



**Cuba Salud**

IV Convención  
Internacional de Salud  
17-21 de octubre, 2022

## “Gestación subrogada en Cuba. Del marco legal al enfoque humanizado de la atención en salud”

Lareisy Borges Damas<sup>1</sup>  
Rolando Sánchez Machado<sup>2</sup>  
Alicia González Portales<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa, Artemisa, Cuba, lbdamas75@gmail.com

<sup>2</sup> Hospital General Docente Cte. Ciro Redondo García, Artemisa, Cuba, rolandosanchez@infomed.sld.cu

<sup>3</sup> Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa, Artemisa, Cuba, aliciaportales@infomed.sld.cu

### **Resumen:**

**Introducción:** la maternidad subrogada en la actualidad es un tema que posee una gran complejidad, desde donde emprende su definición conceptual hasta las dificultades jurídicas que se generan alrededor de esta temática. Sin embargo, este método se ha convertido en los últimos tiempos en una posibilidad para aquellas parejas que aun desean procrear de manera natural, y no pueden hacerlo debido a que la mujer sufre algún tipo de problema relacionado con la procreación o para matrimonios o parejas igualitarias.

**Objetivos:** valorar los diferentes enfoques de la gestación subrogada en Cuba desde la perspectiva de la atención humanizada de los profesionales de la salud.

**Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para realizar un análisis crítico reflexivo del contenido actual del tema. La búsqueda fue realizada en las bases de datos SciELO y Google académico. Tras la identificación de los estudios pre-seleccionados, se llevó a cabo la lectura de los títulos, resúmenes y palabras clave para comprobar la pertinencia con el estudio.

**Conclusiones:** La gestación solidaria viene a coronar un *Código de las Familias* escrito en clave de afectos y se le debe la oportunidad para demostrarlo, pero dentro de esa oportunidad deben comenzarse a intencionar los aspectos que no se pueden desligar de los seres humanos que van a recibir el milagro de un nuevo ser desde una forma hasta el momento impensada en Cuba.

**Palabras clave:** gestación subrogada, padres comitentes, madre genética, parto humanizado

## I. INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la ciencia y la tecnología, han permitido un impulso del ser humano a incursionar en el campo de la biotecnología, entendida de manera general como la tecnología de la vida. En concordancia con lo anterior, a lo largo del último siglo, se han dado una serie de cambios sociales de suma relevancia e impacto para la evolución de la familia, no obstante, continúa conservando el valor esencial en la sociedad al promulgar un espacio de transmisión de valores, tradiciones, vivencias y cultura. Por ello, el reconocimiento constitucional de la familia proviene del propio Estado social.<sup>(1)</sup>

Cuba, como un estado socialista de Derecho y justicia social, reconoce y protege en su Carta Magna<sup>(2)</sup> a las familias, independientemente de sus formas de organización, como la célula fundamental de la sociedad con la protección jurídica de los diversos tipos existentes. Antiguamente, la genuina opción de convivencia era el matrimonio entendida por la unión de un hombre y una mujer. Estas definiciones se han transformado hasta el reconocimiento en el artículo 197 del capítulo I del actual proyecto de código de familias cubano<sup>(3)</sup> que “El matrimonio es la unión voluntariamente concertada de dos personas con aptitud legal para ello, con el fin de hacer vida en común, sobre la base del afecto, el amor y el respeto mutuos”. Desde esta perspectiva, el matrimonio, logró rebasar las fronteras de la tradición para convertirse en la unión de dos personas que se aman.

Esta definición forma parte del actual perfeccionamiento y reordenamiento jurídico que se viene acometiendo en el país, donde la transfiguración externa e interna del modelo de familia, se ha manifestado también por el propio desarrollo tecnológico al permitir al hombre llevar a cabo la manipulación sobre la evolución de la especie humana, pero se debe reflexionar en las sociedades sobre estas nuevas realidades científicas y sociales desde el sinnúmero de consecuencias que pudieran aparecer.<sup>(1)</sup>

Específicamente, la gestación subrogada (GS) o maternidad por sustitución, es una forma de concebir a través de un contrato que posee dos partes: de un lado, la persona que desea tener descendencia y que no ha logrado tener hijos por los medios tradicionales, del otro lado, la persona que será una mujer que acogerá en su seno la gestación y que, tras el alumbramiento, cederá sus derechos.<sup>(1,4)</sup>

En efecto, la maternidad subrogada en la actualidad es un tema que posee una gran complejidad, desde donde emprende su definición conceptual hasta las dificultades jurídicas que se generan alrededor de esta temática. Sin embargo, este método se ha convertido en los últimos tiempos en una posibilidad para aquellas parejas que aun desean procrear de manera natural, y no pueden hacerlo debido a que la mujer sufre algún tipo de problema relacionado con la procreación o para matrimonios o parejas igualitarias. Por lo cual, esta técnica está enfocada en garantizar sus derechos reproductivos.<sup>(4)</sup>

Por tanto, la complejidad del tema no solo alude a la Ciencia del Derecho por las bases legales que se producen en torno al desarrollo de este acontecimiento sino implica, además, a las ciencias de la salud por todo lo que involucra la atención y el cuidado profesional de las personas involucradas en la esferas biológicas, psicológicas y sociales. No obstante, en la revisión bibliográfica del tema, no se ha encontrado estudios en Cuba que aborden la temática desde las ciencias de la salud, dado precisamente por su reciente aparición, lo cual pudieran representar barreras para la calidad de atención a estas personas desde un enfoque humanista una vez puesto en marcha este proceso legal.

Precisamente por lo anteriormente expuesto, se presenta esta investigación cuyo principal objetivo es valorar los diferentes enfoques de la gestación subrogada en Cuba desde la perspectiva de la atención humanizada de los profesionales de la salud.

## II. MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica para desarrollar un análisis del contenido de documentos que incluyó un ejercicio de contextualización, ordenamiento e interpretación de la información donde se consideraron tesis de doctorado, tesis de maestría y artículos científicos. Este tipo de investigación se con-

formó por las siguientes etapas: definición de descriptores, criterios de búsqueda, recolección, depuración y clasificación de la información y análisis e interpretación de los datos.

La estrategia de búsqueda adoptada fue la utilización de las palabras clave o descriptores, conectados por intermedio del operador booleano AND. Las palabras clave utilizadas fueron "gestación subrogada", "matrimonio", "discriminación", "parto humanizado" identificadas a través de DEC's o de MeSH. La búsqueda fue realizada teniendo en cuenta las bases de datos Clacso, Dialnet, Redalyc, Scieloy Google académico en el periodo de enero 2021 a abril del 2022.

Los criterios de inclusión para la selección de los artículos fueron: artículos en español, portugués e inglés disponibles en los portales de datos seleccionados que presentaban adherencia a la temática, publicados entre el 2010 y el 2021, que presentaron de manera clara la metodología o referencial teórico seleccionado y que abordaran el tema de manera explícita o implícita. Los criterios de exclusión fueron las pesquisas que se encontraron repetidas en las bases de datos, los estudios no estructurados científicamente o que no aporten datos de interés.

La búsqueda dio como resultado 425 documentos de los cuales fueron revisados 32 que cumplían con los criterios de inclusión. Finalmente, se obtuvieron 15, al aplicar los criterios de exclusión.

### III. RESULTADOS

La mayoría de los artículos encontrados según los criterios de inclusión y exclusión se centraron principalmente en la ética de la subrogación comercial y transnacional, en los daños para todas las partes, aunque la mayoría de ellos trataron también el tema de la subrogación altruista. Otros hablaban del papel fisiológico de la oxitocina y de otras vías neuronales, hormonales y no hormonales; del vínculo materno durante el embarazo y la lactancia, y de otras características importantes de la neurofisiología de la gestación. No se ha encontrado ninguna publicación sobre el tema específico del enfoque humanizado de la atención.

#### A. *Gestación subrogada. Aproximación conceptual*

La GS es la técnica de reproducción asistida más antigua. Su historia documentada se remonta al Antiguo Testamento, cuando Agar engendró a Ismael con Abraham después de que su esposa, Sara, no lograra concebir. Sin embargo, no fue hasta el controvertido caso del *Bebé M* en 1986 cuando se despertó el interés generalizado y el debate ético sobre esta técnica en los tiempos modernos.<sup>(5)</sup>

La práctica de la GS es una tendencia bioreproductiva mundial que plantea una pluralidad de cuestionamientos sobre su viabilidad jurídica, así como de su conveniencia social y bioética. Ha recibido distintas denominaciones: "maternidad sustituta", "maternidad por sustitución", "alquiler de vientre", "gestación por sustitución". Sin embargo, hasta la fecha no existe consenso sobre el término conceptual adecuado para referirse a esta práctica.<sup>(5)</sup> Para efectos de este estudio, se ha asumido la denominación de gestación amigable (GA) como han explicado los expertos y redactores del Proyecto de Código de la Familia cubano, al definirla como la forma de asistir a parientes o personas cercanas ajena a la mercantilización del cuerpo de la mujer o la concepción del infante como un objeto de contrato".<sup>(4)</sup>

La GS o GA se sitúa dentro de las técnicas de reproducción humana asistida. Es clasificada dentro de dos grandes posturas, la primera que la concibe como una nueva forma de esclavitud de la mujer, y la segunda como una forma de emancipación.<sup>(5,6)</sup>

En el proceso de procreación médicamente asistida intervienen sujetos diferentes sobre los cuales existen implicaciones sociales, bioéticas y jurídicas distintas de acuerdo con el rol que desempeñan. Específicamente las madres subrogantes son aquellas que viven el proceso del embarazo y se comprometen a entregar a unos padres intencionales contratantes el hijo nacido vivo a cambio de una contraprestación que puede o no ser económica. Según la motivación puede clasificarse en:<sup>(7)</sup>

- GS con fin comercial. una mujer acepta embarazarse por otra, tal y como si se tratase de un servicio, por el cual se paga una cantidad determinada, además de los gastos de la gestación.

- GS con fin altruista. una mujer acepta gestar un hijo por cuenta de otra de manera gratuita, generalmente por mediar entre ella y la pareja implicada un lazo de amor, amistad o parentesco.

Además, intervienen los padres intencionales contratantes que son aquellos que tienen la voluntad procreacional y desean tener un hijo mediante el acuerdo de GS, los padres biológicos que serían aquellos que hacen el aporte del material genético que se utiliza en la aplicación de la técnica. Estos pueden ser o no los mismos padres intencionales, los hijos Nacidos objeto de la GS y los prestadores del servicio y su personal médico. <sup>(7)</sup>

Por su parte, la casuística de la GS la clasifica en dos categorías, la subrogación total y la parcial. La primera, implica que la mujer contratada sea inseminada con sus propios óvulos, y que después de la gestación y el parto entregue el hijo al padre biológico, renuncie a todos sus derechos que la maternidad le otorgan y admita la adopción de la pareja del padre biológico en relación con la maternidad del menor. La segunda, se da cuando la madre gestadora es contratada exclusivamente para portar en su vientre un embrión fecundado in vitro que le ha sido transferido, pero que proviene de la unión de espermatozoide y óvulo de la pareja contratante. Salazar Benítez <sup>(8)</sup> denomina a la mujer del primer caso madre substituta y la del segundo, madre portadora. Asimismo, dentro de la anterior clasificación, en la categoría de subrogación parcial, se debe agregar una tercera casuística correspondiente a los casos en los cuales el embrión fecundado in vitro, que le es transferido a la madre subrogante, proviene de la unión de espermatozoide y óvulo de unos terceros donantes. <sup>(7,8)</sup>

### *B. Neurofisiología, psicología, medicina e impacto traslacional*

Las preocupaciones sobre la mercantilización de la vida que supone la gestación subrogada comercial usualmente opacan la discusión ética sobre las formas de subrogación que no son comerciales. Rara vez se toman en cuenta los descubrimientos de las neurociencias y la evidencia empírica sobre el posible daño provocado al binomio materno-filial en la discusión ética sobre la subrogación.

La afirmación relativa a la naturaleza neurofisiológica del vínculo madre-hijo está respaldada por pruebas científicas. Además, las pruebas sugieren una asociación entre ciertas representaciones de apego y atributos de la relación y la salud psicológica materna, aunque las implicaciones traslacionales y clínicas de estos descubrimientos no están claras. Además, se verificó la existencia de un mayor riesgo de complicaciones médicas para el binomio portador-hijo en los acuerdos de subrogación gestacional. Esto fundamenta un juicio negativo sobre la gestación subrogada desde la perspectiva de la neuroética personalista, ya que separa un vínculo afectivo y fisiológico natural, supone un aumento innecesario de los riesgos para el binomio y mercantiliza tanto a la portadora gestacional como al producto de las concepciones como medios para un fin. <sup>(9)</sup>

Los artículos sobre este tema llegaron a conclusiones contradictorias, y todos tenían tamaños insuficientes de muestra y varias otras limitaciones metodológicas. Esto hace evidente la necesidad de realizar más estudios de campo, con tamaños de muestra más grandes y de mejor calidad metodológica, y justificaría la realización de un estudio multicéntrico longitudinal sobre el resultado psicológico de las portadoras gestacionales y de los niños concebidos mediante gestación subrogada. No obstante, la argumentación expuesta sobre la ilicitud ética de la gestación subrogada desde una perspectiva personalista y neuroética proporciona un marco teórico para argumentar sobre el tema, que podría eventualmente ser apoyado por evidencia empírica psicológica traslacional. <sup>(9)</sup>

### *C. Aproximación integral en Cuba desde su declaración legal*

La GS no es un fenómeno nuevo a pesar de ser ahora que el Proyecto del Código de las Familias lo incluye como una de las formas reconocidas de la filiación asistida sin fines comerciales. En ese sentido, el texto es más que claro cuando establece: “se prohíbe cualquier tipo de remuneración o dádiva” (Artículo 128), excepto lo concerniente a la obligación legal de dar alimentos en favor del concebido y la compensación de los gastos que se generen por el embarazo y el parto. Estamos hablando de contri-

buir con la alimentación de la mujer que ofrece su vientre para la concepción, de asumir los gastos del transporte para las consultas, comprar unas chancletas; nunca de pagar por el gesto.<sup>(4)</sup>

Las razones que justifican la inclusión de este derecho posee una respuesta sencilla y fundamental en la *Constitución de la República* aprobada en 2019, que tiene como principios la igualdad y la no discriminación. Entonces, se reconoce el mismo derecho a tener descendientes a parejas heterosexuales, madres solteras, parejas homosexuales o los padres solteros.<sup>(3,4)</sup>

Por eso, el código propuesto habla de gestación voluntaria y solidaria, dejando claros los requisitos para elegir a quien pudiera asumirla y las razones para acudir al procedimiento, que es gratuito, pero tiene un alto costo en insumos, equipamiento y capacitación en genética, obstetricia, sicología, derecho y otras especialidades.<sup>(4)</sup>

La propuesta se prevé como opción a favor de mujeres con alguna patología médica que impida la gestación, personas con esterilidad, hombres solos o parejas de hombres. No es, por tanto, una «salida fácil» para mujeres que desean tener herederos, pero preferirían subrogar el embarazo por razones estéticas o por ahorrarse el esfuerzo y tiempo que exigen la gestación, el parto y la lactancia, como ha ocurrido en otros países.<sup>(4)</sup>

#### *D. Primero ante la ley*

Para proteger los intereses de todos los involucrados en un proceder médico con esta envergadura social, y en especial del bebé que pudiera nacer, se exigirá autorización judicial antes de iniciar el proceso en una institución de Salud. Ese permiso debe ser concedido por un tribunal especializado en temas de familia, y el primer requisito para otorgarlo es que sea solicitado voluntariamente por quienes se beneficiarán como futuros padres o madres y por la posible gestante.<sup>(4)</sup>

En Cuba solo se aprobará la participación de personas unidas por vínculos familiares (consanguíneos o afectivos), y si esto no es posible, excepcionalmente se aceptará que involucre a una amiga muy cercana. Un requisito para otorgar esa autorización es no poner en peligro la salud de las personas involucradas, por lo que la fémina que dona los óvulos y la que gesta (que pueden o no coincidir) y el donador de los espermatozoides, deberán someterse a chequeo médico y psicológico previo al proceso.<sup>(4)</sup>

La ley prohíbe cualquier fin mercantil, pero la familia que se beneficia puede ayudar a costear la alimentación de la gestante, el traslado a las consultas y otros gastos derivados del embarazo y el parto. Para dar su autorización, el tribunal debe verificar la voluntariedad y ausencia de retribución; el estado de salud de los participantes; si se han agotado otras opciones previas, incluidas otras TRA; si se han tenido en cuenta las condiciones para el bienestar del niño o niña por nacer (interés superior del menor) y si la voluntaria se ha sometido al proceso solo por una sola vez.<sup>(4)</sup>

Sin autorización judicial, los centros de salud no pueden proceder a una transferencia embrionaria. En caso de que se viole esa disposición, la filiación del neonato se determina por las reglas de la procreación natural, lo cual significa que la madre legal será la mujer que gestó. Para dejar establecido en el registro civil quienes asumirán la responsabilidad parental en estos casos, se toma en cuenta la voluntad de las personas que solicitaron el servicio, que a su vez deciden el grado de participación futura de la gestante en la vida de esa criatura. Esto no limita el derecho, reconocido en la propuesta del código, de que la persona nacida en estos términos llegue a saber cuál es su origen. Si en el tiempo que tome todo el proceso muere alguna de las personas que asumiría la parentalidad, se mantendrán los vínculos filiatorios respetando su voluntad declarada ante un tribunal. O sea, el bebé nace como su hijo legal, con todos los derechos y deberes que de esta relación se deriven.<sup>(4)</sup>

Para evitar que la práctica mercantilice el proceso, los legisladores diseñaron tres controles independientes, pero vinculantes entre sí. Comienzan con la verificación del cumplimiento de los requisitos estipulados en el Proyecto del Código de las Familias, continúan con un riguroso chequeo sanitario sobre la edad de los involucrados y las técnicas de reproducción asistida a aplicar y, por último, un escrutinio judicial por parte del tribunal, que revisará la normativa para conceder la autorización.<sup>(4)</sup>

#### *E. Implicaciones médico-legales desde el enfoque humanizado de la atención*

A simple vista puede parecer sencillo, pero dada la naturaleza del derecho es algo complicado. Al menos, varios conceptos como el de filiación obedecen a un efecto estrictamente sanguíneo entre un ascendiente y un descendiente. Con la GS ese vínculo sanguíneo no siempre existe. <sup>(10)</sup>

En cuanto al impacto psicológico, tanto en la portadora gestacional como en el niño cedido se dispone de menos información. Una revisión bibliográfica realizada por Rodríguez-Jaume y López Baroni encontró escasas investigaciones empíricas sobre el tema, y que muchas de ellas eran estudios de muestras pequeñas con menos de 30 portadoras gestacionales. Descubrieron que, en ocasiones, las mujeres se arrepentían de su decisión de ser portadoras de vientres de alquiler, aunque afirmaban que no estaba claro si la insatisfacción se derivaba del propio proceso de subrogación, de la falta de intervenciones terapéuticas y preventivas, o de ambas cosas. Llegaron a la conclusión de que la literatura sobre la maternidad subrogada revelaba un gran debate sobre sus implicaciones éticas, morales, legales y psicológicas, pero datos empíricos limitados sobre los aspectos psicológicos y sociales para proporcionar evidencia empírica como base para el asesoramiento. <sup>(12,13)</sup>

En un estudio prospectivo, longitudinal y transversal realizado por Lamba *et al*, en el que entrevistaron a 50 madres de alquiler y 69 gestantes durante el embarazo, y a 45 madres de alquiler y 49 gestantes después del parto, los resultados mostraron que las madres de alquiler presentaban mayores niveles de depresión en relación con el grupo de comparación durante el embarazo y después del parto ( $P < 0.02$ ), y se relacionaban menos con el feto y pensaban menos en él, pero adoptaban mejores hábitos alimentarios, y eran más propensas a evitar prácticas poco saludables durante el embarazo ( $P < 0,05$ ). Sin embargo, no se encontró ninguna asociación entre una mayor vinculación prenatal y un mayor malestar psicológico durante el embarazo o después de la entrega del niño. <sup>(14)</sup>

Vasanti Jadvá *et al* examinaron a los niños de 30 familias de gestación subrogada, 31 familias de donación de óvulos, 35 familias de inseminación de donantes y 53 familias de concepción natural en un estudio longitudinal de ajuste psicológico, y mostraron que los niños nacidos por donación de gametos no diferían en general de los niños concebidos naturalmente, pero los niños de gestación subrogada mostraban niveles más altos de problemas de ajuste que los niños concebidos por donación de gametos a la edad de 7 años, *lo que sugiere que la ausencia de una conexión gestacional entre los padres y su hijo puede ser más problemática para los niños que la ausencia de una relación genética.* <sup>(15)</sup>

Desde todas estas concepciones, se entendería que aún permanecen pendientes los abordajes de esta temática desde la ética y los principios de la salud cubana. No porque se violen desde la propia génesis de esta alternativa sino porque se incluyen elementos que van más allá de un proceso médico-legal. Se valorarían aspectos tales como:

- Personas que se prepararán para la gestación y el parto.
- Acompañamiento en el proceso del parto.
- Personas dedicadas a la estimulación temprana y a los cuidados del recién nacido y lactante.
- Derechos de la pareja y el recién nacido.
- Derechos legales para decisiones de salud y consentimiento informado.

Se debería intencionar en una preparación a los profesionales de la salud que participarán en las técnicas de reproducción asistida y a los que acompañarán a esas personas a transitar por un suceso que traerá tanta felicidad como incertidumbre y temor.

Todo ello conduciría a repensar en los actuales programas de Maternidad y paternidad responsables y al programa de psicoprofilaxis obstétrica enfocados a parejas heterosexuales, al diseño e implementación de un código de ética específicamente para la GA, a la capacitación de todo el equipo de profesionales de la atención primaria y secundaria de salud que transitará con estas personas un acontecimiento trascendental.

#### IV. CONCLUSIONES

La maternidad subrogada no solo pretende dar respuesta a los impedimentos fisiológicos de concebir sino también a los nuevos modelos de familia. En este sentido, el vínculo biológico parece ceder a la voluntad procreativa de los padres comitentes. Sin embargo, no pueden desconocerse los riesgos que esta práctica puede suponer en los derechos fundamentales de las partes intervinientes. Es obligado impedir cualquier indicio de mercantilización o comercialización del proceso, y de esta forma proteger la dignidad, igualdad y libertad de todas las partes intervinientes. En todo caso, debe evitarse una situación de hecho que suponga dejar sin aplicación normas legales vigentes en esta materia.

La gestación solidaria viene a coronar un *Código de las Familias* escrito en clave de afectos y se le debe la oportunidad para demostrarlo, pero dentro de esa oportunidad deben comenzarse a intencionar los aspectos que no se pueden desligar de los seres humanos que van a recibir el milagro de un nuevo ser desde una forma hasta el momento impensada en Cuba.

## REFERENCIAS

1. Matia Portilla FJ. ¿Resulta oportuno dar un tratamiento jurídico a la gestación subrogada en nuestro país?. *Derecho Político* [Internet]. 16 de julio de 2019 [citado 25 de junio de 2022];1(105):81-125. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/derechopolitico/article/view/25269>
2. Medina Gamero AR, Regalado Chamorro ME. La maternidad subrogada: ¿una controversia ética? *Atención Primaria Practica*. 2021 Jul. 1;3(3). 100096. <https://doi.org/10.1016/j.appr.2021.100096>
3. Constitución de la República de Cuba. 24 de febrero del 2019. [Internet], 24 de febrero del 2019 [consultado el 25 de junio del 2022] (Cuba). Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/constitucion-de-la-republica-de-cuba-proclamada-el-10-de-abril-de-2019>
4. Proyecto del Código de familia. [Internet], 12 de enero del 2022 [consultado el 25 de junio del 2022] (Cuba). Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2022/01/28/descargue-en-pdf-proyecto-del-codigo-de-las-familias/>
5. Mendoza González Y, Santibáñez Alejos M, Rivero López CA, Hernández Carrillo JG, Yap Campos K. Maternidad subrogada y su impacto en el tema de la infertilidad. *Aten Fam*. 2019;26(4):158-162. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.4.70791>
6. Cedeño Floril, M. P., Machado López, L., & Vivanco Granda, E. C. La maternidad subrogada: reto normativo frente a la legislación iberoamericana. *Revista Universidad y Sociedad* [Internet], 2022 [citado 25 de junio de 2022];14(S1), 8-19.
7. Amini, P., Ramezani, F., Kashani, M. P., Maroufizadeh, S., Samani, R. O., & Ghaheri, A. (2021). Factors Associated with In Vitro Fertilization Live Birth Outcome: A Comparison of Different Classification Methods. *International Journal of Fertility and Sterility*, 15(2), 128-134.
8. Salazar Benítez O. La gestación por sustitución desde una perspectiva jurídica: Algunas reflexiones sobre el conflicto entre deseos y derechos. *Derecho Político* [Internet]. 19 de julio de 2017 [citado 25 de junio de 2022];1(99):79-120. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/derechopolitico/article/view/19307>
9. Talénts Visconti, E. La prestación de maternidad en las supuestas de gestación subrogada. *Actualidad Jurídica Iberoamericana*, [Internet] 2018 [citado 25 de junio de 2022];9, 438-453. Disponible en: <http://www.revista-aji.com/articulos/2018/9/438-453.pdf>
10. Cedeño Floril, M. P. (2019) Violencia intrafamiliar: mediación condicionada al tratamiento remedial, *Universidad y Sociedad*, [Internet] 2019 11(1), pp. 193-200. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1107> (Accedido: 25junio2022).
11. Igareda González, N. (2020). La gestación por sustitución en el Reino Unido: una oportunidad para el debate de su regulación en España, *Política y Sociedad*, 57(3), 887-901.

12. Rodríguez-Jaume, M. J., M. González-Río y D. Jareño-Díaz (2019): “Preguntas y respuestas sobre la gestación por sustitución: los estudios de opinión a revisión”, *Política y Sociedad*, 56 (2), pp. 295-316.
13. López Baroni, M. Las narrativas de la maternidad subrogada. *Revista FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, [Internet] 2019[citado 25 de junio de 2022]; 27(8), 398-402. Disponible en: <https://www.fmc.es/es-pdf-S1134207220301195>
14. Lamba, N., Jadvá, V., Kadam, K., y Golombok, S. (2018). The psychological well-being and prenatal bonding of gestational surrogates. *Human Reproduction*, 33(4), 646-653.
15. Vasanti Jadvá, Clare Murray, Emma Lycett, Fiona MacCallum y Susan Golombok Surrogacy, The experiences of surrogate mothers. Se puede ver en <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.569.6013&rep=rep1&type=pdf>.