

Gestación Subrogada.

Producción de subjetividad en personas gestantes.

Trabajo Integrador Final

Modalidad: Trabajo de articulación teórica

Estudiante: Zafaro, María Elina

Legajo: 96641/5

Mail de contacto: elina.zafaro@gmail.com

Directora: Kreis, María Manuela

Febrero 2024

Índice

Introducción	2
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos	4
Marco teórico	5
Metodología	9
Desarrollo	9
Aspectos legales e históricos de la gestación subrogada	9
Sobre el impacto en el psiquismo de la persona gestante	16
Acerca del vínculo de la gestante con lxs mapadres de intención	25
Conclusiones	33
Referencias bibliográficas	38

Introducción

La gestación subrogada (en adelante GS), llamada de múltiples formas tales como “subrogación gestacional”, “gestación por sustitución”, “subrogación de vientres”, “gestación solidaria”, “alquiler de vientres”, “maternidad subrogada”, entre otras, es una técnica de reproducción humana médicamente asistida (en adelante TRHA) por medio de la cual una persona gestante, sin aportar su material genético (óvulos), lleva adelante un embarazo a partir de la transferencia de un embrión conformado con material genético de los futuros progenitores -comitentes- y/o de terceras personas, donantes de gametos. En uno u otro caso, es decir, con gametos propios de los comitentes o con gametos donados por terceras personas, el niño nacido de un procedimiento de GS tiene vínculos jurídicos de filiación con el/los comitente/s (CATRHA, 2016).

Esta técnica, tal como menciona la CATRHA (2016), es un procedimiento reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que posibilita que una persona que posee útero gestante con la intención de satisfacer el deseo de quienes desean concebir hijos pero que, por motivos médicos o biológicos, se encuentran imposibilitados.

Este trabajo se desarrollará tomando como eje a la persona gestante, considerando que nos encontramos frente a una técnica de reproducción que aún no se encuentra legislada en Argentina dado su carácter controversial. Durante este proceso, la persona gestante debe poner el cuerpo y ejercer cuidados sobre el embrión durante el transcurso del embarazo hasta su nacimiento. De modo que, lo particular y diferencial de la GS, reside en que conmueve sentidos tradicionales ya que el tránsito del embarazo no implica el ejercicio de la maternidad pero sí el atravesamiento de procesos como el puerperio, lo cual no solo supone atravesar cambios o vivencias a nivel físico, sino también a nivel emocional.

A partir de esto, la pregunta de investigación apunta a conocer qué repercusiones tiene el proceso de GS en la producción de subjetividad de la persona gestante, ¿cómo es el vínculo que establece la persona gestante con el embarazo? ¿Qué emociones y cambios

psíquicos se producen durante el proceso de GS? ¿Qué repercusiones psíquicas tiene el alumbramiento para la persona gestante?

Asimismo, considerando que en esta técnica de reproducción lxs mapadres de intención¹ deben elegir qué persona llevará a cabo el proceso de gestación de su futuro hijx, cabe preguntarse cómo es el vínculo que se establece entre ellxs y qué motiva la decisión de gestar para otrxs, teniendo en cuenta los diversos posicionamientos a favor y en contra de esta técnica, ¿altruismo o necesidad económica? ¿libertad de elección o mercantilización del cuerpo?

Al ser una temática en discusión en nuestro país, constituye un interrogante abierto a ser indagado desde diversos campos no siendo la psicología una excepción, pues esta disciplina tiene la obligación de actualizarse y problematizar constantemente las nuevas formas culturales de vivir que adapta la sociedad. A pesar de la polémica que genera esta cuestión en nuestro siglo, las investigaciones que trabajan esta temática desde el campo de la psicología son incipientes (Ahmari Teherán *et al.*, 2014; Álvarez Plaza *et al.*, 2019; Ciccarelli y Beckman, 2005; Guerra Palmero, 2017; Ivanoff, 2020; Jadva *et al.*, 2003; Jadva *et al.*, 2015; Navés, 2021; Urrea Mora, 2012), lo cual fomenta la necesidad de recabar las líneas indagadas hasta el momento con vistas a pensar nuevos interrogantes.

Abordaré esta temática a partir de una articulación teórica entre Psicoanálisis y Psicología Institucional. Es pertinente hacerlo desde una perspectiva psicoanalítica, ya que este trabajo pretende analizar las repercusiones en la producción de subjetividad de la persona gestante durante este proceso en el que lleva a término un embarazo en el cual porta un embrión con el que no tiene filiación, no comparte material genético ni tiene vinculación

¹ La Sudamérica Surrogacy habla de "padres de intención"; también hay investigaciones que hablan de "padres comitentes". En el Proyecto de ley de incorporación de la GS al Código Civil y Comercial de la Nación del año 2020 en Argentina, se habla de "padres procreacionales". Sin embargo, opté por el significante "mapadres" por considerarlo más inclusivo al hacer alusión a las dos funciones. A su vez, vale aclarar, se tiene presente que no siempre son dos las personas que emprenden la búsqueda de un hijx.

legal. Se investigará la temática tomando conceptos teóricos de la clínica psicoanalítica sobre el vínculo y el cuerpo y se articulará con conceptos provenientes de la Psicología Institucional, ya que nos brinda una óptica que permite abordar las significaciones imaginarias sociales que giran en torno a estos conceptos en un determinado momento histórico-social y que producen y reproducen determinadas subjetividades a partir de los procesos de socialización.

En función de los aportes de ambas áreas de la psicología, se espera brindar un abordaje novedoso a la disciplina sobre las nuevas posibilidades de procrear y los efectos subjetivos que estas acarrearán, considerando que este abordaje forma parte de un campo disciplinar más amplio: el de la Psicología Perinatal. De igual modo, visibilizar la importancia del abordaje de la salud de la persona gestante en su aspecto integral, sin dejar por fuera la salud mental durante la gestación y posterior a esta.

Palabras clave

Gestación subrogada - producción de subjetividad - persona gestante - vínculo

Objetivo general

- Indagar las repercusiones que el proceso de gestación subrogada tiene para la producción de subjetividad de la persona gestante.

Objetivos específicos

- Analizar la situación normativa actual de la gestación subrogada en Argentina.
- Examinar las emociones y cambios psíquicos que experimenta la persona gestante durante el proceso de subrogación gestacional especialmente respecto al lugar del cuerpo.
- Explorar la relación de la persona gestante con lxs mapadres de intención durante el proceso de subrogación.

Marco teórico

La GS es una TRHA conocida con diversos nombres entre ellos, además del ya mencionado, “maternidad subrogada”, “alquiler de vientre” o “gestación solidaria”. Bascuñana Garde (2018) la define como aquella TRHA “en la cual una mujer gesta un niño para otra/s persona/s, las cuales adoptarán el papel de progenitores” (p.41). A su vez, Navés (2021) profundiza un poco más y describe que en la GS

el embrión, producto de la unión del material genético (óvulo y espermatozoide) propio de la pareja, de donantes o de una combinación de ambos, en lugar de ser transferido al vientre de la mujer que desea maternar –si se trata de una pareja heterosexual o de una mujer sola– es transferido al útero de una mujer externa al proyecto parental (la gestante) (Navés, 2021, p.13).

Es importante destacar que el significante que se utiliza para definir el vínculo que se establece entre quien gesta para otrxs y quienes acuden a otrx para la gestación de su bebé no es ingenuo, sino que lleva implícita una significación. La noción de GS se diferencia de nominaciones como “alquiler de vientre”, “maternidad subrogada” y “gestación solidaria”. Ivanoff (2020), sostiene que hablar de “maternidad subrogada” implica una reducción de la maternidad a la gestación y viceversa, lo cual implicaría una reproducción del estigma cultural que identifica a la mujer con su capacidad reproductiva (Ivanoff, 2020). En otras palabras, perpetúa la ecuación gestar=maternar cuando, por el contrario, la maternidad es un proceso que se inicia antes de la fecundación, con el deseo de ser madre y continúa luego del nacimiento, con la crianza; por consiguiente, lo que se subroga no es la maternidad sino la gestación, ya que la primera implica una realidad más allá del parto y está determinada por la singularidad de quien la atraviesa (Ivanoff, 2020).

Asimismo, el significante GS se diferencia de la idea de “alquiler de vientre” ya que este último destaca al útero como órgano fundamental, alejándose de la concepción de cuerpo como un todo (Cristina, 2022). Sumado a esto, se pone de relieve el vínculo comercial

en el que una persona o pareja contrata un servicio que conlleva un intercambio económico (Cristina, 2022). En lo referente al término “gestación solidaria”, como suele llamarse en Argentina, este supone que la gestante lleva adelante el embarazo con el afán de ayudar a otrxs de manera altruista, distinguiéndose dos tipos: una, en la que la persona gesta para un familiar o conocidx, y otra, en la que no se tiene vínculo cercano o previo (Cristina, 2022).

Por consiguiente, para el desarrollo de este trabajo se optará por el significativo “gestación subrogada” definido más arriba, debido a que focaliza en la sustitución de la gestación y no de la maternidad, sumado a que no lleva implícita una causa específica por la cual la persona gestante accedería a este proceso, sino que deja abierta una multiplicidad de motivaciones singulares. De igual modo, cabe señalar que este significativo será utilizado teniendo en consideración el vínculo de la persona gestante con el feto y con lxs mapadres de intención.

Siguiendo este planteo, puede pensarse que todxs lxs participantes están atravesadxs en su producción de subjetividad por el proceso de GS y vinculados tanto por aquello que lxs une (el embarazo y, en el caso de la gestante y feto, el mismo cuerpo durante la gestación) como por lo que lxs separa (el nacimiento, la ausencia de vínculo filial, el cuerpo mercantilizado de la gestante). A raíz de esto, considero que, para pensar la GS y los vínculos que se instalan entre lxs involucradxs y el embarazo, son pertinentes los desarrollos de Abelleira y Delucca (2004). Estas autoras plantean que el vínculo está ligado a lo inconsciente; liga lugares y estos a su vez son ocupados por yoes permutables entre los lugares. El vínculo une al yo y al otrx con un sector representable y con un sector no representable/no asimilable al yo, es decir, lo ajeno al yo con lo que ha de relacionarse. Para simplificar, implica la relación de un sujeto con un otrx, lo que lxs une y lo que lxs separa. Por ende, para vincularse, es necesaria la presencia del otrx; el otrx se le impone al sujeto y, a raíz de esto, las autoras piensan al sujetx como vinculadx: “Pensamos el proceso de construcción del sujeto en constante operatoria de producción de nuevas inscripciones en

cada encuentro vincular significativo” (Abelleira y Delucca, 2004, p.52). Por consiguiente, el sujeto en cada encuentro forma su ser con el otro, se construye como sujeto.

En cuanto a la producción de subjetividad, Bleichmar (1999) plantea que involucra a todos los aspectos que hacen a la construcción social del sujeto, en términos de producción y reproducción ideológica y de articulación con las variables sociales que lo inscriben en un tiempo y espacio determinados históricamente. Esta supone la constitución de lo singular en el entrecruzamiento de universales que hacen a la constitución psíquica con los modos históricos que generan las condiciones del sujeto social. La producción de subjetividad regula los destinos del deseo para articular los enunciados que posibilitan aquello que la sociedad considera “sintónico” consigo misma: la moral, las formas discursivas, lo que la sociedad instituye. Existen formas históricas que instituyen que, por ejemplo, para completarnos como seres humanos debemos reproducirnos e, incluso, establecen cómo deben ser la reproducción y la filiación, categorías que, hoy en día, se encuentran cuestionadas y en proceso de deconstrucción. Estas, tal como las concebimos actualmente, distan de lo que se pretendía debían ser en épocas anteriores. Castoriadis (1997) llama “magma de significaciones imaginarias sociales” a aquella urdimbre compleja de significaciones que dirigen a la sociedad y a los individuos que la constituyen, que cobran cuerpo en la institución de la sociedad y la animan. Son imaginarias porque no corresponden a lo real o racional, sino que están dadas por creación, y son sociales porque sólo existen estando instituidas y participando en un ente colectivo anónimo.

Retomando lo expuesto por Fernández (2008), los imaginarios sociales objetivan, en tanto que nombran y dan sentido, pero también subjetivan, instituyendo formas de pensar/sentir/actuar de la sociedad a la vez que construyen determinados cuerpos. Siguiendo esta línea, Urrea Mora (2012) plantea que “el cuerpo de las mujeres es un estereotipo “construido” socialmente centrado en la maternidad” (p.99), afirmación que proviene de los aportes de Mónica Roa, quien considera a la mujer como producto de un imaginario social exclusivamente para la reproducción. Urrea Mora (2012) establece la necesidad de emplear

una concepción amplia de cuerpo, ya que su complejidad desborda su determinación somática; no se puede ignorar su capacidad simbólica. Esta concepción debe incluir aspectos biológicos, pero también debe "(...) extenderse hacia los significados y simbolismos que este tiene en la cultura occidental: se relaciona con los deseos, las frustraciones, los anhelos y la historia individual tejida en la interacción con los otros" (Urrea Mora, 2012, p.98). Asimismo, plantea que el cuerpo es el lugar del quehacer de la bioética, como un ámbito donde confluyen lo simbólico, lo sociológico y lo físico. En este sentido, la bioética pone interés sobre el impacto de los avances tecnocientíficos sobre el cuerpo y tiene como principio clave la autonomía, principio que, según la autora, es vulnerado respecto del cuerpo de las personas con útero durante la gestación en la práctica clínica. Siguiendo este planteo, retoma a Laura Purdy quien, considera que el control sobre los cuerpos de las gestantes se establece cuando son presionadas para que actúen por el bienestar de los fetos, siendo estos últimos más importantes que ellas para la sociedad. Esto también es vislumbrado por Cristina (2022), quien menciona que no solo se espera que la persona gestante se comprometa con lxs mapadres intencionales y con el cuidado del embarazo, sino que se pretende que escinda sus emociones hacia el feto.

En definitiva, retomando lo expuesto por Bleichmar (2005), si la singularidad se constituye en el entrecruzamiento de universales y es resultado de la historia, tenemos que tener presente para el análisis de cualquier imaginario social que la historia no es algo estático sino dinámico, es decir, que sufre transformaciones de acuerdo a las diferentes culturas y épocas. Las formas en las que históricamente se ha concebido al cuerpo vinculado a la procreación, a la filiación o a las funciones comúnmente llamadas "materna y paterna" hoy se encuentran problematizadas y esto conlleva a que las nuevas subjetividades, al decir de Bleichmar (2005), deban establecerse sobre nuevos modelos discursivos, sobre nuevas formas de redefinir la relación del sujetx con la sociedad en la cual se inserta y a la cual quiere modificar.

A partir del marco teórico esbozado, se indagará en el desarrollo sobre lo que distintos autorxs han explorado al respecto, para lograr obtener una perspectiva amplia sobre la temática que nos permita atender a las necesidades de nuestro presente histórico.

Metodología

Para abordar el presente Trabajo Integrador Final se optará por un enfoque cualitativo, con un diseño flexible de naturaleza exploratoria (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Se advierte la posibilidad de realizar cambios en los objetivos o en las formas de recolección de datos durante el proceso de investigación (Mendizabal, 2006; Marradi, Archenti, Piovani, 2007), ante situaciones nuevas e inesperadas vinculadas al tema de estudio, considerando que este constituye un interrogante a explorar a raíz de su actualidad.

Se utilizará como herramienta la técnica de relevamiento y análisis bibliográfico, que consiste en una revisión crítica de diferentes publicaciones existentes para poder alcanzar los objetivos planteados con anterioridad. Respecto al criterio de búsqueda, se empleó la búsqueda por palabras clave en buscadores académicos o bibliotecas electrónicas, así como también se utilizaron estudios nombrados en diversas investigaciones.

Desarrollo

Aspectos legales e históricos de la gestación subrogada

Ivanoff (2020) plantea que la GS no constituye una práctica contemporánea, sino que su existencia se exhibe en textos bíblicos de distintas religiones. En el Antiguo Testamento Sarah, quien era infértil, le solicita a su marido Abraham que tome a su sirvienta Agara para tener a sus hijxs a través de ella. El primer acuerdo de GS documentado tuvo lugar en Michigan en el año 1976, en el cual el óvulo de la gestante fue inseminado mediante inseminación artificial, dando por resultado una vinculación genética de esta con el feto (subrogación parcial). Más adelante, en el año 1984, tuvo lugar el primer caso de fertilización in vitro (FIV), técnica a través de la cual la gestante no tuvo que aportar sus óvulos, de manera que no compartía vínculo genético con el embrión (subrogación total).

A su vez, Ivanoff (2020) resalta que, a mediados de los ochenta, el caso conocido como “Baby M” propició una multiplicidad de debates en torno a la GS y al concepto de maternidad. Resumidamente, en el año 1986 en Estados Unidos, el señor Stern, ante la imposibilidad de que su esposa pueda concebir unx hijx, convino con la pareja Whitehead un contrato de GS. Conforme con lo pautado en el contrato, la gestante recibiría una compensación económica por el proceso de GS sumado a gastos médicos y sería inseminada artificialmente con el semen del señor Stern. Además, se convino que el apellido Stern figuraría en el certificado de nacimiento y que la gestante renunciaría a todos los derechos filiatorios sobre el recién nacidx (Lamm, 2013). Luego de que se llevara a cabo la práctica de GS, la gestante (quien ya tenía dos hijxs y había manifestado no desear más) quiso quedarse con elx recién nacidx, incumpliendo el acuerdo al que había llegado con lxs mapadres de intención. Al momento del parto, no quiso aceptar el dinero ni firmar la concesión de custodia y, a pesar de que el contrato especificaba la prohibición de un vínculo materno-filial con el bebé, después de entregarlx, lx recuperó y huyó con élx. Al hacerse la GS por inseminación artificial, se consideraba a sí misma el derecho a la maternidad por haber aportado su óvulo. En 1987, el juez entendió que el contrato que se había firmado era válido y sentenció que elx bebé debía ser criadx por lxs mapadres legales, aquellxs que solicitaron la GS, decisión que fue tomada a partir de que la principal preocupación era el bienestar del niñx. Aunque la custodia fue aportada a lxs mapadres de intención, el juez permitió a la gestante visitas controladas a Baby M. Este caso fue uno de los primeros en Estados Unidos en dar visibilidad pública a la GS y, en base a esta situación pionera en relación a esta técnica, se asentaron las bases legales de la GS en ese país, donde la modalidad tradicional o parcial ya no se practica actualmente.

Hoy en día, la GS es una práctica reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que posibilita que aquellas personas que quieren procrear y no pueden hacerlo por diversos motivos (imposibilidad de gestar y/o llevar a término un embarazo por razones de salud o sociales) no se encuentren cercenados en sus derechos a la mapaternidad, a formar

una familia, a la salud y a beneficiarse de los avances científicos reconocidos por el Código Civil y Comercial (en adelante CCyC) (CATRHA, 2016). Sin embargo, la GS constituye una práctica que en Argentina no se encuentra legislada. Si bien el CCyC reconoce la filiación por naturaleza y por adopción y ha incorporado las TRHA como tercera fuente filial en sus artículos, no ha incluido a la GS debido a la existencia de dilemas éticos y jurídicos (Carril, 2021), a pesar de la existencia de discusiones científicas al respecto y de la formulación de propuestas de proyectos de ley para incorporarlo.

Cabe señalar que esta práctica se realiza en nuestro país a pesar de la ausencia legislativa, tanto en el interior del territorio argentino como en el exterior. Las personas que acuden a la GS en el exterior son reconocidas como mapadres legales al llegar a Argentina; por el contrario, aquellas que la llevan a cabo dentro del país deben recurrir a la justicia previo al inicio del tratamiento, para obtener una aprobación legal (Ivanoff, 2020).

En nuestro país, tanto la GS como cualquier otra TRHA, se sustenta en el consentimiento informado de la persona gestante declarado por escrito, en conformidad con la Ley 26529² de protección de los derechos del paciente, y por el artículo 59 del CCyC³. Sumado a esto,

se requiere una autorización judicial respecto a la cual la jurisprudencia declara la inconstitucionalidad del artículo 562 del Código Civil y Comercial de la Nación⁴ y ha permitido la inscripción definitiva del menor a nombre de los padres intencionales sin que medie tal autorización (Higuera Jaramillo y Gómez Rúa, 2023, p.9).

² Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

³ Nadie puede ser sometido a exámenes o tratamientos clínicos o quirúrgicos sin su consentimiento libre e informado, excepto disposición legal en contrario.

⁴ el CCyC define en el art 562 qué se entiende por voluntad procreacional, reafirmando que los nacidos por TRHA son hijxs de quien dió a luz y de la persona que prestó su consentimiento, siempre que este se encuentre debidamente inscripto en el Registro Civil, con independencia de quien haya aportado los gametos.

Asimismo, “establece que la partida de nacimiento emitida por el Registro Civil y de capacidad de las personas de cada jurisdicción no mencionará a la gestante, pero sí quedará ese consentimiento junto a la sentencia debidamente archivado” (Daud, 2022, como se citó en Higuera Jaramillo y Gómez Rúa, 2023, p.9). Ahora bien, existe una diferencia si el nacimiento del bebé gestado mediante GS se produce en cualquier parte del territorio argentino o si ocurre en la ciudad de Buenos Aires. Si se lleva a cabo en cualquier parte del país, exceptuando la ciudad de Buenos Aires, se debe solicitar una autorización judicial para inscribir al niño nacido bajo el nombre de las madres intencionales. Por el contrario, si el nacimiento tiene lugar en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, existe la Disposición N° 122/DRGC/20 que establece que, en los casos de GS llevados a cabo en dicha ciudad, el Registro Civil deberá inscribir a las madres de intención como las madres legales del recién nacido mediante GS. Hay que mencionar, además, que este decreto ordena provisionalmente que los datos de la persona gestante deben quedar asentados con el objetivo de respetar el derecho a la identidad de los niños nacidos mediante esta práctica. Esta inscripción debe realizarse bajo los siguientes supuestos:

1) Que se trate de menores nacidos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por el método de GS realizada en el país; 2) Que la voluntad procreacional de los progenitores haya sido expresada en forma previa, libre e informada; 3) Que la gestante previa y fehacientemente hubiera expresado no tener voluntad procreacional y 4) Que la inscripción deberá hacerse en términos preventivos, además debiendo los datos de la gestante ser asentados en el legajo (Disposición N° 122/DGRC/20).

Se debe agregar que, en Argentina, el CCyC (2015)

introduce el concepto de “voluntad procreacional” como elemento determinante en relación con los vínculos de filiación. Esto implica que la paternidad no está determinada por el material genético (quienes aportan el óvulo y el espermatozoide para la concepción) ni por

quién pare al niñx (de acuerdo al derecho romano tradicional), sino por la voluntad procreacional de la pareja (Cambra Badii y Mastandrea, 2017, pp. 61-62).

A todo lo mencionado anteriormente, se le suma lo concerniente a las obras sociales y prepagas. En el año 2022, el Juzgado Federal de la provincia de Mendoza hizo lugar a una cautelar con la petición de que la Obra Social de Petroleros brinde cobertura al tratamiento de fertilización in vitro con ovodonación, más ICSI (inyección intracitoplasmática de espermatozoides) con GS para una pareja igualitaria que acudiría a la hermana de unx de ellxs para la gestación. No obstante esta petición, la obra social rechazó la cobertura tras argumentar que quien recibiría la prestación no es la persona afiliada sino su hermanx, sumado a que la práctica de GS no se contempla en la Ley 26.862 y a que el pedido provenía de un profesional ajeno a la red contratada. Sin embargo, lxs actorxs afirmaron que ellxs eran quienes recibirían la prestación debido a que son quienes poseen la voluntad procreacional, ya que el embrión que se implante y la persona que nazca del vientre será su hijx. A raíz de esto, se sentenció la autorización judicial de lxs actorxs a proceder con la GS y que dicho tratamiento debía ser abordado por la obra social. También se descartó el argumento de negación de cobertura, ya que la misma obra social es quien refiere que cuenta con prestadores para efectuar el tratamiento para lxs afiliadxs. También se estableció en la sentencia el tiempo de preparación de las partes y la edad de la gestante (Comercio y Justicia, 2022).

Retomando a Ivanoff (2020), la falta de legislación de esta TRHA en los países sudamericanos ha propiciado el desarrollo de un mercado de GS doméstico, en términos de que las redes sociales se han convertido en los medios a través de los cuales las personas se ofrecen como gestantes. Sumado a esto, propicia el llamado “turismo reproductivo” o “atención reproductiva transfronteriza”, definida como el “viaje de ciudadanos de su país de residencia a otro país para recibir tratamiento de fertilidad a través de tecnología de reproducción asistida” (Ferraretti *et al.*, 2010, como se citó en Ivanoff, 2020, p.20), siendo las personas de mayor poder adquisitivo quienes son usuarios de este turismo, ya que deben

asumir los costos de los procedimientos (Ivanoff, 2020). A su vez, se ha dejado el control de esta práctica en manos de las clínicas de fertilidad y no en manos de la ley, lo cual generó que algunas personas se vean expuestas a situaciones perjudiciales para su salud debido a, por ejemplo, ofrecerse como gestantes por necesidades económicas. Además, la falta de regulación de esta práctica ha generado la comercialización y explotación de personas, siendo aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad las más perjudicadas por razones económicas, de raza, etnia y/o género (Ivanoff, 2020).

Asimismo, desde la reforma del régimen filiatorio del CCyN en 2014, se presentaron distintos proyectos de ley que propusieron la regulación de la GS, pero ninguno logró su discusión en las respectivas Cámaras. En el año 2017, en la Cámara de Diputados de la Nación se presentaron tres proyectos de ley; en el 2018 se presentaron otros tres. La primera propuesta legislativa se repitió con pocas diferencias en el 2020, y en la Cámara de Senadores de la Nación se presentó un proyecto integral para regular esta práctica. Todas las propuestas plantearon la legalización de la práctica bajo distintas ideas: regular el acceso sin discriminación en razón al tipo de conformidad familiar limitándola a casos de imposibilidad de concebir o llevar el embarazo a término por parte de quienes son comitentes (Fortuna, 2022). Algunos proyectos sostuvieron la necesidad de regular la GS; mientras que otros propusieron establecer compensaciones a favor de la persona gestante. El último proyecto presentado en la Cámara de Diputados (en el año 2020) exigió la homologación judicial previa a la práctica; mientras que el que se presentó en el Senado propuso que el Estado intervenga mediante la creación de un organismo que verifique quienes están en condiciones de ser personas gestantes y verifique la protección de sus derechos. Además, se planteó que la práctica se trate de una contratación privada, en la que solo intervenga la justicia en supuestos de desacuerdo o conflicto (Fortuna, 2022).

Igualmente, la mayoría de los argumentos a favor de la práctica de GS se afirman en la necesidad de reconocer la multiplicidad de modelos de familia existentes y, con ello, el derecho a la posibilidad de acceder a la parentalidad (Fortuna, 2022). Asimismo, algunos

sostienen la autonomía de la voluntad como principio central sobre el que pensar la libre disposición de los cuerpos por parte de las gestantes y la deconstrucción de la maternidad.

Es a raíz de lo mencionado anteriormente y en lo que respecta a la ausencia de regulación de esta práctica, que la Comisión Asesora en Técnicas de Reproducción Humana Asistida (CATRHA) elaboró una “guía de buenas prácticas en materia de gestación por sustitución a los fines de unificar criterios y así, brindar seguridad, contención y respuesta a todos los involucrados ante una realidad social que no se puede evadir” (párr.4). La misma plantea que debe respetarse el derecho de aquellas personas que quieren concebir un hijx y están imposibilitadxs por cuestiones de salud o sociales a acudir a la práctica de GS, siendo que no existe ley ni norma en la Constitución o en los instrumentos internacionales de derechos humanos que la prohíba. Muy por el contrario, se menciona que en la Convención Americana de Derechos Humanos figuran los derechos a la vida privada y familiar, a la integridad y libertad personal, a la igualdad y a no ser discriminadx en cuanto al derecho a la maternidad y a formar una familia.

Mientras tanto, Higueta Jaramillo y Gómez Rúa (2023) plantean una cuestión clave en relación al vacío legal de la GS en Argentina:

el artículo 19 de la Constitución Nacional, que contiene el principio de legalidad según el cual “ningún habitante de la nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe”, ya es razón suficiente para entender que la gestación subrogada en el país está permitida, toda vez que no existe una norma que expresamente la prohíba (Galera, 2019, como se citó en Higueta Jaramillo y Gómez Rúa, 2023, p.8).

En definitiva, la GS es una práctica que se lleva y llevará a cabo en nuestro país, a menos que se legisle lo contrario. Su reconocimiento por parte de la OMS constituye un avance en materia de derechos tanto de las familias comitentes como de las personas gestantes, al igual que la creación de la guía propuesta por CATRHA. Claro está que el debate acerca de su regulación o prohibición trae consigo implícitas una multiplicidad de cuestiones,

tales como decisiones políticas, éticas, culturales y feministas pero, a su vez, la falta de toma de decisiones afecta a aquellxs que forman parte de este proceso, propiciando asimetrías entre quienes pueden acceder a una GS regulada internacionalmente y quienes no. En consecuencia, la discusión debe continuar dándose, intentando atender a la mayoría de las voces y en pos de resguardar los derechos de todxs los participantes.

Sobre el impacto en el psiquismo de la persona gestante

Las investigaciones llevadas a cabo sobre la repercusión de la GS en el psiquismo de las personas gestantes son incipientes. Entre estas, Jadva *et al.* (2015) llevaron a cabo un estudio longitudinal sobre la salud psicológica de las personas gestantes, de un año a diez años después del nacimiento del bebé. En el año 2003, entrevistaron a 34 personas gestantes del Reino Unido aproximadamente un año después del nacimiento del niñx. Los resultados arrojaron que poco más de la mitad no tenían sentimientos hacia elx bebé, y el resto informó que elx niñx era especial para ellas. Sin embargo, ninguna sintió que elx recién nacidx era “propio”, con lo cual no se ha registrado diferencia entre los sentimientos hacia elx niñx en las gestantes parciales y las totales. Al mismo tiempo, se documentó que aquellas gestantes conocidas por lxs mapadres de intención (un miembro de la familia o un amigx) eran más propensas a sentir un vínculo especial hacia elx niñx en comparación con las gestantes que eran desconocidas y que conocieron a la pareja específicamente para la GS. Se concluyó en esta investigación que las gestantes experimentaron algunas dificultades inmediatamente después de la entrega, pero estas no fueron graves, tendieron a ser cortas y que se disiparon con el tiempo. Por otro lado, se registró que, un año después, solo dos gestantes informaron sentirse ocasionalmente molestas. Además, se obtuvo como resultado que ninguna sufría de depresión natal posterior al año del nacimiento.

Diez años después, Jadva *et al.* (2015) examinaron nuevamente las experiencias de subrogación de algunas de las gestantes de la investigación realizada en 2003. Registraron que, luego de diez años del nacimiento del niñx, estas no mostraron signos de depresión ni

problemas psicológicos. En general, informaron un bienestar positivo demostrado por su alta autoestima, falta de signos de depresión y una buena relación con sus parejas. También se documentó la existencia de dificultades menores (no mencionan cuáles) en las semanas posteriores al nacimiento, aunque indican que estas disminuyeron con el tiempo. Igualmente, informaron que les gustaría mantener el contacto y estarían disponibles para el niño si este quisiera contactarlas.

En este estudio longitudinal, aquellas personas gestantes que llevaron a cabo una subrogación total eran más propensas que las que habían atravesado por una subrogación parcial a sentir un vínculo especial con el niño, lo cual es contrario al hallazgo del estudio original en el cual no se encontraron diferencias entre ambas. A raíz de esto, Jadva *et al.* (2015) encuentran como explicación que las gestantes parciales pueden ser más propensas a distanciarse emocionalmente del niño debido a que no desean interferir con los mapas de intención o porque quieren crear un límite claro entre sus propios hijos y el niño nacido por GS, lo cual podría explicar por qué suelen perder el contacto con la familia que acudió a esta TRHA. En consecuencia, la conclusión a la que se arribó en este estudio es que el bienestar psicológico de las gestantes no se modificó diez años después del nacimiento.

En contraste con lo anterior, en otra investigación llevada a cabo en Irán, Ahmari Teherán *et al.* (2014) estudiaron a ocho personas gestantes por GS total con el objetivo de evaluar sus experiencias emocionales durante el proceso. Como conclusión, se arribó a que la GS debe considerarse una experiencia emocional de alto riesgo ya que muchas gestantes pueden enfrentar experiencias negativas, a raíz de lo cual los investigadores dan importancia al acompañamiento profesional antes, durante y después de la gestación. Hay que mencionar, además, que esta investigación da particular importancia a los posibles riesgos de la GS en el psiquismo de la persona gestante, tales como la depresión postparto o aquellos que se reflejan en su círculo social. Más aún, se hace énfasis en que cualquier embarazo puede inducir riesgos pero que, en el caso del embarazo por GS, las gestantes experimentan

una sensación de inutilidad si algo no sale como lo esperado, especialmente si la persona gesta con fines altruistas.

En el estudio, las gestantes declararon que, dentro de las experiencias emocionales desagradables, el miedo y la preocupación por la salud del bebé fueron las predominantes. Sin embargo, refirieron que trataron de no tener sentimientos de maternidad con el niño que gestaban. Además, en esta investigación se hace referencia a un estudio de Ciccarelli y Beckman (2005) en el cual entrevistaron a 14 gestantes sobre sus sentimientos respecto a la entrega del niño. Una de ellas mencionó sentir angustia por la entrega de este a las madres de intención y otras dos informaron una necesidad de vincularse con el; las once restantes no se sentían unidas con el niño, lo cual indicaría que, en la generalidad, tener que dar al niño no parecería ser un inconveniente.

Cabe preguntarse entonces qué factores se encuentran presentes en los sentimientos de las personas gestantes, caracterizados por su diversidad y contraposición respecto de una misma práctica en distintos países. Aún más, ¿la práctica es la misma en todos los países o varía de acuerdo al contexto geopolítico, cultural, social, legal? No puede dejarse de lado que, al decir de Bleichmar (2005), la subjetividad es un producto histórico que varía en las diferentes culturas y que sufre transformaciones a partir de las modificaciones que se dan en los sistemas histórico políticos; por ende, el análisis de la afectación de las subjetividades por el proceso de GS debe necesariamente tener en consideración estos elementos.

Se debe agregar que, como esbozan Abelleira y Delucca (2004), el proceso de construcción del sujeto está en constante operatoria de producción de nuevas inscripciones en cada encuentro vincular significativo. No obstante, cuando hablamos de gestación no deben confundirse engendramiento y filiación; al decir de Héritier-Augé: "(...) lo social no es jamás reductible a lo biológico ni la filiación al engendramiento" (Héritier-Augé, 1992, p.29). De aquí que gestar no implique materno ni tampoco tener un vínculo filial.

En palabras de Abelleira y Delucca (2004), tanto la maternidad como la paternidad son funciones primordiales porque su ejercicio tiene como resultado un sujeto, es decir, la constitución de un yo (ellas las llaman función de amparo y sostén y función de corte y diferenciación respectivamente). Al ser funciones, pueden ser encarnadas por cualquier persona, sin necesidad de que sean los progenitores. La función de amparo y sostén alude tanto al cuidado básico que se le brinda al infans como a un amparo y sostén biológico y psíquico. El sostén psíquico supone que, para construirse como sujeto, todo ser en crecimiento necesita un otrx que lo libidinee, que desee que viva. De aquí que las autoras plantean

no solo puede encarnarla la madre real del recién nacido, sino también el padre que asiste al bebé u otras personas del entorno, a condición de que se ejerza en un vínculo significativo. Es decir, para quienes ese niño esté incluido en su proyecto vital y hacia quien se transmiten anhelos conscientes, ilusiones y deseos inconscientes (Abelleira y Delucca, 2004, p.55).

Agregando a lo anterior, Navés (2021) retoma a Lamm, quien menciona que la GS rompe con el imaginario que sostiene que madre es quien da a luz, desgarrando la lógica paternalista que ubica a la persona gestante en el lugar de madre cuidadora. Acorde con esto, vincular la maternidad a la gestación supondría aceptar la tiranía de la biología sobre la libertad individual (Lamm, 2018, como se citó en Navés, 2021). De hecho, también retoma a Olza (2018) quien plantea que el vínculo afectivo y biológico entre la gestante y el bebé que gesta no puede reducirse a la presencia o ausencia de una genética compartida, sino que debe estudiarse desde un modelo bio-psico-social.

Sumado a esto, otro aspecto que nombra Guerra Palmero (2017) alude a que la intervención psicológica de las personas que gestan por GS es uno de los temas sobre los que recae el secretismo, debido a que se desconocen los tratamientos psicológicos destinados a que la gestante no genere vínculos con el bebé. A raíz de esto, la autora se

pregunta si la gestante puede elegir libremente si el vínculo con el feto es importante o no para ella, a lo que responde “parece claro que el contrato lo prohíbe: la cesión del bebé es el objetivo. La invocada libertad reproductiva de las mujeres queda aniquilada y la retórica de la elección desenmascarada” (Guerra Palmero, 2017, p.48).

En cuanto a los vínculos familiares de las gestantes de la investigación de Ahmari Teherán *et al.* (2014), se obtuvo que, para quienes tienen pareja, una experiencia que califican como desagradable es el miedo a la reacción de su pareja y la repercusión en su vínculo con este. Por ejemplo, una de ellas relata que estar gestando al bebé de otra repercutió negativamente en el vínculo sexual con su pareja, trayéndole malestar. Asimismo, la duda sobre informar a sus propios hijxs sobre el tipo de embarazo y de qué forma hacerlo, sumado a la preocupación sobre la percepción de los miembros de la familia y amigxs al respecto, considerando que la GS es una práctica que no está legitimada por la sociedad ni, mucho menos, por la religión. La falta de apoyo social debido a la actitud negativa de las personas puede hacer que las gestantes estén psicológicamente vulnerables (Ahmari Teherán *et al.*, 2014). En este sentido, los autores plantean que las experiencias de las gestantes totales pueden verse influenciadas por la etnia, factores culturales y nacionales considerando que, como plantea Bleichmar (1999), las relaciones sociales tienen una función clave en la producción de subjetividad así como también la tienen la moral y los discursos con los cuales se organiza a la sociedad y que coagulan ciertos sentidos que la sociedad instituye. En otras palabras, la producción de subjetividad ha sido y es regulada por los centros de poder que definen qué es lo que sintoniza con una sociedad en un determinado tiempo socio-histórico y qué no. Es por esto que las subjetividades “no pueden establecerse sino sobre nuevos modelos discursivos, sobre nuevas formas de redefinir la relación del sujeto singular con la sociedad en la cual se inserta y a la cual quiere de un modo u otro modificar” (Bleichmar, 1999, p. 84).

En definitiva, gestar implica un cuerpo con útero pero “la gestación excede lo biológico, es un proceso bio-psico-social” (Navés, 2021, p.62), es decir, supone atravesar procesos

tanto biológicos como psíquicos a los que la gestante se encuentra expuesta y de los cuales deberá estar informada (Navés, 2021).

Con respecto a las complicaciones que el embarazo puede tener, Ahmari Teherán *et al.* (2014) ejemplifican contando que en este estudio algunas gestantes fueron hospitalizadas debido a sangrados en las primeras semanas de embarazo, lo cual conllevaba una preocupación extra vinculada a su necesidad económica: “Estaba preocupadx por mi dinero porque si el bebé hubiera sido abortado, no podría haber recibido el dinero acordado”. Por consiguiente, otro problema que se vislumbra es el referente a las repercusiones subjetivas de la cuestión monetaria que la GS conlleva. Una de las gestantes relata que su esposo no la proveía de dinero durante el embarazo debido a que el bebé no le pertenecía, por lo cual lxs mapadres de intención debían ser quienes financiaran el proceso, aunque la gestante mencionó que se le dificultaba pedir dinero con frecuencia a alguien que no sea su pareja.

Es en este aspecto que se plantea la pregunta respecto de la capacidad de elección de las personas gestantes, ante la cual los feminismos no tienen una posición unívoca, sino que, por el contrario, esta cuestión constituye un interrogante que data de largo tiempo y sobre el cual no se logra llegar a un acuerdo: hay quienes consideran que la persona gestante tiene autonomía para decidir qué hacer con su cuerpo y hay quienes plantean que esa decisión no es autónoma y que, además, deja a la persona reducida a su útero, cosificándola (Navés, 2021). Tal como plantea Bleichmar (1999), la desocupación, la marginalidad y la cosificación producidas por la economía han generado procesos de deconstrucción de la subjetividad que deben ser explorados.

En esta línea, Guerra Palmero (2017) plantea que la desubjetivación y despersonalización de la “proveedora” es otra de las características más silenciadas. Además, esta autora esboza respecto del cuerpo de las personas gestantes que la GS lleva a que se las conciba como “fábrica de bebés”, lo cual contrasta, a su entender, con la figuración patriarcal de la maternidad de la “donación de la capacidad de dar vida”. En este

sentido, sostiene que en la GS no se dona una capacidad, sino que “se ofrece un resultado, un producto, un bebé” (Guerra Palmero, 2017, p. 43) muchas veces a cambio de dinero debido a una necesidad económica. Esto genera, según la autora, que el proceso de gestación quede reducido a un mero “alojamiento” como si no comprometiera física, psíquica y socialmente a la persona gestante. Siguiendo este planteo, Navés (2021) retoma a Twine (2015), quien realiza un análisis crítico y feminista de la GS, a partir de los contextos sociales, políticos, morales, legales y religiosos, y plantea el concepto de “reproducción estratificada” para criticar el uso comercial de la GS, las relaciones de poder y las diferencias sociales instituidas e instituyentes en tanto restringen el acceso de algunos a la práctica y privilegian el de otros.

En efecto, Navés (2021) sostiene que elegir supone tener opciones, información y autonomía, sumado a que “la elección nunca es completamente libre, ya que somos individuos sujetos por la cultura, la sociedad, el sistema económico dentro del cual nos desarrollamos” (Navés, 2021, p.61). Al decir de Guerra Palmero (2017) un pleno ejercicio de la autonomía sólo es posible desde condiciones de igualdad y justicia. Siguiendo este planteamiento, y retomando a Urrea Mora (2012), la bioética supone ver al paciente como un sujeto de derechos y, entre estos, es esencial el respeto a su autonomía. La bioética, explica, reclama tres cuestiones: una visión integral del cuerpo, el lugar del sujeto con derechos y la necesidad de superar la relación paternalista tradicional (Urrea Mora, 2012). Además, considera que el cuerpo de las mujeres (personas con útero) es un estereotipo construido socialmente centrado en la maternidad, es decir, hay imaginarios sociales que se encuentran instituidos respecto de la maternidad o de la biología como equivalente al destino, que hoy nos vemos en la necesidad de deconstruir. También retoma los aportes de Roa y dice que

la “construcción” social de la maternidad convierte a las mujeres en depositarias de los deseos de otros, en la medida en que aquella se percibe no solamente como un deseo y preocupación de ellas, sino además de los hombres, las familias y la sociedad (Urrea Mora, 2012, p. 99).

En línea con algunos planteos feministas, la autora describe que durante la gestación se establece una relación paternalista que vulnera la autonomía de las mujeres, enmarcándose la maternidad dentro de las dinámicas del poder. Siguiendo a Foucault, Urrea Mora (2012) esboza que en las sociedades modernas el poder tiene como objetivo el cuerpo, lo cual se evidencia en ciertas prácticas como la medicina y las nuevas tecnologías. También trae a colación los planteos de Purdy, quien expone que el control sobre los cuerpos se ejerce cuando presionan a las gestantes para que actúen por el bienestar de los fetos ya que, para la sociedad, estos son más importantes que la persona gestante, siendo muchas veces otrxs quienes toman decisiones por sobre sus cuerpos, vulnerando su autonomía, reduciéndola a su condición de objeto, cosificándola y no permitiéndole elegir ni expresar su voluntad. Es por esto que Urrea Mora (2012) visibiliza que la práctica clínica elimina a las gestantes su calidad de sujetas, debido a que se centra en el sistema reproductor y en el embrión en formación. Retomando lo esbozado por la autora Guerra Palmero (2017), la cosificación de los cuerpos de las mujeres específicamente y de las personas gestantes en general, es algo que se encuentra “normalizado” en nuestras sociedades patriarcales al igual que la ecuación $\text{gestar}=\text{madre}$.

Lo expuesto hasta aquí conlleva implícita una cuestión clave, que tiene un lugar central en los debates feministas sobre la legalización de la GS: el lugar del cuerpo y la libertad de elección. Siguiendo los planteos de Navés (2021), y retomando conceptos de Castoriadis (1997) y Bleichmar (1999), la maternidad hoy en día sigue respondiendo al imaginario social que supone la ecuación $\text{gestar}=\text{maternar}$ y que produce y reproduce la subjetividad de la época. Esto genera resistencias a cambiar el modo en el que entendemos a la filiación y a la gestación, ya que la gestante es una persona que no tiene voluntad procreacional, es decir, no desea tener un hijx y, además, elx bebé gestadx en su vientre será entregadx a una pareja o persona sin pareja que será/n quien/es ejercerán la mapaternidad (Navés, 2021).

En esta línea, Urrea Mora (2012) explica que la identidad de la mujer ha sido moldeada y definida por la sociedad, a partir de concebirla inferior biológicamente, de modo que es portadora de una naturaleza que debe ser sometida. A raíz de esto, la autora plantea que no hay sujeto sino objeto: el útero, y que hay que tener en consideración que el proceso de gestación “entrelaza la historia personal con la cultura, lo individual y lo colectivo” (Urrea Mora, 2012, p.105), es decir, en términos de Bleichmar, produce subjetividad.

Para cerrar, Guerra Palmero (2017) formula que la GS remite a la geopolítica de la desigualdad; habla en términos de mercado: suele haber una asimetría entre quien compra y quien vende los “servicios” que se concretan en la entrega de un bebé sano. Sumado a esto, menciona que un aspecto invisibilizado de la GS tiene que ver con la medicalización de los cuerpos de las gestantes para evitar que el bebé nazca con alguna patología. Relata que todo comienza con una fecundación in vitro y con la transferencia de varios embriones con lo cual en ocasiones se conciben embarazos gemelares, de mayor riesgo. Asimismo, se hipervigila el desarrollo de la gestación y, para no correr riesgos, el nacimiento suele ser a través de una cesárea. También habla de la invisibilización del papel de las clínicas de fertilidad, quienes se quedan con la mayor parte de los ingresos que genera esta práctica sumado a que explotan la capacidad reproductiva de las gestantes más vulnerables, siendo la libre elección un mito que legitima que el cuerpo de las mujeres está para enajenarlo y extraerle una plusvalía en forma de bebés (Guerra Palmero, 2017).

Por consiguiente, se ha podido visibilizar en este apartado que la GS es una TRHA que se ve influida por una multiplicidad de factores, tales como el contexto geopolítico, cultural, social, legal, económico, religioso, moral, de género, lo cual determina las experiencias que cada gestante pueda tener. Esta cuestión se visibiliza claramente en las investigaciones citadas y alude a las diferencias en la repercusión de la GS en ambos países, lo cual permite entrever la desigualdad geopolítica subyacente al proceso y a las repercusiones que este tiene en el psiquismo de las gestantes. De igual modo, estas divergencias son, probablemente, las que posibilitaron que la GS sea experimentada como

una vivencia riesgosa y negativa en el caso de Irán o como una experiencia positiva en el caso de Reino Unido.

A raíz de esto, resultaría inadecuado efectuar una generalización que aplique para todos los casos en lo referente a las repercusiones psíquicas que el proceso de GS puede producir en las personas gestantes. En este sentido resulta clave que, en el devenir de estas nuevas formas de procrear no se pierda de vista la cualidad de sujetas de las gestantes, atendiendo a la singularidad del caso y considerando todos los factores mencionados anteriormente. De esto se desprende la importancia de analizar el proceso de gestación desde una perspectiva holística que tome en consideración no sólo el análisis de las partes sino, por el contrario, del todo.

Acerca del vínculo de la gestante con lxs mapadres de intención

En el apartado anterior, se pudo dar cuenta del vínculo de la gestante con el embarazo y las afectaciones que el proceso de GS conlleva. Por consiguiente, cabe preguntarse acerca del vínculo que se instala entre la persona gestante y quienes solicitan la GS: lxs mapadres de intención.

En Argentina, la ausencia de regulación de la práctica de GS posibilita que la gestación sea llevada a cabo tanto por alguien conocidx por lxs mapadres de intención (de quien se espera una motivación altruista) como por alguien de quien no tengan conocimiento previo a iniciar el proceso (de quien no importa si su motivación es lucrativa o altruista) (Navés, 2021). En este sentido, la autora comenta que muchas veces, el hecho de que las gestantes sean conocidas por la persona/pareja que solicita la GS, facilita el proceso para lxs mapadres de intención, debido a tener un conocimiento previo sobre las experiencias anteriores y estilo de vida de la futura gestante. De hecho, en la guía de CATRHA (2016), se recomienda que la persona gestante sea alguien que lxs mapadres de intención conozcan, con quien tengan confianza y lxs una un lazo afectivo, sugerencia que apuntaría a evitar una posible coacción económica de la gestante.

En su investigación, Jadvá *et al.* (2003) obtuvieron como dato que, antes del embarazo, todas las gestantes informaron tener una relación “armoniosa” con lxs mapadres de intención. Al comienzo de este, la mayoría declaró tener una relación “armoniosa” con la madre de intención, y solo una informó que su relación con ella involucraba conflicto u hostilidad. Algo similar ocurre con la relación con el padre intencional: la mayoría informó una relación “armoniosa” con él al comienzo del embarazo salvo una que describe la relación como de “insatisfacción o frialdad” y otra que describe “conflicto y hostilidad” (es la pareja de quien también obtuvo esa calificación). Sin embargo, durante los últimos meses de embarazo ninguna gestante comunicó tener una relación de conflicto u hostilidad con alguno de lxs mapadres de intención.

En su investigación, Ivanoff (2020) añade que se suele creer que la incertidumbre respecto a la entrega del bebé por parte de la gestante y la necesidad de mantener una buena relación con la madre de intención, podrían ser factores productores de ansiedad en lxs mapadres intencionales lo cual, a su vez, impacta negativamente en el bienestar psicológico de estos e, incluso, en la crianza del niñx. A pesar de esto, lxs mapadres de intención, un año después de los nacimientos de lxs niñxs, evidenciaron tener un buen bienestar psicológico, presentando bajos niveles de estrés asociado a la crianza y baja sintomatología de depresión. Otro rasgo de la relación entre gestante y mapadres, es el recogido por la autora de un estudio de Golombok *et al.* (2003), en el que se ha encontrado que la relación entre gestante y madre intencional puede generar en esta última síntomas de depresión y baja autoestima. No obstante, se halló que las madres intencionales están más involucradas que los padres en el proceso de embarazo, ya que suelen visitar con más frecuencia a la gestante y concurrir con ellas a citas médicas, lo cual muchas veces genera que la madre intencional se sienta más cercana al bebé, sumado que podría ser de ayuda a la gestante para separarse del recién nacidx más fácilmente (Ivanoff, 2020).

Además, la relación que se genera entre lxs mapadres y la persona gestante es un factor crucial para el éxito del acuerdo, ya que aumenta la posibilidad de que la GS sea una

experiencia positiva (Ivanoff, 2020). De igual modo, la autora resalta que este vínculo es de suma importancia en los casos en que la GS se lleva a cabo en el exterior, en el cual las relaciones positivas colaboran a que lxs mapadres sobrelleven las distancias y a sentirse emocionalmente conectados con su hijx durante el proceso de embarazo. Como resultado, la mayoría de los estudios han demostrado que entre lxs mapadres y la gestante el vínculo que se forma es bueno y que, en general, lxs involucradxs prefieren estar en contacto luego del nacimiento, ya sea de forma directa o a través de diversos medios de comunicación.

En relación a la frecuencia del vínculo, durante los primeros meses de embarazo, la mayoría de las gestantes vio a lxs mapadres al menos una vez al mes; sólo una notificó no haberlos visto durante los primeros meses. Algo similar ocurre hacia el final del embarazo, en donde, a pesar de que constituyen una mayoría aquellas gestantes que vieron a ambxs al menos una vez al mes, la cantidad de gestantes que no lxs habían visto durante este último período de embarazo había aumentado: dos gestantes no vieron a la madre de intención y tres no vieron al padre (Jadva *et al.*, 2003).

Asimismo, el resultado que obtuvieron Jadva *et al.* (2003) en su estudio demostró que la mayoría de las gestantes sintió que la madre de intención estaba muy involucrada en el embarazo y se encontraban conformes con su nivel de participación, mientras que solo dos creían que esta no era suficiente (ambas eran gestantes previamente desconocidas por la pareja de mapadres). En contraste, lxs padres de intención estaban menos involucrados en el proceso pero, a pesar del menor nivel de participación, la mayoría se encontraba satisfecha y solo dos creyeron que no era suficiente.

En la investigación, no se observaron diferencias entre las gestantes conocidas y desconocidas con respecto a la calidad de la relación con lxs mapadres de intención. De hecho, muchas de las que eran desconocidas para la pareja mantuvieron contacto con la familia después del nacimiento del niñx. La conclusión fue que las gestantes desconocidas son tan propensas como las conocidas a mantener una buena relación con lxs mapadres de

intención, disipando así los temores de que tal vínculo entre desconocidos puede generar problemas.

En cuanto a la motivación de las gestantes, se registró que la mayoría tenía como principal motivo ayudar a una pareja que no podía concebir, más aún, informaron tener relaciones positivas con la persona/pareja prevista durante el embarazo. La mayoría mantuvo contacto con ellxs y con elx niñx cuando este tenía un año de edad; el 10% informó que su frecuencia de contacto con elx niñx era insuficiente, y los restantes informaron estar satisfechos con el contacto.

En su investigación longitudinal, Jadva *et al.* (2015) obtuvieron como dato que todas las gestantes informaron que sus expectativas de relación con lxs mapadres de intención se habían cumplido e, incluso, excedido. También, se encontró que las personas gestantes suelen dar mucha importancia a esta relación, lo cual influye en su percepción sobre la experiencia de GS, así como también influye el contacto que mantengan una vez nacidx elx niñx.

En cuanto a la frecuencia del contacto, la investigación de Jadva *et al.* (2015) arrojó como resultado que la mayoría informó una relación positiva con la madre de intención y solo una comunicó que no tenía ninguna relación con ella. Además, la mitad de las gestantes declararon que su relación con la madre había cambiado con los años y todas declararon que este cambio era positivo. También se obtuvo que la mayoría informó una relación positiva con el padre y una (la misma gestante que no informó ninguna relación con la madre) comunicó ausencia de relación. La mitad anunció que su relación con el padre había cambiado con el tiempo, y nuevamente todos vieron este cambio como positivo.

En la mayoría de los casos, las gestantes mantuvieron contacto tanto con lxs mapadres como con elx niñx. La frecuencia de contacto con lxs mapadres de intención no cambió significativamente con el tiempo. Sin embargo, había disminuido considerablemente la relación con elx niñx. De igual modo, casi todas las gestantes informaron relaciones

positivas independientemente de la frecuencia de contacto que mantuvieron. Simultáneamente, Ivanoff (2020) retoma a Berend (2014) quien exploró un sitio web en el cual las gestantes se apoyan entre sí y encontró que la mayoría de ellas sentían decepción cuando lxs mapadres no mantenían contacto con ellas o cuando este disminuía. Según la autora, las gestantes suelen creer que la GS crea un vínculo especial a pesar de que medie una compensación económica, siendo la amistad de lxs mapadres la mejor recompensa que podrían obtener.

Al mismo tiempo, Álvarez Plaza *et al.* (2019) exhiben los resultados de una investigación que llevaron a cabo con parejas españolas homoparentales, heteroparentales y solterxs que han acudido a Canadá, Ucrania y E.E.U.U. para realizar el proceso de GS, ya que en España está TRHA está prohibida. Relatan que una empresa que gestiona las GS en España promociona en su página web a las gestantes: “encuentra a las gestantes más motivadas y cariñosas de los Estados Unidos”, mostrando a la GS como un componente de mercado y, a su vez, a la gestante como una profesional, cuidadora temporal del embrión que lleva en su vientre. También sostienen que la cultura del país en el que la GS se lleve a cabo va a condicionar los vínculos entre mapadres y gestantes, así como también lo harán el modelo familiar de lxs mapadres intencionales y las políticas de las agencias de GS quienes, en parte, son quienes fomentan estas relaciones.

Además, recopilan los estudios de Teman (2010) y Smietana (2017) quienes exponen que las personas gestantes en E.E.U.U. suelen mantener una relación significativa con lxs mapadres de intención durante el embarazo y después del nacimiento del niñx, a diferencia de las ucranianas quienes consideran secundario tener un vínculo personal con lxs mapadres y, si sucede, suele ser por pedido de lxs mapadres y/o de las agencias, pero sin expectativas personales por parte de ellas, más allá de cumplir satisfactoriamente con el proceso de GS.

Cabe señalar que Álvarez Plaza *et al.* (2019) explican que en su estudio encontraron dos posiciones contrarias en lo que respecta a las vinculaciones entre lxs participantes de la

GS. Por una parte, aquellas personas que no quieren implicarse emocionalmente, prefiriendo tener solo un vínculo contractual. Por la otra, aquellxs que sí desean un vínculo más personal que incluya su participación tanto durante la gestación como en el parto y postparto. Muchas veces los vínculos concluyen al finalizar el contrato de GS y otras continúan luego del nacimiento del niñx pero disminuyendo la intensidad y frecuencia con el correr del tiempo, distanciamiento que suele justificarse por los compromisos de la vida cotidiana de lxs involucradxs.

Luego de cumplido el contrato de GS, la continuidad del vínculo varía de una familia a otra. Se registró que sólo unx padre continúa el vínculo con la gestante tras ocho años del nacimiento de sus hijxs en E.E.U.U., mientras que hay muchxs que nunca más establecen relación alguna. También se observó que, en aquellxs que siempre quisieron mantener un vínculo, el contacto va tornándose más impersonal, en el cual ya no mantienen comunicación por videollamada, por ejemplo, sino a través de mails e intercambiando fotografías. Para ejemplificar, Álvarez Plaza *et al.* (2019) mencionan algunos testimonios que obtuvieron de lxs sujetxs entrevistadxs como, por ejemplo, el de una pareja que acudió a una gestante canadiense:

“Nosotros, durante toda la gestación, tampoco tuvimos una relación de estar muy pendientes de ella. Nunca quisimos incorporarla a nuestra vida. [...] Para eso está la agencia. [...] Porque nosotros elegimos no tener ningún tipo de contacto con ella. Nada más le pagamos lo que pidió, ¡y ya está!” (Álvarez Plaza *et al.*, 2019, p. 789).

Algo similar expresan otrxs mapadres que llevaron a cabo la GS en Ucrania y mencionan no tener necesidad de ver a la gestante ni de crear un vínculo con ella. Mientras tanto, una pareja de mapadres de mellizxs nacidxs por GS en el mismo país mencionan que les generaba tranquilidad que cuando la gestante les hablaba de su embarazo hiciera referencia a que esxs bebés no le pertenecían.

Otro rasgo referente al vínculo entre las gestantes y lxs mapadres, es que se comunican por múltiples medios, tales como Skype (con o sin intermediación de la agencia de GS), correo electrónico, Whatsapp, visitas, intercambio de fotos tras el nacimiento o videos. En algunos casos, según los testimonios recolectados, existe un acercamiento personal y consideran a la gestante como parte de la familia, aprovechando las vacaciones para ir a visitarla. Igualmente, recalcan que estos modos de vincularse tienen que ver tanto con las políticas de la empresa de las agencias como con barreras propias del idioma y con los deseos de lxs mapadres intencionales, quedando la gestante con poca capacidad de elección.

De igual modo, señalan que las agencias de GS también influyen en los vínculos de lxs participantes, tanto limitándolos como fomentándolos, por ejemplo, facilitando la traducción del lenguaje durante los contactos por videollamadas o el encuentro en aquellos que se producen presencialmente. Pero, al finalizar el contrato, las familias ya no cuentan con este servicio, por lo que suelen optar por el correo electrónico que posibilita una traducción del idioma a través de internet pero, al mismo tiempo, promueve una relación más impersonal, lo cual podría constituir un motivo de distanciamiento posterior.

También concluyen que aquellas parejas o personas que utilizan sus propios gametos tienen una relación socioafectiva con la persona gestante, manteniendo un contacto vía videollamada o acercándose a ella. Por el contrario, las familias formadas por parejas heterosexuales que han utilizado la ovodonación suelen distanciarse más de la gestante y optan por una relación contractual que suele terminar al finalizar el contrato. Asimismo, señalan la importancia de explorar previamente si las personas gestantes desean o no vincularse, si tienen posibilidad de elección, si la interrupción del vínculo con la familia les resulta o si, por el contrario, esa relación la consideran una interacción temporal para obtener un fin (Álvarez Plaza *et al.*, 2019).

Como se introdujo en el apartado anterior, se debe agregar que existe un gran debate en torno al lugar de la gestante en la posibilidad de elección en relación al factor económico y al uso del cuerpo que la GS implica. Por un lado, aquellxs que piensan que hay una relación de desigualdad entre quien acude a la GS y quien se ofrece para el procedimiento, ya que muchas veces se acude a esta TRHA por una necesidad económica, sumado a que una parte de los feminismos plantean que hay una explotación del cuerpo de las personas que poseen útero. Por el otro, aquellxs que sostienen que hablar de explotación es un argumento paternalista que subestima la capacidad de elegir de la persona (Navés, 2021). Inclusive, la autora esboza que esta vía suele idealizarse como si pudiera evitar ciertos conflictos cuando, por el contrario, estos siguen existiendo. Igualmente, relata que cuando existe un vínculo previo entre las partes, hay mayor compromiso emocional y es sabido que la relación va a continuar luego del parto. Por el contrario, cuando no hay un vínculo preexistente, las fantasías sobre lo que podría ocurrir en el postparto son más diversas: algunxs piensan en una continuidad del vínculo, otrxs no imaginan un lazo, pero lo que todos tienen en común es que son “lazos creados en poco tiempo y vividos con intensidad, más allá del devenir que tengan después” (Navés, 2021, p. 258).

De todo lo esbozado, se infiere que son múltiples los factores que influyen y posibilitan u obstaculizan que el vínculo entre lxs mapadres de intención y la persona gestante se genere o no: el deseo que ambas partes tengan, las agencias que median la comunicación, el idioma, la distancia geográfica, el acceso o no a la tecnología o al traslado. En la generalidad, los vínculos que las gestantes mantienen con lxs mapadres son buenos, calificándose muy pocos como conflictivos y diluyéndose estos al finalizar el proceso de embarazo. Resulta interesante subrayar el modo en que se visualizan los imaginarios que subyacen a la concepción que se tienen de la gestante y la madre de intención como “cuidadoras”, vislumbrándose estos en la conformidad de las gestantes en lo que atañe al menor involucramiento de lxs padres de intención en el proceso. Por otra parte, se arriba a la inexistencia de diferencias en el vínculo con lxs mapadres intencionales entre las gestantes conocidas y desconocidas por ellxs.

Asimismo, el lazo que se gestó entre ambas partes constituye un factor que se considera lo suficientemente determinante tanto para las gestantes como para lxs mapadres de cómo se va a concebir la experiencia de GS. Por último, se pudo entrever el rol central de las agencias de GS, quienes tienen suma influencia en lo que a la creación de un vínculo respecta, ya que solo se ocupan de fomentar esta relación mientras la GS está en proceso y, una vez que esta finaliza, pareciera que se apartan de esta cuestión, dejando a ambas partes desatendidas.

Conclusiones

Durante el desarrollo de este trabajo, se han analizado algunas de las investigaciones existentes sobre el proceso de GS y su correspondiente estado legal con el objetivo de pesquisar el impacto de este en la producción de subjetividad de la persona gestante, así como también dar cuenta de las características que hacen al vínculo de ella con lxs mapadres de intención.

Se ha logrado visibilizar que el aspecto controversial de esta TRHA en Argentina obstaculiza su regulación. A pesar de la ausencia de legislación, se han creado instrumentos jurídicos que permiten un acceso a esta práctica que no se encuentra prohibida pero tampoco permitida. Este vacío legal se traduce en la ausencia del derecho a acceder a la GS, lo cual conlleva una carencia en el marco de acción de la práctica que conduce a una desprotección de aquellxs que acceden a ella. Para comprender mejor, denegar el acceso a la GS implica la privación de la posibilidad de concebir de la manera deseada y de disponer libremente de los cuerpos, así como también la falta de un marco referencial que unifique criterios y rija para todxs por igual. Esto último genera que, en ocasiones, las personas gestantes se vean vulneradas en sus derechos debido a la falta de información y pautas de acción certeras y unificadas sobre el procedimiento. Es a raíz de esto que en Argentina cada contrato de GS es acordado por lxs participantes, causando que cada acuerdo sea distinto y particular.

En consonancia con esto, el posicionamiento en contra de su legislación hace hincapié en las desigualdades que se producen en lo referente a las condiciones que atentan contra

la dignidad y autonomía de la gestante, concibiendo al cuerpo como una mercancía y, por ende, cosificándolo. En línea con lo anterior, cabe preguntarse entonces cuál es el límite entre una motivación altruista y de libertad de elección, y una necesidad económica y de mercantilización del cuerpo de la persona gestante. De igual modo, como plantea Navés (2021), prohibir la práctica a priori también condicionaría la autonomía que se intenta defender; sin embargo, regularla implicaría tener en cuenta los derechos de las personas gestantes a recibir información y asesoramiento tanto legal como psicológico, así como también establecer un marco dentro del cual la práctica se lleve a cabo. En consecuencia, se considera que la existencia de una ley, acompañada de una adecuada implementación y regulación de sus normas, podría ser una posibilidad que permita poner fin a los abusos propios de la lógica mercantil que esta práctica muchas veces conlleva.

En el desarrollo del trabajo se halló que las repercusiones psíquicas y físicas que el proceso de GS puede traer a la persona gestante varían de acuerdo a una multiplicidad de factores. En las investigaciones de Jadva *et al.* (2003, 2015) se habla de “bienestar psicológico” traducido en ausencia de depresión y problemas psíquicos, y se destaca que las gestantes presentan algún tipo de malestar transitorio al momento posterior de la entrega del bebé. Por el contrario, en Irán la experiencia de GS es considerada de alto riesgo psíquico por la posible presencia de repercusiones negativas tales como depresión posparto, miedos por la salud del bebé, preocupaciones ligadas a la necesidad económica en caso de que algo no salga como lo esperado o impactos en lo vincular, todo esto generador de vulnerabilidad psicológica en las gestantes.

Acorde con lo anterior, se observa que las investigaciones consultadas suelen reducir el análisis a la calificación de la práctica en términos de positiva o negativa en sus efectos. En este sentido, consideramos que sería enriquecedor avanzar en la implementación de investigaciones en el campo psi que jerarquicen el vínculo que la persona gestante establece con el proceso. Es decir, qué elementos emergen en los contextos singulares de cada gestante, cuáles son los entramados vinculares, histórico-sociales y culturales que se

producen e inciden en cada experiencia. En efecto, es sumamente importante la atención de las singularidades ya que, a pesar de que suele ser un requisito (como lo sugiere CATRHA, 2016) que la gestante haya atravesado un embarazo y tenido un hijx propio, lo cual le daría conocimiento sobre la experiencia de gestación, cada embarazo y cada postparto son singulares y deben ser abordados como tales. A su vez, advertimos sobre la necesidad de realizar abordajes que partan de una perspectiva integral en salud mental de manera que el sufrimiento psíquico y el bienestar sean tomados como partes de un proceso multideterminado que no se restringe a una lectura psicopatológica.

Sumado a esto, hay una cuestión crucial que atraviesa a todo el proceso de GS, aquella vinculada a no perder de vista la cualidad de sujetxs de derecho y de deseo de las personas gestantes. De aquí que no se pueden dejar de tener presentes las desigualdades a las que se ven expuestas las gestantes, fundadas en el contexto social, político, económico, cultural, social, étnico, religioso, moral, entre otros, comprendidos dentro de una determinada geopolítica e influyentes en sus psiquismos. Estos factores muchas veces incrementan su vulnerabilidad lo cual se ve reflejado, por ejemplo, en su motivación, en tanto que una parte de ellas accede a subrogar su vientre teniendo como fin una compensación económica, poniendo en riesgo su integridad física y psíquica. Igualmente, se debe destacar la afectación que tiene la medicalización de sus cuerpos para que lxs bebés nazcan sanxs, sumado a la multiplicidad de intervenciones a las que se encuentran sometidas desde el inicio del tratamiento hasta el final. En definitiva, gestar implica poner mucho más que el cuerpo biológico, por lo cual resulta clave destacar la importancia del acompañamiento psicológico de todxs lxs actorxs intervinientes antes, durante y después de efectuada la GS.

Asimismo, es relevante resaltar que los debates que incluyen a la concepción de la maternidad y la percepción de los cuerpos, suponen discusiones que están influidas por un paternalismo que obstaculiza la libre elección. En este sentido, es necesario deconstruir aquello que se encuentra instituido en base a estas concepciones, considerando que nos encontramos situados en una época en la que la evolución científica ha fundado nuevas

tecnologías para procrear y, por ende, nuevas formas de acceder a la maparentalidad, que deben siempre estar enmarcadas por la ética. Aun así, se debe tener presente que la deconstrucción de los imaginarios que giran en torno a las formas de procrear se encontrará más o menos posibilitada conforme al contexto del país del que se esté hablando.

Acerca del vínculo de la gestante con lxs mapadres de intención, se pudo pesquisar que constituye un factor influyente sobre la percepción que la gestante tenga sobre la experiencia de GS. Si se conocen previamente o la frecuencia con la que se encuentran o tienen contacto determinan qué tan acompañadas se sienten en el transcurso del embarazo y su satisfacción con el vínculo establecido tanto con lxs mapadres como con elx niñx posterior al nacimiento. Asimismo, no se suelen encontrar diferencias entre gestantes conocidas y desconocidas respecto a la relación con lxs mapadres. Sin embargo, los vínculos suelen disolverse con el tiempo o se mantienen con una disminución de la frecuencia y cercanía en el contacto, muchas veces consecuencia de la desaparición de la función mediadora de las agencias post nacimiento. También se ha registrado que las madres de intención son quienes suelen encontrarse más involucradas en el proceso en comparación con los padres. De igual forma, el momento de entregar al recién nacidx a sus mapadres, ha presentado dificultades referentes a la desvinculación para algunas gestantes de la investigación de Jadvá *et al.* (2015) que, aunque son calificadas de temporales y poco graves, no se ahonda en cuáles son ni cómo fueron transitadas o resueltas. Simultáneamente, el hecho de que lxs mapadres no tengan interés en sostener un vínculo con la persona gestante encubriría que esta última es concebida sólo como un cuerpo (o, en su defecto, un órgano: el útero) utilizado como un medio para satisfacer el deseo de un otrx. En otras palabras, sustenta la concepción de la mercantilización del cuerpo de las gestantes eliminando su cualidad de sujetxs y reduciéndolas a un organismo reproductor, un recipiente temporal del bebé que se gesta para otrx.

Por todo lo mencionado, se pudo dar cuenta en este trabajo que el país en el que se lleve a cabo la GS es un factor determinante de la concepción que tanto la gestante como lxs

mapadres puedan tener de su experiencia durante el proceso de gestación y a futuro, debido a las diferencias en los factores anteriormente nombrados. Por consiguiente, gestar es un proceso biopsicosocial y las consecuencias que la GS tenga se van a ver reflejadas en las tres áreas que, además, son interdependientes.

En resumen, no se debe perder de vista que los aspectos biológico, social y psíquico no pueden pensarse el uno sin el otro. En consecuencia, no se puede enajenar la capacidad reproductiva de la persona gestante sino que, por el contrario, ella debe ser abordada en su calidad de sujeto y de forma integral. Sin embargo, cabe destacar que cada gestante transita la experiencia de manera singular, por lo cual los factores que se han mencionado pueden ser tanto facilitadores como obstaculizadores del proceso de GS.

En definitiva, resulta sustancial tener en consideración al proceso de gestación, en general, y de GS en particular, como un todo, es decir, de forma holística, sosteniendo un debate amplio que incluya todos los elementos que se ponen en juego, dando lugar a la escucha de todas las voces y partiendo de una concepción de salud integral que bogue en pos de los derechos de quienes participan. Asimismo, es importante señalar la necesidad de realizar investigaciones en Argentina para así lograr producir un aporte al estado de la cuestión a nivel local considerando que, como ya se ha mencionado, el contexto en el que la práctica se lleva a cabo es sumamente influyente.

Por último, es de relevancia abordar esta cuestión en la formación de grado en psicología debido a que nos encontramos inmersos en un contexto de evolución científica de las TRHA que debemos atender como profesionales de la salud mental. Es a través del estudio de estas nuevas modalidades que podremos formarnos en el asunto y generar las herramientas para un abordaje adecuado de la cuestión.

Referencias bibliográficas

- Abelleira, H y Delucca, N. (2004) Cap III. Acerca de la familia. *En Clínica forense en familias. Historización de una práctica*. Buenos Aires: Lugar.
- Ahmari Teherán H, Tashi S, Mehran N, Eskandari N, Dadkhah Tehrani T (2014). Emotional experiences in surrogate mothers: A qualitative study. *Iran J Reprod Med*. Jul;12(7):471-80.
- Álvarez Plaza, C., Rivas Rivas, A.M., Jociles Rubio, M. I. (2019). Vínculos y contactos socioafectivos de las familias españolas con gestantes por sustitución de Estados Unidos, Canadá y Ucrania. *En Gestación subrogada. Principales cuestiones civiles, penales, registrales y médicas. Su evolución y consideración (1988-2019) (pp. 779-792)*. Dykinson, S.L.
- Ballester López, A. (2017-2018). *El impacto de la maternidad subrogada en la salud de las mujeres gestantes*. [Trabajo Final de Grado, Universitat de les Illes Balears, España]. Repositorio institucional de la Universitat de les Illes Balears <http://hdl.handle.net/11201/147843>
- Bascuñana Garde, M. (2018). Gestación subrogada: Aspectos emocionales y psicológicos en la mujer gestante, *Dilemata*, (28), 41-49. Recuperado a partir de <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000246>
- Barembliit, G. (2005) Cap. II Sociedades e Instituciones en *Compendio de Análisis Institucional*. Ediciones Madres de Plaza de Mayo. Buenos Aires.
- Bleichmar, S. (1999) Entre la producción de subjetividad y la constitución del psiquismo. *En Revista del Ateneo Psicoanalítico Nº 2*. Buenos Aires.
- Bleichmar, S. (2005) Cap. XI: Límites y excesos del concepto de subjetividad en psicoanálisis en *La Subjetividad en Riesgo*. Topía Editorial. Buenos Aires.

- Cambra Badii, I. y Mastandrea, P. (2017). Gestación subrogada: elementos para una deliberación singular. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Carril, M.P. (2021). Maternidad subrogada: un vacío legal inconcebible. *Revista Difusiones*, 21, 22-34. Recuperado a partir de <http://revistas.ucse.edu.ar/ojsucse/index.php/difusiones/article/view/388>
- Castoriadis, C. (1997) Lo imaginario: la creación en el dominio histórico social en *Los dominios del Hombre: Las Encrucijadas del Laberinto*. Gedisa Editorial. Barcelona
- CATRHA (2016). Guía de Buenas Prácticas sobre Gestación por Sustitución en Argentina. Recuperado de: <http://concebir.org.ar/legal/guiapRACTICAS/>
- Comercio y Justicia. (18 de octubre de 2022). *Obra social deberá cubrir tratamiento de subrogación a pareja igualitaria*. <https://comercioyjusticia.info/justicia/obra-social-debera-cubrir-tratamiento-de-subrogacion-a-pareja-igualitaria/>
- Cristina, M. (2022). ¿Alquiler o sustitución del embarazo? Sobre la importancia de los significantes en la construcción de sentido. *Revista de Bioética y Derecho*, (54), 5-22. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1344/rbd2021.54.34891>
- Disposición 122 de 2020. [Dirección general del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas]. Por el cual se establece la autorización para inscribir nacimientos de menores nacidos por técnicas de reproducción humana asistida. 30 de abril de 2020.
- Fernández, A.M. (2008). *Las lógicas colectivas: imaginarios, cuerpos y multiplicidades*. Ed. Biblos.

- Fortuna S. I. (2022). *La gestación por sustitución en la Argentina: reflexiones desde los feminismos para una necesaria regulación*. *RUJAM*, 45 (1), 51-74.
- Guerra Palmero, M. J. (2017) *Contra la mercantilización de los cuerpos de las mujeres. La “gestación subrogada” como nuevo negocio transnacional*. *Dilemata, Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, nº 26, 39-51.
- Héritier-Augé, F. (1992) *Del engendramiento a la filiación*. En *Revista de Psicoanálisis con niños y adolescentes* nº3. Buenos Aires.
- Higueta Jaramillo, S., & Gómez Rúa, N. E. (2023). *Gestación subrogada: un análisis de la regulación en algunos países de América Latina*. *Estudios Socio-Jurídicos*, 25(2), 1-28. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/sociojuridicos/a.12781>
- Ivanoff, R. (2020). *Yo lo parí, pero no es mi hijo: recorrido normativo y psicológico de la gestación subrogada [Trabajo final de grado, Universidad de la República del Uruguay]*. *Repositorio institucional de la Universidad de la República del Uruguay* <https://hdl.handle.net/20.500.12008/29014>
- Jadva V., Murray C., Lycett E., MacCallum F., Golombok S. (2003) *Surrogacy: the experiences of surrogate mothers*. *Hum Reprod*. Oct;18(10):2196-204. doi: 10.1093/humrep/deg397
- Jadva V., Imrie S., Golombok S. (2015). *Surrogate mothers 10 years on: a longitudinal study of psychological well-being and relationships with the parents and child*, *Human Reproduction*, Volume 30, Issue 2, Pages 373–379, <https://doi.org/10.1093/humrep/deu339>
- Lamm, E. (2013). *Gestación por sustitución. Ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*. Universidad de Barcelona.

- Ley 26.657 de 2010. Derecho a la protección de la salud mental. 3 de diciembre del 2010. D.O. No. 32.649.
- Navés, F.A. (Ed.). (2021). *Cuerpos gestantes*. Nueva Editorial Universitaria.
- Urrea Mora, F. C., (2012). El cuerpo de las mujeres gestantes: un diálogo entre la bioética y el género. *Revista Colombiana de Bioética*, 7(1), 97-110.
- Vidal, I. (2019). La subrogación como vía de acceso a la parentalidad en parejas de varones en Argentina. VII Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata.