



**Universitat**  
de les Illes Balears

## **TRABAJO DE FIN DE GRADO**

# **GESTACIÓN SUBROGADA: CONTEXTO GLOBAL E IMPACTO PSICOLÓGICO EN LAS MADRES GESTANTES**

**Alicia Teruel Vich**

**Grado de Enfermería**

**Facultad de Enfermería y Fisioterapia**

**Año Académico 2022-23**

# **GESTACIÓN SIBROGADA: CONTEXTO GLOBAL E IMPACTO PSICOLÓGICO EN LAS MADRES GESTANTES**

**Alicia Teruel Vich**

**Trabajo de Fin de Grado**

**Facultad de Enfermería y Fisioterapia**

**Universidad de las Illes Balears**

**Año Académico 2022-23**

Palabras clave del trabajo:

Madres sustitutas, escalas de valoración psiquiátrica, ansiedad, depresión y depresión posparto

*Nombre Tutor/Tutora del Trabajo: Jesús Molina Mula*

## **Resumen**

**Introducción:** la gestación subrogada es el proceso en el que una mujer gesta y da a luz a un feto, que es entregado después del nacimiento a otra persona o pareja. Se puede clasificar en función del origen de los gametos y según si es altruista o comercial. Es una práctica que se ha popularizado con los años y de la que han surgido casos mediáticos. No se ha establecido un consenso legal así que éste varía en función de la zona geográfica, cosa que lo convierte en un tema polémico y controvertido.

**Objetivo:** analizar si la gestación subrogada aumenta los niveles de ansiedad y depresión en las madres gestantes durante el embarazo y el parto.

**Resultados:** de la revisión bibliográfica de la literatura disponible en la base de datos PubMed se han obtenido 23 artículos que responden a los objetivos planteados.

**Discusión:** el impacto psicológico de la gestación subrogada responde al vínculo que se genera entre la madre y el hijo durante la gestación y el parto. Algunas mujeres describen que no han tenido complicaciones a nivel psicológico. Otras presentan niveles de ansiedad y depresión elevados. El perfil psicológico y la autopercepción de estas mujeres en el proceso es crucial para entender su repercusión.

**Conclusión:** la investigación sobre las consecuencias psicológicas de las madres gestantes es escasa y, la que se presenta, no es concluyente, representativa ni extrapolable a todas las madres gestantes en el mundo.

**Palabras clave:** madres sustitutas, escalas de valoración psiquiátrica, ansiedad, depresión y depresión posparto.

## Resum

**Introducció:** la gestació subrogada és el procés en què una dona gesta i dona a llum un fetus, que és lliurat després del naixement a una altra persona o parella. Es pot classificar en funció de l'origen dels gàmetes i segons si és altruista o comercial. És una pràctica que s'ha popularitzat amb els anys i de la qual han sorgit casos mediàtics. No s'ha establert un consens legal així que varia en funció de la zona geogràfica, cosa que el converteix en un tema polèmic i controvertit.

**Objectiu:** analitzar si la gestació subrogada augmenta els nivells d'ansietat i depressió a les mares gestants durant l'embaràs i el postpart.

**Resultats:** de la revisió bibliogràfica de la literatura disponible a la base de dades PubMed s'han obtingut 23 articles que responen als objectius plantejats.

**Discussió:** l'impacte psicològic de la gestació subrogada respon al vincle que es genera entre la mare i el fill durant la gestació i el part. Algunes dones descriuen que no han tingut complicacions psicològiques. Altres presenten elevats nivells d'ansietat i depressió. El perfil psicològic i l'autopercepció d'aquestes dones en el procés és crucial per entendre'n la repercussió.

**Conclusió:** la investigació sobre les conseqüències psicològiques de les mares gestants és escassa i, la que es presenta, no és conclouent, representativa ni extrapolable a totes les mares gestants al món.

**Paraules clau:** mares substituïdes, escales de valoració psiquiàtrica, ansietat, depressió i depressió postpart.

## **Abstract**

**Introduction:** surrogacy is the process in which a woman carries and gives birth to a foetus, which is given to another person or couple after birth. It can be classified according to the origin of the gametes and whether it is altruistic or commercial. It is a practice that has become popular over the years and media cases have emerged. No legal consensus has been established, so it varies from one geographical area to another, which makes it a controversial and contentious issue.

**Objective:** to examine whether surrogacy increases levels of anxiety and depression in surrogate mothers during pregnancy and postpartum.

**Results:** a review of the literature available in the PubMed database yielded 23 articles that meet the objectives set out.

**Discussion:** the psychological impact of surrogacy responds to the bond that is generated between mother and child during gestation and delivery. Some women describe no psychological complications. Others report high levels of anxiety and depression. The psychological profile and self-perception of these women in the process is crucial to understanding its impact.

**Conclusion:** research on the psychological consequences for pregnant mothers is scarce and that which is presented is not conclusive, representative, or extrapolated to all pregnant mothers worldwide.

**Keywords:** surrogate mothers, psychiatric rating scales, anxiety, depression, and postpartum depression.

## Índice

|  |    |
|--|----|
| <b>Introducción</b> .....                                | 7  |
| <b>Objetivos</b> .....                                   | 11 |
| <b>Estrategia de búsqueda bibliográfica</b> .....        | 11 |
| <b>Resultados de la búsqueda bibliográfica</b> .....     | 13 |
| <b>Discusión</b> .....                                   | 18 |
| <b>Vínculo materno-fetal</b> .....                       | 18 |
| <b>Perfil psicológico de las mujeres gestantes</b> ..... | 18 |
| <b>Efectos psicológicos positivos</b> .....              | 19 |
| <b>Efectos psicológicos negativos</b> .....              | 20 |
| <b>Limitaciones metodológicas</b> .....                  | 23 |
| <b>Conclusión</b> .....                                  | 24 |
| <b>Bibliografía</b> .....                                | 26 |

## Introducción

La gestación subrogada es el proceso en el que una mujer gesta y da a luz a un feto, que es entregado después del nacimiento a otra persona o pareja, conocidos como padres de intención (1). Esta práctica es considerada por muchos como una técnica de reproducción humana asistida (TRHA) por lo que, según el Informe del Comité de Bioética de España, las expresiones “vientres de alquiler”, “maternidad por sustitución” o incluso “gestación subrogada” deben entenderse como eufemismos ya que lo que realmente ocurre es que se contrata a una mujer en su totalidad, en lugar de alquilar su vientre (2).

En función del origen de los gametos que van a ser transferidos a la mujer gestante mediante fecundación in vitro (FIV) podemos clasificar la gestación subrogada en dos grupos. Por un lado, se considera gestación subrogada tradicional o genética cuando la gestante dona el óvulo y gesta al embrión al mismo tiempo. Por otro lado, la gestación subrogada gestacional es aquella en la que el embrión se crea mediante la unión de los gametos de los padres de intención y, luego, se implanta en la mujer gestante (3,4). Es importante tener en cuenta que la terminología utilizada puede generar confusiones, ya que algunos la llaman "parcial" porque la gestante solo aporta el útero, mientras que otros la llaman "total" debido a que el embrión no tiene ningún vínculo genético con la gestante. Otros términos usados con menos frecuencia son los de subrogación clásica o subrogación heterosexual (1).

La gestación subrogada, a su vez, puede ser comercial o altruista. La modalidad comercial o compensada se define como un acuerdo en el que los padres de intención pagan una cantidad de dinero a la madre gestante por los servicios prestados según el contrato firmado, en el caso de que lo haya (4). En la gestación altruista, la mujer actúa como gestante sin obtener más beneficio económico que el necesario para cubrir los gastos relacionados con el embarazo (4,5).

A pesar de que se trata de una práctica relativamente moderna y cuya definición varía según el contexto ideológico, cultural y político, existen referencias muy antiguas de prácticas similares en libros sagrados como la Biblia, en concreto en el Génesis del Antiguo Testamento con el caso de Ismael, el hijo de Abraham y Sarah, que fue gestado por su sirvienta Agar, ya que la pareja no podía concebirlo de manera natural (6). Además,

también se han hecho públicos ciertos casos que reflejan la complejidad de este tipo de prácticas, captando la atención de la sociedad y volviéndolo un tema que genera un debate global. Un ejemplo de esto es el caso Baby M en 1986, en Estados Unidos, ya que la madre gestante y biológica de la niña que resultó del proceso de gestación subrogada se arrepintió de entregarla al matrimonio que la había contratado (2). También es conocido el caso Baby Grammy, en Australia, en el que una pareja contrató a una mujer para llevar a cabo un embarazo gemelar mediante gestación subrogada. Uno de los dos niños tenía síndrome de Down, así que la pareja decidió renunciar solo al niño que padecía esta condición, dejándolo a cargo de la madre gestante. Del otro niño se hizo cargo la pareja en Australia. (7).

Gracias a los avances en las técnicas de reproducción asistida, la gestación subrogada está en un período de auge. Entre 1999 y 2013, se llevaron a cabo más de 30.000 embarazos por gestación subrogada en Estados Unidos, cuadruplicando sus cifras e incrementando el número de clínicas que la ofrecen (8,9). Además, la *Society for Assisted Reproductive Technology* (SART) reportó un aumento de casi el 40% en los ciclos de gestación subrogada entre 2016 y 2018 (10) En India, se estima que más de 25.000 niños han nacido a través de la gestación subrogada y en España, a pesar de ser ilegal, las cifras de niños nacidos en el extranjero por gestación subrogada podrían superar los 1.500 (7).

Es importante añadir que la gestación subrogada está adquiriendo una gran relevancia mediática a causa de las redes sociales donde cada vez más personajes públicos con gran repercusión social confirman haber tenido a sus hijos mediante dicha técnica.

En la década de 1980, la gestación subrogada era utilizada principalmente por parejas de sexos opuestos con problemas de fertilidad o porque médicos desaconsejaban el embarazo a la pareja femenina. Ahora, es cada vez más frecuente que personas sin pareja y parejas del mismo sexo recurran a ella (3). Según un estudio que pretende establecer las razones por las que 42 parejas de Reino Unido acudieron a la gestación subrogada, las más comunes fueron los fracasos repetidos de la fecundación in vitro (FIV) y la falta de útero debido a una anomalía congénita o una histerectomía de urgencia. Otras razones menos frecuentes incluyen riesgos de salud, abortos espontáneos habituales y deseos de tener un vínculo genético total o parcial con el niño (5).

No existe un consenso jurídico-legal sobre la gestación subrogada, ya sea comercial o altruista. Por tanto, conocer los planteamientos de los distintos países es útil para comprender las complicaciones jurídicas que pueden derivarse de ésta (7). En Estados Unidos, 22 estados no tienen leyes que regulen la gestación subrogada comercial, 16 estados la permiten explícitamente y 7 implícitamente, mientras que en 5 estados está prohibida (10). En Canadá, la gestación subrogada comercial está prohibida, excepto en Quebec, donde la modalidad altruista está permitida. En la mayoría de los países de Sudamérica, la gestación subrogada no está regulada, con la excepción de Brasil (que permite la altruista) y Uruguay. Colombia también carece de legislación, lo que la ha convertido en un destino popular para esta práctica. En México, la gestación subrogada se encontraba en un vacío legal hasta que el Tribunal Supremo la avaló en junio de 2021 (1,7).

En Europa la gestación subrogada está permitida en Albania, Armenia, Bielorrusia, Bélgica, Chipre, República Checa, Georgia, Grecia, Irlanda, Macedonia, Portugal, Rumanía, Rusia, Países Bajos, Reino Unido y Ucrania. En cambio, está totalmente prohibida en Alemania, Austria, España, Estonia, Francia, Italia, Lituania, Noruega, Suecia y Suiza (1,7). La mayoría de los países europeos que permiten la gestación subrogada sólo lo hacen de forma altruista, pero en Rusia, Georgia y Ucrania también permiten la modalidad comercial, por lo que estos últimos se han convertido en destinos populares por la facilidad del proceso y los precios atractivos (11).

La gestación subrogada altruista está permitida en India, Nepal, Tailandia y Vietnam, mientras que la modalidad comercial está prohibida. Japón y Corea del Sur no tienen una regulación específica. Por otro lado, Mongolia, Pakistán, la República Popular China y Taiwán prohíben explícitamente cualquier tipo de maternidad subrogada, aunque se sigue realizando de manera clandestina. En Israel sólo se permite la gestación subrogada altruista, mientras que la legislación iraní es ambigua. En Arabia Saudí y en los Emiratos Árabes Unidos, la gestación subrogada está totalmente prohibida (1).

En Oceanía, la gestación subrogada altruista está permitida en Australia y Nueva Zelanda, pero la modalidad comercial es ilegal (1).

En África, no está regulada legalmente, pero se tolera en algunas partes de Nigeria, con dudas sobre su legitimidad (7). También en Nigeria han proliferado las conocidas “fábricas de bebés”, consideradas instituciones ilegales relacionadas con la trata de mujeres con finalidad de explotación sexual y reproductiva (12). En Sudáfrica, sólo se permite la modalidad altruista (1).

En España, como se ha mencionado, la gestación subrogada está prohibida por la Ley 14/2006, de 26 de mayo, que considera nulo el contrato por el que se convenga la gestación y expresa que la filiación será determinada por el parto. Se reconoce normativamente esta práctica como una forma grave de violencia reproductiva por lo que se deben tomar medidas en el ámbito de la prevención y de la persecución. Además, se prohíbe también su promoción comercial (13). Sin embargo, no queda libre de interpretaciones y propuestas de cambio, como la que se ha presentado este 14 de abril de 2023 en el congreso de los diputados por parte del Grupo Parlamentario Ciudadanos, que plantea una proposición de Ley mediante la cual se pretende regular el derecho la gestación subrogada (14).

Considero que la gestación subrogada es un tema de gran complejidad que impacta directamente en la salud de muchas mujeres. Como profesionales de la salud, es esencial que seamos conscientes de la magnitud del problema y de las implicaciones éticas que acarrea, del mismo modo que debemos estar preparados para abordar estas situaciones de manera adecuada. Durante mis prácticas en una unidad materno-infantil, pude observar de primera mano los múltiples factores que pueden influir en el desarrollo de efectos psicológicos adversos en las madres embarazadas y en aquellas que recién habían dado a luz. La experiencia me lleva a reflexionar sobre lo difícil que debe ser para cualquier mujer gestar a un niño y luego entregarlo a otra persona, ya que incluso quedárselo puede tener un impacto biopsicosocial significativo.

La revisión de la literatura realizada para contestar a los objetivos planteados revela la complejidad y las notables diferencias que existen en términos del impacto psicológico y la experiencia vivida por las madres gestantes, las cuales se ven influenciadas por diversos factores como su situación económica, social y cultural. Es preciso comprender que este impacto psicológico no puede ser analizado de forma aislada ya que está ligado al entorno y al contexto de vida de estas mujeres. Por tanto, adquirir una visión global es esencial

para entender las repercusiones y consecuencias que la gestación subrogada puede tener en la salud biopsicosocial de las mujeres, las cuales se van a explicar más adelante.

Finalmente, es importante destacar que, además de los aspectos médicos y psicológicos, la gestación subrogada plantea importantes dilemas éticos y legales, ya que involucra el uso del cuerpo de una mujer como un objeto para la gestación de un hijo que no será suyo.

### **Objetivos**

Los objetivos se han establecido de modo que respondan a la siguiente pregunta PICO: ¿Tienen las madres gestantes mayores niveles de ansiedad y depresión durante el embarazo y el postparto debido a la técnica de gestación subrogada frente a las madres no expuestas a este tipo de técnicas de reproducción?

Teniendo en cuenta esto, se plantea:

- **Objetivo general:** analizar si la gestación subrogada aumenta los niveles de ansiedad y depresión en las madres gestantes durante el embarazo y el postparto frente a las madres no expuestas a este tipo de técnicas de reproducción.
- **Objetivos específicos:**
  - Comparar los niveles de ansiedad y depresión de las madres gestantes por gestación subrogada durante los meses de embarazo y postparto mediante el uso de escalas específicas.
  - Investigar el contexto socioeconómico y cultural de las madres gestantes sometidas a gestación subrogada a nivel global además de su perfil psicológico y su autopercepción sobre el proceso.

### **Estrategia de búsqueda bibliográfica**

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica durante los meses de febrero a junio del 2023 para sintetizar la información ya publicada sobre el tema en cuestión y así poder alcanzar los objetivos que se han establecido con anterioridad.

La estrategia de búsqueda se ha realizado consultando, principalmente la base de datos electrónica PubMed, aunque también el servicio electrónico de biblioteca y

documentación de la Universidad de las Islas Baleares ha servido de apoyo en la búsqueda de artículos que no estaban disponibles en otras bases de datos. Además, se llevó a cabo una búsqueda en Cochrane y EBSCOhost, donde se identificaron artículos que ya habían sido encontrados en la búsqueda realizada en PubMed. Por lo tanto, se optó por obtener directamente estos artículos de PubMed.

Los descriptores utilizados para la búsqueda provienen de las palabras clave que, posteriormente fueron traducidas al lenguaje documental DeCS. Luego, se combinaron los descriptores mediante los operadores booleanos.

*Tabla 1: descriptores usados en la búsqueda (elaboración propia)*

| <b>Palabras clave</b>              | <b>Descriptor en inglés</b>      | <b>Descriptor en castellano</b>    |
|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| Madres gestantes                   | Surrogate Mothers                | Madres Sustitutas                  |
| Escalas de valoración psiquiátrica | Psychiatric Status Rating Scales | Escalas de Valoración Psiquiátrica |
| Ansiedad                           | Anxiety                          | Ansiedad                           |
| Depresión                          | Depression                       | Depresión                          |
| Depresión posparto                 | Postpartum Depression            | Depresión Posparto                 |

*Tabla 2: fórmulas de búsqueda (elaboración propia)*

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>1º. Nivel</b> | Surrogate Mothers AND Psychiatric Status Rating Scales                              |
| <b>2º. Nivel</b> | (Surrogate Mothes AND Psychiatric Status Rating Scales) AND (Anxiety OR Depression) |

Los artículos encontrados fueron sometidos a un cribado en función de los criterios de inclusión, de exclusión y los límites establecidos:

- **Criterios de inclusión**
  - Documentos referentes a la experiencia psicológica de mujeres sometidas a gestación subrogada independientemente de su edad y la zona geográfica.
- **Criterios de exclusión**

- Documentos referentes a la experiencia psicológica de la pareja de intención o de los hijos nacidos mediante esta técnica de reproducción asistida.
- **Límites**
  - Idioma: catalán, castellano e inglés.
  - Años de publicación: 2013-2023 (10 últimos años).
  - Población: femenina.

Finalmente, se han obtenido un total de 20 artículos para responder a la pregunta PICO y alcanzar los objetivos planteados. Además, se han añadido 11 artículos para contextualizar la gestación subrogada a nivel legal, social y ético con una visión global y también se ha realizado una búsqueda dirigida o en bola de nieve de la cual se han obtenido 3 artículos.

### **Resultados de la búsqueda bibliográfica**

El proceso que se ha seguido para elegir los estudios más relevantes para el presente trabajo empieza con una primera búsqueda en PubMed mediante la combinación de operadores booleanos de primer nivel con un resultado de dos artículos que, teniendo en cuenta el título, el resumen y los criterios de inclusión y exclusión, fueron seleccionados. Después, se introdujo solo el descriptor “surrogate mothers” con los filtros de idioma (catalán, castellano e inglés), población (femenina) y fecha de publicación (2013-2023) y se obtuvieron un total de 481 artículos de los cuales 56 fueron seleccionados por el título. Seguidamente, de estos 56 artículos, sólo 5 fueron seleccionados después de leer los resúmenes. Finalmente, después de intentar combinar los demás descriptores sin éxito, se realizó una nueva búsqueda combinando “surrogate mothers” AND “experience” en los últimos diez años queriendo hacer referencia a esos artículos que hablaran sobre la experiencia psicológica de las mujeres gestantes frente a la gestación subrogada. De este modo, resultaron 61 artículos de los cuales 18 fueron seleccionados por el título, aunque al final dos de ellos fueron descartados al leer el resumen, quedando un total de 16 artículos. Hay que añadir que dos artículos fueron descartados al final al estar duplicados. También se utilizó la técnica de búsqueda dirigida o en bola de nieve en la que se incluyeron 3 artículos que coincidían con los criterios de inclusión. Así que, un total de

23 artículos se han consultado para darle respuesta a la pregunta PICO y a los objetivos propuestos.

A modo de resumen, 3 estudios se realizaron en Reino Unido, otros 3 en Irán (uno en Yazd y dos en Isfahán), 2 en Tailandia, 3 en Canadá, 2 en Estados Unidos, 1 en Países Bajos, 1 en India y 1 en Europa. El resto son revisiones bibliográficas que reúnen artículos realizados en diferentes zonas. En cuanto a la metodología, 16 artículos son cualitativos, 4 cuantitativos y 3 son mixtos. De estos, se diferencian 7 revisiones bibliográficas, 3 estudios fenomenológicos, 2 estudios descriptivos, 2 estudios de cohortes retrospectivos, 1 estudio transversal y 1 longitudinal. En los restantes no se especifica de forma clara su diseño. También se ha tenido en cuenta la financiación de estos estudios, ya que 7 estudios fueron financiados, 2 no recibieron financiación y en el resto no se indica. Finalmente, en todos los artículos, los sujetos de estudio son mujeres gestantes, aunque en dos de ellos se hace referencia también a la pareja de intención.

Figura 1: diagrama de flujo (PRISMA versión 2020)

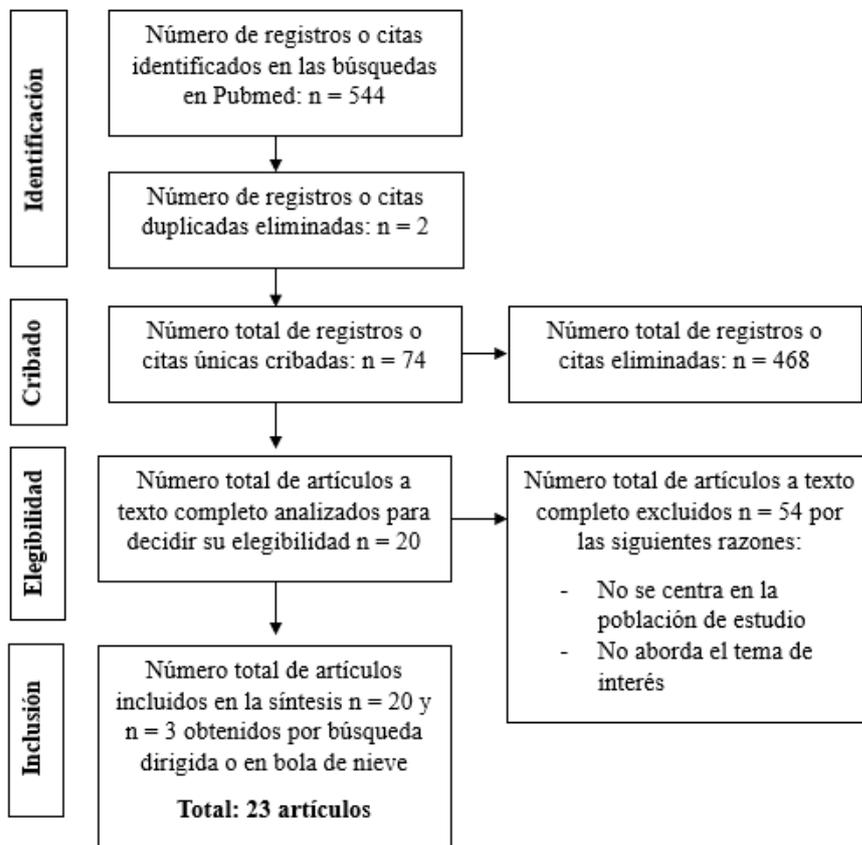


Tabla 3: cuadro resumen de los artículos utilizados para responder a los objetivos (elaboración propia)

| Año de publicación   | Autor principal           | Fecha de recolección de datos y lugar        | Sujetos de estudio y tamaño muestral | Rango de edad | Diseño   | Fuente de recogida de datos                             |
|--|---------------------------|--|--------------------------------------|---------------|--|---|
| <b>Artículo 1:</b> <i>surrogates' and intended parents' experiences of surrogacy arrangements: a systematic review.</i>                                |                           |  |                                      |               |  |   |
| 2023   | Kirsty Horsey             | Reino Unido                                  | -                                    | -             | Revisión sistemática (cualitativo)                       | -   |
| <b>Artículo 2:</b> <i>representation of a "positive experience" of surrogacy in Yazd, Iran: a qualitative study.</i>                                   |                           |  |                                      |               |  |   |
| 2022   | Zahra Ghane-Mokhallesouni | Septiembre 2020 - enero 2021, Yazd, Irán     | 12 mujeres gestantes                 | 27-42 años    | Fenomenológico-antropológico (cualitativo)               | Observación participative y entrevista semiestructurada |
| <b>Artículo 3:</b> <i>experiences of surrogates and intended parents of surrogacy arrangements: a systematic review.</i>                               |                           |  |                                      |               |  |   |
| 2022   | Ezra Kneebone             | 12 países                                    | -                                    | -             | Revisión sistemática (cualitativo, cuantitativo y mixto) | -   |
| <b>Artículo 4:</b> <i>medical and mental health implications of gestational surrogacy.</i>   |                           |  |                                      |               |  |   |
| 2021   | Annie Yau                 | EE. UU., Israel, Reino Unido, Canadá e India | -                                    | -             | Revisión sistemática (cualitativo y cuantitativo)        | -   |
| <b>Artículo 5:</b> <i>the nexus between self-perception and behavioural responses of gestational surrogates' risk experiences.</i>                     |                           |  |                                      |               |  |   |
| 2021   | Jutharat Attawet          | Marzo-mayo 2020 Tailandia                    | 15 mujeres gestantes                 | 20-40 años    | Cualitativo  | Entrevista semiestructurada                             |
| <b>Artículo 6:</b> <i>"Womb for work" experiences of Thai women and gestational surrogacy practice in Thailand.</i>                                    |                           |  |                                      |               |  |   |
| 2021   | Jutharat Attawet          | Marzo-mayo 2020 Tailandia                    | 15 mujeres gestantes                 | 20-40 años    | Cualitativo  | Entrevista semiestructurada                             |
| <b>Artículo 7:</b> <i>mothers for others: an interpretative phenomenological analysis of gestational surrogates' child relinquishment experiences.</i> |                           |  |                                      |               |  |   |
| 2020   | Austin P Ferolino         | -  | 3 mujeres gestantes                  | 30-32 años    | Fenomenológico-interpretativo (cualitativo)              | -   |

|  |                           |                                       |  |                  |  |   |
|--|---------------------------|---------------------------------------|--|------------------|--|---|
| <b>Artículo 8:</b> <i>“Not my child to give away”</i> : a qualitative analysis of gestational surrogates’ experiences.                                       |                           |                                       |  |                  |  |   |
| 2020   | Samantha Yee              | Junio 2016- febrero 2017, Canadá      | 184 mujeres gestantes                          | 26-30 años       | Descriptivo (cualitativo)                                    | Cuestionario                                |
| <b>Artículo 9:</b> <i>psychological assessment of gestational carrier candidates: current approaches, challenges, and future considerations.</i>             |                           |                                       |  |                  |  |   |
| 2020   | Mary P. Riddle            | EE. UU.                               | -  | -                | Revisión sistemática (cualitativo)                           | -   |
| <b>Artículo 10:</b> <i>postdelivery adjustment of gestational carriers, intended parents, and their children.</i>  |                           |                                       |  |                  |  |   |
| 2020   | Vasanti Jadva             | Reino Unido                           | -  | -                | Revisión sistemática (cualitativo)                           | -   |
| <b>Artículo 11:</b> <i>analysis of gestational surrogates’ birthing experiences and relationships with intended parents during pregnancy and post-birth.</i> |                           |                                       |  |                  |  |   |
| 2019   | Samantha Yee              | Junio 2016- febrero 2017, Canadá      | 90 mujeres gestantes                           | 21-47 años       | Descriptivo transversal (cualitativo)                        | Cuestionario                                |
| <b>Artículo 12:</b> <i>gestational surrogacy: results of 10 years of experience in the Netherlands.</i>  |                           |                                       |  |                  |  |   |
| 2018   | Henrike E. Peters         | Octubre 2006-marzo 2017, Países Bajos | 60 parejas de intención y 63 mujeres gestantes | -                | Estudio de cohortes retrospectivo (cuantitativo)             | -   |
| <b>Artículo 13:</b> <i>surrogacy: outcomes for surrogate mothers, children, and the resulting families – a systematic review.</i>                            |                           |                                       |  |                  |  |   |
| 2016   | Viveca Söderström-Anttila | -                                     | -  | -                | Revisión sistemática (cohortes, casos control y cualitativo) | -   |
| <b>Artículo 14:</b> <i>screening of gestational carriers in the United States.</i>   |                           |                                       |  |                  |  |   |
| 2016   | Erika L. Fuchs            | Noviembre 2015-febrero 2016, EE. UU.  | 204 mujeres gestantes                          | 33 años de media | Transversal (cualitativo)                                    | -   |
| <b>Artículo 15:</b> <i>surrogate mothers 10 years on: a longitudinal study of psychological well-being and relationships with the parents and child.</i>     |                           |                                       |  |                  |  |   |
| 2015   | Jadva, V.                 | 10 años                               | 20 mujeres gestantes                           | -                | Longitudinal (cualitativo)                                   | Entrevista semiestructurada y cuestionarios |

|   |                             |  |  |               |   |  |
|---|-----------------------------|--|--|---------------|---|--|
| <b>Artículo 16:</b> <i>assisted reproduction involving gestational surrogacy: an analysis of the medical, psychological, and legal issues: experience from a large surrogacy program.</i> |                             |  |  |               |   |  |
| 2015  | Shir Dar                    | 1998-2012,<br>Canadá                             | 256<br>padres de<br>intención<br>y 247<br>mujeres<br>gestantes | 21-44<br>años | Estudio de<br>cohortes<br>retrospectivo<br>(cuantitativo) | -  |
| <b>Artículo 17:</b> <i>a cross-cultural study on surrogate mother's empathy and maternal-foetal attachment.</i>   |                             |  |  |               |   |  |
| 2015  | Ellen Schenkel<br>Lorenceau | Europa   | 76<br>mujeres<br>gestantes                                     | -             | Cuantitativo  | Cuestionarios  |
| <b>Artículo 18:</b> <i>the long-term experiences of surrogates: relationships and contact with surrogacy families in genetic and gestational surrogacy arrangements.</i>                  |                             |  |  |               |   |  |
| 2014  | Susan Imrie                 | Abril 2011-<br>diciembre<br>2012, Reino<br>Unido | 34<br>mujeres<br>gestantes                                     | 23-62<br>años | Cualitativo   | Entrevista<br>semiestructurada y<br>cuestionarios    |
| <b>Artículo 19:</b> <i>emotional experiences in surrogate mothers: a qualitative study.</i>   |                             |  |  |               |   |  |
| 2014  | Hoda Ahmari<br>Tehran       | Isfahán  | 8 mujeres<br>gestantes   | 29-34<br>años | Fenomenológico<br>(cualitativo)                           | Entrevista abierta,<br>semiestructurada y<br>cerrada |
| <b>Artículo 20:</b> <i>do women who choose to become surrogate mothers have different psychological profiles compared to a normative female sample?</i>                                   |                             |  |  |               |   |  |
| 2013  | Todd D. Pizitz              | -  | 43<br>mujeres<br>gestantes                                     | -             | Cuantitativo  | Cuestionarios y<br>escalas                           |
| <b>Artículo 21:</b> <i>"the miracle mothers and marvelous babies": psychosocial aspects of surrogacy – a narrative review.</i>  |                             |  |  |               |   |  |
| 2020  | Ansha Patel                 | -  | -  | -             | Revisión<br>sistemática<br>(cualitativo)                  | -  |
| <b>Artículo 22:</b> <i>the experiences of surrogate mothers: a qualitative study.</i>   |                             |  |  |               |   |  |
| 2020  | Mahboubeh<br>Taeb           | Enero 2015-<br>marzo 2016,<br>Isfahán/Irán       | 15<br>mujeres<br>gestantes                                     | 23-37<br>años | Cualitativo   | Entrevistas<br>semiestructuradas                     |
| <b>Artículo 23:</b> <i>the social paradoxes of commercial surrogacy in developing countries: India before the new law of 2018.</i>  |                             |  |  |               |   |  |
| 2020  | Virginie Rozée              | 2013-2014,<br>India                              | 33<br>mujeres<br>gestantes                                     | -             | Cualitativo   | Entrevistas cara a<br>cara                           |

## Discusión

El impacto psicológico de la gestación subrogada en las madres gestantes es un tema del que derivan pocos estudios. A continuación, se presentan los hallazgos en relación con el vínculo entre la madre gestante y el feto, el perfil psicológico de estas mujeres, los efectos psicológicos tanto positivos como negativos y, finalmente la autopercepción que tienen sobre el proceso de gestación subrogada.

### **Vínculo materno-fetal**

El vínculo emocional que una madre experimenta hacia su bebé, conocido como apego materno-fetal, es crucial para la adaptación física y psicológica durante el embarazo. Se empieza a manifestar a las 10 semanas de gestación y se intensifica a lo largo del embarazo. Sin embargo, en la gestación subrogada, este vínculo se rompe y puede exponer a las mujeres gestantes a riesgos físicos, psicológicos y sociales (15–17)

La separación del recién nacido de la madre gestante y su entrega a los padres de intención puede generar angustia y dolor para las mujeres (18). A pesar de esto, un estudio sugiere que el apego al feto es menor en las madres gestantes en comparación con las embarazadas tradicionales, y que son capaces de distanciarse psicológica y emocionalmente tanto embarazo como del feto (15,17).

### **Perfil psicológico de las mujeres gestantes**

Despierta curiosidad descubrir cuáles son las características psicológicas que diferencian a las madres gestantes de otras madres. Diversos estudios sugieren que las madres gestantes poseen un perfil psicológico caracterizado por una gran fortaleza emocional, satisfacción consigo mismas, capacidad para manejar conflictos y bajos niveles de ansiedad, obsesión y adicción (5). Sin embargo, otros estudios reflejan datos opuestos, señalando que las madres gestantes pueden presentar baja autoestima y buscar en la gestación subrogada esa sensación de logro personal. Además, muestran una capacidad para comprender y sentir empatía por los demás, pero también tienen habilidades cognitivas para no verse inundadas por estas emociones (15). Se espera de ellas que sean mujeres sacrificadas, complacientes y capaces de controlar sus emociones racionalmente

(5). De todos modos, teóricamente deberían llevarse a cabo una serie de exámenes psicológicos para analizar cómo son sus estrategias de afrontamiento, sus motivaciones, sus redes de apoyo, el desapego o el exceso de apego antes de someterse a una experiencia tan compleja a nivel emocional como es la gestación subrogada (19–21)

### **Efectos psicológicos positivos**

La literatura actual sobre la salud mental de las madres gestantes se enfoca en describir la experiencia de la gestación subrogada desde su punto de vista, pero hay pocas investigaciones que aborden específicamente el impacto psicológico que esta práctica tiene en ellas.

Según los registros médicos occidentales y estudios que se han llevado a cabo, la gran mayoría de las madres gestantes y sus familias experimentan resultados psicológicos positivos derivados de la gestación subrogada, y reportan una experiencia satisfactoria en general sin sufrir consecuencias psicológicas negativas (10,22).

Annie Yau realizó una revisión de varios estudios sobre la gestación subrogada en distintas zonas geográficas y encontró que, en general, no hay efectos adversos para las mujeres gestantes en términos de salud mental y física. En Canadá algunas mujeres gestantes declararon haberse sentido explotadas, mientras que en India se encontraron pocos resultados sobre su salud mental. Sin embargo, en el Reino Unido no se registraron problemas de salud mental en el momento de la recogida de datos, ya que las madres gestantes se mostraron contentas con sus decisiones y no declararon ningún efecto negativo en sus relaciones familiares (10,23). En otro estudio realizado en el Reino Unido y Estados Unidos, muy pocas mujeres se arrepintieron de su decisión de ser madres gestantes (24).

En un estudio sobre las experiencias de las madres gestantes al renunciar al bebé se encontró que éstas suelen anteponer las necesidades de la pareja de intención a las suyas propias, aunque esto les genere incomodidad. Además, las mujeres de dicho estudio afirman que son capaces de disociar las experiencias vividas durante el proceso de gestación de su identidad previa. Algunas de ellas expresan que conciben el embarazo tan solo como un proceso fisiológico en el cual no se involucran emocionalmente:

*“Es diferente ya que cuando tienes a tus propios hijos, estás pensando si será un niño, si será una niña, cómo le vas a llamar, cómo se lo dirás a la gente, cómo quieres hacer la habitación, ahorrar dinero. Sin embargo, en estos casos no haces nada de esto, estás embarazada y ya está” (4).*

Por otra parte, estudios longitudinales han confirmado que la mayoría de las madres gestantes no desarrollaron problemas de salud psicológica como la depresión posparto a los seis meses, al año, a los siete años y a los diez años después del nacimiento. Por tanto, se llegó a la conclusión de que no hay repercusiones psicológicas tanto a corto como a largo plazo (25).

En 2014, se llevó a cabo otro estudio longitudinal que investigó, de manera prospectiva, las experiencias de la gestación subrogada y la consiguiente salud psicológica de 18 madres gestantes a lo largo de un período de diez años. En dicho estudio se observó que un año después de la entrega del bebé a los padres de intención, la mayoría de las madres gestantes no experimentaban problemas psicológicos. La puntuación que se obtuvo del Inventario de Depresión de Beck fue de 3,8, lo que indica que no hay signos de depresión. No obstante, analizando las puntuaciones individuales se mostró que, de las 18 participantes, una se encontraba dentro del rango de depresión leve, a tres de ellas se les recetaron estimulantes/sedantes en las fases iniciales de la gestación subrogada, dos estaban medicadas en el momento de la entrevista y una había tomado antidepresivos tras el nacimiento de un hijo biológico. Sin embargo, a largo plazo se concluyó que las mujeres gestantes no experimentaron problemas psicológicos en los siguientes 10 años después del nacimiento y la entrega del bebé a los padres de intención (26).

### **Efectos psicológicos negativos**

En un estudio realizado en Yazd, Irán, la mayoría de las participantes manifestaron haber experimentado, a parte de los problemas fisiológicos derivados del proceso de gestación, problemas como el rechazo social por parte de las personas de su entorno y problemas familiares como la pobreza, así como numerosas complicaciones tanto físicas como mentales (22).

Un estudio cuantitativo que midió el bienestar psicológico de las madres gestantes en la India informó que éstas tenían niveles más altos de depresión que el grupo con el que las comparaban. Además, algunas de ellas desarrollaron sentimientos de apego hacia el bebé debido a factores como la ausencia de los padres de intención después del nacimiento o las demandas que se les hacían para actuar como niñeras a tiempo completo o amamantar al recién nacido (27). A partir de estos datos se puede reflexionar sobre la importancia que tiene la relación que se establece entre la madre gestante y los padres de intención en el impacto posterior que puede suponer a nivel psicológico en las madres gestantes. Por ejemplo, en un estudio cualitativo realizado en Canadá, una participante informó que la forma en que los padres de intención se comunicaban con ella durante el embarazo le generaba estrés y ansiedad, lo que resultó en problemas de salud físicos como hipertensión y dolores de cabeza (25).

Otro estudio que investigó las experiencias a largo plazo de 34 madres gestantes de Reino Unido ofrece datos interesantes. Se les pidió a las participantes que completaran la Escala de Autoestima de Rosenberg y, luego, el Inventario de Depresión de Beck. Se encontró que el 87% de las gestaciones habían sido vividas como experiencias positivas, el 8% como neutras y el 5% como negativas. El 29% de las madres gestantes declararon haber tenido problemas psicológicos antes de convertirse en gestantes y, algunas de ellas, experimentaron depresión posparto después del nacimiento de sus propios hijos o de un hijo por gestación subrogada. Algunas participantes informaron de un diagnóstico de ansiedad o depresión relacionado con la maternidad subrogada por el cual estaban recibiendo tratamiento en el momento de la recogida de datos. Finalmente, un pequeño número de casos atribuyeron directamente sus problemas de salud psicológica a algún aspecto de la experiencia de la gestación subrogada o a no poder llevar a cabo más acuerdos de subrogación (28).

Según un estudio fenomenológico cualitativo en Isfahán que analizó las experiencias emocionales de 8 mujeres gestantes, se encontró que existe un riesgo de depresión posparto y otros sentimientos perjudiciales como culpa o rabia. Después de entregar al bebé a los padres de intención, el 32% de las mujeres experimentaron problemas emocionales y psicológicos durante varias semanas, aunque esta tasa disminuyó al 15% después de unos meses y solo persistió en el 6% de los casos después de un año (18).

En otro estudio cualitativo en Irán, se analizaron las experiencias de 15 mujeres gestantes, que se clasificaron en cinco bloques diferentes. El primer bloque incluía sentimientos de desesperación debido a la necesidad de ayudar económicamente a sus familias. El segundo bloque trataba sobre el sufrimiento emocional posterior al parto, que en algunos casos se manifestó en depresión. El tercer bloque hablaba del sufrimiento causado por ocultar la gestación subrogada a la familia o por conflictos económicos con sus parejas. El cuarto bloque incluía los temores asociados al incumplimiento del contrato, el aborto y la cesárea, así como las complicaciones obstétricas (29). Por último, el quinto bloque se refería a la implicación emocional y auto alienación que algunas mujeres experimentaron al conectar con el bebé que gestaban. Una de ellas manifestó emocionada al relatar la experiencia:

*“Lloraba (el bebé), pero dejaba de llorar al oír mi voz como si la conociera. La sangre te conecta de alguna manera”* (30).

De acuerdo con una revisión de la literatura llevada a cabo por A. Peatel, las madres gestantes en un contexto occidental enfrentan diversas consecuencias inmediatas, entre ellas: depresión posparto en un porcentaje que oscila entre el 0 y el 20%, dificultades para desprenderse del bebé en el 35% de los casos, sentimientos de culpa, dudas o desesperación por la decisión en el 39% de los casos, riesgo de trastorno de estrés postraumático, depresión o trastornos de ansiedad en el 33% de los casos y niveles considerables de estrés en el 65% de los casos si los resultados de la fecundación in vitro resultaban negativos (5,31).

Finalmente, un estudio reciente informa de que las madres subrogadas presentaban niveles más altos de depresión y se descubrió que factores como los mencionados anteriormente relacionados con el escaso apoyo social durante el embarazo, la ocultación de la maternidad subrogada y las críticas de los demás predecían la depresión posparto (5,32).

### **Autopercepción de las mujeres gestantes en relación con el proceso de gestación subrogada**

En la India, las madres gestantes informan de una pérdida de autonomía debido a la falta de participación en algunas de las decisiones médicas, como la reducción fetal y las

cesáreas (23). Mientras tanto, en Tailandia, un estudio basado en las percepciones de las madres gestantes identificó riesgos como comportamientos perjudiciales, falta de empoderamiento y aislamiento, que son influenciados por la devaluación social. Esto puede disminuir su autoestima y aumentar la angustia emocional, llevándolas a actitudes y comportamientos arriesgados durante el proceso de gestación subrogada (33) Como resultado, la mayoría de las mujeres tailandesas sometidas a la gestación subrogada deciden mantener su embarazo en secreto, lo que las lleva a aislarse de la sociedad y de sus propias familias (34). Además, según Blise, existe el riesgo de que las madres gestantes sean humilladas por sus seres queridos, lo que afecta directamente su salud mental (18).

Las madres gestantes a menudo son estereotipadas como pertenecientes a grupos marginados y con dificultades económicas, incluyendo aquellas que son pobres, solteras, jóvenes o de minorías étnicas, lo que puede aumentar su vulnerabilidad emocional, psicológica y económica. Esta falta de apoyo social y la estigmatización también pueden exponer a estas mujeres a la explotación y la humillación por parte de su entorno (5,30) . Muchas de ellas tienden a minimizar o incluso negar ciertos problemas, tratando de presentar sus experiencias de manera positiva. Por lo tanto, es fundamental distinguir entre la habilidad de estas madres para reconocer sus procesos psicológicos y su falta de disposición o incapacidad para considerar los resultados adversos potenciales de la gestación subrogada (21).

### **Limitaciones metodológicas**

Después de una revisión exhaustiva de la literatura disponible sobre la gestación subrogada, se puede observar que existe una limitación metodológica importante en la mayoría de los estudios y revisiones de la literatura consultadas. En primer lugar, es crucial comparar las diferentes experiencias en los distintos países para poder entender tanto los procesos legales como las repercusiones socioculturales y psicológicas que esta práctica desencadena. Por tanto, adquirir una visión más global mediante la realización de más estudios centrados en el tema sería fundamental para así poder extrapolar los resultados a un nivel más generalizado. Además, se ha observado que muchos de estos estudios suelen estar financiados por clínicas que promueven la gestación subrogada, lo que puede generar un sesgo en la interpretación de los resultados.

De este modo, es importante tener en cuenta estas limitaciones metodológicas al analizar los resultados de los estudios y revisar las conclusiones de forma crítica y reflexiva. A parte, y como ya se ha comentado, se necesitan estudios más rigurosos que aborden esta práctica desde diferentes perspectivas para poder comprender mejor las implicaciones y consecuencias de la gestación subrogada en la sociedad actual.

### **Conclusión**

La gestación subrogada es una práctica que ha generado un intenso debate en el ámbito legal, político, social y ético. Sin embargo, tras realizar una revisión bibliográfica exhaustiva, se evidencia una falta de consenso y escasez de investigación dedicada a este tema. A pesar de la situación legal y política, se considera que es fundamental abordar la gestación subrogada desde una perspectiva psicológica, social y ética, en especial en relación con el impacto que esta práctica tiene en las madres gestantes.

En la mayoría de los casos, las mujeres gestantes encuentran su mayor motivación en ayudar a personas que no pueden tener hijos biológicos, satisfaciendo sus deseos a toda costa y defendiendo su derecho a ser padres biológicos. Sin embargo, es importante señalar que el derecho a tener hijos no está consagrado en ninguna Constitución y, de hecho, si lo estuviera, el Estado tendría que garantizar este derecho para todos. Por lo tanto, la gestación subrogada no responde a una necesidad, sino a un deseo, que sólo pueden satisfacer personas con grandes recursos económicos, lo que a su vez aumenta las desigualdades en nuestra sociedad.

De este modo, el vínculo afectivo y emocional que se crea entre madre e hijo durante el embarazo y el parto es algo que no se puede negar y la gestación subrogada hace que las madres gestantes deban luchar contra él para satisfacer los deseos de aquellos que no conciben otro tipo de maternidad que no sea la biológica como válida. Se trata de mujeres que, en función de cuál sea su motivación, tiene unos niveles de autoestima variables, que no se benefician de la humillación y la estigmatización de la práctica de la gestación subrogada.

Además, los estudios consultados no concluyen con unanimidad qué tipo de impacto psicológico genera la gestación subrogada en las madres gestantes. Algunos coinciden en

que se trata de una experiencia que viven de manera positiva y sin ninguna consecuencia mientras que otros aportan datos que muestran que las madres gestantes desarrollan mayores niveles de depresión y ansiedad tanto en el embarazo como en los meses e incluso años después del parto.

Es imperativo realizar una investigación exhaustiva acerca del impacto psicológico asociado con la gestación subrogada y llegar a un consenso legal que prohíba dicha práctica. Además, la evidencia sugiere que la gestación subrogada continuará perpetuando la desigualdad social y aumentando el riesgo de explotación y abuso de las mujeres que se someten a ella. Por consiguiente, es fundamental trabajar en la prevención y detección de la gestación subrogada, y proporcionar una formación adecuada a los profesionales sanitarios para que puedan intervenir en pro de la salud biopsicosocial de las mujeres.

## Bibliografía

1. Brandão P, Garrido N. Commercial Surrogacy: An Overview. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*. 2022 Dec 1;44(12):1141–58.
2. Capilla DG, Sánchez SC. Bioethical aspects of commercial surrogacy in surrogate mothers: The conflict between the principles of justice and autonomy. *Revista de Filosofía (Spain)*. 2020 Mar 5;45(1):27–46.
3. Consideration of the gestational carrier: an Ethics Committee opinion. *Fertil Steril* [Internet]. 2023 Feb [cited 2023 Mar 15];0(0). Available from: <http://www.fertstert.org/article/S0015028223000535/fulltext>
4. Ferolino AP, Camposo MAD, Estaño KCL, Tacbobo JMR. Mothers for Others: An Interpretative Phenomenological Analysis of Gestational Surrogates' Child Relinquishment Experiences. *J Patient Exp* [Internet]. 2020 Dec [cited 2022 Nov 11];7(6):1336–40. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33457584>
5. Patel A, Kumar P, Sharma PSVN. “The Miracle Mothers and Marvelous Babies”: Psychosocial Aspects of Surrogacy - A Narrative Review. *J Hum Reprod Sci* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2023 Mar 5];13(2):89–99. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32792755>
6. Saad Pestana SD. La neuroética de la gestación subrogada. *Revista de Medicina y Ética*. 2021 Jul 1;32(3):665–702.
7. Aznar J, Martínez Peris M. Gestational Surrogacy: Current View. *Linacre Q* [Internet]. 2019 Feb 1 [cited 2023 Mar 5];86(1):56–67. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32431389/>
8. Perkins KM, Boulet SL, Jamieson DJ, Kissin DM. Trends and outcomes of gestational surrogacy in the United States. *Fertil Steril*. 2016 Aug 1;106(2):435-442.e2.
9. Birenbaum-Carmeli D, Montebruno P. Incidence of surrogacy in the USA and Israel and implications on women's health: a quantitative comparison. *J Assist Reprod Genet*. 2019 Dec 1;36(12):2459–69.
10. Yau A, Friedlander RL, Petrini A, Holt MC, White DE, Shin J, et al. Medical and mental health implications of gestational surrogacy. *Am J Obstet Gynecol*. 2021 Sep 1;225(3):264–9.
11. Calhaz-Jorge C, De Geyter C h, Kupka MS, Wyns C, Mocanu E, Motrenko T, et al. Survey on ART and IUI: legislation, regulation, funding and registries in European countries: The European IVF-monitoring Consortium (EIM) for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). *Hum Reprod Open* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2023 Apr 15];2020(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32042927/>
12. Makinde OA, Makinde OO, Olaleye O, Brown B, Odimegwu CO. Baby factories taint surrogacy in Nigeria. *Reprod Biomed Online* [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2023 Apr 15];32(1):6–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26602942/>

13. BOE-A-2006-9292 Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida. [Internet]. [cited 2023 May 2]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-9292>
14. De Ley P. CONGRESO DE LOS DIPUTADOS XIV LEGISLATURA BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES.
15. Lorenceau ES, Mazzucca L, Tisseron S, Pizitz TD. A cross-cultural study on surrogate mother's empathy and maternal-foetal attachment. *Women Birth* [Internet]. 2015 Jun 1 [cited 2023 Mar 9];28(2):154–9. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2014.11.006>
16. Fuchs EL, Berenson AB. Screening of gestational carriers in the United States. *Fertil Steril* [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2023 Apr 21];106(6):1496–502. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27565254/>
17. Rozée V, Unisa S, de La Rochebrochard E. The social paradoxes of commercial surrogacy in developing countries: India before the new law of 2018. *BMC Womens Health*. 2020 Dec 1;20(1).
18. Tehran HA, Tashi S, Mehran N, Eskandari N, Tehrani TD. Emotional experiences in surrogate mothers: A qualitative study. *Iran J Reprod Med* [Internet]. 2014 Jul 1 [cited 2023 Apr 21];12(7):471–80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25114669/>
19. Dar S, Lazer T, Swanson S, Silverman J, Wasser C, Moskovtsev SI, et al. Assisted reproduction involving gestational surrogacy: An analysis of the medical, psychosocial and legal issues: Experience from a large surrogacy program. *Human Reproduction*. 2015 Feb 1;30(2):345–52.
20. Pizitz TD, McCullaugh J, Rabin A. Do women who choose to become surrogate mothers have different psychological profiles compared to a normative female sample? *Women and Birth*. 2013 Mar;26(1).
21. Riddle MP. Psychological assessment of gestational carrier candidates: current approaches, challenges, and future considerations. *Fertil Steril* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2023 Apr 24];113(5):897–902. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32312559/>
22. Ghane-Mokhallesouni Z, Askari-Nodoushan A, Nasrabad HBR, Sadati AK, Firouzabadi RD. Representation of a 'positive experience' of surrogacy in Yazd, Iran: A qualitative study. *Int J Reprod Biomed*. 2022 Sep 1;20(9):769–78.
23. Horsey K, Mahmoud Z. Surrogates' and intended parents' experiences of surrogacy arrangements: a systematic review. *Reprod Biomed Online* [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2023 Apr 25];46(1):7–9. Available from: <http://www.rbmojournal.com/article/S1472648322007118/fulltext>
24. Yee S, Librach CL. Analysis of gestational surrogates' birthing experiences and relationships with intended parents during pregnancy and post-birth. *Birth* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2023 Apr 21];46(4):628–37. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31512272/>

25. Yee S, Hemalal S, Librach CL. "Not my child to give away": A qualitative analysis of gestational surrogates' experiences. *Women Birth* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2023 Apr 21];33(3):e256–65. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30824376/>
26. Jadva V, Imrie S, Golombok S. Surrogate mothers 10 years on: a longitudinal study of psychological well-being and relationships with the parents and child. *Hum Reprod* [Internet]. 2015 Feb 1 [cited 2022 Nov 11];30(2):373–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25527614/>
27. Kneebone E, Beilby K, Hammarberg K. Experiences of surrogates and intended parents of surrogacy arrangements: a systematic review. *Reprod Biomed Online* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2023 Apr 24];45(4):815–30. Available from: <http://www.rbmojournal.com/article/S1472648322004163/fulltext>
28. Imrie S, Jadva V. The long-term experiences of surrogates: Relationships and contact with surrogacy families in genetic and gestational surrogacy arrangements. *Reprod Biomed Online*. 2014 Oct 1;29(4):424–35.
29. Peters HE, Schats R, Verhoeven MO, Mijatovic V, de Groot CJM, Sandberg JL, et al. Gestational surrogacy: results of 10 years of experience in the Netherlands. *Reprod Biomed Online* [Internet]. 2018 Dec 1 [cited 2023 Apr 21];37(6):725–31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30420169/>
30. Taebi M, Alavi N, Ahmadi S. The experiences of surrogate mothers: A qualitative study. *Nurs Midwifery Stud* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2023 Apr 25];9(1):51. Available from: <https://www.nmsjournal.com/article.asp?issn=2322-1488;year=2020;volume=9;issue=1;spage=51;epage=59;aulast=Taebi>
31. 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]. 2016 Mar 1 [cited 2023 Apr 21];22(2):260–76. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26454266/>
32. Jadva V. Postdelivery adjustment of gestational carriers, intended parents, and their children. *Fertil Steril* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2023 Apr 24];113(5):903–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32312560/>
33. Attawet J. The nexus between self-perception and behavioural responses of gestational surrogates' risk experiences. <https://doi.org/10.1080/1464727320201870171> [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 24];25(3):562–8. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14647273.2020.1870171>
34. Attawet J, Wang A, Sullivan E. 'Womb for work' experiences of Thai women and gestational surrogacy practice in Thailand.' <https://doi.org/10.1080/1464727320211937716> [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 24];25(5):912–23. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14647273.2021.1937716>