas 1, 2 3 y 4.

Tabla 1, síntesis cualitativa de artículos base de datos Scopus

Autor (año)	Tipo	Categoría: Conflictos éticos de la maternidad subrogada en el ámbito social y legal	Categoría: Conflictos éticos de la maternidad subrogada en el ámbito individual (riesgos para la madre: físicos y mentales, hijo/ salud y filiación y opresión de la mujer.)	Categoría: práctica de los profesionales de la salud (vacíos jurídicos y cuidados).	Conclusión
Varsi E Rospigliosi. Mardini J. (2021)(17)	revisión narrativa	Micro y la macroeconomía se aplica al mercado de maternidad subrogada, en EEUU, lo que se busca es no permite que se lucren con esta actividad, y esta no debe llevar a la cosificación de la mujer	Se busca mantener y evitar la vulnerabilidad de la mujer subrogada, ya que estas mujeres lo hacen para poder tener ingresos	-----	Los controles de precios y barreras internacionales afectan negativamente a las madres gestantes.
Muñoz D (2021)(18)	revisión narrativa	Tipos de regulación sobre la MS: la regulación restrictiva, permisiva absoluta y permisiva relativa. el personal sanitario no puede tener contacto con la madre contratante para evitar filtro de la información.	Se estima que nacen 20.000 niños alrededor del mundo por la MS, TRHA hace parte de las realidades que se encuentran entre la dicotomía de las distintas culturas.	Hay muchas barreras que deben ser tratadas con cuidado, para poder brindar un cuidado adecuado a esta familia y sus hijos.	Tener familia es un anhelo y es un derecho fundamental que merece ser protegido en condiciones naturales o a través de TRHA.
Molina Ricaurte C (2022)(19)	teórica con enfoque cualitativo	Acuerdos en Colombia, el Proyecto de Ley 46 de 2003, Ley 196 de 2008, Ley 37 de 2009, Ley 202 de 2016 y Ley 70 de 2018. Sentencia T968/2009. En España, el legislador declaró “nulo de pleno derecho” el contrato por el cual se conviene la gestación, Ley 14/2006.	La MS tiene un gran impacto, a nivel individual, el niño, la sustituta gestacional o en los padres intencionales.	Ética, derecho y política de la subrogación, esta práctica no puede considerarse absolutamente inmoral o ilegítima y los profesionales deben estar preparados para todos estos procesos.	La maternidad subrogada involucra los derechos de los niños, de las sustitutas gestacionales, Aunque los estados tengan, en primer lugar, la misión de velar por el interés público.
Cabrera L (2019)(20)	revisión narrativa	La maternidad subrogada se ha convertido en un punto de encuentro entre posiciones ideológicas diferentes, pero que tienen un punto en común es proteger a la gestante y al niño.	Feminismo: busca igualar a la mujer con el hombre, y muchas veces llevando a la mujer a ser esclava del hombre y esto causa caos. La madre gestante pasa de ser sujeto del derecho a gestar para otros, a ser sujeto de un sinfín de obligaciones recogidas todas ellas en el convenio (contrato) gestacional	-----	En Europa existen dos modelos de regulación MS: griego y británico y el otro una regulación de estos buscando hacer esta práctica en el extranjero.

López Baroni M (2020)(21)	revisión narrativa	Feminismo marxista:La maternidad subrogada debe prohibirse, al igual que debe hacerse con la prostitución, otra forma de explotación neoliberal y patriarcal de la mujer.	En España la madre es la que da a luz , sin importar el material genético del producto . Recomendaciones del observatorio de bioética y derecho evitar el mercadeo con las mujeres, otorgando unas garantías mínimas a las gestantes.		En un mundo globalizado resulta realmente difícil prohibir determinadas prácticas, debido a que basta con cruzar las fronteras en un vuelo regular y contratar en un país lo que otro prohíbe.
----------------------------------	--------------------	---	--	--	--

Creación propia.

Tabla 2. Síntesis cualitativa de artículos base de datos PubMed

Autor (año)	Tipo	Categoría: Conflictos éticos de la maternidad subrogada en el ámbito social y legal	Categoría: Conflictos éticos de la maternidad subrogada en el ámbito individual (riesgos para la madre: físicos y mentales, hijo/ salud y filiación y opresión de la mujer.)	Categoría: práctica de los profesionales de la salud (vacíos jurídicos y cuidados).	Conclusión
Vicente bellver capella. 2017 (22)	Revisión narrativa	La MS en España es prohibida, antes del estado como DGRN que realizan la filiación de los bebés nacidos por subrogación como hijos de los comitentes. Analogía entre gestación por sustitución y donación de órganos. en España se contempla en admitir la donación la capacidad de gestar.	Dificultades que se presentan en la regulación de MS y disminuir vulnerabilidad de los derechos de la mujer y del RN, eliminar la desigualdad y explotación.	-----	La MS altruista se ha propuesto ayudar a las personas que no pueden gestar, requiere regulación para evitar vulnerabilidad a la mujer. Es un problema
Gloria torres, Anne shapiro, Tim k. Mackey(23)	Revisión narrativa	El Juez toma decisiones aplicando el código civil, no hay regulación específica para los contratos de MS. La gestación subrogada no ha sido legislada en América del sur, porque la política está fuertemente influenciada por la religión católica.	Los desafíos de la infertilidad y la MS, se tornan complejo por las nuevas estructuras familiares, y esta se ofrece a parejas infértiles y también a parejas del mismo sexo.	-----	Es necesario la creación de un marco legislativo de política pública sobre la MS es urgente, en la actualidad las crecientes clínicas de fertilidad y el turismo reproductivo hacen de las suyas.
Valeria Piersanti, Francesca Consalvo, Fabricio Signore, Alejandro del Río y Simona Zaami. (2021) (24)	artículo de revisión	La solución a la subrogación comercial prohibiéndola no soluciona, debe ser regulada garantizando a la madre y su libertad de elección.	La decisión de ser MS puede ser que la decisión no fue totalmente autónoma sino inducida por factores externos como la remuneración financiera.	Con las nuevas tecnologías reproductivas se redefine procreación y sexo, y con la subrogación madre genética, gestacional y social.	Respuesta colectiva internacional, preocupación de la explotación y estándares éticos sobre la maternidad subrogada.

Viveca Söderström-et al. (2015) (25)	revisión sistemática de evidencia	-----	Hay complicación durante la gestación, el parto y posparto como lo son trastornos hipertensivos, embarazos gemelares etc. La preocupación más importante son posibles consecuencias médicas y psicológicas perjudiciales para el niño	Importante elegir una madre sustituta sana, se puede presentar complicaciones en la madre y niño.	La mayoría de los arreglos de subrogación se implementan con éxito, madres tienen poca dificultad para separarse de los niños.
Serrano Ruiz JM (26)	Revisión narrativa	El concepto jurídico de subrogación no existe, equiparable con esclavitud, pone el cuerpo, la vida y el producto, a disposición de otros. Se manipula el lenguaje, un cambio en el sentido de las palabras, alejar la imagen mental de lo que realmente acontece.	En la MS, se mercantiliza la función reproductiva femenina, por lo que difícilmente puede llamarse altruismo, siempre habrá intereses particulares y no se puede vender un derecho tan personal como la maternidad.	-----	Los motivos de la MS son siempre sospechosos. puede llamarse altruista o legal como lo quieren hacer parecer el neolenguaje y el neoderecho.
Phillips AM, et al (2019)(27)	Revisión narrativa	la subrogación gestacional se restrinja a embarazo es biológicamente imposible, parejas del mismo sexo también accederían a MS	Todo indica, aunque no es muy confiable que las MS presentan más probabilidades de patologías durante la gestación y parto que una concepción espontánea y parto de MS.	La obesidad es un factor que puede alterar la subrogación gestacional, pero es mejor la detección metabólica que la toma del IMC.	La forma más común actualmente es la subrogación comercial, tener en cuenta el aspecto ético – legal, psicológico en la sustituta y futuros padres y los niños resultantes.
Garibo Peyró AP (2017) (28)	Revisión narrativa	Pretender no considerarlos seres completos por ser seres en desarrollo, tienen la consideración de personas y sujetos de derechos. Es posible que los comitentes no sean las personas más idóneas para el ejercicio de la paternidadmaternidad	El interés superior redundaría prioritariamente en los primeros meses los vínculos afectivos y físicos entre padre e hijos	-----	Separación de la madre, mercantilización, problemas de identidad, psicosociales, no conocer sus orígenes, filiación y otros que afectan el interés superior
Igareda Gonzalez N (2018)(29)	Artículo de revisión	Existe una falta de regulación internacional de la MS, debido a que los instrumentos legales existentes no contienen disposiciones que puedan aplicarse a los posibles problemas legales de la MS internacional	La MS, presenta dilemas éticos: explotación y tráfico de niños: atentado a la dignidad humana instrumentalizando a la gestante, entregando el producto por pacto económico, aprovechamiento de madres pobres.	-----	Los esfuerzos internacionales para garantizar procedimientos comunes y derechos básicos fundamentales de la infancia deben seguir avanzando en MS internacional.

Zandi M, et al (2018) (30)	Estudio cualitativo	La inseguridad de la madre es la principal preocupación de las madres contratantes en maternidad subrogada	-----	El rol de las enfermeras en el modelo SGSM se conceptualiza en tres formas: participación, coordinación, dar seguridad. (SGSM) se	El modelo SGSM se desarrolla en el metaparadigma de enfermería, el cual se basa en dar seguridad que a su vez en
				basa en paradigmas y el metaparadigma de enfermería.	subconceptos y estos son el enfoque principal del modelo.
Smietana M (2021) (31)	Estudio cualitativo	En EE. UU la subrogación es un trabajo sea remunerado, pero es un "trabajo de amor" lo hacen por servicio pero conlleva a una remuneración.	En india es un acto moral y de afirmación de la vida En rusia es simplemente un trabajo	-----	La MS se ciñe bajo marcos morales regionales, la regulación debe tener en cuenta la moralidad regional por ende la regulación internacional apunta a una inmensa dificultad.
Aznar J, et al. (2019) (32)	Revisión narrativa	La MS es debe ser una práctica ilegal que entraña innegables dificultades éticas y morales.	El parlamento europeo "constituye una explotación del cuerpo femenino y sus órganos reproductivos. Toda discusión judicial debe buscar el bien propio del niño, cualquier sea el método de concepción.	-----	Argumentos de todo tipo de personas e instituciones en contra de la MS
Martínez Martínez V (33)	Revisión narrativa	Derecho a una vida familiar	El cuidado durante la niñez requiere de la ayuda y protección de sus padres El interés superior del niño se superpone a las controversias y esto es a favor de los comitentes		Ms es una realidad, el interés del menor superpone todo, la seguridad social es un derecho.

Creación propia

Tabla 3 síntesis cualitativa de estudios de Cuadernos de bioética y acta bioética

AUTOR Y AÑO	Tipo	Conflictos éticos de la maternidad subrogada en el ámbito social y legal	Conflictos éticos de la maternidad subrogada en el ámbito individual (riesgos para la madre: físicos y mentales, hijo/ salud y filiación y opresión de la mujer.)	Práctica de los profesionales de la salud (vacíos jurídicos y cuidados).	CONCLUSIÓN
Albert M (2017)(34)	Revisión narrativa	La MS debe ser tratada de manera integral y a nivel mundial ya que es un fenómeno que está activo en todos los países del mundo	El embarazo, "con sus preocupaciones, penas y alegrías, el estrés que significa el parto crea un vínculo único entre la madre biológica y el niño	----- -	subrogación degrada el embarazo, convirtiéndolo en un servicio, y al niño, convirtiéndolo en un producto el cual puedes tener si hay suficiente dinero.
Escobar Triana J (35)	Revisión narrativa	A mitad del siglo XX, los conceptos del cuerpo humano han cambiado, y uno de ellos es el uso de la ciencia para las intervenciones en el cuerpo humano.	El uso de la tecnociencia a generado incertidumbre, ya que estamos reemplazando partes de este, generando debates bioéticos amplios	Dentro de los avances que se están presentando, tenemos lo que es la nanotecnología que está a la vanguardia, generando expectativas y estudios bioéticos amplios.	La medicina, ha ido en evolución, la biotecnología y bioética genera cambios bien marcados en la actualidad.
Jimenez Suarez C. (2016) (36)	Revisión narrativa	Colombia la Corte Constitucional en la sentencia T 968 de 2009, ha dado los primeros pasos respecto a la regulación, pero no ha sido posible.	Es evidente que en Colombia no hay una regulación para este tema, lo que hace un país donde se vulneran los derechos de las mujeres y el menor.	----- -----	Colombia es un país donde se debe agilizar el proceso de regulación de la MS, sin desmeritar los pasos que se están dando al respecto.
Lyzwinski,Lynnett e N (2013) (37)	Revisión narrativa	¿Deberían las parejas tener el derecho absoluto de buscar terapia reproductiva por encima de todos los demás derechos?	Se abusa de las mujeres en los países del tercer mundo y se crean barreras sociales, políticas y económicas para obtener su participación como madres de alquiler.	----- -----	Estos procedimientos sólo pueden justificarse éticamente si se operan dentro de sistemas de relaciones de poder igualitario en los mismos países anfitriones

Creación propia

AUTOR Y AÑO	Tipo	Conflictos éticos de la maternidad subrogada en el ámbito social y legal	Conflictos éticos de la maternidad subrogada en el ámbito individual (riesgos para la madre: físicos y mentales, hijo/ salud y filiación y opresión de la mujer.)	Práctica de los profesionales de la salud (vacíos jurídicos y cuidados).	Conclusión
-------------	------	--	---	--	------------

Tabla 4 síntesis cualitativa de estudios de Google Scholar

Regalado Torres M 2016 ((38)	Revisión narrativa	Libertad contractual en la MS; liberalismo extremo; supeditación de la ética a la tecnología Medicina del deseo; derechos reproductivos como argumento a favor de MS; Falta de delimitación del derecho a la procreación; culpa de la esterilidad; ¿esterilidad como enfermedad?	Nueva forma de explotación de la mujer; tráfico de personas; niños como productos comerciales; libertad de autodeterminación de la madre sustituta; cambio en el concepto de maternidad	_____	En España se prohíbe la maternidad subrogada, Ley 14/2006. 2. MS en una oportunidad para los padres que no pueden tener hijos. 3.Un posicionamiento frente a la maternidad subrogada.
Jouve de La Barriada N 2017 (39)	Revisión narrativa	MS: Diferente de vientre de alquiler no es correcto maternidad por sustitución; sólo el 15% de MS son debido a temas de infertilidad precios y mercado alrededor de MS, dignidad de la mujer; equidad de género con LGTB	Instrumentalización y eliminación de embriones; filiación del hijo, vínculo materno y origen genético. ¿consentimiento informado viciado? Aborto elevadas del 25%; éxito global del 42,%. Problemas en el desarrollo social del RN;	Reto para los profesionales sanitarios y los legisladores.	El proceso de la maternidad es complejo e implica una mayor atención. ¿Quién es la madre? ¿se está frente a un proceso de explotación de la mujer? ¿Qué pasa con los niños que nacen a partir de estos procesos?
Larraín L, et al. (40)	Capítulo de libro	Legislación diferente; Países con sistemas más flexibles que otros Disrupción de la procreación humana; deseo de ser madre tiene límites; deseo a ser madre inherente al derecho a la vida y salud. Altruismo no exento de problemas ético	Mercantilización de RN; explotación de la mujer; abandono de RN, ruptura del vínculo binomio(madre-hijo); filiación del menor; crisis de identidad y no se puede reducir el embarazo a un tema biológico	_____	La maternidad en Chile debe ser legislada y regulada ya que no hay normas que apoyen tal proceso como es la MS, hay muchos vacíos lo que lleva a plantear muchos interrogantes al respecto.
Trujillo León DP. 2019 (41).	Tesis de grado	Ausencia normativa frente al desarrollo de las técnicas de reproducción humana asistida. En Colombia la constitución le permite tener derecho a la vida privada y una familia, derecho a integridad física	. Colombia tiene varias corrientes respecto a la MS: de ámbito religioso(católica) y la corriente feminista, que plantean que la mujer es tratada como un objeto comercialización del cuerpo de la mujer.	: _____	Colombia no cuenta con las reglamentaciones jurídicas adecuadas para garantizar los derechos en la MS.

<p>Lorena Jarilla Cabrera 2020(12)</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>Infertilidad como principal causa de MS en heterosexuales; turismo reproductivo a consecuencia de diferentes legislaciones;</p>	<p>Revelar o no el origen genético al menor: los homosexuales suelen estar más a favor, los heterosexuales más en contra de ello; cuanto más se retrase la revelación de los orígenes genéticos al niño, este lo percibirá de manera más negativa. Complicaciones MS: Síndrome de estimulación ovárica. Aborto, Embarazo ectópico. obstétricas.</p>	<p>Recomendaciones para la práctica de enfermería, apoyo emocional a las madres gestantes y acompañamiento familiar integral.</p>	<p>El equipo de salud debe prepararse para poder brindar apoyo a estas mujeres que realizan la MS, es un tema que tiene muchos matices, se debe apoyar en todo lo que este conlleva.</p>
--	--------------------	--	---	---	--

			<p>Eclampsia por la FIV. Embarazos múltiples. Sufrimiento emocional.</p>		
<p>Abelaira, P. (42)</p>	<p>Análisis de casos</p>	<p>Embarazos múltiples; avance de la lógica del mercado sobre la lógica de la subjetividad, con la consecuente afectación de la dimensión del sujeto.”</p>	<p>Mercantilización mujer; turismo reproductivo; reducción fetal; sufrimiento a la gestante</p>	<p>_____</p>	<p>Reflexionar sobre la importancia del ser humano, que estamos haciendo con nuestra vida hoy, ¿es correcto tener hijos por alquiler de vientre? ¿que hacer frente a este panorama?</p>
<p>López Uriarte L et al, 2021 (43).</p>	<p>Estudio Cualitativo</p>	<p>Desarrollo exponencial de la maternidad subrogada</p>	<p>Conocer las experiencias de los padres comitentes es fundamental para trascender tabúes y estigmas</p>	<p>Es un fenómeno complejo que puede influir en la calidad de los cuidados</p>	<p>Se requiere de futuras investigaciones alrededor de las experiencias de padres e hijos producto de la maternidad subrogada e igualmente de los profesionales de salud.</p>

López Bermúdez AV. Et al. 2018 (44)	Revisión narrativa	En Colombia no hay una legislación clara sobre el tema a pesar de la solicitud expresa de la corte de hacerlo. Maternidad subrogada como Tabú. Criterios de ilegalidad: ART 1 (dignidad) ART 17 (Esclavitud); Código penal 1 título 2 ART 134; criterios de legalidad ART 42	Criterios de legalidad maternidad subrogada (art 42 Derechos hijos nacidos y adoptados). derecho a la vida y dignidad humana	_____	Tipos de legislación sobre subrogación, alquiler mediante pago, solo altruista, prohibida. La falta de legislación lo deja al libre albedrío y expone a la población de escasos recursos a la explotación
Miralles J 2017(45)	Revisión narrativa	Se prohíbe la venta de órganos y también la MS. no se puede dividir a la mujer no es un objeto.	La mujer tiene derecho a ser tratada con dignidad y no como objeto, los seres humanos deben ser tratados como un fin en sí mismo y no como un medio al servicio de otros, las madres subrogadas no pueden hacer apegos con el producto generando ya que esto en ellas genera una sensación de abandono.	_____	La MS involucra muchos aspectos y los más vulnerables de todos es el producto de la gestación, por otro lado la mujer es vista como un objeto no es valorada como ser integral.
López J, 2017(46)	Artículo reflexión	La MS en la actualidad no queda duda que es un negocio económico, y es legal en algunos países, y allí recurren las familias ricas del mundo hay muchos que están legalizando este proceso	.MS: subrogación tradicional y subrogación gestacional. y La motivación MS, Altruismo: no hay dinero de promedio. Económica: es la más común, esto implica que 9 de	_____	La maternidad por subrogación tiene muchos aspectos a los cuales se deben estudiar y analizar a fondo, a estas mujeres se les brinda asistencia psicológica para poder tener una mejor
			cada 10 mujeres tienen un interés económico.		aceptación del proceso por el cual están pasando,

Muchoz Gomez D 2022(47)	literatura gris	MS: es un proceso realizado desde mucho tiempo atrás, con matices diferentes, lo que no permite tener una unificación de criterios en el proceso. de legalización de este	En Colombia los niños pueden ser registrados, aparece la madre que los dio a luz lo cual revela que tenemos un dilema porque sería la madre contratante la que figura como madre del menor. La madre subrogada tendrá que renunciar a los derechos sobre el recién nacido.	_____	Situaciones como la problemática asociada al reconocimiento de los beneficios sociales de la maternidad y la paternidad, tales como a quién se le hace la asignación de la licencia de maternidad y de paternidad, permiten ver la disyuntiva existente con este tipo de práctica
Arévalo Villarreal I.2016(48)	Tesis de grado	Argumento a favor de la MS. permite a familias que son estériles poder tener hijos los cuales son deseados y " en Colombia no está regulada la MS lo que lleva a tener vacíos jurídicos con respecto al tema OPS. Afirma que "la mujer que actúa como madre subrogada apremiada por la dificultad de su situación económica y la de su familia, no establece una relación contractual entre iguales.	Estos van encaminados a la mercantilización de la mujer y vulneración de la madre subrogada que pueden ir en contra de las normas éticas y morales de la sociedad.	_____	La MS tiene muchos baches legales y hay que realizar estudios que permitan velar por los derechos de los niños y madres. Las normas jurídicas deben avanzar al mismo paso de la ciencia; de lo contrario nos veremos en una situación difícil al momento de legislar.
Sasaguar A , 2021(49)	estudio cualitativo literatura gris	_____	Jean-Jacques Rousseau: dignidad y el bien común, supremacía de la comitente con la gestante, está en contra del bien individual . es una práctica para dar solución a un problema o es explotación de la mujer Ética Hegeliana, la mujer es vista como un objeto medico (amo, esclavo) .ética kantiana: la mujer es un fin en sí misma , posee valor y dignidad	_____	La maternidad subrogada compete además varios ámbitos como el campo médico, ético, jurídico y social, de ahí la complejidad de llegar a un acuerdo que regule y respalde este proceso salvaguardando sobre todo el bien común.

García S. 2018(50)	estudio antropológico	La gestación subrogada transnacional se está desarrollando en contextos de globalización como fenómeno de reproducción más allá de fronteras nacionales.	Se divide la mujer en dos sujetos: las que llevan al bebe en el vientre y las que los crían.pero dejamos de lado lo que pasa en la gestante durante esos nueve meses	_____	En la actualidad la maternidad subrogada se encuentra en un contexto de incertidumbre desde el punto de vista jurídico, esto por los conflictos que le acompañan éticos, morales y sociales.
Rojas Acuña J 2022(51)	cualitativo	Las normas que hay y las leyes no concuerdan con la realidad que se vive en el país y es necesario regular las leyes. En el Perú al igual que en Colombia no hay regulación clara sobre este tema, pero pueden tener como referente la legislación de Estados Unidos.	Debe protegerse la unidad familiar de los menores, hay muchas familias que no tienen hijos y por medio de la maternidad subrogada logran sus sueños, pero se debe proteger al menor.	_____	Se debe prestar atención en la legislación de cada país, se debe legislar con atención en cuanto al cuidado de la mujer y el menor.
Miguel Ángel Torres Quiroga 2021 (52)	Artículo	«explotación mutuamente ventajosa», las partes obtienen un beneficio a partir de la carencia ajena. El ser humano es autónomo para tomar decisiones que tienen consecuencias para ellos y para los que los rodean	Liberalismo reproductivo feminista Janice Raymond (1995). La MS lleva a que haya coerción de la mujer y no tiene poder de elección, para modificar la situación en muchos lugares, El feminismo radical antepone la liberación de las mujeres frente a las promesas progresistas de la técnica encarnadas en la subrogación, la mujer pierde toda autonomía sobre su cuerpo.	_____	La autonomía es dañada por coerciones sociales que fomentan el control sobre las mujeres, creando dependencias indeseables que a menudo pasan desapercibidas.
Yoselin Ashly Garcia Castro, Michael David Sanchez Sulca 2019(53)	Descriptivo	_____	Permitir que las personas del común conozcan los derechos del tratado internacional de derechos, y así poder evaluar cada uno de acuerdo a su conocimiento	Una de las barreras en la MS es el desconocimiento. Es de vital importancia enseñar a la población qué factores pueden producir infertilidad y así evitar el aumento de esta enfermedad.	Brindar información respecto a la prevención de la infertilidad considerado como una enfermedad por el OMS es necesario que nuestro país tenga conocimientos de estos avances científicos

Andrea Ballester López 2017(54)	Tesis de grado	IMPACTOS SOCIALES: esta práctica se realiza en países pobres y las mujeres que lo hacen es para poder mantener a su familia, creando una desigualdad muy marcada.	Impactos Psíquicos: durante el embarazo la madre crea vínculos que son rotos al momento del nacimiento. Impactos Físicos: hay muchos cambios de los que tendría una madre que gesta a su propio hijo,	_____	Se debe brindar ayuda psicológica a las mujeres al momento de entregar el producto de la gestación, y después del parto y durante este así sea legal en el país o no este proceso.
			se considera de alto riesgo por el proceso.		
Virginia Porrúa Perea 2022(55)	Cualitativo	La falta de uniformidad normativa en materia de gestación subrogada ha derivado en la convergencia de países que permiten esta técnica, países que la prohíben e incluso países que no prevén una regulación expresa.	MS en su modalidad comercial puede constituir un caso de tráfico infantil y mercantilización de la mujer. el Parlamento Europeo, está en contra ya que es contraria a la dignidad humana de la mujer	_____	Existen tres tendencias normativas mayoritarias: ausencia de regulación legal; legalización de la práctica, con requisitos de mayor o menor amplitud; y nulidad de pleno derecho de los contratos de gestación subrogada.
Uxía Reboiro del Río 2019 (56)	cualitativa	La GS es un fenómeno que ocurre de manera global y que se práctica en todos los continentes . Está ampliamente extendida, ya sea de manera legal o no, de forma altruista o comercial. Desde el punto de vista social, la gestación subrogada parece que ha ido creciendo con los destinos de preferencia Ucrania y Estados Unidos .	Tanto en los vientres de alquiler como en la prostitución, las mujeres son objetos utilizados para satisfacer los deseos de los hombres y la sociedad., el patriarcado concibe a las mujeres como instrumento de procreación.	_____	Es una práctica patriarcal en el sentido que cosifica y utiliza los cuerpos de las mujeres para ponerlos a disposición de los varones, los vientres de alquiler son una práctica fructífera para todos los involucrados excepto para las gestantes.
Valencia L 2019(57)	cualitativa de revisión documental	En Colombia el artículo 42 constitucional es el que legitima su práctica, y sobre la jurisprudencia en la Sentencia T968 de 2009, que reconoce que la MS no está prohibida pero tampoco regulada.art.42 constitución:	Opción para hacer frente a la carga moral de la esterilidad	_____	La MS nace del acuerdo de voluntades y que el contrato de arrendamiento de vientre tiene unas características específicas, uno de los primeros efectos que genera son obligaciones por parte de los involucrados.

Moya D, et al. 2023(58)	literatura gris	En Colombia hay vacíos jurídicos que hacen de la MS, un proceso donde se vulneran los derechos de las partes involucradas. La Corte Constitucional frente al artículo 42 inciso 6 de la C.P. que legitima la MS como una TRHA, por lo cual, ante la ausencia de prohibición, se podría llevar a cabo este fenómeno jurídico por medio de un acuerdo con fines altruistas. Sentencia T-968 de			Es viable tramitar un Proyecto de Ley Estatutaria que regule la MS en Colombia debido a que el artículo 42 de la Constitución legitima el derecho igualitario que tiene los hijos procreados por medio de asistencia científica o por medios naturales.
		2009, prestación de la capacidad gestacional			
Steffy Daniela Cuéllar Garzón 2022(59)	literatura gris	La Corte Constitucional, señala que es obligación del estado el tomar acciones para que las TRHA, sean incluidas dentro del sistema de seguridad social en salud. En Colombia esta práctica no está regulada, por lo que hay un vacío jurídico que favorece que esta se convierta en un destino para parejas extranjeras.	La MS ha ido en aumento cada vez más, por problemas de esterilidad que está entre 15 a 18 % de la población.		Que se debe establecer especial protección a la madre gestante según los mandatos constitucionales, de forma tal que se garantice que lleve a cabo esta práctica de forma voluntaria, otorgando su consentimiento libre e informado.

<p>Ingrid Yurani Paloma Paloma 2022(60)</p>	<p>literatura gris</p>	<p>Es muy importante que se legisle sobre la MS ya que esta práctica conlleva riesgos. El papel del derecho nacional e internacional debe ser intervenir de manera gradual, cautelosa y razonable en estas relaciones, para proteger los derechos de todas los involucrados en estas complejas relaciones. La MS, es más practicada debido a los bajos ingresos que permiten realizar esta labor y los países donde se lleva a cabo son: Ucrania, Sudáfrica, Colombia, México o Perú.</p>	<hr/>	<hr/>	<p>La complejidad de la maternidad subrogada en general es que, como problemas bioéticos, se extienden mucho más allá de la medicina y la ley y están influenciados por factores religiosos, culturales y sociales.</p>
---	------------------------	---	-------	-------	---

Conflictos éticos de la maternidad subrogada en el ámbito social y legal.

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

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

La normatividad a nivel internacional en materia de MS es amplia y variada. Debido a que en algunos países se prohíbe la celebración de acuerdos de subrogación, y en otros países se reconoce la legalidad de estos acuerdos (12,18,40,43,44,59).

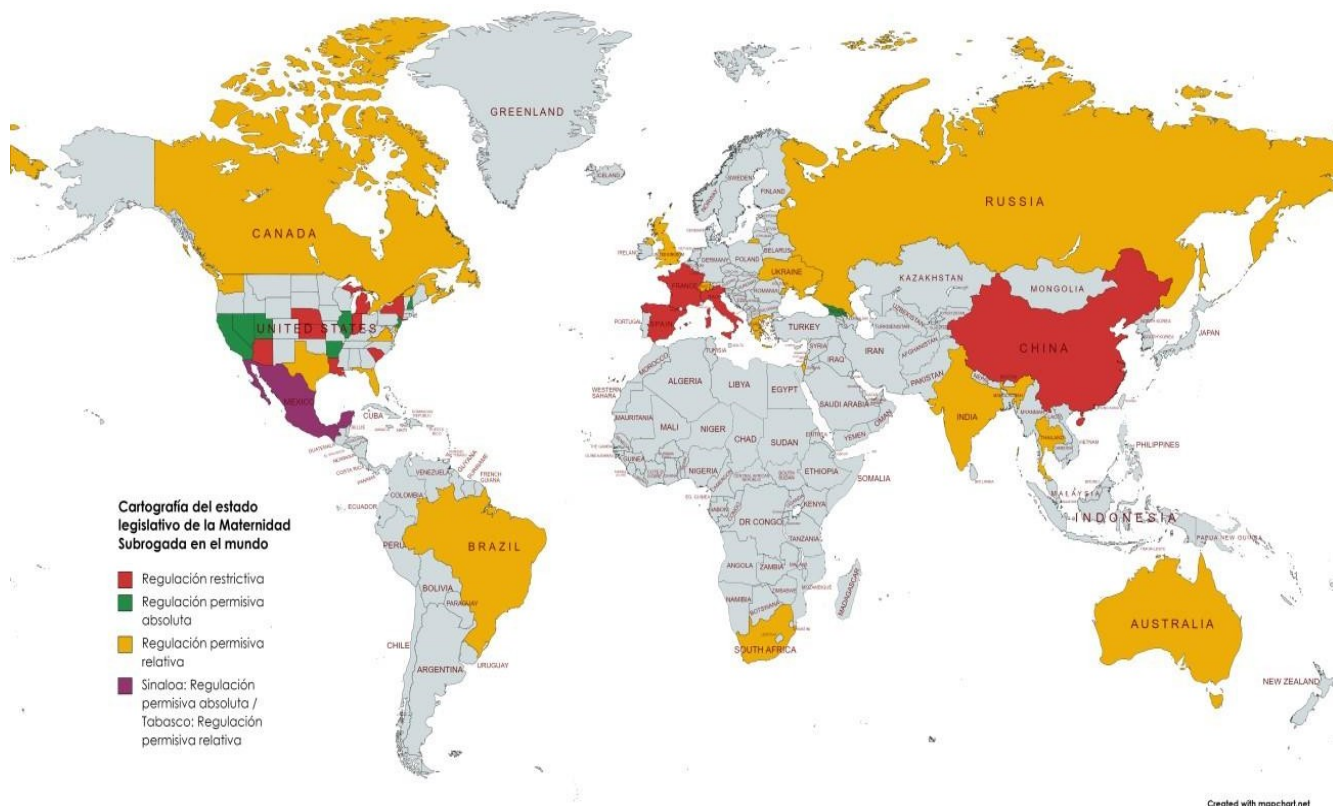
Tabla 4. Geopolítica de la maternidad subrogada

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

Construcción propia.

Los países donde más se lleva a cabo la MS son Ucrania y Estados Unidos y los países en vía de desarrollo ya que en estos países, se logra alquilar un vientre sin problemas dado que tienen leyes más laxas o no está regulado de manera clara. En América del Sur existen vacíos jurídicos y procedimentales con respecto a la MS, lo que ha ocasionado un aumento del turismo procreativo en esta región del mundo. En estos países no hay una regulación definida, pero cabe destacar que países como Uruguay y Brasil son los que al momento presentan lineamientos referente a la MS, en su modalidad altruista (43), estas diferencias a nivel mundial conforman una geopolítica de la maternidad subrogada, determinada por regulaciones, instituciones, mercado y turismo, en un mundo globalizado e hiperconectado. **(ver figura 1)** (25).

Figura 1. Geopolítica y regulación de la maternidad subrogada a nivel mundial



Tomado/adaptado de: Movimiento De Fronteras En El Derecho De Familia: Los Desafíos De La Maternidad Subrogada (47)

La falta de uniformidad normativa en materia de gestación subrogada constituye un escenario geopolítico heterogéneo conformado por países que permiten esta técnica, otros que la prohíben y otras latitudes en las que ni se prohíbe ni se permite (55). Sin embargo, parece existir un creciente interés de los países por regular la maternidad subrogada, ya sea para aprobar o negar esta práctica (18,24) Una de las grandes dificultades de las diferentes regulaciones entre países es el turismo reproductivo. Los esfuerzos por regular la gestación subrogada se han visto mermados por la existencia de posturas radicalmente opuestas, basadas habitualmente en convicciones mercantilistas, políticas o ideológicas, en vez de argumentos éticos, científicos o jurídicos y, que apoyen la dignidad de la mujer y el menor (23), y es por ello que se expondrán párrafos más adelante las postulaciones a favor y en contra para la realización de esta práctica reproductiva.

Conflicto de derechos y la argumentación alrededor de la MS

En la conferencia de la ONU realizada en el Cairo de 1994 (61), se promulga de manera oficial el derecho humano al matrimonio y a la reproducción. Por lo que en primera instancia podría afirmarse que no se puede restringir la consumación voluntaria y posterior fusión de dos gametos, aunque el éxito reproductivo no puede garantizarse. No obstante, con base en los criterios enumerados por los objetivos de desarrollo de la ONU, el derecho a decidir el número de descendientes puede utilizarse para garantizar el éxito de la reproducción, porque si una pareja desea tener un número x de hijos y esto es un derecho humano, tener un número nulo de hijos podría amparar el derecho a inducir activamente el embarazo por medios externos.

De acuerdo con Lyzwinski (37), el derecho a la reproducción podría concebirse como una consecuencia jurídico-legal del derecho a la salud y la asistencia sanitaria, toda vez que se considere la infertilidad como una enfermedad del aparato reproductor. En este caso la MS parece ser una estrategia que busca intervenir un sistema reproductivo deficiente y con ello favorecer que las parejas puedan alcanzar capacidades reproductivas. Sin embargo, los vacíos legales y las disparidades económicas no son los únicos factores determinantes del gran mercado de maternidad subrogada y el turismo reproductivo. La globalización y la tecnociencia han apalancado todo el auge de la medicina reproductiva, de acuerdo con Dochin (62) es:

“A través de estructuras intermedias, entre las que destacan los avances en medicina y embriología, el transporte barato y las tecnologías de la comunicación [...], que las mujeres locales suelen ser contratadas por intermediarios que recurren a las tecnologías de la comunicación para dar a conocer sus servicios. Las instituciones médicas abren clínicas en el extranjero y los médicos de los países de destino abren sus propias clínicas para captar clientes extranjeros. Las mujeres occidentales infértiles buscan recomendaciones en sitios web multilingües o en los medios de comunicación y consultan libros con títulos como " turismo médico y The Medical Tourism Travel Guide”.

Aunque se pueden prestar estos servicios tanto a mujeres extranjeras como locales, suele haber un mayor interés por las extranjeras consideradas más prósperas. Por tanto, alrededor de un discurso del derecho a conformar una familia y del derecho a la salud, se ha articulado todo un sistema bio-tecnocrático y económico (63).

Colombia frente a la maternidad subrogada.

En Colombia, tal y como lo han establecido varios doctrinantes y las altas cortes, esta práctica no está ni regulada ni permitida ni prohibida. Esto ha sido denominado un vacío legal (36). De

acuerdo con Trujillo (41), es necesario una regulación sobre el tema con el fin de proteger los intereses de los recién nacidos y dejar de convertirla en un constante negocio (41,48) Esta falta de regulación de esta actividad ha hecho que el país sea considerado como un destino favorable para las parejas de otros países que quieren realizar sus sueños de tener hijos. A esta práctica se le ha denominado turismo procreativo (19,57). A pesar de esta omisión legislativa, en Colombia actualmente se está debatiendo la validez jurídica de los contratos de alquiler de vientre esto se puede evidenciar con el Proyecto de Ley Estatutaria 345 radicado en el congreso y cámara. Sin embargo, en Colombia ya han sido varios los intentos infructíferos de regular la maternidad subrogada a través de iniciativas legislativas, por ejemplo, el Proyecto de Ley 46 de 2003, el Proyecto de Ley 196 de 2008, el Proyecto de Ley 37 de 2009, el Proyecto de Ley 202 de 2016 y el Proyecto de Ley 70 de 2018 (44). Por lo tanto, una iniciativa legislativa es necesaria pero no suficiente. Prueba de ello, es que a pesar de los diversos intentos de regular esta práctica hoy en día no se cuenta con una estipulación expresa de los requisitos que debe cumplir el contrato subrogación para tener efectos jurídicos en el país (19,58).

En el marco de estos vacíos legales y en un contexto socioeconómico agreste, la mayoría de los casos de MS en el territorio colombiano se enmarcan en la modalidad comercial, esto apalancado por la condición socioeconómica de las madres subrogantes. Por tanto, en el contexto colombiano la maternidad subrogada tiende a ser una práctica esclavizante y opresiva sobre las mujeres (47). En este sentido, la falta de regulación local e internacional favorece el turismo reproductivo, la explotación de la población vulnerable, todo ello hace de la MS un problema geopolítico que trasciende los límites nacionales.

Argumentos para legislar en contra de la maternidad subrogada.

La MS es una práctica rodeada de un amplio debate a nivel nacional e internacional, quienes se oponen a que esta práctica se realice radican su argumentación en 4 puntos clave: La MS tiende reducir a un contrato la capacidad reproductiva favoreciendo el comercio de embriones, úteros y finalmente recién nacidos; la MS es una forma de explotación de la mujer y, de manera especial, aquellas que carecen de educación y recursos económicos; la MS va en contra de la dignidad de la madre y del menor; además no es del todo claro la capacidad de consentir de manera libre, voluntaria y sin ningún tipo de presiones por parte de la madre ; por último se pueden evidenciar importantes consecuencias físicas y psicológicas tanto para la madre como para el hijo (18,48).

En esta misma línea prohibitoria, el Comité de Bioética de España sostiene que la gestación subrogada internacional en su modalidad comercial puede “constituir un caso de tráfico infantil, y explotación o mercantilización de la mujer”. El presidente de dicho comité afirma que esta “práctica afecta de manera principal el núcleo esencial de la familia, como una institución garantizada institucionalmente” art. 39.1 Constitución Española. El Parlamento Europeo. y los magistrados de Roma (34), en comunicados sobre los derechos humanos y la democracia en el mundo, condenan la práctica de la gestación subrogada por considerarla contraria a la dignidad humana de la mujer. Paralelamente, algunos países occidentales (Arabia Saudita, Australia, China, España, Holanda, Islandia, Noruega, Pakistán, Suecia, Turquía, Alemania, Francia, Italia y Suiza), apoyan la prohibición de esta práctica al considerar que las personas no pueden ser objeto de comercio, ya que con ello se permitiría la mercantilización personas, la banalización de la filiación y la instrumentalización de la madre gestante (38).

En otros informes, la Unión Europea también ha considerado que la práctica de la gestación por sustitución es contraria a la dignidad humana de la mujer, ya que su cuerpo y sus funciones reproductivas se utilizan como materia prima”. y se “estima que debe prohibirse esta práctica, que implica la explotación de las funciones reproductivas y la utilización del cuerpo con fines financieros (40,49) En ese mismo sentido, Pateman (64) sostiene que los vientres de alquiler son una práctica mercantilista y reduccionista, en la que se tiende a dejar de lado los vínculos afectivos, físicos, biográficos e históricos que se construyen alrededor de todo el proceso de gestación. Lo que, en palabras Del Río, es una concepción de la maternidad subrogada como un tipo de trabajo inmaterial, en el cual, el trabajador no crea vínculo alguno con los productos (56).

Es comprensible que las mujeres empobrecidas en economías pobres acepten ofertas para vender sus cuerpos como recursos corporales, pero su consentimiento moralmente es inaceptable, Cuantas más relaciones de dependencia estructural, más tienen que depender los débiles de confiar en que los (relativamente) fuertes no ejercerán las ventajas que la proximidad y el estatus superior les dan. Esto no quiere decir que los más empobrecidos sean irracionales o totalmente dependientes o que no puedan consentir (65). El gran interrogante es si aquellas que participan de los contratos de maternidad subrogada lo hacen desde su autonomía o desde una sumisión ocasionada por factores sociales, culturales y económicos. Pero también vale la pena cuestionar el deseo incesante de ser madre ¿Es deseo de toda mujer ser madre o se trata de un mandato cultural? ¿Es la falta de opciones la que induce a las mujeres a acudir a la maternidad subrogada como único logro posible de sus vidas? (66) Aunque el consentimiento informado que

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

Argumentos para legislar a favor de la maternidad subrogada.

De acuerdo con Lamm (67) la regulación de la gestación subrogada constituye una oportunidad para prevenir las constantes vulneraciones de derechos que conlleva esta práctica, promoviendo así una sociedad incluyente, plural y diversa. Porrua Perea (55), considera que el derecho goza de un amplio margen de holgura que permite a las normas jurídicas adaptarse a las nuevas exigencias sociales, siendo la finalidad de este la de servir al bienestar del ser humano, y garantizar el derecho al libre desarrollo de la personalidad y disponer sobre el cuerpo.

En el caso de España, el tribunal constitucional de España considera que el derecho a la reproducción es un derecho individual sin el concurso de la pareja. Sin embargo, la Ley de Terapia de Reproducción Humana Asistida (LTRHA) prohíbe la maternidad subrogada. En este caso puede existir una contradicción legislativa y discriminación porque excluye sin razón suficiente del disfrute del derecho a la reproducción a determinados grupos de personas: a las mujeres sin útero o con gestaciones de alto riesgo y, apurando el razonamiento, a varones que no puedan o no deseen tener un hijo con el concurso de una mujer (22).

La legislación española declara nulo el contrato de maternidad por sustitución y por consecuencia de esto, la filiación de los hijos nacidos por sustitución será determinada por el parto, tal como se describe en los apartados 2º y 3º del art. 10 de la LTRHA. El apartado número tres del artículo 10 deja de manifiesto que el padre biológico puede reclamar la paternidad del hijo, pero a los padres comitentes solo les queda tramitar la adopción del niño para poder tenerlo, lo que se busca es que el niño tenga protección y cuidados garantizados. Sin embargo, a través de la figura de la adopción es posible legalizar vínculos filiales de la MS. Frente a esto algunos autores, consideran que regular la MS es un mal menor, siendo la posición intermedia entre dos extremos, puede ofrecer más garantista, que cerrar los ojos o prohibir (20).

En este mismo sentido algunos autores (18,46), consideran que la regulación podría conformar un marco legislativo que provea seguridad jurídica a los ciudadanos, especialmente, a las mujeres y los recién nacidos, que son los más vulnerables. Por tanto, la regulación parece ser necesaria ya que previene un desgaste judicial en el caso de que el contrato se llegue a dar y el mismo tenga que ser discutido en estrados judiciales. Y para ello es mejor tener leyes claras respecto al tema y así poder brindar un mejor cuidado al binomio madre-hijo (48,51).

De igual forma, la Corte Constitucional de Colombia indica que “este vacío normativo ha permitido el desencadenamiento de hechos y decisiones tan lesivas e irremediables de los derechos fundamentales de los menores involucrados”, siendo necesario la regulación de manera inmediata de este fenómeno” (58). “Legalizar no equivale ni a la explotación masiva de mujeres ni a vender bebés por catálogo, por el contrario, es una forma de regular bajo ciertas condiciones. Sin embargo, uno de los riesgos es que se puedan configurar relaciones de «explotación mutuamente ventajosa», en donde las partes obtienen un beneficio a partir de la carencia ajena sin dañar ni producir mayores desventajas (52). Es un riesgo, toda vez que el alquiler de un vientre implica una serie de repercusiones fisiológicas y psicológicas.

Mercado, Costo y contrato.

Es importante tener claro que la maternidad es llevada a cabo de dos formas, altruista o comercial. En el primer caso, la mujer no percibe retribución por su servicio. Únicamente podría recibir alguna compensación por los gastos o la pérdida de ingresos que le ocasione la gestación. En el segundo, la gestante presta un servicio a cambio de una retribución económica. De acuerdo con Ballester López (54), la situación económica que rodea la maternidad subrogada favorece que mujeres de escasos recursos decidan llevar un hijo en su vientre. Analizar el interés económico o la concepción de la MS como trabajo es pertinente. En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), afirma que la mujer que actúa como madre subrogada, generalmente está preocupada por su difícil situación económica y la de su familia. Por tanto, su consentimiento libre e informado suele estar viciado, su único atributo valorado es su capacidad de servir de máquina para procrear, una vez se concluye el acuerdo, siente todo el peso de la explotación, de la separación del bebé y de la cosificación del embarazo (59).

La regulación del precio en los contratos no es favorable, la regulación de precios está sujeta a la mano invisible del mercado, a la oferta, la demanda y a los intermediarios; a tal punto que el eslabón más débil y fácilmente reemplazable en la cadena de producción es infravalorado, por esta razón las gestantes que prestan su vientre por razones económicas no se reciben un porcentaje adecuado respecto al valor total de la transacción. Muchas mujeres ofrecen sus servicios por internet, en países como Colombia los precios oscilan entre 10,000 y 15,000 dólares, mientras que en Estados Unidos y Europa Occidental pueden costar entre 100.000 y 150.000 dólares (48). En el “Reino Unido se limita el pago de la contraprestación a 15,000 libras esterlinas, pero se suelen dar “regalos” o “presentes” adicionales a las madres gestantes, estos incluyen seguro para la madre y sus hijos, pago de los estudios o, incluso, automóviles” es así como la

regulación de precios es difícil de realizar aun en países desarrollados económicamente, y estas diferencias de mercado favorece aún más la explotación de mujeres en países de bajos y medianos ingresos (39).

La maternidad por subrogación es un proceso comercial, que está respaldado por las leyes en algunos países y en otros por la clandestinidad, se ha venido posicionando como un negocio y mercado lucrativo en el que las parejas ricas recorren el mundo en busca de una descendencia producto de la bio-tecnociencia (45,54,57). En la MS hay una desventaja muy marcada para las mujeres que realizan esta práctica ya que son de zonas con altos índices de pobreza, esto las vuelve más vulnerables y las lleva a aceptar cláusulas abusivas en la celebración de los contratos. Por otro lado, (17) los contratos involucran a “intermediarios”, “agencias”, y expertos en derecho que reciben grandes sumas de dinero y tienen la tarea de resolver los vacíos, administrativos, procedimentales y jurídicos (60)

En el caso colombiano la corte constitucional de Colombia ha observado que:

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

De acuerdo con Fratti (2021), el interés que debe primar en los acuerdos de subrogación debe ser el del niño, por eso, sólo los acuerdos o contratos legales de subrogación que, realmente, aseguren los derechos del niño pueden justificarse éticamente, aunque los acuerdos de subrogación deberían, igualmente, asegurar los derechos de la sustituta gestacional y de los padres intencionales (68). Otros autores, Martínez-y Rodríguez (18), consideran que los contratos atentan contra la unidad de la familia, pues al intercambiarse al niño por una compensación, se está contribuyendo a la destrucción de una de las relaciones más importantes de la vida humana, la relación filial.

Como lo han señalado algunos autores (46,59), a través del contrato se ceden todos los derechos sobre el recién nacido a favor de otra persona o personas que asumirán la paternidad o maternidad de este. En ocasiones, en estos contratos, existen cláusulas que obligan las gestantes

o madres a abortar, o quedarse con el producto de la gestación cuando este viene con problemas, o no es del agrado de la pareja que las contrata, lo cual, agrava la situación de vulnerabilidad y ahonda el círculo de la pobreza (43).

Conflictos éticos de la maternidad subrogada en el ámbito individual (riesgos para la madre: físicos y mentales, hijo/ salud y filiación y opresión de la mujer.)

Riesgos Para La Madre

Los riesgos a los que se expone la madre gestante al decidir gestar un bebé son muchos, cabe resaltar que además de los asociados al embarazo como proceso fisiológico (trastorno hipertensivo, infecciones del tracto urinario, incontinencia de esfuerzo, diabetes gestacional, hemorragia postparto y la muerte). En la MS, se suman riesgos inherentes a TRHA, los cuales están asociados a los procesos de implantación del embrión, riesgo de embarazos múltiples, entre otros. En algunas circunstancias, a estas mujeres se les implantan más de un embrión y cuando varios de estos progresan de manera positiva son obligadas a abortar o si los dos son viables el precio se podría hacer uso de cláusulas para obtener un mayor precio en la remuneración final, lo cual aumenta el riesgo de complicaciones asociadas al embarazo hasta en un 25% (43).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que aproximadamente 585 mil mujeres mueren en el mundo por complicaciones del embarazo y el parto. De estas muertes, 99% de los casos ocurren en los países en desarrollo. En América latina, la razón de mortalidad materna promedio es de 270 por 100 mil nacidos vivos. La principal causa de mortalidad materna en el mundo son las hemorragias (24%), seguidas de las causas indirectas (20%), las infecciones (15%), el aborto en condiciones de riesgo (13%), la eclampsia (12%), el parto obstruido (8%) y otras causas (8%)”(69). Además, en Colombia, el subregistro estimado de las muertes maternas se estima en 63% (69). En el caso de la maternidad subrogada, existen datos de países como México, en el que las tasas de cesáreas son superiores en gestaciones por subrogación, lo cual, tiende a aumentar el riesgo del parto y postparto. Este aumento en la proporción de cesáreas suele justificarse para evitar un mayor vínculo entre madre e hijo, debido a que si se continúa el proceso fisiológico por parto natural se crea un vínculo afectivo mucho más fuerte entre la madre y el recién nacido (43,54)

De igual manera, desde el punto de vista biológico, en el caso de los niños recién nacidos, gracias a la comunicación bioquímica que ha tenido con la madre subrogante durante la gestación, este

niño conoce a quién le ha dado vida durante meses, conoce su voz, los latidos de su corazón, sus gustos y emociones, por lo que una separación inmediata e irreversible puede afectar un desarrollo saludable del menor. Por otro lado, el derecho a la lactancia materna que ha sido reconocido por Naciones Unidas, y definido como el alimento principal y más importante para un recién nacido; puede no ser posible o de calidad ya que el recién nacido es separado de la mujer que lo dio a luz de manera inmediata (28).

El cuerpo de la mujer no sólo se prepara para gestar y dar vida en el parto, sino que su cerebro se re-organiza por las hormonas y factores del embarazo. Este complejo y rico comportamiento maternal que se desarrolla durante los meses de gestación sufre una fragmentación, ya que apenas nace el niño, este es dado a otros y la madre pierde todo contacto con el recién nacido (43). En definitiva, la deshumanización del proceso procreativo en la TRHA, tiene un fuerte impacto biológico y emocional en los niños, las madres y las familias y es por ello que un 10% de las madres gestantes necesitan terapia psicológica, para poder superar la entrega del producto de la gestación (43). Cada vez hay mayor claridad sobre la importancia de los lazos físicos y afectivos que se producen entre madre e hijo durante la gestación, y que estos lazos son importantísimos para el desarrollo posterior del hijo (28).

Durante el embarazo se establece una relación íntima y de simbiosis entre el bebé y la madre gestante, esta aporta nutrientes, oxígeno y vitaminas al hijo; mientras que el hijo crece, se desarrolla, se mueve y responde ante los estímulos de la madre, generando toda una serie de recompensas neuroendocrinas en el cuerpo de la madre. La dependencia tiene su reflejo en la fisiología del cerebro de la madre durante el embarazo, en íntima relación con los patrones de desarrollo del niño. Estudios fisiológicos sobre el cerebro de la mujer gestante, documentan una adaptación múltiple de la fisiología de la madre para optimizar el crecimiento y el desarrollo fetal, con el fin de proteger al feto, preparar el parto y asegurar un cuidado maternal adecuado después del parto. Todo ello, mediado por adaptaciones neuroendocrinas. Pero además, las células madre del feto van a quedar dispersas por el organismo de su madre a lo largo de su vida, como un recuerdo del embarazo (39,54)

Dados los beneficios de la lactancia materna para el recién nacido, se ha optado porque las contratantes puedan realizar una inducción de la lactancia materna, a través de la estimulación de las mamas de manera manual, con hormonas y medicamentos con el objetivo de preparar las mamas como en el embarazo, fortalecer de forma también artificial, la relación entre madre-hijo que se forma en la lactancia, es decir a través de una inducción artificial de la lactancia se favorece

la conformación del vínculo filial. Sin embargo, la mujer que dio su vientre en alquiler deja de percibir los beneficios de la lactancia: la reducción del peso ganado durante la gestación, el control y disminución del sangrado postparto, la disminución de la presión arterial y la prevención de la diabetes (70).

Riesgos para el recién nacido durante la gestación por subrogación.

La situación de los bebés en el hotel Venecia de Kiev, dio la vuelta al mundo durante la pandemia de COVID19, demuestra la privación de derechos de los niños nacidos por madres sustitutas. La gestación subrogada viola los derechos del recién nacido, pues el menor se convierte en un objeto y se posiciona como una mercancía. (43). En una revisión sistemática (25), determinaron que los riesgos y complicaciones de los recién nacidos por subrogación son similares a otros niños nacidos por técnicas de transferencia de embriones. Sin embargo, el riesgo es mayor que los niños nacidos por concepción natural o solo técnicas de inseminación. Las principales complicaciones son los nacimientos prematuros, el síndrome de dificultad respiratoria y bajo peso al nacer. En comunidades incluyentes y pluralistas puede no haber diferencias importantes en el desarrollo social y psicológico de los menores. En algunas circunstancias, los menores tendrán que hacer frente a actitudes prejuiciosas y estigmatizantes por parte de los demás. Respecto a los riesgos o consecuencias psicológicas, la evidencia es heterogénea y no concluyente (71). Por tanto, algunos autores (40) argumentan que, al margen del deseo de ser padres, se generan riesgos en la salud de la gestante y el recién nacido. Otros autores, como De La Torre (40), consideran que el proceso de separación del binomio madre hijo puede generar condiciones traumáticas, a tal punto que los niños padecen de llanto inconsolable y mayores patologías durante los primeros meses de vida, sin embargo, este tipo de sucesos no son visibilizados en los estudios (20,63).

En el caso de una subrogación internacional, en contextos xenofóbicos como los que se están constituyendo en gran parte del mundo, puede que algunos de los menores padezcan dificultades asociadas a condiciones raciales diferentes o que incluso tengan dificultades para asimilar sus orígenes. De igual manera, al no existir regulación alguna que evite la separación del binomio madre-hijo, la mercantilización y/o venta, la imposibilidad en algunos casos de conocer sus orígenes biológicos, suelen surgir problemas de identidad y alteraciones psicosociales (28,39).

Práctica de los profesionales de la salud (vacíos jurídicos y cuidados).

Profesionales de la salud y maternidad subrogada.

Respecto al actuar y quehacer de los profesionales sanitarios en el curso de la maternidad subrogada, los procedimientos técnicos respecto al cómo es el proceso están esclarecidos desde hace décadas. Sin embargo, sobre el acompañamiento y cuidado a la gestante y padres comitentes abundan preguntas e interrogantes. De acuerdo con García Acosta (72), existe un escaso número de estudios que traten de dilucidar los cuidados adecuados o las perspectivas de los cuidadores alrededor de la gestación por subrogación; y existen aún más carencia de estudios en población trans. Es de resaltar que algunos hombres trans que conservan el útero pueden quedarse embarazados y dar a luz (73) y algunos de ellos, deciden amamantar a sus bebés, por lo que requieren apoyo especializado para hacerlo (74). Pueden surgir dificultades asociadas al aplanamiento de los pechos y el endurecimiento de la piel, por lo que el agarre del recién nacido suele ser más difícil y doloroso. En algunos casos, puede ser necesario el uso de galactogogos o suplementos adicionales para el recién nacido (74).

Adicionalmente, el hecho de lactar puede suscitar o agravar la disforia de género en los hombres trans⁶. Algunos se vendan el pecho para reducir la disforia de género, pero esto puede generar mastitis o reducir la producción de leche. Por tanto, el profesional sanitario debe estar capacitado para establecer una comunicación terapéutica y aconsejar algunas precauciones como esperar hasta que la producción de leche esté bien establecida, aplicar vendajes suaves y enseñar técnicas adecuadas para favorecer el agarre.

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

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

La salud psicológica de la madre debe salvaguardarse prestando especial atención a signos y síntomas de depresión postparto, o problemas relacionados con el apego fetal, el profesional como agente sanitario debe abstenerse de hacer juicios de valor y generar más estigma ante una población ya vulnerable (75) (39). Por tanto, se deben tratar temas específicos con estas madres, y este es el apoyo emocional, físico, el empoderamiento, la gestión de la relación entre ambas partes y apoyo jurídico. Por otro lado, hay que empoderar a las madres para llevar a cabo su

autocuidado, pero hay que tener en cuenta que en cada país las necesidades de las madres pueden ser diferentes (18). Cuidar a estas familias supone un reto para los profesionales de salud, por tratarse de un fenómeno complejo, multicultural, en ocasiones con diversidad étnica, racial e ideológica sobre el cual no hay una regulación legislativa y la información científica es heterogénea (43).

Discusión

Conflictos éticos de la maternidad subrogada en el ámbito social y legal

Desde la perspectiva religiosa, la maternidad subrogada suele ser contraria a los mandatos divinos del catolicismo, luteranismo; para el judaísmo e islamismo existen algunas condiciones, mientras que para el budismo y el hinduismo suele quedar al libre albedrío de las personas. La postura del islam, frente a este tema es muy clara, la madre que presta su vientre debe estar casada, y su cónyuge debe dar su consentimiento para la gestación subrogada (76). El judaísmo ha sido una de las religiones más liberales sobre el asunto, el Comité de la Asamblea Rabínica sobre la Ley y las Normas Judías se ocupó de la permisibilidad de la subrogación de óvulos en 1988. Sin embargo, consideran que si la ley de un estado o país lo prohíbe, se deben abstener estas prácticas y además evitar condiciones de explotación de la mujer. Adicionalmente, se requiere que la madre que presta su vientre sea también judía, porque el estatus judío de un niño se hereda exclusivamente de su madre, sea o no judío el padre, algunos autores argumenta que la maternidad subrogada no está prohibida en la religión judía porque el valor de tener hijos en esta comunidad supera cualquier preocupación ética sobre la reproducción (77).

Por lo tanto, en los casos de óvulos de donante o gestación subrogada, si una mujer es judía y la otra no, las autoridades rabínicas discrepan sobre el estatus judío del niño, lo que puede hacer que sea imposible casarlo en amplios segmentos de la comunidad judía tradicional (78). El cristianismo con todas sus vertientes suele tener una postura contraria a la maternidad subrogada porque la considera una manera de comercializar el cuerpo de la mujer, induce al tráfico de

menores, atenta contra la dignidad humana del feto y contra la propia naturaleza humana y la institución de la familia (79).

La contemporaneidad es una época tecnocientífica, y biotecnológica, en la que se configuran tecno-cuerpos y tecno-personas que constituyen un tecnomundo (80), en el que ocurre un tránsito de la reproducción, desde técnicas de reproducción artificial hasta lo que hoy en día parece la producción de embriones y sujetos humanos, como lo que se describió en el Hospital ucraniano. La sociedad tecnocientífica ha llevado a que el cuerpo humano sufra cambios notorios, permitiendo intervenciones biomédicas, creando una unión entre lo artificial y humano, creando transformaciones y/o modificaciones por medio de procedimientos quirúrgicos y/o farmacológicos; al mismo tiempo, estos nuevos avances de la ciencia no son estáticos, llevan un dinamismo constante, lo que hace que aparezcan nuevos retos para la medicina moderna (35).

La tecnociencia no es neutral ni ajena a un espacio político, por el contrario, esta expresa valores e ideologías de las sociedades y de los grupos que las generan, es necesario plantear interrogantes adicionales, ¿si la infertilidad se considera una enfermedad y la gestación subrogada un tratamiento en el marco del derecho a la salud, deberá entonces garantizarse un acceso equitativo a esta? ¿Qué sucederá entonces con otras alternativas más ecológicas y altruistas como la adopción? ¿apoya la maternidad subrogada una concepción eugenésica de la maternidad tal como lo proponen autores como Preciado (63)? Si los riesgos y beneficios tecnológicos no son sólo biológicos y económicos, el análisis de los riesgos y beneficios no puede ser estrictamente en estos campos; hacerlo de esta forma es desconocer otras dimensiones humanas y de la vida misma (81).

Ámbito individual (Riesgos para la madre: físicos y mentales, Hijo/ salud y filiación y Opresión de la mujer.)

La maternidad subrogada sin duda es un fenómeno complejo, éticamente debatido y comercialmente con buenas ganancias y por esta última razón es el motivo de su creciente empleo en todos los países del mundo sea legal o ilegalmente, por ende, resalta en conflicto ético, ¿por qué es legal es correctamente ético? La MS es considerada un ataque a la dignidad humana, es una explotación de las mujeres porque utiliza a la mujer o gestadora como un instrumento en que se puede hacer arreglos legales en el cual termina en la entrega del producto (78) queda en duda la aceptación consciente, libre, autónoma y sin perjuicios de los contratos de la MS haciendo énfasis en las mujer vulnerables o pobres y que puede ser un determinante para la aceptación de la MS. también se debe considerar los riesgos físicos y mentales de las madres

subrogadas, las mujeres que aceptan esta terapia humana de reproducción asistida en favor de concommitantes acceden a un sin número de riesgos obstétricos en el cual todos pueden incrementar la morbimortalidad como lo son los trastornos hipertensivos, hemorragias, placenta previa, desprendimiento de placenta, rupturas uterinas, complicaciones en embarazos gemelares etc. pero será que esto es importante para los futuros padres? o simplemente se escudan en un contrato y así librarse de cualquier responsabilidad, estos son un buen número de riesgos muy importantes para la aceptación de la MS (79) y no dejar atrás los inconvenientes que se presentan en el momento de la filiación del menor, el país o estado presenta grandes dificultades sobre todo cuando el menor es traído de otro país y esto se debe a la falta de regulación o por lo contrario dependiendo de la regulación si está prohibida o no, en todo caso el menor debe ser reconocido de una o de otra forma buscando diferentes mecanismos para acatar o favorecer el marco de los derechos de los menores quienes se podrían estar vulnerando, de igual manera como el caso del tribunal europeo de derechos humanos se pronunció a favor de la filiación del menor concebido mediante maternidad subrogada. La maternidad subrogada representa un gran desafío nacional e internacional social, ético y legal por tanto los esfuerzos le corresponde al mundo globalizado y un trabajo en conjunto para garantizar estos aspectos que trascienden las esferas del ser de la mujer y el menor.

Práctica de los profesionales de la salud (vacíos jurídicos y cuidados).

Profesionales de salud

Cuidar en la era tecnocientífica, implica reconocer el contexto tecnocientífico, pero a su vez que el cuidar de los otros no se encuentra desarticulado del tiempo catatónico, cronometrado y tecnificado del presente a través de los avances tecnocientíficos se busca reducir los tiempos de producción, incluso los tiempos de cuidado el tiempo para cuidar y por supuesto la construcción de tiempo entre sujeto de cuidado y cuidador. De acuerdo con García (82), las nuevas tecnologías resuelven grandes problemas en el ámbito de la salud, ahora a través de la tecnociencia es posible tratar y curar enfermedades antes desconocidas e intratables, hoy existen marcapasos, cardiodesfibriladores implantables, monitores avanzados de signos vitales, biofármacos, inmunoterapia, terapia celular, prótesis artificiales, quimioterapia y un sinnúmero de alternativas tecnocientíficas. Pero grandes avances, implican nuevos retos, nuevos problemas. La maternidad subrogada como una alternativa a la infertilidad puede ser una buena opción cuando es altruista y se da en condiciones justas; porque “está bien ser padres si tú lo quieres, pero no a cualquier condición” (40).

¿Angustia moral-fatiga por compasión en los profesionales? ¿Burnout en la toma de decisiones y cuidado de gestantes en maternidad subrogada?

La fatiga por compasión suena extraña, algo raramente escuchado y poco percibido, pero será que el enfermero o enfermera se agota por tener compasión. Se refieren a la compasión como sentir innato en el profesional de enfermería, pero cómo podríamos definirlo, la compasión representa una forma adecuada de estar 'cerca' del dolor". La fatiga por compasión podríamos decir según Pinto y García (83) que es el estrés resultante de ayudar o querer ayudar a una persona que representa dolor o sufrimiento, ¿podrían los profesionales de enfermería padecer fatiga por compasión al cuidar a gestantes que deben entregar a sus recién nacidos? este es uno de los grandes asuntos pendientes alrededor de la maternidad subrogada.

Sin embargo, es precisamente la compasión la que debe motivar el cuidado de enfermería en contextos tan complejos como la maternidad subrogada, y en los que existen todavía tantos vacíos éticos, normativos, y teóricos, la compasión como posibilidad del cuidado es más que necesaria (84). Se requiere de profesionales compasivos que trasciendan los límites del yo y traten de establecer relaciones de cuidado, con una actitud ética y propositiva que posibilite un adecuado proceso post-parto para la gestante y una adecuada adaptación para el recién nacido y su nueva familia. Algunos interrogantes sin resolver y el vacío jurídico, implicará reflexiones sobre el deber moral de los profesionales de la salud; para acompañar de la mejor forma un proceso que se ha instaurado de forma asidua en una contemporaneidad altamente tecnificada y modelada por estructuras biopolíticas (85). Y es necesario reconocer cómo pueden existir tensiones entre los valores del profesional, la deontología profesional y la normativa sanitaria, lo cual puede estar relacionado con sufrimiento moral y burnout (86-88).

Son muchos los retos para el profesional sanitario, en especial desde la formación académica. Estar preparados para cuidar gestantes que han alquilado el vientre, recién nacidos producto de esta técnica, o a los padres comitentes, implica tener competencias científicas, técnicas, pero sobre todo éticas. Incluso antes de que el proceso de gestación subrogada ha iniciado el profesional sanitario, tiene un rol determinante en la consejería y la educación preconcepcional; así como el acompañamiento durante todo el proceso, en especial debe ser garante de que todos los implicados toman decisiones autónomas y se evitan tratos injustos sobre las mujeres. A pesar de todo, nadie se puede escapar de la tecnología, no importa en qué lugar del planeta viva y, por tanto, tampoco puede escaparse de las implicaciones de la tecnociencia sobre la vida (35).

Conclusión

La maternidad subrogada en su modalidad comercial atenta contra la dignidad humana y el interés superior del menor colocando a la gestante y al recién nacido como objeto de comercialización por lo cual algunos países prohíben su realización, pero aun así se sigue realizando por la falta de regulación global que favorece al turismo procreativo. Se requiere de marcos legislativos comunes a nivel internacional; se contempla la regulación de la maternidad subrogada como el mal menor, como la posición intermedia entre los dos extremos representados por quienes están a favor de la maternidad subrogada, sea del tipo que sea, y los que, en todo caso, se oponen a ella. La existencia de desigualdades genera situaciones de vulnerabilidad que el libre mercado explota. De allí la necesidad de que el estado proteja legalmente a los más débiles para evitar que se den las condiciones que dan lugar a explotación.

La maternidad subrogada un fenómeno mundial, temática desde hace muchos años atrás pero en auge actualmente y sigue en crecimiento, claramente la MS se encuentra inmersa en la medicina del deseo, ¿será que es correcto esta práctica, será que vale la pena conseguir lo que uno quiere como lo es el producto de la gestación por cualquier medio? argumentos van y vienen de todo tipo y forma, la realidad es que el dilema ético siempre va a existir y queda claro que la MS representa ataque a la dignidad de la mujer por ser tratada como mercancía, un contenedor con material genético propio o de otros, eso no importa lo que importa es el producto, tampoco importa todos los riesgos físicos/fisiológicos, psicológicos latentes durante y posterior a la gestación y más aún que son en muchos casos mal retribuidos por su acto como es la subrogación comercial, y por último pero no menos importante el interés superior del niño que en definitiva presenta verdaderamente dificultades y vulneraciones a sus derechos.

A los profesionales sanitarios más que certezas les quedan desafíos, retos y oportunidades, para lo cual se debe preparar enfermeros capaces de enfrentar los nuevos desafíos de este siglo. De igual forma, durante la revisión se encontraron innumerables artículos que nos hablan de la bioética, dificultades legales, acuerdos y desacuerdos de la MS, la realidad es que ya se está realizando este proceso y el enfermero es el primero en la línea de atención de la MS, lo cual exige que este debe estar preparado de manera integral en temáticas actuales, para poder brindar un cuidado de calidad.

Referencias bibliográficas

1. Aghajanova L, Hoffman J, Mok-Lin E, Herndon CN. Obstetrics and Gynecology Residency and Fertility Needs: National Survey Results. *Reprod Sci* [Internet]. marzo de 2017 [citado 29 de junio de 2023];24(3):428-34. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1177/1933719116657193>
2. Johnston DR. The History of Human Infertility. *Fertil Steril* [Internet]. mayo de 1963 [citado 29 de junio de 2023];14(3):261-72. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0015028216348609>
3. Morell OR. *El Levirato: Del Mundo Bíblico Al Judaísmo Clásico*. 2008.
4. Kalra B, Baruah M, Kalra S. The Mahabharata and reproductive endocrinology. *Indian J Endocrinol Metab* [Internet]. 2016 [citado 29 de junio de 2023];20(3):404. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.4103/2230-8210.180004>
5. La Biblia. 1ª ed. Estella, Navarra: Verbo Divino; 2016.
6. Susanta YK. Christian theological understanding of the handling of infertility and its relevance in the Indonesian context. *HTS Teol Stud Theol Stud* [Internet]. 7 de julio de 2021 [citado 29 de junio de 2023];77(4). Disponible en: <http://www.hts.org.za/index.php/HTS/article/view/6508>
7. Taebi M, Kariman N, Montazeri A, Alavi Majd H. Infertility Stigma: A Qualitative Study on Feelings and Experiences of Infertile Women. *Int J Fertil Steril* [Internet]. julio de 2021 [citado 29 de junio de 2023];15(3). Disponible en: <https://doi.org/10.22074/ijfs.2021.139093.1039>
8. Biggers JD. Walter Heape, FRS: a pioneer in reproductive biology. Centenary of his embryo transfer experiments. *Reproduction* [Internet]. 1 de septiembre de 1991 [citado 30 de junio de 2023];93(1):173-86. Disponible en: <https://rep.bioscientifica.com/doi/10.1530/jrf.0.0930173>
9. Mata-Miranda MM, Vázquez-Zapién GJ. La fecundación in vitro: Louise Brown, a cuatro décadas de su nacimiento.
10. Artigues JAP. MATERNIDAD SUBROGADA. PROBLEMAS JURÍDICOS Y ÉTICOS DEL ALQUILER DE VIENTRES. 2017;27.
11. Calderón-Mendoza LF, Cardona-Maya WD. Inyección intracitoplasmática de espermatozoides, treinta años después de su implementación. *Med Lab* [Internet]. 1 de septiembre de 2015 [citado 30 de junio de 2023];21(9-10):431-44. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/139>
12. Jarilla L. Estudio descriptivo sobre el conocimiento de los profesionales sanitarios de la Maternidad Subrogada [Internet] [Pregrado]. [Madrid]: Universidad Pontificia Comillas; 2020 [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/57349/PFG001222.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Gomez. La gestación subrogada: Contextualización y premisas respecto al Sistema General de Seguridad Social en Salud. [Medellin]: Universidad CES; 2022.
14. Gracia-Guillén D. La deliberación moral: el papel de las metodologías en ética clínica. 2008;
15. Simopoulou M, Sfakianoudis K, Tsioulou 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]. 17 de julio de 2018 [citado 30 de junio de 2023];2018:1-9. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2018/6287507/>
16. Saxena P, Mishra A, Malik S. Surrogacy: Ethical and Legal Issues. *Indian J Community Med* [Internet]. 2012 [citado 30 de junio de 2023];37(4):211. Disponible en: <http://www.ijcm.org.in/text.asp?2012/37/4/211/103466>
17. Varsi Rospigliosi E, Mardini Burgos J. Los contratos de maternidad subrogada desde una perspectiva del Análisis Económico del Derecho. *Rev Bioét Derecho* [Internet]. 28 de octubre de 2021 [citado 11 de julio de 2023];159-80. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/32618>
18. Martínez Muñoz KX, Rodríguez Yong CA. La maternidad subrogada: tendencias de regulación en Latinoamérica. *Jurídicas* [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 3 de julio de 2023];18(1):74-90. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/juridicas/article/view/4206>
19. Ricaurte CJM. La maternidad subrogada: retos para el derecho en un mundo globalizado. *Rev Direito Sanitário* [Internet]. 16 de noviembre de 2022 [citado 9 de julio de 2023];22(2):e0008. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/185547>
20. Cabrera Caro L. El consentimiento libre: la trampa de la explotación femenina en la maternidad subrogada. *Rev Chil Derecho* [Internet]. mayo de 2019 [citado 9 de julio de 2023];46(2):527-53. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34372019000200527&lng=en&nrm=iso&tlng=en
21. Baroni MJL. Las narrativas de la maternidad subrogada. *FMC - Form Médica Contin En Aten Primaria* [Internet]. octubre de 2020 [citado 4 de octubre de 2023];27(8):398-402. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1134207220301195>
22. Capella VB. Tomarse en serio la maternidad subrogada altruista. *Cuad Bioét XXVII*. 2017;18(2):22944.
23. Torres G, Shapiro A, Mackey TK. A review of surrogate motherhood regulation in south American countries: pointing to a need for an international legal framework. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. diciembre de 2019 [citado 9 de julio de 2023];19(1):46. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2182-1>
24. 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? *Medicina (Mex)* [Internet]. 8 de enero de 2021 [citado 9 de julio de 2023];57(1):47. Disponible en: <https://www.mdpi.com/16489144/57/1/47>

25. Söderström-Anttila V, Wennerholm UB, Loft A, Pinborg A, Aittomäki K, Romundstad LB, et al. Surrogacy: outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families—a systematic review. *Hum Reprod Update* [Internet]. 9 de octubre de 2015 [citado 11 de julio de 2023];dmv046. Disponible en: <https://academic.oup.com/humupd/article-lookup/doi/10.1093/humupd/dmv046>
26. Ruiz-Calderón JMS. Manipulación del lenguaje, maternidad subrogada y altruismo. *Cuad Bioét XXVII*. 2017;18(2):219-29.
27. Phillips AM, Magann EF, Whittington JR, Whitcombe DD, Sandlin AT. Surrogacy and Pregnancy. *Obstet Gynecol Surv* [Internet]. septiembre de 2019 [citado 8 de octubre de 2023];74(9):539-45. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/OGX.0000000000000703>
28. Peyró-Garibo AP. El interés superior del menor en los supuestos de la maternidad subrogada. *Cuad Bioét XXVII*. 2017;18(2):245-60.
29. Igareda N. Surrogacy: an opportunity to rethink the filiation and human reproduction. *Rev Bioét Derecho Univ Barc*. 2018;44:57-72.
30. Zandi M, Vanaki Z, Shiva M, Mohammadi E. Process of becoming a mother for Iranian surrogacy commissioning mothers: A grounded theory study. *Jpn J Nurs Sci* [Internet]. enero de 2018 [citado 8 de octubre de 2023];15(1):3-16. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jjns.12158>
31. Smietana M, Rudrappa S, Weis C. Moral frameworks of commercial surrogacy within the US, India and Russia. *Sex Reprod Health Matters* [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 8 de octubre de 2023];29(1):377-93. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2021.1878674>
32. Aznar J, Martínez Peris M. Gestational Surrogacy: Current View. *Linacre Q* [Internet]. febrero de 2019 [citado 8 de octubre de 2023];86(1):56-67. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0024363919830840>
33. Martínez VL. Procedencia de las prestaciones de la maternidad subrogada. *E-Rev Int Protección Soc*. 2019;4(1):41-64.
34. Albert M. La explotación reproductiva de mujeres y mito de la subrogación altruista: una mirada global al fenómeno de la gestación por sustitución. *Cuad Bioét XXVII*. 2017;18(177-199).
35. Escobar Triana. Bioética, cuerpo humano, biotecnología y medicina del deseo. *Rev Colomb Bioét*. 2007;2(1):14.
36. Jimenez-Suarez C, Romero-Corredor Y, Londoño-Carrillo I, Vasquez-Cerrano J. Analisis de la maternidad subrogada en la legislación colombiana 2009-2015 [Pregrado en Derecho]. [Bogotá, D.C]: Universidad Libre; 2016.
37. Lyzwinski LN. An Ethical Analysis of Reproductive Tourism and Technologies from a Multidimensional Lens. *Online J Health Ethics* [Internet]. 4 de enero de 2013 [citado 9 de julio de 2023];8. Disponible en: <http://aquila.usm.edu/ojhe/vol8/iss2/1>

38. Regalado Torres MD. Efectos, consecuencias y regulación de la maternidad subrogada = Effects, consequences and regulation of surrogated maternity. FEMERIS Rev Multidiscip Estud Género [Internet]. 31 de julio de 2017 [citado 3 de julio de 2023];2(2):10. Disponible en: <https://erevistas.uc3m.es/index.php/FEMERIS/article/view/3756>
39. Jouve De la Barredad N. Perspectivas biomedicas de la maternidad subrogada. Cuad Bioét [Internet]. 2017;XXVIII(2):153-62. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87551223002>
40. Gómez de la Torre Vargas M. El rol de la mujer gestante en la maternidad subrogada. En Niñez y Género: claves de comprensión y acción. Larraín S, Guajardo G, editores. Chile: FLACSO; 2021.
41. Trujillo DP. Vacíos jurídicos de la maternidad subrogada en Colombia. [Internet]. Duarte Cuadros RA, editor. Universidad Libre; 2019 [citado 3 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/16012>
42. Abelaira PM. Reflexiones sobre maternidad subrogada. VII Congr Int Investig Práctica Prof En Psicol. XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología(Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.).
43. Delgado E, Uriarte. Experiencia de padres y madres comitentes en la maternidad subrogada: Un abordaje cualitativo [Pregado en Enfermería]. [Madrid, España]: Universidad Autonoma de Madrid; 2021.
44. López Bermúdez ÁV, López Loaiza M. El alquiler de vientre y el delito. Inciso [Internet]. 12 de febrero de 2019 [citado 3 de julio de 2023];20(2):1. Disponible en: <http://revistas.ugca.edu.co/index.php/inciso/article/view/892>
45. Aparisi Millares Á. Surrogate Motherhood and woman dignity. Cuad Bioét XXVII. 2017;18(2):174.
46. López Guzmán J. Dimensión Económica de la maternidad subrogada. Cuad Bioét. 2017;XXVIII(2):199-217.
47. Muñoz Gomez DS. Movimiento de fronteras en el derecho de la familia los desafíos de la Maternidad. Actual Juríd Iberoam. 2022;17:2282-309.
48. Arévalo Villarreal I. Maternidad subrogada analizada desde la legislación de Colombia, España y Estados Unidos. [Bogotá, D.C]: Universidad Católica de Colombia; 2016.
49. Sasaguay A, Saheba A. Dilemas bioéticos que suponen la gestación subrogada [Pregrado en medicina]. [Cuenca, Ecuador]: Universidad del Azuay; 2021.
50. Fernández García S, Hernández Corrochano E, Konvalinka NA, Sánchez Molina R. La gestación subrogada bajo prismas diferentes. Cuatro corrientes de análisis para un mismo tema. Antropol Exp [Internet]. 3 de septiembre de 2018 [citado 3 de julio de 2023];(18). Disponible en: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/3563>
51. Rojas Acuña LE. Fundamentos para regular la maternidad subrogada en el ordenamiento jurídico civil [LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Derecho de Familia, Derechos Reales, Contratos y Responsabilidad Civil

- Contractural y Extracontractual y Resolución de Conflictos]. [Callao, Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2022.
52. Torres Quiroga MÁ. La libertad reproductiva en disputa: gestación en venta como opresión. *Arbor* [Internet]. 30 de diciembre de 2021 [citado 3 de julio de 2023];197(802):a631. Disponible en: <https://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2452>
 53. Castro YAG, Sulca MDS. TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE: ABOGADO.
 54. Ballester López. El impacto de la maternidad subrogada en la salud de las mujeres gestantes [Pregrado en Enfermería]. [España]: Universitat de les Illes Balears; 2018.
 55. Porrúa V. Estudio comparado de la maternidad subrogada [Pregrado en Derecho]. [España]: Universidad Pontificia Comillas; 2022.
 56. Del Río UR. Productos de la intersección entre el patriarcado y el neoliberalismo: los vientres de alquiler [Pregrado en Ciencias Políticas]. [La Coruña. España]: Universidad Santiago de Compostela; 2019.
 57. Areiza-Valencia LA. La viabilidad de la maternidad subrogada en Colombia, desde la teoría del negocio jurídico [Maestría en derecho]. [Bogotá, Colombia]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019.
 58. Moya-Mateus DJ, Pacheco-Quina GN. La Maternidad Subrogada una propuesta de norma colombiana [Pregrado en Derecho]. [Villavicencio, Colombia]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2023.
 59. Cuellar-Garzón SD. La dignidad humana de la mujer y la maternidad subrogada en Colombia. *Univ Catol Colomb*. 2019;
 60. Paloma IYP. Análisis de la Maternidad Subrogada en la Legislación Colombiana años 2015-2020 [Tesis pregrado en Derecho]. [Bogotá, Colombia]: Universidad la Gran Colombia; 2022.
 61. RED DE INFORMACIÓN SOBRE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (POPIN), División de Población de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales,, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas. Declaración de El Cairo sobre Población y Desarrollo. Egipto: ONU; 1994.
 62. Donchin A. Reproductive tourism and the quest for global gender justice. *Bioethics* [Internet]. 4 de agosto de 2010 [citado 9 de julio de 2023];24(7):323-32. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8519.2010.01833.x>
 63. Preciado PB. *Testo yonqui: sexo, drogas y biopolítica*. Tercera edición: marzo 2022. Barcelona: Editorial Anagrama; 2020. 348 p. (Argumentos).
 64. Pateman C, Agra Romero MXosé, Femenías ML. *El contrato sexual*. Barcelona, México: Anthropos ; Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa; 1995.

65. Heredia CR. Maternidad subrogada, autonomía y tecnología. Pensando la economía de las propiedades vitales. Question [Internet]. 20 de julio de 2018 [citado 9 de julio de 2023];1(59):082. Disponible en: <http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/4652>
66. Brena I. Maternidad subrogada ¿Autonomía o sumisión? Rev Derecho Genoma Hum Genética Biotecnol Med Av. 2014;(40):133-45.
67. Lamm E. Argumentos para la necesaria regulación de la gestación por sustitución. Gac Sanit [Internet]. noviembre de 2017 [citado 9 de julio de 2023];31(6):539-40. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911117301425>
68. Joseph RA, Rafanello AM, Morris CJ, Fleming KF. Surrogacy: Pathway to Parenthood. Neonatal Netw [Internet]. enero de 2018 [citado 11 de julio de 2023];37(1):19-23. Disponible en: <http://connect.springerpub.com/lookup/doi/10.1891/0730-0832.37.1.19>
69. Salud Capital, Secretaria de Salud de Bogotá. Datos en salud sexual y reproductiva: Mortalidad materna. Bogotá, D.C: Secretaria de Salud de Bogotá; 2022. (Observatorio de Salud de Bogotá).
70. Granados LL, Reynal AS, Mora CC. Inducción de la lactancia sin gestación.
71. Golombok S. The psychological wellbeing of ART children: what have we learned from 40 years of research? Reprod Biomed Online [Internet]. octubre de 2020 [citado 11 de julio de 2023];41(4):743-6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1472648320304454>
72. García-Acosta JM, San Juan-Valdivia RM, Fernández-Martínez AD, Lorenzo-Rocha ND, Castro-Peraza ME. Trans* Pregnancy and Lactation: A Literature Review from a Nursing Perspective. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 19 de diciembre de 2019 [citado 11 de julio de 2023];17(1):44. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/1/44>
73. Hoffkling A, Obedin-Maliver J, Sevelius J. From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. noviembre de 2017 [citado 11 de julio de 2023];17(S2):332. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-0171491-5>
74. MacDonald TK. Lactation Care for Transgender and Non-Binary Patients: Empowering Clients and Avoiding Aversives. J Hum Lact [Internet]. mayo de 2019 [citado 11 de julio de 2023];35(2):223-6. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334419830989>
75. Goli M, Kohan S, Oloonabadi SA, Farajzadegan Z, Heidari Z. A reproductive health-care program for surrogate mothers: A mixed methods study. J Educ Health Promot [Internet]. 2022 [citado 11 de julio de 2023];11(1):250. Disponible en: <http://www.jehp.net/text.asp?2022/11/1/250/354486>
76. Abaver DT, Cishe EN. Violence, abuse and discrimination: key factors militating against control of HIV/AIDS among the LGBTI sector. SAHARA-J J Soc Asp HIVAIDS [Internet]. enero de 2018 [citado 16 de julio de 2022];15(1):60-70. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17290376.2018.1492960>

77. Schenker JG. Assisted reproduction practice: religious perspectives. *Reprod Biomed Online* [Internet]. enero de 2005 [citado 12 de julio de 2023];10(3):310-9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1472648310617890>
78. Wolowelsky JB, Grazi RV. Maternal identity for Orthodox Jewish couples using donor oocytes or surrogacy is not well established. *J Assist Reprod Genet* [Internet]. mayo de 2020 [citado 12 de julio de 2023];37(5):1261-1261. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10815-020-01760-3>
79. Yıldız M, Felix EO, Ademiju O, Noibi TO, Gomes RF, Tanimowo A, et al. Attitudes of Different Religions Toward Surrogacy: Analysis of 11 Countries' Situation Using Machine Learning Approach and Artificial Neural Networks. *J Relig Health* [Internet]. 13 de marzo de 2023 [citado 12 de julio de 2023]; Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s10943-023-01782-y>
80. Echeverría J, Almendros L. *Tecnoperonas: como las tecnologías nos transforman*. España: TREA; 2020.
81. García Uribe J. La automatización laboral_ una perspectiva fenomenológica e histórica. *Jangwa Pana*. 2022;21(3).
82. García Uribe JC. Cuidar en la era tecnocientífica: De la finitud al superhombre. *Cul. Cuid.* [Internet]. 27 de abril de 2021 [citado 21 de octubre de 2023];25(59):50-9. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2021-n59-Cuidar-en-la-era-tecnocient%C3%ADfica%3ADe-la-finitud-al-sup>. <https://doi.org/10.14198/cuid.2021.59.07>
83. García-Uribe JC, Pinto-Bustamante BJ. Beyond compassion fatigue, compassion as a virtue. *Nurs Ethics*. 2023 Sep 16:9697330231196228. doi: 10.1177/09697330231196228. Epub ahead of print. PMID: 37715943.
84. García Uribe, J. C. (2020). Cuidar del cuidado: Ética de la compasión, más allá de la protocolización del cuidado de enfermería. *Cultura De Los Cuidados*, 24(57), 52 . <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.57.05>.
85. García Uribe JC. Covid-19 y biopoder: cómo resistir la normalización de una crisis. *mye* [Internet]. 4 de enero de 2021 [citado 20 de octubre de 2023];32(1):65-8. Disponible en: <https://revistas.anahuac.mx/index.php/bioetica/article/view/470>. <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n1.02>
86. García Uribe JC, Espinal Espinal LA, Canestero Montoya I del C, Henao Villegas S, Garzón Duque MO. Tensiones éticas, causas y consecuencias del síndrome de burnout en el personal de salud en tiempos de la Covid-19: una revisión y análisis desde la bioética. *Rev. latinoam. bioet* [Internet]. 30 de junio de 2023 [citado 20 de octubre de 2023];23(1):61-84. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/5816>. <https://doi.org/10.18359/rlbi.5816>
87. García Uribe JC. Hermenéutica del burnout: una tematización bioética a la luz de la condición humana. *Rev. Col. Bioet.* [Internet]. 30 de junio de 2023 [citado 20 de octubre de 2023];18(1). Disponible en: <https://masd.unbosque.edu.co/index.php/RCB/article/view/4335>. <https://doi.org/10.18270/rcb.v18i1.4335>.

88. Garcia JC. Burnout as a social pathology in nursing professionals: an analysis based on the theory of recognition. *Rev Bras Med Trab.* 2023 Feb 3;20(3):505-512. doi: 10.47626/1679-4435-2022-771. PMID: 36793461; PMCID: PMC9904824.