

# Gestación subrogada: Aspectos emocionales y psicológicos en la mujer gestante

Mónica Bascuñana Garde

Psicóloga especialista en Reproducción Asistida

Consulta privada. Madrid

[monica.bascunana@psicoclinicaonline.com](mailto:monica.bascunana@psicoclinicaonline.com)

## Gestational Surrogacy: Emotional and Psychological Aspects in Surrogate Mother

ISSN 1989-7022

**RESUMEN:** La gestación subrogada se engloba dentro de las nuevas técnicas de reproducción asistida, en la cual una mujer gesta un niño para otra/s persona/s, las cuales adoptaran el papel de progenitores. En España, esta técnica está prohibida en la actualidad pero se ha abierto un debate social acerca de una posible legalización. Se trata de una decisión compleja, puesto que concurren un sinnúmero de aspectos emocionales y psicológicos que pueden afectar a todos los miembros de la triada: mujer gestante, padres subrogantes y el futuro niño. En el caso de la mujer gestante, las emociones producidas durante todo el proceso, o más bien la anulación de las mismas, así como las posibles dificultades posteriores en la entrega del niño, hacen que sea fundamental replantearse la necesidad real de instaurar una técnica, cuyas implicaciones pueden generar alteraciones emocionales negativas, sobre todo en las partes más vulnerables del acuerdo.

**PALABRAS CLAVE:** Subrogación, Mujer gestante, Madre subrogada, Padres subrogantes, Altruismo, Ovodonación

**ABSTRACT:** Surrogate pregnancy is included in the new techniques of assisted reproduction in which a woman develops a child for another person, which will adopt the role of parents. In Spain, this technique is currently forbidden but a social debate about a possible legalization has been opened. It is a complex decision, since there are a lot of emotional and psychological aspects that can affect all the members of the triad: pregnant woman, surrogates and the future child. In the case of the pregnant woman, the emotions produced during the whole process, or rather the cancellation of them, as well as the possible later difficulties in the delivery of the child make it fundamental to reconsider the true need to establish a technique whose implications they can generate negative emotional disturbances, especially in the most vulnerable parts of the agreement.

**KEYWORDS:** Surrogacy, Surrogate mother, Intended parents, Altruism, Egg donation

### 1. Introducción: La subrogación como contrato

La existencia de mujeres con patología uterina, incapaces de llevar a término un embarazo suscitó la posibilidad de poder recurrir al útero de otra mujer. En 1976 se firmó el primer acuerdo de maternidad subrogada del que se tiene constancia, con empleo de inseminación artificial (*Surrogate Family Service, Michigan, EE.UU.*). La finalidad del mismo fue ayudar a parejas con dificultades para concebir ofreciéndoles la posibilidad de acceder a madres sustitutas. Esta iniciativa fomentó la imagen solidaria de la maternidad subrogada: determinadas mujeres estaban dispuestas a ofrecer sus úteros para permitir que mujeres que no podían gestar pudieran tener hijos biológicos. Pero a lo largo del tiempo esta imagen altruista ha ido diluyéndose, primando entonces la visión de que el fin podría ser no tan solidario sino que se en realidad está sustentando por una fuerte motivación económica. Posteriormente, se empieza a admitir que la subrogación ha de tener un trasfondo de transacción económica, apareciendo entonces el concepto de "vientres de alquiler". Lógicamente, esta terminología ha sido sustituida al mismo tiempo que el uso de la técnica se ha extendido: ya no se ofrece sólo a las mujeres incapaces de gestar por motivos médicos sino que se amplía a cualquier persona que desee un hijo y no pueda gestarlo, como es el caso, por ejemplo, de las parejas homosexuales. En los países en los que la maternidad subrogada se acepta legalmente, se la empieza a considerar como un contrato entre las partes: "es una técnica basada en la decisión libre de adultos que ejercen sus derechos y prerrogativas, sin perjudicarse ni perjudicar a terceros,

Mónica Bascuñana Garde: "Gestación subrogada: Aspectos emocionales y psicológicos en la mujer gestante", en Rosana Triviño Caballero: Cuestiones abiertas sobre la gestación subrogada  
**IEMATA**, Revista Internacional de Éticas Aplicadas, nº 28, 41-49



Received: 20/07/2018  
Accepted: 14/08/2018

por lo que no puede señalarse ni objetarse a las personas que la ejercen ni a la práctica en sí misma” (Martín Camacho, *Maternidad subrogada: una práctica moralmente aceptable*, 2009). Estos contratos parten entonces de la base de que el ser humano es libre y autónomo, y que puede disponer de su cuerpo como objeto disponible y susceptible de cualquier transacción. A la vista de esto, surgen entonces visiones críticas que resaltan que el cuerpo de la mujer portadora quedaría por tanto reducido a desempeñar un papel meramente instrumental. Toda la vinculación emocional con el niño que gesta habría de desaparecer puesto que el objeto de la gestación no es sino poner a disposición de la pareja subrogante sus funciones reproductivas.

## 2. ¿Mujeres gestantes o madres subrogadas?

La sociedad ha ido evolucionando en el lenguaje y en la forma de designar las nuevas realidades que van surgiendo. Como acabamos de ver, dentro de la gestación subrogada, los términos han ido haciéndose más “asépticos” y políticamente correctos, cambio fomentado sobre todo por los partidarios de dicha técnica. La mujer que gesta ya no puede denominarse como un vientre de alquiler, en un intento de quitar la connotación negativa y mercantil. Pero, ¿realmente podemos despojarla del título de madre? ¿Qué es lo que entendemos por madre? En el diccionario de la RAE encontramos la siguiente definición:

1. Mujer o animal hembra que ha parido a otro ser de su misma especie
2. Mujer o animal hembra que ha concebido

No olvidemos que en la ley española, todavía prevalece el principio de derecho “mater semper certa est”. Nuestro ordenamiento jurídico establece que la filiación materna quedará determinada por el parto y, consecuencia de ello, se considerará madre jurídica o legal a la mujer que da a luz al niño. Esta Ley no diferencia la posibilidad de gestar a partir de material genético de los propios padres comitentes, hecho que facilitaría la filiación del menor y asemejaría la situación a una adopción (la madre biológica podría ser la donante del óvulo fecundado).

Independientemente de lo que consideremos en nuestra realidad social como madre, que como vemos ha adquirido un sentido más amplio, el hecho de que una mujer geste y dé a luz la convierte sin duda alguna en madre desde el sentido biológico.

### 2.1. Cambios emocionales durante el embarazo

¿Pero qué ocurre desde el punto de vista psicológico? Cuando una mujer se queda embarazada, no solamente va a experimentar cambios a nivel fisiológico sino que se van a producir múltiples ajustes emocionales durante el transcurso del embarazo. Algunos autores se refieren al embarazo como un periodo crítico o de alta sensibilidad psicológica (Bydlowski, 1997). Diversos estudios han establecido que existen manifestaciones emocionales propias del embarazo, que van cambiando según la etapa en la que se encuentra la gestación. (Morales-Carmona, González, y Valderrama, 1988; Attie, y Morales-Carmona, 1992). En una primera fase del embarazo, aparecen sentimientos de tipo depresivo, como una forma de ajuste a la nueva situación y que incluyen fluctuaciones en el estado de ánimo, hipersensibilidad emocional, labilidad, preocupación y somatizaciones. Al mismo tiempo, existe tristeza por la pérdida del estado anterior, así como por la pérdida de atractivo físico y de la independencia. Se obser-

va también un estado de ansiedad transitoria, temores por una posible pérdida y miedos a las distintas fases del embarazo, en especial al momento del parto. La presión social que la madre puede percibir sobre su embarazo, puede producir sentimientos de inseguridad, introversión y dependencia. Aunque también se observa una tendencia a tener la autoestima más alta en la mujer que considera el embarazo como un logro en su capacidad reproductiva y su papel como madre.

En la etapa final del embarazo, la madre y su entorno se preparan para la preparación del “nido” y hacer lugar a su futuro hijo/a, tanto emocional como físicamente. Estos cambios son de tipo transitorio y terminan con la resolución del embarazo, sin embargo en algunas ocasiones se necesita de la intervención terapéutica de apoyo puesto que pueden existir conflictos y falta de adaptación a la situación que no se resuelvan por sí mismos.

## 2.2. Vínculo materno-fetal, estado emocional materno y desarrollo psicológico

El vínculo prenatal es la relación cálida, continua y frecuente de la madre con su bebé desde la etapa del embarazo hasta el nacimiento, fortaleciendo los lazos afectivos para toda la vida. Esta actitud materna, junto con la presencia de emociones y expectativas positivas hacia el ser no nacido pueden favorecer significativamente su desarrollo en el plano emocional y psicológico, lo que se traduce en una mayor capacidad de autorregulación de las emociones, una mayor seguridad, mejores capacidades asertivas de interacción y una menor presencia del llanto. Por el contrario, la desvinculación afectiva durante el embarazo va a suponer consecuencias perjudiciales en el desarrollo del niño y en sus relaciones interpersonales futuras. La vinculación al mismo tiempo, ayuda a sobrellevar y aceptar de mejor grado las posibles dificultades durante la gestación, además de aumentar la sensibilidad y de actuar como preventivo de comportamientos perjudiciales para el bebé. (Rojas Reina, 2012)4.

## 2.3. Epigenética y embarazo

La epigenética estudia las modificaciones del ADN, que acontecen sin ninguna alteración en la secuencia de ADN subyacente y pueden controlar si un gen se activa o no. Los factores que regulan estos mecanismos son muy diversos y van desde la dieta, medio ambiente, hábitos, estrés, comportamiento, conducta, etc. (Rev Argent Endocrinol Metab 51:66-74, 2014).

Se cree que tanto el embarazo como la primera infancia son periodos en los que la influencia ambiental sobre el epigenoma puede tener consecuencias sobre la salud. Durante el embarazo, la mujer es capaz de modificar la expresión de los genes del feto ya desde el útero. Factores como el estrés, el estado ánimo o la dieta pueden causar cambios epigenéticos en el feto, y hacer que aumente o disminuya la probabilidad de que su hijo tenga mayor predisposición a sufrir determinadas enfermedades o incluso a que reaccione psicológicamente de una determinada manera a las distintas situaciones vitales.

## 3. Las mujeres gestantes: perfil

Para poder optar a ser mujer gestante dentro del proceso de gestación subrogada hay que cumplir una serie de requisitos básicos. Dichos requisitos no son iguales atendiendo a la le-

gislación de cada país, aunque de forma general se exige en primer lugar una edad determinada, que puede estar entre los 21 y 45 años, un estado de salud físico-psicológica óptimo, un estilo de vida adecuado y haber tenido un hijo/a previo sin complicaciones (*ASRM Practice Committee guideline, 2012*).

### 3.1. Motivaciones de las mujeres gestantes

*“Una típica mujer gestante por subrogación podría ser descrita como una mujer generosa, amable, solidaria y sana de entre 24-42 años, con una media de dos hijos propios y 13 años de educación obligatoria. El 75% de las mujeres estaban casadas y un tercio trabaja a jornada completa. La mayoría de las mujeres profesaban la fe cristiana, y un 25% se definían como católicas. Se describían así mismas como responsables y empáticas, y definían su objetivo como el de vivir la experiencia de ayudar a las parejas infértiles a tener su propio hijo. Un tema recurrente dentro de las mujeres gestantes es que la verdadera concepción y gestación del niño pertenece a los padres subrogantes”* (Surrogate Parenting: Resassessing Human Bonding; Hilariy Hanafin, 1987)

Las motivaciones para querer ser mujer gestante incluirían entonces: Disfrutar del embarazo

- Tener una historia de embarazos sin problemas, lo cual les anima a pasar por otra gestación
- Una oportunidad de sentirse especial
- Empatía hacia las parejas infértiles
- Importancia de sus hijos en su vida
- Oportunidad de hacer una contribución única
- Compensación económica
- La alegría que produce el poder cambiar de forma positiva la vida de otra persona

Obviamente, estas condiciones relativas a las mujeres que se prestan a ser gestantes subrogadas varían dependiendo del país al que nos refiramos. Aunque esta exposición está basada en la perspectiva estadounidense, desgraciadamente la situación no es la misma si hablamos de países como La India, Ucrania, Rusia o Tailandia, por poner algunos ejemplos. La motivación económica que subyace en estos países suele ser el principal motor, viéndose en la subrogación una forma de mejorar el nivel de vida e incluso de salir de una situación de exclusión. Se corre el riesgo también de que exista una presión por parte de terceras personas para que la mujer se preste voluntaria, sin tener entonces capacidad ni libertad de elección, con la consiguiente explotación y “mercantilización” del cuerpo.

## 4. Efectos en el entorno familiar y social

Es importante no perder de vista como la decisión de una mujer en convertirse en gestante subrogada puede tener importantes implicaciones en su red familiar y social. Casi todas las mujeres identificadas en la literatura tienen su propia descendencia, están casadas o tienen pareja. Encontramos que las mujeres gestantes perciben que su decisión de gestar para otras personas ha tenido efectos positivos en su propia familia, en especial en sus hijos (*Ciccarelli, 1997*), o que por lo menos no han existido un impacto negativo (*Hohman & Hagan, 2001*). Con respecto a los maridos o parejas, los estudios muestran que generalmente hay una vi-

sión positiva y de apoyo en torno a la decisión de la mujer. (Hohman & Hagan, 2001). A pesar de esto también hay estudios que indican que la desaprobación por parte de la familia, en especial la extensa, y de los amigos, existe en mayor medida. Muestra de ello, en el estudio realizado por Ciccarelli en 1997, más de la mitad de las participantes vivieron situaciones conflictivas dentro de su entorno familiar y social, hasta el punto de que un 40% habría roto una relación debido a su decisión.

#### 4.1. Efectos negativos

Aunque existen diversos estudios que dibujan un efecto positivo de la gestación subrogada para la mujer gestante, revisando de forma más exhaustiva la literatura se encuentra que existen efectos negativos emocionales para algunas mujeres (Baslington, 2000; Ciccarelli, 1997). Probablemente, se den repercusiones negativas leves y transitorias en diversos grados para todas las mujeres. La mayoría son efectos secundarios generales en el embarazo y que implican malestar físico. Las mujeres que se convierten en madres sustitutas generalmente tienen la creencia de que tendrán embarazos normales, relativamente fáciles, pero si se presentan dolores y malestar significativo, así como complicaciones que conlleven un embarazo difícil, la experiencia del embarazo sin finalidad de maternidad se puede convertir en problemática. En ocasiones, las mujeres se arrepienten de su decisión de convertirse en madres subrogadas. Aparte de las alteraciones físicas y emocionales que ocurren en el embarazo, y que hemos visto con anterioridad, las mujeres ven disminuida su independencia. En los contratos de gestación suele haber severas restricciones en el estilo de vida de la gestante, lo que puede generar una sensación de falta de control sobre su propia vida y sobre lo que está ocurriendo.

El apoyo e intervención profesional, incluida la terapia, antes y durante el proceso de subrogación puede maximizar las tasas de satisfacción entre las mujeres gestantes (Ciccarelli, 1997). Casi todas las madres sustitutas en esta investigación indicaron que su satisfacción se incrementó debido al acceso a profesionales competentes que los ayudaron a guiarse en el proceso y tratar con problemas emocionales y con cualquier problema que surgió.

Pero, al mismo tiempo, esto plantea la pregunta de si el proceso terapéutico altera la reacción inherente de experimentar angustia emocional al participar como madre sustituta. Esto puede explicar, en parte, por qué la incidencia de la insatisfacción aumenta con el tiempo cuando hay ya no hay participación activa en terapia por parte de la madre sustituta.

### 5. Seguimiento de la mujer gestante

Tal y como se ha expuesto, es obvio que desde el punto de vista de los psicólogos la tarea no puede limitarse solamente a las evaluaciones iniciales sino que han de servir de acompañamiento durante todo el proceso y para todas las partes implicadas. Pero no sólo se ha de ceñir a ese período, sino que también es esencial el hacer un seguimiento de la situación emocional de las mujeres gestantes una vez hayan dado a luz y hayan entregado al niño. A modo de ejemplo de aspectos a valorar, es importante considerar resultados como los obtenidos por un estudio longitudinal realizado por van der Akker (2005) donde se hacía un seguimiento

tanto a las mujeres gestantes como a las madres subrogantes desde el comienzo hasta 6 meses tras el parto. Dichos resultados concluyeron que la mayoría de las creencias y actitudes frente a la subrogación mostradas por las mujeres gestantes se habían mantenido estables o con pocas variaciones durante todo el tiempo, a excepción del aspecto de compensación económica. A priori la mayoría de mujeres participantes consideraban que la existencia de dicha compensación les facilitaría el momento de la renuncia del niño tras el parto, sin embargo, transcurridos 6 meses tras el mismo, muy pocas mujeres subrogadas continuaban teniendo la misma creencia. Otros autores también han hecho referencia al posible sufrimiento experimentado por las mujeres portadoras en el momento de la entrega del niño e incluso hablan de un 10% de casos que necesitan terapia intensa para poder superarlo (*Wilkinson, S., 2003*). Independientemente de que tengamos cifras más concretas, el posterior seguimiento y consejo psicológico de las mujeres sometidas al proceso es indispensable para gestionar, si no se ha hecho ya, todas las emociones que puedan estar afectándolas tanto de forma individual como en sus relaciones familiares o con el entorno.

## 6. Discusión

Aunque la gestación subrogada es una técnica que en la actualidad está prohibida por la ley española, en los últimos tiempos se ha abierto un debate político-social sobre la conveniencia de una legalización regulada de la misma. Este tema es muy controvertido puesto que choca con principios éticos de una gran parte de la población. Entran en contraposición conceptos como la libertad individual de la mujer a la hora de utilizar su propio cuerpo frente al no derecho de mercantilizar la capacidad reproductiva de ninguna mujer. En la sociedad actual, bajo paradigmas individualistas, tenemos la falsa creencia de que los deseos han de convertirse en derechos. Toda persona tiene derecho a formar una familia, así como querer tener descendencia. Pero, ¿hasta qué punto todo vale con tal de poder conseguir lo que deseamos? Esto se pone aún más de manifiesto cuando la forma de alcanzar lo que deseamos implica recurrir a terceras personas, que además no siempre tienen la libertad de decisión suficiente, ya sea por motivos económicos como por otras causas subyacentes.

Cuando nos adentramos en los estudios realizados sobre el tema que nos ocupa, en concreto los referidos a las implicaciones psicológicas en una de las partes más vulnerables de la triada como es la mujer gestante o madre sustituta, nos damos cuenta de que existe un sesgo importante y es que la mayoría de ellos están realizados en países occidentales, con predominio anglosajón. Obviamente, no son las mismas condiciones ni la misma cultura que podemos encontrarnos en otros países más desfavorecidos como La India, Tailandia o Ucrania, dónde se han podido encontrar “granjas” de mujeres cuyo fin era la de la gestación de un bebé para parejas occidentales más favorecidas económicamente. Como se ha expuesto con anterioridad, ser madre y gestar una criatura implica un sinfín de cambios tanto físicos como en la psique de la mujer. Y no solo eso, la ciencia de la epigenética nos ha abierto un campo nuevo, dónde se nos muestra que hay genes que no son inmutables sino que se modifican con el ambiente, y dentro de ese ambiente se incluyen los 9 meses dentro del útero materno. Esto significa que una gran parte del ADN del futuro niño va a ser influenciado por el hecho de ser gestado por una determinada mujer. Reducir entonces el papel de la mujer gestante a un mero útero en el que se va a albergar la futura criatura hasta que sea entregada a la pareja subrogante no tiene ningún sentido. Dentro de la práctica clínica en Reproducción Asistida,

estamos acostumbrados a escuchar otro tipo de discurso. Cuando hablamos de la técnica de ovodonación, en la cual una mujer requiere de ovocitos donados por otra para poder quedarse embarazada, siempre se hace mucho hincapié en que lo que realmente la va a definir como madre en un principio no es la ausencia de carga genética propia, sino la posibilidad de llevar en su vientre a su futuro hijo durante nueve meses. Esto favorecerá la creación del vínculo prenatal, sobre todo en personas que no contemplan la maternidad sin la fase de la gestación, y que quieren vivir en su propio cuerpo dicha experiencia. Teniendo en cuenta esto, ¿no es entonces el discurso contrario al que se da en la gestación subrogada? De repente, a la mujer gestante se le despoja de todo título de madre, y se minimiza todo lo que tiene que ver con vinculación prenatal, epigenética, etc. Pero no sólo se minimiza, sino que se tiende a anular por completo la posibilidad de que la mujer se vincule de forma natural al niño, con el temor de que si no ocurre así, la mujer pueda cambiar de idea a la hora de dar a luz y no querer entregarlo. ¿Cómo pretendemos que la mujer no sienta en su cuerpo y en su mente todo lo que implica un embarazo? ¿Cómo pretendemos obviar ese vínculo madre/hijo que ha sido crucial en nuestra supervivencia como especie?

Otro aspecto que hemos visto es el de las relaciones sociales. En EE.UU. o en otros países donde la técnica lleva años legalizada, el papel de madre sustituta está más “normalizado” por decirlo de alguna manera. La sociedad anglosajona tiene un concepto diferente en muchos aspectos a nuestra cultura mediterránea, influida desde siempre por el catolicismo. El concepto de maternidad y de familia no es tan parecido en algunos aspectos como a priori podemos pensar. ¿Se vería bien en nuestra sociedad que una mujer gestara para otros? ¿No existiría un señalamiento? ¿Cómo sería aceptado el hecho por el entorno más cercano a la mujer? ¿Qué repercusiones tendría en la mujer un posible rechazo por su familia? Y si tiene hijos propios, ¿cómo repercutirá en ellos la decisión de su madre?

Dentro del tipo de contratos que se establecen los hay de toda clase. Más o menos restrictivos según el país del que hablemos y según de las condiciones que quieran imponer los padres subrogantes, con el beneplácito de las agencias. Tener contacto o no con la mujer gestante, imponer condiciones en los cuidados prenatales, e incluso temas tan sensibles como que hacer si surgen malformaciones en el feto o inclusive si la salud de la mujer se ve seriamente afectada. ¿Quién tiene el derecho entonces de interrumpir el embarazo en estos supuestos? ¿Qué capacidad de decisión tiene entonces la mujer gestante? ¿Tiene libertad real para poder continuar con su vida normal, como cualquier otra embarazada, dentro unos cuidados y preocupación básica por su salud? O, por el contrario ¿ha de aceptar todas las condiciones impuestas por unos terceros? Podemos dejar entonces a la mujer en una situación vulnerable en la que siente que no tiene control sobre el proceso y en el que además, en muchos casos, se le ha negado el poder de decisión.

Los defensores de la implantación de la técnica abogan por una legalización basada en el altruismo. No hay mercantilización, no hay compra de un niño, todas las partes estarían así en igualdad de condiciones. Pero es innegable que la gestación subrogada mueve mucho dinero que mayoritariamente va a parar a las agencias e intermediarios y en mucha menor medida a la mujer gestante. Independientemente de juzgar estos aspectos, si nos atenemos a la parte psicológica hemos de pensar que realmente la libertad de una mujer no es tal si lo hace porque busca y necesita la compensación económica, y que el arrepentimiento y alteraciones psicológicas futuras es mucho más probable que aparezcan en estos casos.

Hemos visto como la aparición de problemas psicológicos en la mujer gestante pueden verse mitigados por la intervención psicológica antes, durante y después del proceso. Tanto la terapia como el counseling ayudarían a la mujer gestante a aceptar todas las implicaciones que conlleva la subrogación. Pero también hemos visto que puede existir una actitud dirigida por parte de los profesionales destinada a que la mujer complete de forma satisfactoria todo el proceso. ¿Quién debería ocuparse entonces de esto? ¿Profesionales externos que sean completamente objetivos o psicólogos que trabajen para las agencias y que puedan no ser totalmente imparciales? ¿Dónde se pone entonces el foco, en la mujer gestante o en que la pareja subrogante logre su deseo de ser padres?

No es éste un debate entonces que podamos tomar a la ligera. Hemos de plantearnos seriamente a quién beneficia realmente la legalización de la gestación subrogada y tener en cuenta a las partes más desprotegidas. Si en España está prohibida la mercantilización con órganos, ¿por qué consideramos que el útero y la capacidad reproductiva de la mujer son diferentes?

Para terminar, y aunque no es el tema del artículo, no podemos olvidar al futuro niño que va a nacer. En un país donde aún se tienen ciertos reparos a la hora de aceptar técnicas como la ovodonación, no siempre se acaba respetando el derecho fundamental del niño a conocer sus orígenes, cosa que ocasiona que algunas parejas, en especial las heterosexuales, opten por no revelar los orígenes al menor. Esto tendrá serias implicaciones psicológicas en el caso de que, en un futuro, la persona descubra sus orígenes por otras vías. ¿Va a darse la posibilidad al menor de que mantenga el contacto con la mujer que le gestó? O por el contrario, ¿se le va a negar cualquier conocimiento y contacto con la misma?

---

## Bibliografía

### Artículos

- B.A.van den Akker, O. (2007) "Psychosocial aspects of surrogate motherhood"; Life & Health Sciences, Aston University, Birmingham, UK; Human Reproduction Update, Vol.13, No.1 pp. 53-62, 2007.
- Bydlowski M. (1997). "La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité" [La deuda de vida. Itinerario psicoanalítico de la maternidad]. Paris. Presses Universitaires de France; 1997.
- Ciccarelli, Janice C.; Beckman, Linda J. (2005). "Navigating rough waters: an overview of psychological aspects of surrogacy". Journal of Social Issues. Plenum Publishing Corporation.
- Edelman, R.J. (2004) "Surrogacy: The psychological issues". Journal of Reproductive and Infant Psychology. Vol. 22, Nº2, pp.123-136.
- Giménez Amaya, J.M. (2009). "Neurobiología del "vínculo de apego" y embarazo". Cuad. Bioet. XX 2009/3.
- Gómez López, E., Aldana Calva, E., Carreño Meléndez, J., Sánchez Bravo, C. (2006). "Alteraciones Psicológicas en la Mujer Embarazada. Psychological Disturbances in Pregnant Women". Psicología Iberoamericana. Vol 14, Nº2, pp.28-35.
- Guzán, J.L. (2012) "Aproximación a la problemática ética y jurídica de la maternidad subrogada". Cuad. Bioética. XXIII, 2012/2.



Imrie, S.; Jadva, V. "The long-term experiences of surrogates: relationships and contact with surrogacy families in genetic and gestational surrogacy arrangements. Centre for Family Research, Department of Psychology, University of Cambridge, Free School Lane, Cambridge, CB2 3RQ, UK.

Maldonado-Durán M, Saucedo-García JM, Lartigue T. (2008) "Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto". *Perinatol Reprod Hum*; 22 (1).

Pizitz, T.D., McCullaugh, J., Rabin, A. (2012) "Do women who choose to become surrogate mothers have different psychological profiles compared to a normative female sample?"; Alliant International University, California School of Professional Psychology; Australian College of Midwives. Published by Elsevier Australia.

Ruiz Robledillo, N., Moya-Albiol, L. (2016). "Gestational Surrogacy: Psychosocial Aspects". *Psychosocial Intervention* 25, 187-193. Elsevier.

Wilkinson, S. (2003) "The exploitation argument against commercial surrogacy". *Biethics*, 17.

### Libros

Cook, R., Day Sclater, S., Kaganas, F. (2003). *"Surrogate Motherhood: International Perspectives"*. Oxford and Portland, Oregon. Ed.Hart Publishing.

Rojas Reina, L., Sánchez, E. (2014)"Vínculo Afectivo Prenatal". *Memorias III Congreso Internacional Psicología y Educación*. Psychology Investigation. Colombia.

### Documentos

*Fertility and Sterility*. Vol 97, N°6, June 2012. *"Recommendations for practices utilizing gestational carriers: an ASRM Practice Committee guideline"*.