



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

**El embarazo subrogado y su impacto psicológico en la
madre subrogada. Revisión narrativa de los últimos 10
años**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Oriana Alessandra CASTRO HERRERA

ASESOR

Mg. Elia Stephanie KU CHUNG

Lima, Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Castro O. El embarazo subrogado y su impacto psicológico en la madre subrogada. Revisión narrativa de los últimos 10 años [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2024.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Oriana Alessandra Castro Herrera
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73696333
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-7961-6995
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Elia Stephanie Ku Chung
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42011887
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-1580-9630
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Yuly Raquel Santos Rosales
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40387603
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Veronica Antoinette Arnao Degollar
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10347747
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Carmen Espinoza Aranda
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10114482
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.

Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Latitud: -12.05819215 Longitud: -77.0189181894387
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023-2024
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 05/04 / 2024

HORA INICIO : 09:00 hrs

HORA TÉRMINO : 10:00 hrs

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Mg. Yuly Raquel Santos Rosales

MIEMBRO : Dra. Carmen Espinoza Aranda

MIEMBRO : Mg. Veronica Antoinette Arnao Degollar

ASESORA : Mg. Elia Stephanie Ku Chung

3. DATOS DEL TESISISTA

NOMBRES Y APELLIDOS : Oriana Alessandra Castro Herrera

CODIGO : 18010376

TÍTULO DE LA TESIS: El embarazo subrogado y su impacto psicológico en la madre subrogada.
Revisión narrativa de los últimos 10 años

4. RECOMENDACIONES: Publicación en artículo indexada

5. NOTA OBTENIDA: (18) DIECIOCHO



6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI
1	Susan Jacqueline Herrera Jo	10808618
2	Jesús Alcides Castro Bardales	22301676

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

MG. YULY RAQUEL SANTOS ROSALES D.N.I.40387603	DRA. CARMEN ESPINOZA ARANDA D.N.I.:10114482
PRESIDENTE	MIEMBRO

MG. VERONICA ANTOINETTE ARNAO DEGOLLAR D.N.I.10347747	MG. ELIA STEPHANIE KU CHUNG D.N.I.42011887
MIEMBRO	ASESOR (A)

 Firmado digitalmente por SOLIS ROJAS Mirian Teresa FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 06.04.2024 16:35:22 -05:00	 Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 09.04.2024 10:47:51 -05:00
Dra. Mirian Teresa Solis Rojas Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Dra. Alicia Jesús Fernández Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Mg. Elia Stephanie Ku Chung, en mi condición de Asesora acreditada con la Resolución Decanal N° 003771-2023-D-FM/UNMSM, de la tesis titulada **“El embarazo subrogado y su impacto psicológico en la madre subrogada. Revisión narrativa de los últimos 10 años”**, **presentada por la bachiller:** Oriana Alessandra Castro Herrera, para optar el Título Profesional en Obstetricia.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 5% de similitud, nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título correspondiente.

Firma del Asesor

DNI: 42011887

Nombre y apellidos del asesor: Elia Stephanie Ku Chung



Agradecimiento

A Dios por guiarme y protegerme en este camino dándome la fortaleza y el sosiego en momentos difíciles.

A mis padres por enseñarme a ser perseverante para lograr mis objetivos con responsabilidad.

A mi querida casa de estudios Universidad Nacional Mayor de San Marcos por haber sido mi segundo hogar y haberme dado las herramientas, oportunidades y enseñanzas necesarias para lograr ser una profesional de calidad para la sociedad.

A mi asesora Elia Stephanie Ku Chung por haberme apoyado y asesorado en la elaboración de mi tesis.

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a mis maestros por su entrega a mi formación académico-profesional, a mis queridos padres Susan Herrera Jo y Jesús Castro Bardales por la dedicación, soporte y amor incondicional, y a mi familia y mejores amigos por el cariño y la felicidad sincera por cada logro obtenido durante estos años.

Índice

Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODOS	16
2.1. Tipo y diseño de investigación	16
2.2. Población	16
2.3. Variables	16
Variable 1	16
Variable 2	16
2.4. Estrategia de búsqueda	17
2.5. Técnicas, procedimientos y recopilación de datos	19
2.6. Aspectos éticos	21
III. RESULTADOS	22
3.1. Presentación y análisis de los resultados	22
IV. DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	36

Resumen

Objetivo: Determinar el impacto psicológico del embarazo subrogado en la madre subrogada a nivel mundial en base a publicaciones científicas disponibles de los últimos diez años.

Materiales y Métodos: Estudio de revisión narrativa. Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, Scielo, Scopus, Science Direct y Web of Science, entre los años 2014 – 2023 en los idiomas inglés y español. Además, se utilizaron operadores booleanos (AND, OR) con un conjunto de términos en español e inglés sobre el embarazo subrogado y el impacto psicológico en la madre subrogada.

Resultados: Se encontraron 1427 resultados, de los cuales, se eliminaron los estudios duplicados, así como también aquellos que no se relacionaron directamente con la pregunta de investigación, ni respondieron a los objetivos del estudio, obteniendo 19 artículos. Se identificó que el embarazo subrogado tiene un impacto psicológico positivo para las madres sustitutas y la existencia de un vínculo afectivo madre-hijo que se conceptualiza de forma distinta para este grupo de madres. Además, las emociones experimentadas se dividen en positivas y negativas siendo los más frecuentes la autoconfianza y la tristeza, respectivamente. Finalmente, los trastornos psicológicos experimentados por algunas mujeres fueron la ansiedad y depresión que no varía en comparación con las mujeres que cursan con un embarazo no subrogado.

Conclusión: La evidencia científica mostró que el embarazo subrogado tiene un impacto positivo en las gestantes con emociones positivas que ayudan a tener una buena autoestima y autoconfianza. Además, el vínculo afectivo existente ayuda a que el embarazo subrogado curse sin ninguna dificultad y la ansiedad y depresión experimentada solo por algunas mujeres fue causado por factores externos a la subrogación en sí.

Palabras clave: Portadoras gestacionales, relación materno-fetal, vínculo afectivo, bienestar psicológico, depresión posparto (DeCS: BIREME).

Abstract

Objective: Determine the psychological impact of surrogate pregnancy on the surrogate mother worldwide based on available scientific publications from the last ten years.

Materials and Methods: Narrative review study. A search was carried out in the databases PubMed, Scielo, Scopus, Science Direct and Web of Science, between the years 2014 - 2023 in English and Spanish. In addition, Boolean operators (AND, OR) were used with a set of terms in Spanish and English about surrogate pregnancy and the psychological impact on the surrogate mother.

Results: The search found 1427 results, of which duplicate studies were eliminated, as well as those that were not directly related to the research question, nor did they respond to the objectives of the study, obtaining 19 articles. It was identified that surrogacy has a positive psychological impact for surrogate mothers and the existence of an emotional mother-child bond that is conceptualized differently for this group of mothers. Furthermore, the emotions experienced are divided into positive and negative, the most frequent being self-confidence and sadness, respectively. Finally, the psychological disorders experienced by some women were anxiety and depression that do not vary compared to women who have a non-surrogacy pregnancy.

Conclusion: Scientific evidence showed that surrogacy has a positive impact on pregnant women with positive emotions that help them have good self-esteem and self-confidence. Furthermore, the existing emotional bond helps the surrogate pregnancy to proceed without any difficulty and the anxiety and depression experienced only by some women was caused by factors external to the surrogacy itself.

Keywords: Gestational carriers, maternal-fetal relations, emotional bond, psychological well being, postpartum depression (MeSH: NCBI).

I. INTRODUCCIÓN

La maternidad es un proceso dinámico y complejo que no solo abarca los componentes biológicos del embarazo, parto y postparto, sino también el estado psicológico, afectivo, cultural y social. Por tal motivo, la maternidad es categorizada como un proceso, una adaptación y una responsabilidad ⁽¹⁾. Sumado a ello, el embarazo, parto y puerperio son eventos de mayor riesgo de padecer ansiedad y/o depresión que en cualquier otra etapa de vida, por lo que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que entre el 10% y 15% de mujeres pertenecientes a países en vías de desarrollo y, el 20% y 40% de los países industrializados, padecen de estos trastornos psicológicos que cuando no son tratados conllevan a consecuencias para el binomio madre-bebé produciendo funcionamiento cognitivo deficiente, desajuste emocional y trastornos de externalización en el bebé, mientras que en la madre genera estado anímico bajo en un tiempo prolongado (hasta un año posterior al parto), autoestima baja, mayor riesgo de ansiedad y problemas en el peso y relaciones sociales ⁽²⁻⁵⁾.

Ahora bien, esos no son los únicos factores a los que se enfrentan las mujeres que quieren satisfacer su deseo de maternidad, sino que además se suma la infertilidad, conceptuándose por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un problema de salud global que afecta a entre sesenta y ochenta millones de parejas en todo el mundo, es decir, representa al 15% de las parejas en edad reproductiva. Es por ello que, a nivel mundial, entre un 0,2% y 0,4% de los nacimientos que se producen se deben a Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Se han reportado para el año 2021 aproximadamente 128 245 nacidos en América Latina por medio de estos procedimientos que implican la manipulación de espermatozoides, ovocitos y embriones tales como la inseminación intrauterina, fertilización in vitro, donación de ovocitos y espermatozoides, criopreservación y subrogación uterina ⁽⁶⁻⁸⁾.

Este último tratamiento: subrogación uterina que tiene por finalidad ayudar a estas parejas, se lleva a cabo cuando una mujer gesta a un feto con el que puede o no tener una relación genética, es decir, los óvulos que se requieren para esta práctica le pertenecen a la persona contratada, a un donante o a la madre contratante, a quien se le entregará al menor luego de su nacimiento. Además, la persona que actúa como sustituta puede ser contratada de forma comercial y recibir una retribución por su servicio, o puede ser un contrato altruista, mayormente entre familiares y amigos, en donde no se percibe pago alguno ⁽⁹⁾.

En la Unión Europea, la atención de la maternidad subrogada no tiene una aceptación consensuada por el propósito comercial que ha tomado en contraste al altruista por la que en un inicio se generó. Así tenemos a Austria, Francia, Alemania, Italia o España donde la práctica es tolerada y Bélgica en donde la subrogación altruista se da para mujeres que no tienen útero ^(10,11).

En Estados Unidos, la situación varía de un Estado a otro: California, Arkansas, Maryland e Illinois, que es el más estricto en cuanto a los procedimientos, permiten recurrir a este método a personas que hayan aportado sus propios gametos, mientras que Michigan y New York, la subrogación comercial es castigada y sancionada por contravenir el orden ⁽¹²⁾.

En el Perú, no existe una prohibición expresa sobre el embarazo subrogado; sin embargo, se manejan tratamientos de reproducción asistida para la infertilidad en centros públicos y/o privados. Además, existe jurisprudencia con respecto al embarazo subrogado en el Perú, por citar un caso en el año 2018 donde padres subrogadores chilenos quienes, tras varios intentos fallidos en su país, vinieron al Perú a una clínica en donde utilizaron el esperma del padre subrogador y óvulos donantes para una gestación subrogada comercial. Tras haberse adelantado el parto, los padres chilenos llegaron al país un día después, razón por la cual fueron detenidos en el aeropuerto ya que a las autoridades les pareció sospechoso que ingresaran al país sin hijos ni en

embarazo y salieran con un recién nacido. Posteriormente fueron acusados de trata de menores. Finalmente, la pareja fue liberada tras comprobarse, mediante un examen de ADN, que el padre subrogador era también el padre biológico de los mellizos ^(13,14).

En todos los contextos de los diversos países anteriormente mencionados, existe un punto clave que siempre ha causado preocupación y es el impacto psicológico en la madre sustituta ya que podría considerarse la subrogación como un evento estresante y perjudicial para la salud de las sustitutas. Sin embargo, en investigaciones de Reino Unido y Estados Unidos, señalan que las madres subrogadas no presentan psicopatología, sino que por el contrario presentan niveles más bajos de ansiedad con mayor resiliencia al estrés. No obstante, se sabe muy poco sobre la salud psicológica en el periodo postparto de las madres subrogadas por lo que amerita mayor estudio debido a que estas mujeres también están sometidas a una crítica moral que indudablemente influye en su salud mental ^(15,16).

Finalmente, en nuestro país y varios países del mundo, se viene dejando de lado las necesidades de protección de la gestante colaboradora en torno a los aspectos psicológicos y emocionales ya que luego de alumbrar al recién nacido tiene que desapegarse de este sin poder evitar transitar por los cambios físicos, hormonales y psicológicos propios del periodo postparto ⁽¹⁷⁾.

Yee S. *et al.*, en el año 2023 en Canadá, publicaron el artículo “Surrogates’ experiences during the COVID-19 pandemic: mental health, social support, and relationship with intended parents” con el objetivo de examinar la salud mental, el apoyo social y la relación de las madres sustitutas con los padres previstos durante la pandemia COVID-19 de marzo de 2020 a febrero de 2022. Se halló que 194 de 320 encuestadas catalogaban su experiencia de subrogación en la pandemia como positiva y muy satisfactoria, además, la mayor comunicación con los padres contratantes para brindar apoyo y evitar no poder establecer relaciones

entre ellos por las condiciones adversas se transformaron en un factor protector para la satisfacción de la subrogación. Sin embargo, el sentimiento de soledad se relacionó con mayores niveles de ansiedad, ataques de pánico, tristeza y depresión posparto. Se concluye que el COVID-19 fue un desafío para las madres sustitutas aumentando el riesgo de problemas en salud mental por ello se necesitan servicios de apoyo social proactivos, investigaciones a largo plazo y la promoción del bienestar mental para disminuir riesgos en las madres sustitutas ⁽¹⁸⁾.

Lamba N. *et al.*, en el año 2018 en India, publicaron el artículo “The psychological well-being and prenatal bonding of gestational surrogates” con el objetivo de determinar la diferencia entre el bienestar psicológico y el vínculo prenatal de las gestantes subrogadas indias de un grupo de comparación de madres y el impacto psicológico. En el estudio prospectivo, longitudinal y transversal se realizaron entrevistas semiestructuradas y cuestionarios estandarizados a 69 gestantes y 50 madres subrogadas durante su embarazo, así como a 45 subrogadas y 49 madres embarazadas después del parto. Los resultados fueron que las diferencias de padecer ansiedad y estrés durante el embarazo o después no fueron significativas, pero sí que el 27,3% de subrogadas y el 13,3% de gestantes posparto, padecían de depresión severa; es decir, mayores niveles en madres sustitutas. Además, las sustitutas presentaron una menor vinculación afectiva con el feto que el grupo comparación. En conclusión, si bien las madres sustitutas tienen mayor porcentaje de depresión no hay una agudización después de entregar al bebé por lo que la entrega no tiene un impacto negativo, sino que dichas cifras se deben a la falta de apoyo, la crítica y el ocultamiento de la subrogación ⁽¹⁹⁾.

Robledillo N. y Moya L., en el año 2016 en España, publicaron el artículo “Gestational surrogacy: Psychological aspects” con el objetivo de analizar las características psicosociales de los integrantes de la triada: gestante subrogada, futuros padres, y las relaciones entre ellos. Se halló que las

gestantes subrogadas tienen que enfrentarse a factores estresantes como la oposición de su familia y sociedad; sin embargo, a pesar de eso ellas indicaron que el proceso de embarazo y parto generó sentimientos de autoeficacia y confianza. Además, aunque la entrega del bebé genera sentimientos de tristeza también produce sentimientos de alivio por la culminación y éxito del embarazo. Por otra parte, no existe un protocolo estándar que ponga a disposición los criterios y procesos a tomar en cuenta: evaluación, seguimiento e intervención; para cada miembro en el proceso de subrogación. Por lo cual, concluyen señalando que existe una gran necesidad de evaluación psicológica por especialistas de forma continua durante todo el proceso, incluso más allá del nacimiento ⁽²⁰⁾.

Jadva V., Imrie S. y Golombok S., en el año 2015 en Estados Unidos, publicaron el artículo "Surrogate mothers 10 years on: a longitudinal study of psychological well-being and relationships with the parents and child, cuyo objetivo fue examinar cómo cambian la salud psicológica y las experiencias de la subrogación en las madres sustitutas de 1 a 10 años después del nacimiento del bebé. En esta investigación de diseño longitudinal prospectivo participaron 20 madres subrogadas entrevistadas y evaluadas en dos momentos: 1 año después del parto y 10 años después. Hallaron que las madres sustitutas evaluadas bajo escalas de autoestima y depresión puntuaron dentro del rango normal de autoestima e incluso 6 puntuaron por encima de lo normal. Por otra parte, las subrogadas no obtuvieron puntuaciones para depresión salvo una con depresión leve; sí se halló un vínculo relacionado al tipo de gestación subrogada: 8 de 11 subrogadas gestacionales sintieron un vínculo afectivo especial mientras que 8 de 9 madres subrogadas genéticas no. En conclusión, la subrogación es una experiencia positiva; sin embargo, se necesita una mayor muestra para una mejor representatividad, además instan a realizar más investigaciones a largo plazo ⁽²¹⁾.

Tehran H., *et al.*, en el año 2014 en Irán, publicaron el estudio “Emotional experiences in surrogate mothers: A qualitative study”, cuyo objetivo fue evaluar las experiencias emocionales de las madres subrogadas iraníes. Se realizaron entrevistas abiertas y semiestructuradas a 8 mujeres sustitutas después del parto. Los hallazgos fueron clasificados en experiencias adquiridas en el embarazo y consecuencias de la gestación subrogada. Se halló que el vínculo con el bebé no causó dificultad alguna con la entrega del menor; la principal experiencia emocional desagradable fue el miedo y la preocupación porque el bebé presentara alguna malformación, solo una mujer tuvo una complicación del embarazo: amenaza de aborto, lo cual le generaba sentimientos de angustia y ansiedad por la excesiva preocupación de los padres comitentes. Finalmente, los autores concluyen señalando que las madres subrogadas tienen experiencias positivas; sin embargo, se requiere de cuidados especiales con un adecuado asesoramiento durante y después de la gestación ⁽²²⁾.

Imrie S. y Jadva V., en el año 2014 en Reino Unido, publicaron el artículo “The long-term experiences of surrogates: relationships and contact with surrogacy families in genetic and gestational surrogacy arrangements”, cuyo objetivo fue examinar las relaciones a largo plazo, las motivaciones de las madres sustitutas para llevar a cabo arreglos de subrogación y el impacto de la subrogación a través del examen de salud psicológica a largo plazo. En este estudio prospectivo se realizaron entrevistas semiestructuradas y cuestionarios de salud psicológica a 34 madres subrogadas que habían concebido un niño entre 7-10 años antes de la entrevista. Los resultados indican que el 87% informó haber percibido el arreglo como una experiencia positiva y el querer ayudar a una pareja sin hijos fue la principal motivación. Además, las evaluaciones sobre autoestima y depresión indicaron que las sustitutas puntuaron dentro del rango promedio e incluso una mujer refirió tener depresión postparto porque ya no podría realizar más arreglos. En conclusión, la mayoría de los acuerdos son percibidos como experiencias satisfactorias y se resalta

la resiliencia de las madres sustitutas. Sin embargo, urge realizar más estudios dado el contexto cambiante de la subrogación ⁽¹⁷⁾.

Dar S. *et al.*, en el año 2014 en Canadá, publicaron el estudio “Assisted reproduction involving gestational surrogacy: an analysis of the medical, psychosocial and legal issues: experience from a large surrogacy program” cuyo objetivo fue determinar los aspectos médicos, psicosociales, legales y los resultados y las complicaciones del embarazo subrogado. Los autores en su estudio de cohorte retrospectivo recopilaron 178 embarazos de historias clínicas del periodo 1998 – 2012. Se halló que las madres sustitutas recibieron evaluación psicológica constante con sesiones sobre estrategias de afrontamiento, redes de apoyo, plan de parto y las posibles complicaciones antes, durante y después del embarazo como la depresión, estrés, el apego y/o la dificultad con la entrega del menor que junto a los aspectos legales permitieron lograr una subrogación positiva y exitosa. Sin embargo, aún se necesitan estudios a largo plazo sobre el impacto de la subrogación tiempo después del nacimiento y entrega del menor ⁽²³⁾.

Objetivo general

Determinar el impacto psicológico del embarazo subrogado en la madre subrogada a nivel mundial en base a publicaciones científicas disponibles de los últimos diez años.

Objetivos específicos

- Describir las emociones que experimentan las mujeres que se someten a un embarazo subrogado.
- Identificar si existe un vínculo afectivo madre-hijo con la madre subrogada y sus características.
- Describir los trastornos psicológicos que experimentan las mujeres que se someten a un embarazo subrogado.

Origen de la maternidad subrogada

Existe controversia en torno al origen de la maternidad subrogada puesto que algunos investigadores manifiestan que su aparición se remonta hasta la Antigüedad, por ejemplo, Mesopotamia con el código de Hammurabi; India, Leyes de Manú; Israel, en Génesis con la historia de Sarah y Abraham, así como en Grecia, Roma y África. Lo que tienen en común es que en estos lugares cuando la pareja o matrimonio no podía concebir usaban a esclavas o siervas para tener a sus hijos. Por otra parte, algunos investigadores señalan que las primeras evidencias del embarazo subrogado datan a partir del siglo XX. En primer lugar, tras el primer banco de semen creado en 1940, en el año 1944 los biólogos John Rock y Meneen realizaron por primera vez una fecundación extracorpórea de embriones humanos. En 1975, una pareja infecunda realizó la primera publicación en California solicitando un procedimiento de inseminación artificial. Como consecuencia, aparecieron las primeras asociaciones de préstamo uterino, entre ellas, Surrogate Family Service Inc. quienes en el año de 1976 tienen su primer acuerdo con empleo de inseminación artificial en Michigan, cuya finalidad era ofrecerles la oportunidad de acceder a madres sustitutas a aquellas parejas con dificultades para concebir fomentando una idea solidaria de la maternidad subrogada; sin embargo, esta imagen ha cambiado a lo largo del tiempo prevaleciendo la visión de que el fin es una fuerte motivación económica ^(24,25).

Maternidad y embarazo subrogado

La maternidad abarca más que solo el aspecto biológico de la persona, es decir, es un concepto integral que abarca aspectos psicológicos, sociales, afectivos y culturales de la madre. Sin embargo, el significado que cada gestante le da a este evento proviene de su propio medio. Por tal motivo, la maternidad se categoriza como preocupación, experiencia positiva, búsqueda de compañía, adaptación y responsabilidad ^(26,27).

Por otra parte, el proceso de subrogación, concepción por sustitución, vientre de alquiler o maternidad sustituta, por citar alguna de sus

denominaciones, es un tratamiento de reproducción asistida (TRA) llevado a cabo cuando mediante un contrato una mujer acepta llevar en su útero una gestación para una pareja que no puede concebir y se compromete que al finalizar el embarazo entregará al bebé a los padres subrogadores, contratantes o comitentes. Es importante resaltar que en este proceso los actores principales son la madre subrogada, los padres contratantes o comitentes, donantes de esperma u óvulos y los centros médicos especializados ⁽²⁸⁾.

Existen dos clasificaciones, la primera se basa en la existencia o no de una contribución económica. Si existiese un acuerdo económico la subrogación se clasifica como comercial, sino es catalogada como subrogación altruista, comúnmente llevada a cabo entre personas con un lazo familiar o de amistad. La segunda clasificación concierne a subrogaciones genéticas, tradicionales o parciales: cuando la subrogada usa su propio óvulo y queda embarazada por inseminación artificial del esperma del padre previsto; y las subrogaciones gestacionales o completas: cuando la subrogada gesta el embrión de los padres subrogadores o un embrión creado con gametos de donantes y queda embarazada mediante fertilización in vitro ^(17,29).

Embarazo subrogado en América Latina

Hasta la fecha, la gestación por sustitución sigue siendo un tema controversial en varias partes del mundo, y Latinoamérica no es la excepción. Por ello, en esta región, este tipo de embarazo se categoriza en 4 diferentes grandes enfoques según el contexto de cada país latinoamericano: regulatorio (existen leyes que lo respaldan), tolerante (se practica este tipo de embarazo), prohibitivo (está penada su práctica) y regulado por la profesión médica (existen procedimientos y roles asignados al equipo multidisciplinario de salud). Además, es importante dar a conocer que los únicos países latinoamericanos que han regulado este tipo de embarazo, bajo rango de ley, son México, Uruguay y Puerto Rico. Claro está que en algunos países latinoamericanos se practica este

procedimiento sin estar regulado o respaldado por un marco normativo específico, por citar el caso de Perú, Brasil, Colombia, Argentina, Chile y Costa Rica en los que existe jurisprudencia siendo el ejemplo más claro en nuestro país el caso de la pareja de Chile que fue inculpada por trata de personas, pero dejadas libres luego de comprobarse que el señor de nacionalidad chilena era el padre biológico de los gemelos. Por otra parte, los TRA han beneficiado a muchas personas con problemas de infertilidad y/o enfermedades genético o hereditarios ya que para el año 2021 se reportaron 128 245 nacidos en esta parte de la región de los cuales Brasil, Argentina y México fueron los países latinoamericanos con más nacimientos tras estos tratamientos (4,9,30).

Criterios de elegibilidad para un embarazo subrogado

Los criterios de elegibilidad para llevar a cabo un embarazo subrogado se dividen en dos grandes grupos. El primero, concierne a la madre subrogada, cuyos requisitos son certificados psicológicos y clínicos, edad mínima, ausencia de embarazo reciente, permitir la fecundación artificial o la fertilización in vitro, compromiso de llevar a cabo la gestación con la posterior renuncia de los derechos de custodia tras el nacimiento del menor, historia clínica que incluya enfermedades que puedan complicar el embarazo, descartar la existencia de malos hábitos (adicciones, tabaquismo), etcétera. El segundo grupo involucra a los padres contratantes o comitentes, ellos deben solventar los gastos médicos y legales de la gestación subrogada, pagar una remuneración a la madre contratada, asumir la custodia del menor tras su nacimiento, una edad límite, una prescripción médica que compruebe la imposibilidad de llevar a cabo una gestación, informe médico que garantice la idoneidad psicológica y emocional de la pareja, por entre otros. Cabe resaltar que estos criterios varían de país en país incluso se agregan requisitos más estrictos que otros (13,29,30).

Motivaciones

Por su parte, dentro de las principales motivaciones para que una pareja acceda a este tipo de embarazo son: infertilidad, procesos de adopción tediosos y costosos, anomalías genéticas que pueden ser transmitidas a la descendencia, por decisión propia sin condiciones médicas, entre otros. Adicionalmente, las condiciones que motivan a las mujeres a llevar una gestación subrogada, una o más veces, son: ayudar a la pareja a tener un hijo, sensación de disfrute del proceso de embarazo en sí, autorrealización, autoconfianza, ayudar a completar una familia (que los hijos tengan hermanos), subrogaciones positivas previas, querer vivir la experiencia de ambos tipos de subrogación, por la remuneración y expectativas no alcanzadas en gestaciones anteriores ^(17,29).

Procedimiento de TRA de embarazos subrogados

Por su parte, en el procedimiento a realizar ya sea por FIV o inseminación artificial, para la preparación del endometrio con la posterior inserción del embrión, es necesaria la administración de valerianato de estradiol para lograr tener un grosor endometrial adecuado que permita la inserción o recepción de embriones, posteriormente se inicia con la administración de progesterona. Es importante señalar que, si uno de los padres contratantes fuese a donar sus ovocitos, es necesaria una previa sincronización de ciclos entre este y la madre subrogadora mediante píldoras. En otras palabras, se realiza una estimulación ovárica, punción y extracción de ovocitos de la donante, colocación de estradiol, engrosamiento de endometrio, administración de progesterona y transferencia del embrión a la madre subrogada ^(13,17,23).

Impacto psicológico del embarazo subrogado

El impacto psicológico es el resultado de la interacción entre la experiencia propia del individuo con factores físicos, sociales, bioquímicos, hormonales, ambientales, conductuales, entre otros. Es decir, un mismo

evento no impacta de la misma forma en las personas. Por ello, el embarazo subrogado supone un impacto psicológico positivo o negativo (31).

Dentro del impacto psicológico positivo en las madres subrogadas se encuentra el incremento de la autoestima y confianza en sí mismas tras sentir que lograron llevar a cabo un embarazo saludable, el sentimiento de alivio al entregar al bebé a sus padres sin ninguna complicación, incremento de la percepción de autoeficacia, gratificación y la sensación de bienestar al sentir que ayudan a una pareja que no puede concebir. Por otra parte, el impacto negativo está relacionado con sentimientos de tristeza, problemas para entregar al bebé, angustia, ansiedad, psicosis y depresión debido a que las gestantes se enfrentan no solo a cambios físicos y hormonales sino también a factores estresantes como la crítica, los prejuicios, el ocultamiento del embarazo y la falta de apoyo de su familia y/o la sociedad (19,20).

Sin embargo, algunas literaturas señalan que la mayoría de las madres que se someten a este tipo de procedimiento, tienen alguna complicación propia del embarazo que tiene similitud con cualquier otra gestación habitual: efectos físicos como diabetes gestacional, hipertensión, placenta previa, síndrome de hiperestimulación ovárica, histerectomía, hemorragia postparto, entre otros; y efectos psicológicos como los anteriormente mencionados (13,17). Las consecuencias en el estado emocional de las gestantes subrogadas fueron reportadas en algunos casos, pero fueron superados con éxito. Por citar el estudio de Imrie S y Jadvá V (17), quienes en su investigación informan que una gestante tuvo un cuadro depresivo por no permitírsele realizar otra subrogación. La investigación de Jadvá V. et al. (21), quienes concluyen que la subrogación es calificada como una experiencia positiva y no evidencia consecuencias psicológicas adversas ya que los problemas experimentados por algunas de las madres sustitutas fueron de corta duración y se disiparon con el tiempo.

Emociones y vínculo afectivo

Es sabido que la gestación trae consigo una serie de cambios que pueden manifestarse a través de las emociones de la gestante. En el embarazo subrogado las emociones pueden clasificarse en positivas y negativas. Las primeras se relacionan con la alegría, el logro, el alivio y la autoconfianza, mientras que en el segundo grupo destacan el miedo, la angustia, la preocupación y la tristeza. Estas emociones negativas pueden dificultar la entrega del bebé mas no interfieren con la misma ⁽²²⁻²⁴⁾.

En relación con el vínculo afectivo, este sí está presente en las madres subrogadas, pero tienen diferencias en su conceptualización con respecto a las gestantes de embarazos no subrogados ya que las madres sustitutas saben que gestan un bebé que no les pertenece y que van a tener que entregar después de parto, pero con el que comparten un vínculo necesario para poder llevar a cabo un embarazo sin complicaciones. En otras palabras, el vínculo afectivo en la madre es un vínculo necesario y equilibrado ^(19,21,27). En líneas generales, sendos investigadores han señalado que las complicaciones o dificultades presentes en la subrogación no son tan diferentes a las demás gestaciones.

Depresión postparto

La depresión posparto es un desorden mental afectivo severo que presenta síntomas y alteración de patrones psicológico y biológicos, respectivamente: decaimiento en el estado emocional, incremento del cansancio, desordenes del sueño y afección del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, responsable de la secreción de la hormona cortisol, necesaria para hacer frente a situaciones de estrés ⁽³²⁾.

Embarazo subrogado altruista

La pareja contacta a una mujer que ofrece su útero para gestar el embarazo sin ninguna motivación económica en la que comúnmente

existen lazos familiares o de amistad. Si existiese alguna remuneración, esta solo se limita a gastos del embarazo en sí ^(29,33).

Embarazo subrogado comercial

La pareja acude a una mujer que presta su útero para llevar a cabo el embarazo a cambio de una remuneración económica que no solo incluyen sumas de dinero sino también objetos y servicios ^(29,33).

Fertilización In vitro

Tratamiento para la infertilidad que implica la estimulación ovárica con gonadotropinas, recuperación de ovocitos y posterior fertilización por espermatozoides en un laboratorio, así como el desarrollo de embriones en un cultivo para luego transferirlos al útero ⁽³⁴⁾.

Inseminación artificial

Procedimiento o técnica en el cual se instala una muestra procesada de espermatozoides en forma directa a la cavidad uterina. Además, la inseminación artificial se logra por medios distintos a las relaciones coital, introduciendo una cánula en la vagina ^(33,34).

Técnicas de Reproducción Asistida (TRA)

Son técnicas médicas que tienen por finalidad ayudar a solucionar problemas de esterilidad en las parejas mediante la manipulación de espermatozoides, ovocitos y/o embriones ⁽³³⁾.

Por lo anteriormente expuesto, el presente estudio busca identificar la situación actual en el bienestar mental de las mamás subrogadas, ya que la subrogación plantea la probabilidad de disgregar la gestación de la maternidad, permitiendo aumentar el conocimiento sobre el estado psicológico de las madres subrogadas posparto. De la misma manera, se podrá inferir dicha información hacia nuestra población y con ello generar nuevas teorías del estado psicológico de la madre subrogada teniendo en

cuenta que hasta el momento se conoce que dicho estado no se ve afectado respecto al desapego madre-niño.

Otro motivo por el cual se investiga el tema se debe a que no se tiene claramente definido si el impacto del embarazo subrogado en la madre subrogada es perjudicial para su salud mental o no tiene ningún efecto adverso sobre el mismo. Por ello, este estudio mostrará información relevante sintetizada con el fin de que se generen nuevas estrategias y propuestas de mejora para abordar la salud mental en madres subrogadas lo cual se pueda plasmar mediante guías, protocolos, etc.

Al evidenciar el impacto del embarazo subrogado en la madre subrogada se podrá mostrar explícitamente la problemática actual, así como la necesidad de atención inmediata del bienestar mental poblacional y en especial al de las gestantes subrogadas sugiriendo políticas que generen mejores abordajes que velen por la salud emocional y mental de las embarazadas subrogadas. Además, fomentará mayores estudios en la materia en pro del bienestar de las gestantes.

Como limitaciones de la presente investigación tenemos que las revisiones narrativas carecen de una normativa establecida para la adquisición de los datos primarios y la integración de los resultados, lo que deja estas decisiones al criterio del autor. Esta situación aumenta la posibilidad de sesgos tanto en la selección de los artículos como en su interpretación. Además, la falta de un proceso sistematizado en la búsqueda y selección de los artículos puede resultar en una cobertura incompleta de la literatura disponible y relevante, lo que potencialmente podría impactar las conclusiones del estudio. No obstante, se llevó a cabo la revisión en las principales bases de datos como PubMed, Scielo, Scopus, Web Of Science y Science Direct, empleando estrategias de búsqueda diseñadas para minimizar los sesgos.

II. MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

Este estudio fue de revisión narrativa.

2.2. Población

Estuvo constituido por todos los estudios sobre el impacto psicológico del embarazo subrogado en mujeres que realizaron este tipo de gestación y que fueron publicados dentro de los años 2014 al 2023. Además, cumplieron con los siguientes criterios de elegibilidad:

Criterios de inclusión

- Estudios originales y revisiones sistemáticas donde incluyeron mujeres con embarazo subrogado que entregaron los productos a los padres subrogadores.
- Estudios que involucraron aspectos psicológicos relacionados a la madre subrogada.
- Estudios publicados en el periodo 2014 – 2023.
- Estudios disponibles en PubMed, Scielo, Scopus, Science Direct, Web of Science.
- Estudios completos de libre acceso.
- Estudios cualitativos y cuantitativos.

Criterios de exclusión

- Estudios originales que no declaren los aspectos éticos de la investigación.

2.3. Variables

Variable 1

Embarazo subrogado

Variable 2

Impacto psicológico

2.4. Estrategia de búsqueda

Se comenzó a realizar la búsqueda de artículos de investigación utilizando diversas bases de datos: PubMed, Scielo, Scopus, Science Direct y Web of Science. Además, se utilizaron operadores booleanos (AND y OR) junto con un conjunto de términos en inglés y español. Para la terminología de búsqueda utilizada se emplearon términos MESH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud).

Los términos utilizados fueron los siguientes:

Español

- Depresión posparto
- Vínculo
- Portadoras gestacionales
- Madres sustitutas
- Madres gestacionales
- Tratamiento de reproducción asistida
- Bienestar psicológico
- Relación materno-fetal
- Neurociencia

Inglés

- Mothers
- Surrogate
- Gestational carriers
- Host mothers
- Gestational mother
- Psychology
- Conflict
- Psychological
- Stress
- Emotional disturbances
- Emotional bond

- Psychological bonding
- Maternal-fetal relations
- Depression, Postpartum
- Psychological well being

Conformando las siguientes estrategias:

PubMed: ((Mothers AND Surrogate) OR (Gestational Carriers) OR (Gestational Mother)) AND ((Stress AND Psychological) OR Emotional Disturbances OR Psychological Bonding OR Maternal-fetal Relations OR psychological well being)

Science Direct: ((Mothers AND Surrogate) OR (Gestational Carriers) OR (Gestational Mother)) AND (Emotional Disturbances OR Depression, Postpartum) AND (Maternal–fetal relations) AND (Assisted reproduction)

Web Of Science: ((Mothers AND Surrogate) OR (Gestational Carriers) OR (Host Mothers) OR (Gestational Mother)) AND (psychology OR (Conflict AND Psychological) OR (Stress AND Psychological) OR Emotional Disturbances OR Emotional Bond OR Psychological Bonding)

Scopus: ((Mothers AND Surrogate) OR (Gestational Carriers) OR (Gestational Mother)) AND ((Stress AND Psychological) OR Emotional Disturbances OR Psychological Bonding OR Maternal-fetal Relations)

Scielo: ((Portadoras gestacionales) OR (Madres sustitutas) OR (Madres gestacionales) OR (Tratamiento de reproducción asistida)) AND ((vínculo) OR (depresión posparto) OR (bienestar psicológico) OR (relación materno-fetal) OR (tratamiento de reproducción asistida) OR (Neurociencia))

2.5. Técnicas, procedimientos y recopilación de datos

Técnica

La técnica utilizada fue la búsqueda bibliográfica o documentación, se recogieron datos encontrados en artículos publicados de revistas científicas indexadas en bases de datos.

Procedimientos

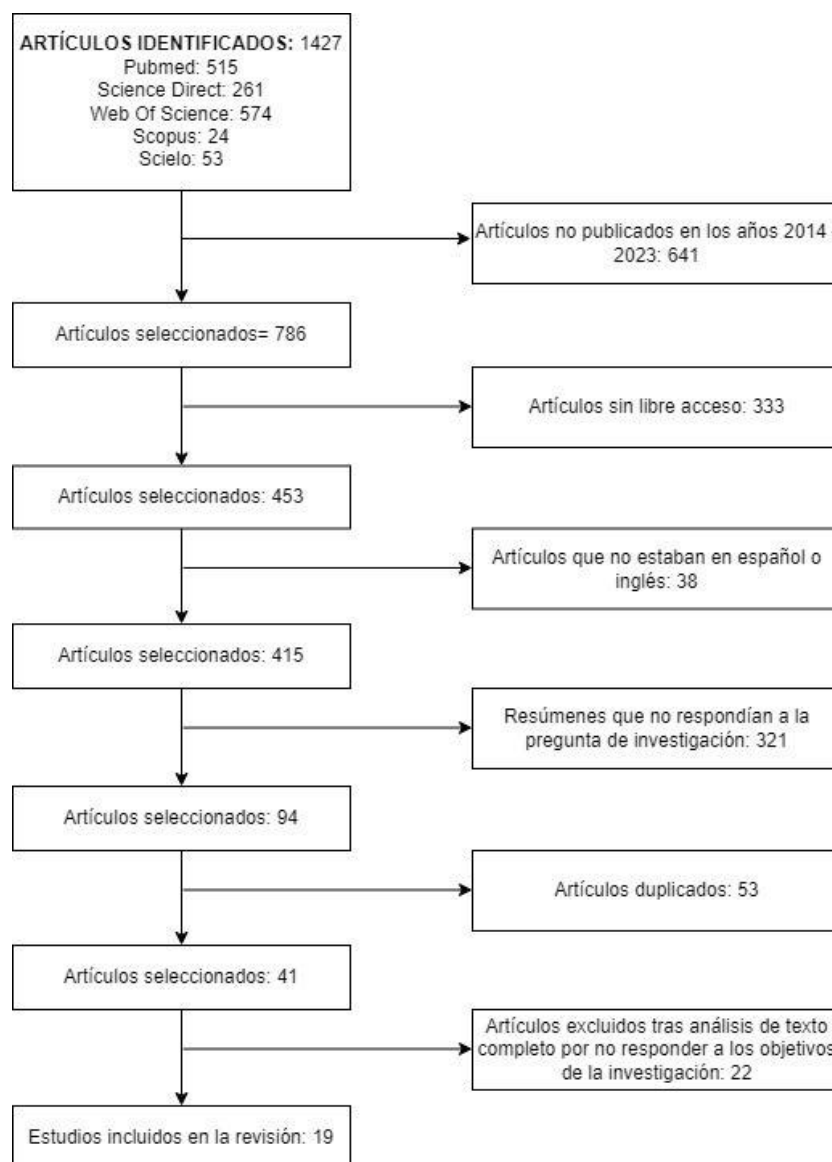
Para la elaboración del presente estudio se desarrollaron las siguientes etapas:

Etapa I – Proyecto: Se seleccionó un tema de estudio y la metodología a utilizar, luego fue aprobado por la asesora quien constantemente supervisó el avance del mismo en sus diferentes fases de avance, redacción y corrección del proyecto de tesis. Esta etapa culminó tras la obtención de la Resolución Decanal (RD).

Etapa II – Selección: Luego de la aprobación del proyecto de tesis, se procedió a realizar la búsqueda de literatura científica bajo los criterios de selección, la cual fue registrada en una base de datos del programa Excel.

Etapa III – Datos: Se realizó la evaluación de estudios y tras seleccionarlos se extrajo la información necesaria y descartando los estudios duplicados, se registró la información en otra base de datos.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos para la revisión narrativa



Luego de aplicar las estrategias de búsqueda en las bases de datos de Pubmed, Science Direct, Web Of Science, Scopus y SciELO, se hallaron 1427 artículos, de los cuales se seleccionaron 786 estudios que correspondían a los 10 últimos años. Luego, se incluyeron 453 artículos que tenían libre acceso para posteriormente eliminar 38 estudios que no estaban en español o inglés. De las 415 investigaciones restantes, se descartaron 321 estudios cuyos resúmenes no respondían a la pregunta de investigación para que de los 94 artículos incluidos se excluyeran 53

estudios duplicados quedando 41 investigaciones seleccionadas. Finalmente, esos estudios fueron analizados a texto completo eliminándose aquellos que no respondían a los objetivos de la investigación llegándose a seleccionar 19 artículos en el presente estudio.

Etapa IV – Informe final: Se realizó el registro de los resultados y el informe final incluyendo las discusiones, conclusiones y agradecimientos correspondientes. Cabe resaltar que esta etapa culminará con la presentación de la investigación realizada y la posterior publicación en una revista científica.

Recopilación de datos

Se elaboró una hoja de Excel “Matriz de extracción de datos” (Anexo 1) para recopilar información que abarcó los ítems de año, autor(es), país, idioma, título, objetivo, diseño, tamaño de muestra, resultado, conclusión, base de datos y bibliografía. Luego, bajo los criterios de inclusión y exclusión, se evaluaron los artículos bajo una revisión minuciosa y posteriormente, en los casos de publicaciones duplicadas, solo se seleccionó una.

2.6. Aspectos éticos

Para el presente estudio no fue necesario la aprobación del Comité de ética ni brindar el consentimiento informado ya que se utilizó información secundaria de libre acceso en internet respetando los derechos de propiedad intelectual y los cuatro principios fundamentales bioéticos: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

III. RESULTADOS

3.1. Presentación y análisis de los resultados

Impacto psicológico del embarazo subrogado en la madre subrogada

El 84%, es decir, 16 de los 19 estudios incluidos en este estudio, revelan que el embarazo subrogado no tiene un impacto negativo en las madres subrogadas, incluso estas mujeres catalogan el procedimiento como exitoso, satisfactorio y placentero. Esto se debe a que existe apoyo previo de todo un equipo multidisciplinario que brinda apoyo psicológico y emocional, evaluaciones médicas e información detallada sobre todo el procedimiento resolviendo y aclarando dudas en todo momento. Además, el embarazo subrogado tiene un impacto psicológico positivo en las madres sustitutas porque ayuda a elevar su autoestima y autoconfianza en sus capacidades físicas y mentales, contribuye a consolidar una personalidad más audaz y segura, así como incrementa la empatía emocional y el bienestar de las madres subrogadas ^(17,21,35,36). Sin embargo, para los estudios de Kneebone E. et al. ⁽³⁷⁾, Goli M. et al. ⁽³⁸⁾ y Jadva V. ⁽³⁹⁾, el embarazo subrogado resultó frustrante o fue una experiencia negativa para las mujeres que se sometieron a este procedimiento, en gran medida, por la gran estigmatización social a las que son sometidas, el ocultamiento del embarazo subrogado por temor al rechazo, falta de apoyo emocional de su entorno (familia y amigos) y por la presión constante de los padres contratantes cuando existía la posibilidad de algún riesgo durante el embarazo. Adicionalmente, Kneebone E. et al. ⁽³⁷⁾, Yee S. et al. ⁽⁴⁰⁾ y Söderström-Anttila V. ⁽⁴¹⁾, señalan que las principales motivaciones por las cuales las mujeres inician o quieren volver a someterse a un embarazo subrogado son el querer volver a experimentar el embarazo y el parto, querer ayudar a parejas infértiles o darle un hermano a un hijo existente y por la compensación económica.

Emociones experimentadas por las mujeres que se sometieron a un embarazo subrogado

Las emociones que llegan a experimentar las madres subrogadas luego del parto se dividen en dos grupos: negativas y positivas. Dentro de las emociones negativas, la mayoría experimentó principalmente tristeza por la separación con el bebé, pero no resultó significativo; soledad, porque no tenían a alguien que cuidara de ellas en el periodo del posparto; miedo y preocupación por el temor de gestar a un bebé con algún tipo de malformación y/o que los padres contratantes no lo quisieran ^(18,22, 37-39,44).

Por otra parte, las emociones positivas que se hallaron en la mayoría de los estudios fueron la felicidad, alegría, amor, empoderamiento, logro, orgullo, alivio, autoconfianza, satisfacción, altruismo, realización, autoeficacia y empatía ^(20,36,40,41,45). Ruíz N. et al. ⁽²⁰⁾ revelan que las madres sustitutas experimentaron alivio por haber podido culminar con el embarazo con éxito lo que tuvo como consecuencia el incremento de la confianza en sus capacidades. Por otra parte, Yee S. et al. ⁽⁴⁰⁾, observaron que las mujeres experimentaban emociones positivas incluso cuando alguna situación en el proceso de subrogación no culminó como se esperaba. Estas madres sintieron además un enriquecimiento y transformación en su vida llevándolas a un crecimiento personal y a alcanzar altos niveles de confianza, empoderamiento y orgullo.

Existencia de un vínculo afectivo madre-hijo con la madre subrogada

Kneebone E. et al. ⁽³⁷⁾, Goli M. et al. ⁽³⁸⁾, Saad S. ⁽⁴²⁾, Lamba N. et al. ⁽¹⁹⁾, Dar S. et al. ⁽²³⁾, y Ahmari H. et al. ⁽²²⁾, indican que sí existe un vínculo afectivo entre la madre y el feto; sin embargo, este no dificulta la entrega del bebé debido a que las madres sustitutas tienen una conceptualización distinta de este apego, ya que desde un inicio manifiestan que ese bebé no les pertenece y que deben entregarlo después del parto. Lorenceau E. et al. ⁽⁴³⁾, señalan que ese vínculo es sólido y sobre todo necesario, es decir, que la madre subrogada necesita vincularse con el feto para que logre el éxito del embarazo sin dificultades, pero que también pueda

desvincularse de este sin complicaciones relevantes. Por el contrario, para Ferolino P. et al. ⁽³⁶⁾, no hay vínculo afectivo porque no existe ningún apego por tratarse únicamente de un contrato por lo que el desapego psicológico es más sencillo siempre y cuando la gestante haya tenido las herramientas necesarias previas: información completa y apoyo psicológico. Finalmente, en los estudios de Söderström-Anttila V. et al. ⁽⁴⁴⁾ y Ruíz N. ⁽²⁰⁾, existió dificultad para entregar al menor porque aparecieron emociones negativas; sin embargo, lograron superar esta situación en corto tiempo y sin efectos significativos.

Trastornos psicológicos experimentados por las mujeres sometidas al embarazo subrogado

Los trastornos psicológicos hallados fueron la ansiedad y depresión. Sin embargo, no todas las mujeres experimentaron ansiedad y el nivel de depresión fue leve, generalmente relacionado con la separación con el bebé ⁽⁴⁶⁾. En el estudio realizado por Imrie S. y Jadvá V. ⁽¹⁷⁾ las mujeres que experimentaron depresión posparto fue porque ya no podían realizar más arreglos, mientras que para los estudios realizados por Lamba N. et al. ⁽¹⁹⁾ y Jadvá V. ⁽³⁹⁾ la depresión fue experimentada cuando existía ocultamiento de la gestación, estigmatización, críticas, rechazo o no contaban con apoyo social; sin embargo, las madres sustitutas son resilientes y como indica Ballester A. et al. ⁽¹³⁾ los niveles de depresión posparto de las subrogadas no son significativamente diferentes a los experimentados por las gestantes que llevan un embarazo no subrogado ya que este periodo implica una serie de cambios y regulación fisiológica propia del proceso gestacional.

IV. DISCUSIÓN

Hoy en día, la infertilidad se ha convertido en un problema de salud global que afecta a las mujeres en edad reproductiva. Por tal motivo, los Tratamientos de Reproducción Asistida (TRA) contribuyen a lograr nacimientos mediante diversas técnicas, entre ellas, la subrogación ⁽³⁾. El embarazo subrogado es un procedimiento en el que una mujer gesta a un feto con el que puede tener una relación genética o no ya sea bajo la modalidad comercial en el que se le otorga una compensación económica o altruista donde generalmente existen lazos amicales o familiares y no se recibe compensación alguna ⁽⁵⁾. Al igual que en el embarazo no subrogado, este procedimiento tiene un impacto en la madre subrogada ya que la maternidad implica un proceso cambiante que abarca diversos aspectos: biológicos, sociales, psicológicos y culturales ⁽¹⁾.

Al respecto, se podría inferir que el impacto del embarazo subrogado en la madre subrogada es negativo; sin embargo, la literatura científica estudiada evidencia lo contrario. La subrogación por sí misma, tiene un impacto positivo e incluso satisfactorio y placentero para las mujeres sometidas a este procedimiento, pero existen factores externos que pueden hacer que este procedimiento no obtenga el resultado deseado en la experiencia de la gestante ^(37-39,47).

Jadva V. et al. ⁽²¹⁾, respaldan lo anteriormente mencionado ya que en los estudios que realizaron, las madres sustitutas además de tener una experiencia exitosa puntuaron dentro del rango normal de autoestima, incluso por encima de este. Kim H. ⁽⁴⁷⁾ y Ferolino A. et al. ⁽³⁶⁾, concordaron con ello e indicaron que la mayor incidencia de experiencias favorables se debía en gran medida a la comunicación y relación exitosa entre las partes implicadas, recepción de información detallada y el apoyo psicológico y emocional recibido durante el procedimiento. Además, el embarazo subrogado permite que las mujeres desarrollen una personalidad más audaz y segura logrando tomar decisiones propias sin dejarse presionar por las opiniones de los demás según revelan Lorenceau E. et al ⁽⁴³⁾. Sin embargo, la estigmatización social, el rechazo, la falta de apoyo emocional y la insistencia de los padres contratantes ante la posibilidad

de algún riesgo durante la gestación hacen que la experiencia y el impacto psicológico de las madres sustitutas sea negativo, según las investigaciones de Kneebone E. et al. ⁽³⁷⁾, Goli M. et al. ⁽³⁸⁾ y Jadva V ⁽³⁹⁾.

Por otra parte, la aparición de diversas emociones es normal en la gestación siendo en el embarazo subrogado, en su mayoría, emociones positivas que enorgullecen a la gestante y que les proporcionan autoconfianza, alegría, logro, amor, felicidad, alivio y satisfacción. Sin embargo, las emociones negativas como la tristeza, miedo, preocupación y/o la soledad también son experimentadas dificultando en algunas mujeres la entrega del bebé ^(20,44).

Es aquí donde el vínculo afectivo entre la madre y el feto juega un rol importante en el desarrollo de la gestación, así como en la entrega del menor después del parto ya que el vínculo existente entre ellos permite una subrogación exitosa al involucrar a la mamá con el bebé para un proceso gestacional sin dificultades, pero que es lo suficientemente equilibrada como para que no existan conflictos en el desapego posterior ⁽⁴³⁾. Además, la conceptualización del vínculo o la percepción del mismo es diferente en este grupo de gestantes, ya que como indican Jadva V. ⁽³⁹⁾, Dumitri A. et al. ⁽⁴⁶⁾ y Ahmari T. et al. ⁽²²⁾, las mujeres manifiestan que el bebé no es suyo y que por ende deben entregarlo después del parto aun cuando pueda existir un sentimiento maternal o emociones negativas no significativas.

Por todo ello, se podría inferir que las mujeres alcanzan niveles elevados de ansiedad y depresión ^(20,44), pero contrariamente a lo esperado las mujeres sustitutas son personas resilientes cuyos niveles de depresión o ansiedad no alcanzan niveles patológicos ni mucho menos significativamente diferentes a las puerperas de procesos gestacionales no subrogados quienes también tienen que atravesar por esta serie de cambios en el puerperio como señalan las investigaciones de Dumitru A. et al. ⁽⁴⁶⁾ y Soderstrom-Anttila V. et al ⁽⁴⁴⁾. Además, resulta importante resaltar que este periodo involucra el doble de riesgo de padecer ansiedad y/o depresión que en cualquier otra etapa de vida en la mujer ^(31,44,46). Por otra parte, los niveles elevados alcanzados por algunas mujeres de ansiedad y depresión grave fueron por la presión o exceso de preocupación de

los padres contratantes y el impedimento de poder someterse a más Tratamientos de Reproducción Asistida: subrogación ^(17,22). Así mismo, Kneebone E. et al.⁽³⁷⁾ hacen hincapié y señalan la importancia de considerar el contexto situacional y cultural en el que se encuentran las gestantes ya que, por ejemplo, en la India donde existe mayor estigmatización social y miedo al rechazo, las mujeres experimentan con más frecuencia ansiedad o depresión en el posparto, pero que al igual que en los otros casos no resulta significativo o perjudicial en la vida de la mujer.

Como mencionan los autores es posible la existencia de dificultades en el proceso de subrogación; sin embargo, la existencia de factores protectores ayuda a lograr un procedimiento exitoso. Estos factores no se relacionan únicamente al proceso de subrogación o a los profesionales que intervienen, sino también al entorno de la madre sustituta. Es decir, la sociedad, familia, amigos y/o pareja también juegan un rol importante para el logro de la subrogación ya que el apoyo que ellas perciben antes, durante y después del parto también aumenta su seguridad, bienestar y confianza disminuyendo sentimientos de soledad y angustia.

Finalmente, es importante señalar que esta investigación cuenta con ciertas limitaciones dado que se necesitan mayores estudios enfocados en la salud mental y psicológica de las gestantes subrogadas, investigaciones con un mayor número de muestra e incluso investigaciones más cercanas a nuestra realidad. Sin embargo, ello no debe significar un problema sino una oportunidad para fomentar mayores investigaciones en este campo y mostrar las brechas que debemos superar.

V. CONCLUSIONES

Sí existe un impacto psicológico en las madres sustitutas que puede ser positivo o negativo. Ante la existencia de una red de apoyo y un equipo multidisciplinario desde un inicio la subrogación será percibida como positiva y generará una serie de beneficios: mayor autoestima, autoconfianza, sensación de logro, autoeficacia y alivio. Sin embargo, el contexto en el que vive la persona y los obstáculos a los que se enfrenta también juegan un rol importante ya que la subrogación será percibida como negativa cuando sientan que no tienen un apoyo que vele por ellas en el posparto, cuando se enfrentan a mucha estigmatización social y/o al rechazo, así como la excesiva presión a las que pueden ser sometidas por parte de los padres contratantes.

En general, las emociones en la subrogación son positivas: felicidad, autoconfianza, amor, realización, orgullo y empatía; ya que para las madres sustitutas suele ser todo un logro haber podido culminar la gestación sin ningún problema logrando ayudar a familias. Ello trae consigo la sensación de bienestar y transformación en la vida de las gestantes que muchas veces las motiva a someterse nuevamente a un embarazo subrogado.

Existe un vínculo afectivo entre la madre subrogadora y el bebé que es necesario para el desarrollo del embarazo sin ninguna complicación; sin embargo, este apego es percibido y conceptualizado de forma distinta ya que la madre no se involucra demasiado y sabe que el bebé no le pertenece, logrando así que el vínculo formado tenga un equilibrio en el que está presente, pero no genera un problema para el desapego o entrega posterior del menor.

Los trastornos psicológicos experimentados por las madres sustitutas son la depresión y la ansiedad, que suelen resolverse con facilidad sin llegar a ser perjudiciales; sin embargo, pueden agudizarse con la estigmatización social, el rechazo, la falta de apoyo e incluso cuando la gestante no puede someterse a otro embarazo subrogado.

VI. RECOMENDACIONES

El gobierno debería generar políticas que aborden de mejor manera la salud psicológica y emocional de las gestantes subrogadas. Además, se debería dar mayor énfasis en relación con el impacto psicológico del embarazo subrogado en las mujeres subrogadas en las investigaciones peruanas y no solo enfocarse en la situación legal del país, ya que los procesos de subrogación son una realidad en nuestro día a día.

Se recomienda al gobierno peruano crear programas que enfatizan el apoyo psicológico y emocional de las madres sustitutas en especial en el periodo del puerperio a través de profesionales capacitados y un equipo multidisciplinario que vele por la salud mental de las mujeres sustitutas de principio a fin.

Se aconseja al Ministerio de Salud una mayor promoción sobre el embarazo subrogado, sus beneficios y la diferente conceptualización no perjudicial del vínculo madre-feto para disminuir los mitos y estigmatizaciones sociales a los que las madres sustitutas deben enfrentarse.

Se recomienda al Ministerio de Salud elaborar guías donde se estandarice los procedimientos para el manejo adecuado de esta población: gestantes sustitutas, haciendo especial énfasis en su salud mental y el periodo del puerperio donde son más vulnerables de desarrollar trastornos psicológicos como la depresión posparto y la ansiedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cáceres-Manrique FM, Molina-Marín G, Ruiz-Rodríguez M. Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan*. 2014;14(3): 316-326. doi: 10.5294/aqui.2014.14.3.4
2. Ambriz-López R, Flores-Venegas SR, Soria-López JA, Guerrero González G, Kawas-Morales A, Álvarez-Lozada LA. Depresión postparto durante la pandemia COVID-10. *Ginecol Obstet Mex*. 2022;90(1): 8-20. doi: 10.24245/gom.v90i1.6985
3. Salud Mental - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
4. Ballester López A. El impacto de la maternidad subrogada en la salud de las mujeres gestantes. 2018 [citado 23 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/147843>
5. Slomian J, Honvo G, Emonts P, Reginster JY, Bruyère O. Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*. 2019;15. doi: 10.1177/1745506519844044
6. Cabrera Figueredo Ignacio, Luaces Sánchez Plácido, González González Félix, González Reigada Alicia, Rodríguez Hernández Liuba, Cruz Fernández Celia Yamilet de la. Análisis de la infertilidad femenina en la población camagüeyana. *AMC* [Internet]. 2017 [citado 2023 Mar 23];21(6):705-716. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000600004&lng=es.
7. Viera-Molina M., Guerra-Martín M.D. Análisis de la eficacia de las técnicas de reproducción asistida: una revisión sistemática. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2018 Abr [citado 2023 Mar 23]; 41(1): 107-116. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272018000100107&lng=es.
8. Bollinger Ríos, Victoria. Gestación por sustitución en México: ¿cuáles son los problemas a la luz de los estándares internacionales en materia de

- derechos humanos?. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 2021;54(161),479-508. doi: 10.22201/ij.24484873e.2021.161.16483
9. Aznar J, Tudela J. Subrogación gestacional. Aspectos éticos. *mye* [Internet]. 5 de julio de 2019 [citado 30 de julio de 2023];30(3):745-66. Disponible en: <https://publicaciones.anahuac.mx/index.php/bioetica/article/view/457>
 10. Díez JA. El niño y la mujer gestante: los dos “eslabones” débiles en la cadena de la maternidad subrogada. *Revista Europea de Historia de las Ideas Políticas y de las Instituciones Públicas* [Internet]. 2018 [citado 9 de noviembre de 2020];(13). Disponible en: <https://ideas.repec.org/a/erv/rehipi/y2018i1309.html>
 11. Mora HE. Maternidad Subrogada: Desarrollo Conceptual y Normativo. DIDP. Setiembre de 2018;21.
 12. Zuazo S, Alicia C. Causas de la falta de implementación en la legislación nacional sobre embarazo subrogado o comúnmente llamado vientre de alquiler. Lima Metropolitana 2018. Universidad de Huánuco [Internet]. 2019 [citado 9 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1734>
 13. Paz Campuzano O. Vientre de alquiler: caso de pareja de chilenos muestra un vacío legal. *El Comercio* [Internet]. 2018 [citado 31 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/vientre-alquiler-caso-pareja-chilenos-muestra-vacio-legal-noticia-553484-noticia/>
 14. Varsi-Rospigliosi Enrique, Mardini-Burgos Jalil. Los contratos de maternidad subrogada desde una perspectiva del Análisis Económico del Derecho. *Rev. Bioética y Derecho* [Internet]. 2021 [citado 2023 Jul 15]; (53): 159-180. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872021000300009&lng=es.
 15. Pawluski JL, Lonstein JS, Fleming AS. The Neurobiology of Postpartum Anxiety and Depression. *Trends in neurosciences*. 2017;40(2), 106–120. doi: 10.1016/j.tins.2016.11.009
 16. Arvidsson A, Vauqueline P, Johnsdotter S, Essén B. Surrogate mother - praiseworthy or stigmatized: a qualitative study on perceptions of

- surrogacy in Assam, India. *Glob Health Action*. 2017;10(1):1328890. doi: 10.1080/16549716.2017.1328890
17. Imrie S, Jadva V. The long-term experiences of surrogates: relationships and contact with surrogacy families in genetic and gestational surrogacy arrangements. *Reprod Biomed Online*. 2014;29(4):424-35 doi: 10.1016/j.rbmo.2014.06.004
 18. Yee S, Fine JL, Lindsay EA, Laszlo TL, Librach CL. Surrogates' experience during the COVID-19 pandemic: mental health, social support, and relationship with intended parents. *J Assist Reprod Genet*. 2023;40(6):1329-1340. doi:10.1007/s10815-023-02824-w
 19. Lamba N, Jadva V, Kadam K, Golombok S. The psychological well-being and prenatal bonding of gestational surrogates. *Human reproduction*. 2018;33(4), 646–653. Advance online publication. doi: 10.1093/humrep/dey048
 20. Ruiz-Robledillo N, Moya-Albiol L. Gestational surrogacy: Psychosocial aspects. *Psychosocial Intervention*. 2016;25(3):187-93.
 21. Jadva V, Imrie S, Golombok S. Surrogate mothers 10 years on: a longitudinal study of psychological well-being and relationships with the parents and child. *Human reproduction*. 2015;30(2), 373–379. doi: 10.1093/humrep/deu339
 22. Ahmari Tehran H, Tashi S, Mehran N, Eskandari N, Dadkhah Tehrani T. Emotional experiences in surrogate mothers: A qualitative study. *Iranian journal of reproductive medicine*. 2014;12(7), 471–480.
 23. Dar S, Lazer T, Swanson S, Silverman J, Wasser C, Moskovtsev SI, et al. Assisted reproduction involving gestational surrogacy: an analysis of the medical, psychosocial and legal issues: experience from a large surrogacy program. *Human reproduction*. 2015; 30(2):345–52. doi: 10.1093/humrep/deu333
 24. Garde MB. Gestación subrogada: Aspectos emocionales y psicológicos en la mujer gestante. *Dilemata*. 2018;(28):41-9.
 25. Martínez-Martínez, Verónica Lidia. Maternidad subrogada: una mirada a su regulación en México. *Díkaion*. 2015;24(2), 353-382. doi: 10.5294/DIKA.2015.24.2.7

26. Cáceres M. Flor de M. Significado de la maternidad para embarazadas y miembros del equipo de salud de Bucaramanga. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 2012 [cited 2023 July 19] ; 30(Supl 1): 43-45. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000400011&lng=en.
27. Cáceres-Manrique Flor de María, Molina-Marín Gloria, Ruiz-Rodríguez Myriam. Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan* [Internet]. 2014 [cited 2023 July 19] ; 14(3): 316-326. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000300004&lng=en.
doi: 10.5294/aqui.2014.14.3.4.
28. Scotti LB. La gestación por sustitución y el Derecho Internacional Privado: Perspectivas a la luz del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación Argentina. *Revista de la Facultad de Derecho*. 2015;(38), 231-275. Epub 01 de diciembre de 2019. Recuperado en 19 de julio de 2023, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-06652015000100231&lng=es&tlng=es.
29. Rodríguez-Yong, Camilo A, & Martínez-Muñoz, Karol Ximena. (2012). El contrato de maternidad subrogada: La experiencia estadounidense. *Revista de derecho*. 2012;25(2), 59-81. doi: 10.4067/S0718-09502012000200003
30. Centro de Estudios Constitucionales. 2022 [citado 19 de julio de 2023]. La Gestación por Subrogación en América Latina. Disponible en: <http://www.sitios.scjn.gob.mx/cec/biblioteca-virtual/la-gestacion-por-subrogacion-en-america-latina>
31. Ruiz Chamorro, Tamara. «Impacto psicológico en la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. Una revisión de la literatura.», 2017. <https://eugdspace.eug.es/handle/20.500.13002/470>.
32. Montes Guevara Germán E. Bioética y Técnicas de Reproducción Asistida. *Rev. cienc. adm. financiero seguro soc* [Internet]. 2004 [consultado el 31 de octubre de 2022]; 12(1): 71-78. Disponible en:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592004000100008&lng=en.

33. Caparros-Gonzalez R, Romero-Gonzalez B, Peralta-Ramirez MI. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial [carta]. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:97 doi: 10.26633/RPSP.2018.97
34. Sullivan-Pyke CS, Senapati S, Mainigi MA, Barnhart KT. In Vitro fertilization and adverse obstetric and perinatal outcomes. *Seminars in perinatology*. 2017;41(6),345–353. doi: 10.1053/j.semperi.2017.07.001
35. Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, M. D. C., Tizón, J. L., & Miembros del Grupo de Salud Mental (2022). Prevención de los trastornos de la salud mental. Hijos de familias monoparentales. *Atencion primaria*, 54 Suppl 1(Suppl 1). 102445. doi: 10.1016/j.aprim.2022.102445
36. Ferolino, Austin P et al. “Mothers for Others: An Interpretative Phenomenological Analysis of Gestational Surrogates’ Child Relinquishment Experiences.” *Journal of patient experience* vol. 7,6 (2020): 1336-1340. doi:10.1177/2374373519892415
37. Kneebone E, Beilby K, Hammarberg K. Experiences of surrogates and intended parents of surrogacy arrangements: a systematic review. *Reprod BioMed Online*. 2022;45(4):815-30.
38. Goli, Marjan et al. “A reproductive health-care program for surrogate mothers: A mixed methods study.” *Journal of education and health promotion* vol. 11 250. 25 Aug. 2022, doi:10.4103/jehp.jehp_437_21
39. Jadva V. Postdelivery adjustment of gestational carriers, intended parents, and their children. *Fertil Steril*. 2020;113(5): 903-907. doi:10.1016/j.fertnstert.2020.03.010
40. Yee S, Hemalal S, Librach CL. “Not my child to give away”: A qualitative analysis of gestational surrogates’ experiences. *Women and Birth*. 2020;33(3):e256-65.
41. Söderström-Anttila V. Surrogatmoderskap--erfaret team bör följa hela processen [Surrogate motherhood--experienced team should follow the entire process]. *Lakartidningen*. 2014;111(18-19):802-804.

42. Saad Pestana, S. (2021). La neuroética de la gestación subrogada. *Medicina y ética*, 32(3), 665-702. Epub 14 de agosto de 2023. doi: 10.36105/mye.2021v32n3.02
43. Lorenceau ES, Mazzucca L, Tisseron S, Pizitz TD. A cross-cultural study on surrogate mother's empathy and maternal-foetal attachment. *Women and Birth*. 2015;28(2):154-9.
44. Söderström-Anttila V, Wennerholm U-B, Loft A, Pinborg A, Aittomäki K, Romundstad LB, et al. Surrogacy: outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families-a systematic review. *Hum Reprod Update*. 2016;22(2):260-76. doi: 10.1093/humupd/dmv046
45. Horsey K, Arian-Schad M, Macklon N, Ahuja K. UK surrogates' characteristics, experiences, and views on surrogacy law reform. *International Journal of Law, Policy and the Family*. 2022;36(1):ebac030. doi: 10.1093/lawfam/ebac030
46. Cabra R, Alduncin A, Cabra JR, Ek LH, Briceño M, Mendoza PB. Gestational surrogacy. Medical, psychological and legal aspects: 9 years of experience in Mexico. *Hum Reprod Open*. 2018;2018(1):hox029. doi:10.1093/hropen/hox029
47. Kim HH. Selecting the optimal gestational carrier: medical, reproductive, and ethical considerations. *Fertil Steril*. 2020;113(5):892-896. doi:10.1016/j.fertnstert.2020.03.024

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de extracción de datos

Nº	AÑO	AUTOR (ES)	PAÍS	IDIOMA	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADO	CONCLUSIONES	BIBLIOGRAFÍA	DISEÑO	TAMAÑO DE LA MUESTRA	BASE DE DATOS
1	2023	Samantha Yee, Jacob L. Fine, Emma A. Lindsay, Tali L. Laszlo y Clifford L. Librach	Canadá	Inglés	Surrogates' experience during the COVID-19 pandemic: mental health, social support, and relationship with intended parents La experiencia de las madres sustitutas durante la pandemia de COVID-19: salud mental, apoyo social y relación con los padres de intención	Examinar la salud mental, el apoyo social y la relación de las madres sustitutas con los padres previstos (PI) durante la pandemia de COVID-19 de marzo de 2020 a febrero de 2022.	Se halló que 194 mujeres estaban muy satisfechas con su experiencia de subrogación durante la pandemia, solo un tercio de las encuestadas (n=103) no habían experimentado ataques de pánico, ansiedad, tristeza y depresión postparto. Por otra parte, se halló que las mujeres que sí habían experimentado los efectos anteriormente mencionados (n=192), eran más reacios a buscar o recibir ayuda profesional y que además habían tenido menos redes de apoyo social de familiares y amigos; sin embargo, no hubo diferencia significativa en relación al apoyo recibido de los padres de intención para ambos grupos.	Los hallazgos ayudan a que los profesionales de salud mental y TRA así como las clínicas que ofrecen estos servicios, logren identificar a las madres sustitutas que son más susceptibles de padecer problemas de salud mental para que puedan brindar apoyo psicológico proactivo y no cuando ya tengan estas crisis. Finalmente, se necesitan más estudios que permitan comprender las actitudes de las madres sustitutas y cómo el profesional de salud mental se adapte a sus necesidades sin estigmatizaciones.	Yee S, Fine JL, Lindsay EA, Laszlo TL, Librach CL. Surrogates' experience during the COVID-19 pandemic: mental health, social support, and relationship with intended parents. J Assist Reprod Genet. 2023;40(6):1329-1340. doi:10.1007/s10815-023-02824-w	Cuantitativo retrospectivo descriptivo exploratorio	Se analizaron datos de un centro académico de FIV en Canadá de 320 encuestas anónimas	Pubmed, Web Of Science, Scopus
2	2022	Kneebone Ezra, Beilby Kiri y Hammarberg Karin	Australia	Inglés	Experiences of surrogates and intended parents of surrogacy arrangements: a systematic review Experiencias de madres sustitutas y padres de intención en acuerdos de gestación subrogada: una revisión sistemática	Resumir la evidencia sobre las experiencias de las madres sustitutas y los futuros padres de los acuerdos de subrogación en la última década	Dentro de las motivaciones para ser madre sustituta se encuentra el querer volver a experimentar el embarazo, ayudar a parejas infértiles o darles un hermano a un hijo existente y la remuneración que les permitía poder mantener a su propia familia. La finalidad de las mujeres que revelaban su decisión de acceder a este procedimiento era conseguir apoyo emocional de sus parejas, amigos y/o familiares. Sin embargo, muchas no revelaron su decisión por el estigma social al que se deben enfrentar. En general, no se presentaron problemas psicológicos graves o problemas con la entrega del niño, sin embargo, en la India la situación fue distinta ya que ellas sí presentaron tasas significativamente mayores de depresión que otras gestantes en comparación, además algunas desarrollaron apego hacia al menor cuando los padres contratantes llegaban tarde al país donde se estaba realizando este proceso.	En general las experiencias en ambas partes involucradas resulta satisfactoria, pero al involucrar estudios de diferentes contextos regulatorios y culturales los hallazgos son muy específicos de esa realidad lo que conlleva a que se enfrenten a desafíos psicosociales, por ello se necesitan pautas que ayuden a las clínicas a brindar servicios que mitiguen el daño psicológico y físico a las personas que acceden a este tipo de tratamiento.	Kneebone E, Beilby K, Hammarberg K. Experiences of surrogates and intended parents of surrogacy arrangements: a systematic review. Reprod BioMed Online. 2022;45(4):815-30.	Revisión sistemática	47 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión de 12 países distintos	Scopus, Pubmed, Science Direct, Web Of Science
3	2022	Marjan Goli, Shahnaz Kohan, Seiled Mahdi Ahmadi Oloonabadi, Ziba Farajzadegan y Zeinab Heidari	Irán	Inglés	A reproductive health-care program for surrogate mothers: A mixed methods study Un programa de atención de salud reproductiva para madres sustitutas: un estudio de métodos mixtos	Desarrollar un programa de atención de salud reproductiva para madres sustitutas dentro del contexto cultural y social de Irán.	Se halló que las madres sustitutas necesitaban una atención integral especial como preparación psicológica, exámenes integrales físicos y mentales, cuidados para la inhibición de la lactancia, entre otros. Además, el nivel de preocupación era elevado debido a que algunas mujeres ocultaban su embarazo, no tenían a alguien quien cuidara de ellas luego de su parto o si necesitaban hospitalización se sentían solas ya que sus familiares desconocían de su gestación. Por otra las madres subrogadas manifestaron preocupación por el apego con el feto y sentimiento maternal así como el sentimiento de tristeza por la separación a pesar de ser conscientes de la separación con el bebé luego del nacimiento. Para la mayoría de gestantes la experiencia fue frustrante incluso algunas no manifestaron no querer repetir el procedimiento debido a la gran tensión a las que eran sometidas por los padres de intención para someterse a una cesárea y separarse inmediatamente del bebé. Finalmente, en la cuarta parte del programa se incluyó la atención y seguimiento postparto: atención de rutina, inhibición de la lactancia, atención psicológica, exámenes de salud mental, planificación familiar y mejora de la función sexual; luego de dos meses y de otras pruebas el programaba finalizaba.	Concluyeron que las madres subrogadas necesitaban mayores cuidados en comparación con otros embarazos así como mayor apoyo psicológico para afrontar las dificultades propias del proceso de subrogación y el apego con el feto. Por otra parte, el equipo interprofesional calificado para brindar cuidado a las mujeres subrogadas, deben brindar el programa de atención pudiendo ser la partera la líder del equipo debido a las calificaciones clínicas para las diversas funciones.	Goli M, Kohan S, Oloonabadi SMA, Farajzadegan Z, Heidari Z. A reproductive health-care program for surrogate mothers: A mixed methods study [published correction appears in J Educ Health Promot. 2022 Nov 26;11:391]. J Educ Health Promot. 2022;11:250. Published 2022 Aug 25. doi:10.4103/jehp.jehp_437_21	Mixto: Cualitativo y revisión	26 participantes: madres con gestación exitosa y completa y proveedores de salud con un año a más de experiencia en el ámbito de subrogación.	Pubmed, Web Of Science, Scopus

4	2022	Kirsty Horsey, Mimi Arian-Schad, Nicholas Macklon, Kamal Ahuja	Reino Unido	Inglés	UK surrogates' characteristics, experiences, and views on surrogacy law reform Características, experiencias y puntos de vista de las madres de alquiler del Reino Unido sobre la reforma de la ley de maternidad subrogada	Conocer las opiniones de las madres sustitutas sobre su experiencia con la gestación subrogada, su comprensión de la ley y sus puntos de vista sobre la reforma legal subrogada	Para el momento del estudio, de las 37 mujeres subrogadas solo 25 habían dado a luz. La mayoría tenía una profesión y un ingreso económico. Por otra parte, la experiencia del parto de las madres subrogadas fue buena y no se reportaron problema al momento de la entrega del bebé, aunque sí refirieron cierta molestia debido a las restricciones del Covid-19 en donde los padres o el padre de intención no pudo ingresar al parto y ellas tuvieron que realizar todo el trámite con respecto a la parte médica del bebé como las autorizaciones para los exámenes de laboratorio del menor, entre otros. Adicionalmente, las madres subrogadas en general manifestaron altos niveles de felicidad con respecto a la comunicación con los padres e hijos después de la entrega y no se reportaron problemas psicológicos ni en las madres sustitutas ni en el desarrollo psicológico de los niños nacidos a través de este procedimiento.	Se necesita un panorama más claro de las diferencias en el proceso, la dinámica y la comprensión de los diferentes tipos de acuerdos de subrogación examinando las experiencias postparto de las madres sustitutas con investigaciones que partan desde el punto de vista de las mismas, los futuros padres y los niños nacidos por este método.	Kirsty Horsey, Mimi Arian-Schad, Nicholas Macklon, Kamal Ahuja, Características, experiencias y puntos de vista de las madres sustitutas del Reino Unido sobre la reforma de la ley de gestación subrogada, Revista Internacional de Derecho, Política y Familia, Volumen 36, Número 1, 2022, ebac030, https://doi.org/10.1093/lawfam/ebac030	Cualitativo retrospectivo	47 mujeres tratadas en London Women's clinic con transferencia de embriones entre el 2014 y octubre del 2021 de las cuales solo 37 dieron sus nombres y consentimiento para una entrevista de seguimiento	Science direct, Scopus, Web Of Science
5	2021	Samuel David Saad Pestana	México	Español	La neuroética de la gestación subrogada	Determinar los posibles efectos que la gestación subrogada podría provocar en el binomio portador-niño desde una perspectiva neuropsicológica.	Se halló que el vínculo innato de la madre y la relación con la ansiedad de la misma por la separación después del parto impactan en un estado de ánimo deprimido. Además, la madre subrogada no es solo una portadora sino que impacta en el niño dejando una huella epigenética que contribuye en el futuro del menor positiva o negativamente. En general, con escasa información, indicaron que las madre subrogadas no tenían un impacto psicológico negativo pero que sí habían menos relación con el feto.	Se concluye que el vínculo madre-hijo es fisiológico y natural y que sí existe una relación entre el impacto psicológico y la representación positiva del apego. Sin embargo, la información aún es limitada debido a investigaciones con muestras pequeñas y limitaciones metodológicas por lo que el daño psicológico en el binomio no se pudo probar ni refutar en esta revisión.	Saad Pestana, Samuel David. (2021). La neuroética de la gestación subrogada. Medicina y ética, 32(3), 665-702. Epub 14 de agosto de 2023. https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n3.02	Revisión cualitativa	Revisión bibliográfica en Science Direct, NCBI, Google Scholar, Springer y EBSCO desde septiembre hasta noviembre del 2020	SciELO
6	2021	Dumitru Andreea Elena, Gică Corina, Iordăchescu Diana Antonia, Peltecu Gheorghe, Botezatu Radu y Gică Nicolae	Rumania	Inglés	Gestational, surrogacy. Medical, psychological and legal aspects. Subrogación gestacional. Aspectos médicos, psicológicos y legales.	Determinar los aspectos médicos, éticos y psicológicos de la gestación subrogada.	Se halló que el trance de la sustitución de la portadora a los padres contratantes dura más que el parto y la entrega por lo que se necesita un equipo multidisciplinario profesional que garantice el asesoramiento y la educación psicosocial en la salud mental de las madres subrogadas. Además, no todas experimentan depresión o ansiedad luego del parto ya que muchas no consideran propios los niños que gestan.	La subrogación supone una alternativa para aquellas personas con problemas de infertilidad que desean formar una familia; sin embargo, ejerce una gran presión psicológica para los implicados. Por tal motivo, es necesaria la regulación apropiada del procedimiento con el fin de proteger a la gestante y al feto, por nacer.	Dumitru AE, Gică C, Iordăchescu DA, Panaiteanu AM, Peltecu G, Botezatu R, et al. GESTATIONAL SURROGACY. MEDICAL, PSYCHOLOGICAL AND LEGAL ASPECTS. Rom J Leg Med. 2022;29(3):323-7.	Revisión sistemática	Revisión sistemática mediante la búsqueda de información relevante en las bases de datos ScienceDirect y PubMed utilizando palabras clave	Scopus, Pubmed
7	2020	Samantha Yee, Shilini Hemalal y Clifford L. Librach	Canadá	Inglés	"Not my child to give away": A qualitative analysis of gestational surrogates' experiences "No es mi hijo para regalar": un análisis cualitativo de las experiencias de las gestantes subrogadas	Describir las experiencias de las madres sustitutas gestacionales a lo largo del camino de la gestación subrogada	Se hallaron 09 emociones positivas: alegría, amor, afirmación o confianza, empoderamiento, crecimiento personal, enriquecimiento de la vida, transformación de la vida, logro y orgullo. Incluso cuando alguna situación no resultó ser como se esperó al comienzo algunas madres subrogadas se sintieron satisfechas y lo catalogaron como una experiencia positiva. Además refirieron que el éxito de la subrogación las hizo sentir bien consigo mismas y catalogaron como maravilloso el hecho de poder ayudar a otra familia. Por otra parte, su empatía, autoestima y confianza en su capacidad corporal y mental aumentó. Finalmente, algunas mantuvieron contacto con los padres y pudieron ver crecer al niño.	El presente estudio permite comprender mejor las experiencias, motivaciones, impacto, satisfacción y la relación dinámica con los futuros padres y el bebé en la subrogación. Por tal motivo, permitirá mejorar la atención, las redes de apoyo y que los profesionales de salud mental puedan brindar una mejor preparación a las futuras madres subrogadas. La compatibilidad entre padres comitentes y madre subrogada, la comunicación y la gestión del embarazo son importantes para lograr que la subrogación sea una experiencia positiva para la gestante.	Yee S, Hemalal S, Librach CL. "Not my child to give away": A qualitative analysis of gestational surrogates' experiences. Women and Birth. 1 de mayo de 2020;33(3):e256-65.	Exploratorio, descriptivo	184 madres sustitutas: 91 madres subrogadas por primera vez y 93 ya habían completado el procedimiento alguna vez. Selección mediante muestreo no probabilístico por conveniencia	Science direct, Pubmed, Web Of Science, Scopus

8	2020	Helen H Kim	Estados Unidos	Inglés	Selecting the optimal gestational carrier: medical, reproductive, and ethical considerations Selección de la portadora gestacional óptima: consideraciones médicas, reproductivas y éticas	Describir las consideraciones médicas, reproductivas y éticas clave para optimizar los resultados clínicos manteniendo el bienestar médico y psicológico de la portadora gestacional.	Es necesaria una relación exitosa para garantizar resultados psicosociales positivos para la madre subrogada, el niño y los padres. Sin embargo, las características para la selección de una portadora gestacional depende de las prioridades de los padres, por ejemplo, reducir costos y esfuerzos o mantener una relación cercana o no. Por otra parte, una buena comunicación contribuye a que la subrogación sea percibida como una experiencia positiva para la gestante.	En conclusión el objetivo del embarazo subrogado es lograr un bebé y una mamá subrogada sana al final del embarazo con resultados psicosociales positivos tanto para ellos como para los futuros padres, por ello, es muy importante optimizar la selección de portadoras gestacionales así como del asesoramiento continuo a los futuros padres para que logren un equilibrio entre las consideraciones éticas, psicosociales, legales y médicas en la selección de la futura madre subrogada.	Kim HH. Selecting the optimal gestational carrier: medical, reproductive, and ethical considerations. <i>Fertil Steril.</i> 2020;113(5):892-896. doi:10.1016/j.fertnstert.2020.03.024	Revisión		Pubmed, Science Direct, Web Of Science, Scopus
9	2020	Austin P Ferolino, Mia Angelica D Camposo, Karla Christianne L Estaño y Jessa Marie R Tacbobbo	Filipinas	Inglés	Mothers for Others: An Interpretative Phenomenological Analysis of Gestational Surrogates' Child Relinquishment Experiences Madres para otros: un análisis fenomenológico interpretativo de las experiencias de abandono de los hijos de madres sustitutas gestacionales	Proporcionar un retrato detallado de las experiencias de abandono de los hijos de las gestantes subrogadas y los significados que le dan a esta experiencia.	Todas recordaron la experiencia de entregar al bebé como una experiencia altruista, es decir, que sintieron que ayudaban a aumentar el bienestar de los padres contratantes. Señalaron sentirse realizadas y alegres, además indicaron que la entrega del bebé no les resultó difícil puesto que están cumpliendo con un contrato de ser madres temporales. Por otra parte, una mujer señaló haber podido recuperar la confianza en su cuerpo con la subrogación luego de tener un aborto. Finalmente, las madres sustitutas tienen una alta empatía emocional y la información detallada y el apoyo psicológico previo contribuyen al éxito del procedimiento y el desapego psicológico en las madres subrogadas.	La renuncia del bebé es percibida de forma positiva y prosocial sin dificultades psicológicas que por el contrario generan bienestar y confianza en las mujeres. Por tal motivo, es importante el asesoramiento previo de la gestante y el apoyo psicosocial, además los autores señalan que para prevenir es necesario que se cree un enfoque de intervención en el que se generen experiencias de imagen corporal saludable para prevenir la depresión postparto.	Ferolino, Austin P et al. "Mothers for Others: An Interpretative Phenomenological Analysis of Gestational Surrogates' Child Relinquishment Experiences." <i>Journal of patient experience</i> vol. 7,6 (2020): 1336-1340. doi:10.1177/2374373519892415	Cualitativo	Tres mujeres que experimentaron por primera vez la subrogación comercial	Pubmed, Web Of Science, Science Direct
10	2020	Vasanti Jadva	Reino Unido	Inglés	Postdelivery adjustment of gestational carriers, intended parents and their children Ajuste posterior al parto de las portadoras gestacionales, los futuros padres y sus hijos	Analizar el ajuste psicológico de las madres sustitutas, los padres contratantes y los hijos.	En general, las madres subrogadas no experimentan problemas psicológicos graves después del parto. Sin embargo, sí se hallaron sentimientos de ansiedad y tristeza las primeras dos semanas postparto que fueron resueltas con el tiempo sin llegar a ser significativas, además existen factores que se asocian a obtener niveles más altos de depresión postparto: falta de apoyo social, mantener oculto el proceso de subrogación y la estigmatización y/o crítica de otros. Por otra parte, la conceptualización del vínculo con el niño es definido de forma distinta por las madres subrogadas ya que desde el principio son concientes de que el bebé que gestan no es suyo.	La mayoría de familias y partes involucradas en dicho proceso funcionan bien y tienen un buen ajuste psicológico y no presentan problemas psicológicos graves. Sin embargo, la mayoría de estudios se han realizado en la zona occidental con población principalmente blanca por lo que se necesitan más estudios que involucren diferentes contextos que afectan la experiencia de los participantes: acceso al tratamiento, crítica social, entre otros.	Jadva V. Postdelivery adjustment of gestational carriers, intended parents, and their children. <i>Fertil Steril.</i> 2020;113(5):903-907. doi:10.1016/j.fertnstert.2020.03.010	Revisión		Pubmed, Web Of Science, Science Direct
11	2018	Lamba N., Jadva V., Kadam K. y Golombok S.	India	Inglés	The psychological well-being and prenatal bonding of gestational surrogates El bienestar psicológico y el vínculo prenatal de gestantes subrogadas	Determinar la diferencia entre el bienestar psicológico y el vínculo prenatal de las gestantes subrogadas indias de un grupo de comparación de madres y el impacto psicológico.	Las diferencias de padecer ansiedad y estrés durante o después del embarazo no son significativas. El 27.3% de subrogadas y el 13.3% de gestantes padecieron de depresión severa después del nacimiento. La mayor incidencia en las subrogadas se debía a otros factores: bajo apoyo social durante el embarazo, ocultamiento de la subrogación y crítica social. Las madres sustitutas tuvieron una conexión emocional más baja con el feto e interactuaron menos con él durante el embarazo.	No hay una agudización o variación en el nivel de depresión de las madres subrogadas después de entregar al bebé, por lo que los autores concluyen que no hay un impacto negativo en ellas sino que estas cifras se deben a otros factores sociales.	Lamba N, Jadva V, Kadam K, Golombok S. The psychological well-being and prenatal bonding of gestational surrogates. <i>HUMAN REPRODUCTION.</i> abril de 2018;33(4):646-53.	Prospectivo, longitudinal y transversal	Se administraron entrevistas semiestructuradas y cuestionarios estandarizados a 50 madres subrogadas y 69 madres embarazadas durante el embarazo y 45 madres subrogadas y 49 madres embarazadas después del parto	Web Of Science, Pubmed, Scopus

12	2015	Ellen Schenkel Lorenceau, Luis Mazzuccab, Serge Tisseron y Todd D. Pizitzc	Estados Unidos	Inglés	A cross-cultural study on surrogate mother's empathy and maternal-foetal attachment Un estudio transcultural sobre la empatía y el apego materno-fetal de la madre sustituta	Determinar si existe una diferencia en la empatía y el apego materno-fetal de las madres sustitutas en comparación con un grupo de madres de comparación.	En ambos tipos de subrogación los niveles de ansiedad y depresión son bajos, además tiene una tendencia a la disminución de estos niveles a medida que aumenta la edad de la gestante. Por otra parte, sí existe un apego materno-fetal real y sólido muy similar al de la población en general y grupo en comparación, pero la calidad de dicho apego es menor. Es decir, para que la madre sustituta pueda llevar a cabo una gestación a término necesita vincularse con el bebé que lleva dentro con la cantidad de implicación necesaria como para lograr un embarazo sin dificultades y poder desvincularse de él al nacer sin dificultades importantes. Finalmente, las madres sustitutas tienen una personalidad audaz y no se dejan presionar fácilmente por los demás debido a que ya tienen experiencia de gestaciones previas en comparación con madres primerizas y en general el nivel de empatía suele ser similar en ambos grupos comparados.	Las madres sustitutas presentan menos niveles de ansiedad y depresión que la muestra normativa y tienen un apego o vínculo fuerte pero de menor calidad o intensidad. Sin embargo, se requieren de investigaciones con grupos más grandes para que exista una visión más clara sobre la gestación subrogada teniendo en cuenta del contexto actual de diferentes lugares.	Lorenceau ES, Mazzucca L, Tisseron S, Pizitz TD. A cross-cultural study on surrogate mother's empathy and maternal-foetal attachment. Women and Birth. 1 de junio de 2015;28(2):154-9.	Cuantitativo Prospectivo	44 madres sustitutas gestacionales y tradicionales: 10 europeas, 34 anglosajonas y una muestra normativa de 32 madres europeas	Science direct, Pubmed, Web Of Science
13	2016	Viveca Söderström-Anttila, Ulla-Britt Wennerholm, Anne Loft, Anja Pinborg, Kristiina Aittomäki, Liv Bente Romundstad y Christina Bergh	Estados Unidos	Inglés	Surrogacy: outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families-a systematic review Subrogación: resultados para madres sustitutas, niños y familias resultantes: una revisión sistemática	Resumir los niveles actuales de conocimiento sobre los resultados obstétricos, médicos y psicológicos de las madres subrogadas, los futuros padres y los niños nacidos como resultado de la subrogación.	No hubo grandes diferencias psicológicas entre los niños nacidos después de la gestación subrogada y los niños nacidos después de otros tipos de tecnología de reproducción asistida (ART) o después de la concepción natural. No se halló alguna psicopatología grave en las mujeres subrogadas y en aquellos casos de depresión leve la incidencia es baja, pero por otra parte sí se hallaron otros problemas como en este procedimiento como la dificultad para entregar al niño, la tristeza y los sentimientos negativos luego de la renuncia del menor. Sin embargo, la mayoría de mujeres puntuaron dentro del rango normal de autoestima y los resultados negativos no fueron significativos	En conclusión para los autores no existen diferencias psicológicas significativas entre los embarazos por subrogación, natural o por otro tipo de TRA. Sin embargo, es importante el apoyo emocional que reciba la madre sustituta, así como el tipo de subrogación ya que existe evidencia de que en una subrogación tradicional hay una relación genética con el niño que aumenta las tasas de disputa, pero los estudios presentan limitaciones por lo que son necesarios más estudios de seguimiento a largo plazo.	Söderström-Anttila V, Wennerholm U-B, Loft A, Pinborg A, Aittomäki K, Romundstad LB, et al. Surrogacy: outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families-a systematic review. Hum Reprod Update. abril de 2016;22(2):260-76. https://doi.org/10.1093/humupd/dm046	Revisión sistemática	55 artículos de 1795 artículos cumplieron con los criterios de inclusión.	Pubmed, Web Of Science, Scopus
14	2016	Nicolás Ruiz Robledillo, Luis Moya Albiol	España	Inglés	Gestational surrogacy: Psychosocial aspects Subrogación gestacional: aspectos psicosociales	Analizar las características psicosociales de los integrantes de la triada: gestante subrogada, futuros padres, y las relaciones entre ellos.	Las gestantes subrogadas a pesar de enfrentarse a factores estresantes alcanzan sentimientos de autoeficacia y confianza tras el embarazo y parto. Además, existe la sensación de alivio por el éxito de un embarazo aún cuando la entrega del bebé les genera sentimientos de tristeza. El bienestar psicológico es mayor en las personas que se han convertido en padres a través de la subrogación que en aquellos que han utilizado la donación de óvulos o han seguido un proceso natural de concepción. Finalmente al no existir un protocolo estándar no existen procesos o criterios para la triada que tomen en cuenta la evaluación, seguimiento e intervención del procedimiento de subrogación.	Existe la necesidad de una evaluación psicológica por especialistas para la triada de forma continua durante todo el proceso que incluya más allá del nacimiento. Además es necesario investigar sobre los factores psicosociales: de riesgo y de protección de los integrantes de la triada para garantizar el éxito del procedimiento de subrogación.	Ruiz-Robledillo N, Moya-Albiol L. Gestational surrogacy: Psychosocial aspects. Psychosocial Intervention. 2016;25(3):187-93.	Revisión		Science direct, We Of Science, Scopus
15	2015	Shir Dar, Tal Lazer, sonja swanson, Jan Silverman, Cindy Wasser, Serguéi Moskovtsev, Agata Sojecki y Clifford Librach	Canadá	Inglés	Assisted reproduction involving gestational surrogacy: an analysis of the medical, psychosocial and legal issues: experience from a large surrogacy program Reproducción asistida con subrogación gestacional: un análisis de las cuestiones médicas, psicosociales y legales: experiencia de un gran programa de subrogación	Determinar los aspectos médicos, psicosociales, legales y los resultados y las complicaciones del embarazo subrogado en una serie grande.	Se lograron 178 embarazos de los 333 ciclos de estimulación ovárica siendo la principal indicación para un embarazo subrogado la falla de implantación recurrente y las condiciones médicas maternas: cáncer endometrial, de ovarios, hipertensión severa, entre otros. Las complicaciones maternas fueron bajas, además, las madres subrogadas recibieron asesoramiento y evaluación psicológica constante que incluyó sesiones sobre problemas que podrían aparecer antes, durante y después del embarazo como la depresión, dificultad en entregar al bebé después del parto, apego, contacto con los padres, entre otros.	El logro del programa de gestación subrogada exitoso se debe al abordaje multidisciplinario que permite una evaluación médico y psicológica constante con la inclusión de la lactancia materna como estrategia para que las madres contratantes mejoren el vínculo afectivo con sus hijos. Sin embargo, se necesitan más estudios a largo plazo sobre el impacto de la subrogación o cualquier cambio en la relación entre los padres contratantes, la madre subrogada y los hijos tiempo después del nacimiento y entrega del menor.	Dar S, Lazer T, Swanson S, et al. Assisted reproduction involving gestational surrogacy: an analysis of the medical, psychosocial and legal issues: experience from a large surrogacy program. Hum Reprod. 2015;30(2):345-352. doi:10.1093/humrep/deu333	Cohorte retrospectivo	Se recopilaron datos anonimizados sobre 333 ciclos consecutivos de portación gestacional (GC) entre 1998-2012 directamente de las historias clínicas de los pacientes y de la base de datos Create IVF (una base de datos de servidor Microsoft SQL diseñada a medida).	Pubmed, Scopus, Web Of Science

16	2015	Jadva V., Imrie S. y Golombok S.	Estados Unidos	Inglés	Surrogate mothers 10 years on: a longitudinal study of psychological well-being and relationships with the parents and child. Madres subrogadas 10 años después: un estudio longitudinal del bienestar psicológico y las relaciones con los padres y el niño	Examinar cómo cambian la salud psicológica y las experiencias de la subrogación en las madres sustitutas de 1 a 10 años después del nacimiento del bebé	En general, las primeras semanas postparto son difíciles, pero las mujeres que sometieron a este procedimiento no tienen problemas psicológicos 6 meses a 1 año después. Luego de 10 años, las madres sustitutas tienen una autoestima normal y algunas por encima de lo normal, además, a excepción de una, ninguna puntuó dentro del rango de depresión. En cuanto al vínculo prenatal, la mayoría de madres sustitutas por subrogación genética no experimentaron un vínculo afectivo especial.	Contraria a las preocupaciones por el embarazo subrogado, la subrogación es una experiencia positiva para las mujeres sustitutas. Sin embargo, los autores manifiestan la necesidad de hacer investigaciones con muestras más grandes para que los resultados sean más representativos.	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. <i>Human reproduction</i> (Oxford, England), 30(2), 373–379. https://doi.org/10.1093/humrep/du339	Diseño longitudinal prospectivo	20 gestantes subrogadas en dos momentos: 1 año después del nacimiento del niño subrogado y 10 años después.	Pubmed
17	2014	Ahmari Tehran, H., Tashi, S., Mehran, N., Eskandari, N., & Dadkhah Tehrani, T.	Irán	Inglés	Emotional experiences in surrogate mothers: A qualitative study	Evaluar las experiencias emocionales de las madres subrogadas iraníes	Las emociones negativas experimentadas por las madres sustitutas fueron el miedo y la preocupación de gestar a un bebé con alguna malformación y que los padres contratantes no lo quisieran. Los sentimientos de angustia y ansiedad se experimentaron como resultado de la excesiva preocupación de los padres de intención cuando existía algún riesgo. Finalmente, el vínculo afectivo con el niño no presentó dificultad alguna en la entrega del menor ya que las madres subrogadas manifestaron tener claro desde el principio que el bebé que gestaban no les pertenecía.	El embarazo subrogado en general es una experiencia positiva pero que debe considerarse de alto riesgo debido a que requiere de cuidados y asesoramientos especiales antes, durante y después del embarazo debido a que las gestantes pueden enfrentarse a experiencias negativas. Además, es necesario un manejo profundo para la correcta selección del anfitrión o madre subrogada.	Ahmari Tehran, H., Tashi, S., Mehran, N., Eskandari, N., & Dadkhah Tehrani, T. (2014). Emotional experiences in surrogate mothers: A qualitative study. <i>Iranian journal of reproductive medicine</i> , 12(7), 471–480.	Ocho mujeres sustitutas después del parto.	entrevistas abiertas y semiestructuradas a 8 mujeres sustitutas completas después del parto	Pubmed, Web Of Science, Scopus
18	2014	Imrie S. y Jadva V	Reino Unido	Inglés	The long-term experiences of surrogates: relationships and contact with surrogacy families in genetic and gestational surrogacy arrangements. Las experiencias a largo plazo de las gestantes subrogadas: relaciones y contacto con familias de gestación subrogada en arreglos de subrogación genética y gestacional	Examinar las relaciones a largo plazo, las motivaciones de las madres sustitutas para llevar a cabo arreglos de subrogación y el impacto de subrogación a través de un examen de salud psicológica a largo plazo.	La mayoría de madres sustitutas percibió el embarazo subrogado como una experiencia positiva, no presentaron problemas psicológicos. La principal motivación para someterse a este procedimiento por primera vez fue el querer ayudar a una familia sin hijos y para los posteriores arreglos fue el querer ayudar a completar una familia. Todas puntuaron dentro del rango promedio de autoestima y depresión, y los sentimientos de ansiedad o preocupación que había experimentado una mujer había sido resuelto al momento de la recopilación de datos. La única mujer que refirió depresión postparto fue porque ya no podía realizar más arreglos.	Los acuerdos de subrogación son percibidos como experiencia positivas y satisfactorias. Además las madres subrogadas son psicológicamente resilientes. Sin embargo, los autores indican que debido al contexto cambiante de la subrogación: subrogación transfronteriza, y la poca investigación en la materia, se necesitan realizar más estudios.	Imrie, S., & Jadva, V. (2014). The long-term experiences of surrogates: relationships and contact with surrogacy families in genetic and gestational surrogacy arrangements. <i>Reproductive biomedicine online</i> , 29(4), 424–435. https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2014.06.004	Prospectiva	Entrevistas semiestructuradas y medidas de cuestionario de salud psicológica a 34 madres subrogadas que habían concebido un niño entre 7-10 años antes de la entrevista	Pubmed, Science Direct, Web Of Science, Scopus
19	2014	Viveca Söderström-Anttila	Finlandia	Inglés	Surrogate motherhood—experienced team should follow the entire process. Maternidad subrogada: un equipo experimentado debe seguir todo el proceso	Describir los cuidados y consecuencias sobre aspectos legales, psicológicos y médicos del tratamiento de subrogación en todas las partes involucradas	Las madres sustitutas deben contar con al menos un hijo propio, tener de 45 años a más, embarazos normales a término y estar sanas físicas y mentalmente. En la mayoría de casos los resultados obstétricos y perinatales con favorables incluso existe menor incidencia de algunas complicaciones como hipertensión, bajo peso al nacer o prematuridad que en FIV convencionales. No se observaron efectos negativos en el bienestar psicológico de los padres o hijos de familias formadas por este tipo de tratamiento, además la mayoría de familias llevan una relación armoniosa con la madre sustituta. Las motivaciones de las mujeres que se someten a un embarazo subrogado fueron: compensación económica, aumento de autoestima, placer de gestar y dar a luz. Finalmente, en la mayoría de casos no existe dificultad para entregar a los bebés, pero en aquellas que sí experimentaron alguna dificultad en la entrega, depresión postparto y/o dificultades de adaptación después del parto luego de un año estos casos eran resueltos.	Se necesita de un equipo multiprofesional que pueda llevar el proceso de principio a fin con especialistas como psicólogos, abogados, autoridades de adopción y especialistas en seguimiento del embarazo y cuidados de fertilidad. Además, el asesoramiento y apoyo psicológico debe ser continuo incluyendo el proceso postparto.	Söderström-Anttila V. Surrogatmoderskap—erfaret team bör följa hela processen [Surrogate motherhood—experienced team should follow the entire process]. <i>Lakartidningen</i> . 2014;111(18-19):802-804.	Revisión		Pubmed

Anexo 2: Resolución Decanal



Firmado digitalmente por PODESTÁ GAVILANO Luis Enrique FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06.10.2023 10:53:01 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

Lima, 06 de Octubre del 2023

RESOLUCIÓN DECANAL N° 003771-2023-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital N° F01B2-20230000110, de fecha 04 de octubre de 2023 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de Tesis.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Decanato N° 1569-D-FM-2013 ratificada con Resolución Rectoral N° 01717-R-2016 de fecha 19 de abril de 2016, se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo I. Introducción, Art. 2:** establece que: *“La tesis debe ser un trabajo inédito de aporte original, por la cual se espera que los estudiantes adquieran destrezas y conocimientos que los habiliten para utilizar la investigación como un instrumento de cambio, cualquiera sea el campo del desempeño”* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento de la tesis:** Art. 28 establece que: *“La Dirección de la EAP con la opinión favorable del Comité de Investigación, solicitará a la Dirección Académica la Resolución Decanal respectiva para proceder a su ejecución”;*

Que, mediante Oficio N°000147-2023-EPO-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, informa que los Proyectos de Tesis que figuran en la propuesta cuenta con opinión favorable del Comité de Investigación de la citada Escuela para su ejecución; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220;

SE RESUELVE:

1° Aprobar los Proyecto de Tesis, según detalle:

N°	BACHILLER	CODIGO	ASESOR	TITULO
1.	Oriana Alessandra Castro Herrera	18010376	Mg. Elia Stephanie Ku Chung código N° 0A7462	El embarazo subrogado y su impacto psicológico en la madre subrogada. Revisión narrativa de los últimos 10 años
	Rosa Cecilia Yujra Cruz	16010345	Lic. Jenny Elenisse ZAVALETA LUJÁN código N° 089788	Factores asociados a la adherencia del uso de suplemento de hierro y ácido fólico en gestantes del Centro de Salud Magdalena, Lima, 2023

2° Encargar a la Escuela Profesional de Obstetricia el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.



DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA
VICEDECANA ACADÉMICA

DR. LUIS ENRIQUE PODESTÁ GAVILANO
DECANO

Firmado digitalmente por FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05.10.2023 11:04:34 -05:00

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: **UTAOSGF**

