



**Experiencia subjetiva de mujeres que han actuado como gestantes subrogadas: de las pérdidas y otros aspectos psicosociales**

Natalia del Carmen Orozco Meléndez

Luisa Fernanda Hernández Giraldo

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogas

Asesora

María Orfaley Ortiz Medina, Magíster en psicología

Universidad de Antioquia  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Psicología  
Medellín, Antioquia, Colombia  
2024

<b>Cita</b>	(Orozco-Meléndez & Hernández-Giraldo, 2024)
<b>Referencia</b>	Orozco-Meléndez, N., & Hernández-Giraldo, L. (2024). <i>Experiencia subjetiva de mujeres que han actuado como gestantes subrogadas: de las pérdidas y otros aspectos psicosociales</i> [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
<b>Estilo APA 7 (2020)</b>	



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexo

### **Agradecimientos**

Queremos agradecer principalmente a nuestras familias por todo el amor y apoyo que nos brindaron a lo largo de nuestra carrera universitaria, y por impulsarnos a formarnos en esta profesión que desde el día uno nos enamoró. A nuestra asesora, María Orfaley Ortiz, por su disposición, paciencia y compromiso con la investigación. A nuestras colegas y amigas por el apoyo y cariño incondicional durante todos estos años. Y por último, a nosotras mismas, porque, pese a las dificultades, encontramos la manera de seguir adelante y motivar a la otra a no darse por vencida, desde el primer al último día.

---

## Tabla de contenido

Introducción .....	11
2. Planteamiento del problema y antecedentes .....	12
3. Justificación .....	17
4. Objetivos .....	19
4.1. Objetivo general .....	19
4.2. Objetivos específicos .....	19
5. Marco conceptual .....	20
5.1. Gestación .....	20
5.2. Maternidad .....	21
5.2.1. La madre biológica o gestacional .....	22
5.2.2. La madre educacional o afectiva .....	22
5.2.3. La madre legal .....	22
5.3. Antecedentes de las técnicas de reproducción humana asistidas .....	22
5.4. Gestación subrogada .....	23
5.5. Modalidades de la gestación subrogada .....	24
5.6. Marco jurídico-político de la gestación subrogada .....	24
5.7. Impacto bio-psico-social de la gestación subrogada .....	27
5.8. Subjetividad .....	28
5.8.1. Subjetividad e identidad .....	29
5.8.2. Subjetividad y feminidad .....	30
5.9. Pérdida .....	31
5.10. Duelo .....	33
5.11. Estrategias de afrontamiento .....	33
6. Metodología .....	35
6.1. Enfoque .....	35

---

6.2.	Método .....	35
6.3.	Instrumento de producción de información .....	36
6.4.	Unidad de trabajo .....	37
6.5.	Unidad de observación.....	37
6.6.	Unidades de análisis.....	37
6.7.	Población y muestra .....	37
6.8.	Recolección de la información.....	40
6.9.	Plan de análisis de la información .....	40
7.	Resultados .....	42
8.	Proceso de subrogación: ¿es el riesgo menor a los beneficios?.....	43
8.1.1.	Primer acercamiento .....	43
8.1.2.	Construcción de conocimientos frente al proceso .....	43
8.1.3.	Fases de la subrogación .....	45
8.1.4.	Aspectos positivos vs negativos del proceso (perspectiva de las participantes).....	46
8.2.	Experiencia subjetiva: la tensión entre las necesidades propias y la moral social.....	47
8.2.1.	Rol y expectativas frente al proceso: las protagonistas de la historia.....	49
8.2.2.	La relevancia del vínculo .....	50
8.2.3.	Repetición y recomendación de la subrogación.....	53
8.2.4.	Opiniones frente al proceso y sus matices .....	54
8.3.	Motivaciones: la dualidad entre las necesidades y el altruismo .....	56
8.3.1.	Remuneración económica y otros beneficios .....	56
8.3.2.	El papel del altruismo .....	57
8.4.	Impacto: del hacer al ser .....	58
8.4.1.	Impacto físico.....	58
8.4.2.	Impacto social: callar para evitar la estigmatización .....	59
8.4.3.	Impacto psicológico .....	60
8.5.	Pérdidas: de lo material a lo simbólico.....	61
8.6.	Estrategias de afrontamiento: el chocolatito caliente.....	63

9. Discusión.....	65
10. Conclusiones.....	73
11. Recomendaciones.....	75
Referencias.....	77
Anexos.....	81

**Lista de tablas**

**Tabla 1** Caracterización de mujeres entrevistadas .....39

### **Siglas, acrónimos y abreviaturas**

<b>GS</b>	Gestación subrogada
<b>OMS</b>	Organización mundial de la salud
<b>TRHA</b>	Técnicas de reproducción humana asistida



## Resumen

Esta investigación surge del interés por comprender la experiencia subjetiva de mujeres que han actuado como gestantes subrogadas y los sentimientos de pérdida que pudieran surgir en el proceso que requiere la práctica, así como otros aspectos psicosociales. El trabajo se realizó con una muestra de seis mujeres entre los 28 y 37 años de edad, quienes en algún momento de su ciclo vital concluyeron mínimamente un proceso de subrogación. El estudio se lleva a cabo bajo una metodología cualitativa de tipo fenomenológico-hermenéutico con el uso de la entrevista semiestructurada.

En los resultados se abordan varias categorías emergentes entre ellas se encuentran: el proceso de subrogación, la experiencia subjetiva, la motivación, las estrategias de afrontamiento, la pérdida y el impacto bio-psico-social. En el análisis de los resultados se obtuvo que esta práctica conlleva una carga significativa en el ámbito físico, emocional y social. Frente a las pérdidas, hay una recurrente negación de estas a nivel material y simbólico que limita la manifestación de estas de forma consciente, aun así, en su discurso se evidencia notablemente que estos sentimientos de pérdida ocupan un lugar importante en su padecimiento subjetivo. Sus motivaciones, oscilan principalmente entre económicas y altruistas. La experiencia subjetiva de las participantes está permeada por diversos aspectos psicosociales, lo cual conduce a la necesidad de explorar dichas perspectivas para así comprender de manera más amplia el espectro de lo que es la subrogación.

*Palabras clave:* gestación subrogada, experiencia subjetiva, pérdidas, estilos de afrontamiento, motivación, altruismo.

### **Abstract**

This research arises from an interest in understanding the subjective experience of women who have acted as surrogate mothers and the feelings of loss that may arise as a result of this practice, as well as other psychosocial aspects. The study was conducted with a sample of six women between the ages of 28 and 37, who at some point in their life cycle concluded at least one surrogacy process. The study is carried out using a qualitative phenomenological-hermeneutic methodology with the use of a semi-structured interview.

The results address several emerging categories including: the surrogacy process, subjective experience, motivation, coping strategies, loss, and bio-psychosocial impact. The analysis of these categories revealed that this practice carries a significant burden in physical, emotional, and social realms. Faced with losses, there is a recurring denial of them both materially and symbolically, which limits their conscious expression; nonetheless, their discourse notably demonstrates that these feelings of loss occupy an important place in their subjective suffering. Their motivations primarily range between economic and altruistic reasons. The subjective experience of the participants is permeated by various psychosocial aspects, which underscores the need to explore these perspectives to comprehensively understand the spectrum of surrogacy.

*Keywords:* surrogacy, subjective experience, losses, coping styles, motivation, altruism.

## Introducción

La gestación subrogada ha sido una práctica presente a lo largo de la historia, siendo utilizada en diferentes culturas como una alternativa para parejas infértiles o con dificultades para concebir hijos (Chaves, 2021). En la actualidad, se ha ido popularizando en diversos países lo que ha provocado que tanto entes políticos como profesionales del ámbito social enfoquen su mirada para entender el fenómeno. Autores como Ballester (2017) han categorizado las distintas modalidades de gestación subrogada basadas en si existe o no un vínculo genético entre la gestante y el embrión, o en el motivo subyacente que exhorta a las mujeres a hacer parte de la gestación subrogada. Para fines de esta investigación se aborda la gestación subrogada en Colombia teniendo en cuenta los múltiples factores que están involucrados o que surgen a partir de la práctica, tales como las motivaciones, las consecuencias psicológicas y emocionales significativas, la experiencia de pérdida y el desarrollo del vínculo emocional con el feto durante la gestación. La subjetividad y las implicaciones sociales también juegan un papel clave en este proceso, destacando la importancia de considerar todas las perspectivas involucradas en la gestación subrogada (Palomino & Arteaga, 2013).

Esta investigación surge tras la pregunta sobre *¿de qué manera puede comprenderse la experiencia subjetiva de mujeres que han participado en prácticas de gestación subrogada, los sentimientos de pérdida y los aspectos psicosociales asociados al proceso?* A partir de esto, el trabajo busca abarcar la variedad de aspectos que se entrelazan con esta práctica, como las motivaciones que impulsan el actuar de las entrevistadas, el impacto biopsicosocial, las estrategias de afrontamiento, entre otros.

La importancia de esta investigación radica puntualmente en que los estudios existentes sobre gestación subrogada se enfocan, en gran parte, en aspectos legales o en las experiencias de las personas que solicitan los servicios de subrogación, dejando de lado la perspectiva de las mujeres gestantes. Por lo tanto, se pretende además de comprender la experiencia de estas mujeres, contribuir en ese vacío literario al darles voz y proporcionar una visión más amplia del impacto psicológico y físico de la práctica en el país.

## 1. Planteamiento del problema y antecedentes

La gestación subrogada existe desde hace varios siglos como una práctica ante la imposibilidad o dificultad para concebir hijos. Aproximadamente, en 1780 a. C., en Mesopotamia, cuando en un matrimonio la mujer era infértil, se concedía a su esposo el derecho de procrear con alguna esclava; en la antigua Grecia y Roma, en cambio, cuando el sexo masculino era el que tenía dificultades para reproducirse, su pareja debía acceder a procrear con uno de los hermanos o algún otro pariente de este. De este modo, esta práctica se remonta a distintos lugares a lo largo del tiempo, como Estados Unidos, Reino Unido, España, México, India, etc., y continúa estando vigente pese a la poca regulación, como es en el caso del marco legal colombiano (Chaves, 2021).

La gestación subrogada se conoce como gestación por sustitución, maternidad subrogada o alquiler de vientre. Santalla (citado por Chaves, 2021) la define como un método de reproducción asistida que se usa cuando una persona o una pareja, ya sea homoparental o heteroparental, no pueden concebir un bebé o no desean llevar a cabo propiamente la gestación, por lo cual, acuden a una mujer gestante que aporte su útero para realizar el embarazo.

Entre las modalidades de gestación subrogada, se encuentran dos grandes clasificaciones en función del vínculo genético entre la gestante-embrión y si hay o no compensación económica por el embarazo. Asimismo, se encontró que estas clasificaciones se subdividen en otras categorías. En función del vínculo genético entre gestante-embrión, Ballester (2017) lo subdivide en:

La subrogación total o tradicional es cuando los óvulos pertenecen a la mujer que gestará el embrión y los espermatozoides serán del padre comitente, o de un donante. Es el caso de las familias monoparentales o parejas homosexuales masculinas. La subrogación parcial o gestacional: tanto los óvulos como los espermatozoides pertenecen a los padres biológicos, o a donantes, pero por problemas de infertilidad femenina, el embarazo no puede desarrollarse en el útero de la madre biológica y por tanto se subroga la gestación. (p.6)

En general, se tiende a evitar que la donante de óvulos y la gestante sean la misma persona, por lo tanto, en la subrogación parcial existen casos en donde puede haber tres mujeres participando en este proceso: la donante del óvulo, la gestante y la madre intencional, que es

aquella que se encargará de la crianza del bebé desde el momento en que nazca (Rodríguez Díaz, 2018).

Por otro lado, en función de la recompensa económica se divide en subrogación altruista y comercial. En la gestación subrogada altruista lo que motiva a la mujer gestante es la voluntad de ayudar a la persona o pareja sin recibir compensación económica más allá de los gastos médicos, fármacos y asociados al embarazo. En la gestación subrogada comercial o lucrativa, la motivación principal de la mujer gestante es la contraprestación económica, aunque hay casos en que también se encuentra el motivo de ayudar al otro (Mateo, 2020).

En el marco jurídico colombiano, la gestación subrogada no está explícitamente prohibida pero tampoco hay regulación taxativa (Beetar, 2019). La Corte Constitucional Colombiana (2009), en la Sentencia T-968 no proporciona una regulación exhaustiva de la gestación subrogada en el país, pero sí establece principios y pautas generales que deben tenerse en cuenta al abordar este tema desde una perspectiva constitucional. Declaró que, en el contexto altruista, se protegerán los derechos fundamentales de todas las partes involucradas, especialmente los derechos del niño, además de enfatizar que la gestación subrogada no debe ser vista como una forma de comercialización del cuerpo de la mujer o de los niños, sino como una opción que puede brindar soluciones a parejas o personas que no puedan concebir de manera natural.

Con respecto a las razones principales por las cuales se recurre a la gestación subrogada como opción para convertirse en madre/padre, puede ser por algunas condiciones médicas como la infertilidad, problemas o malformaciones del útero, así como la hipoplasia, agenesia, cavidad endometrial en forma de T, útero de tipo unicorne, histerectomías, adenomiosis, tuberculosis genital, por el síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (Ballester, 2017) u otras circunstancias en adición a estas, como procedimientos reproductivos fallidos, que la mujer no quiera vivenciar la experiencia del embarazo y el parto, que sea una pareja homoparental que desee tener un hijo o bien, que sea un hombre soltero (Díaz, 2015). En contraste a quienes solicitan el servicio, las mujeres que lo prestan y aceptan, regularmente se encuentran motivadas por necesidades de tipo económico, y no tanto “basándose en una decisión autónoma y plenamente libre” (Aparisi, 2017, p.170).

Cabe aclarar que en los casos en donde las mujeres alquilan su vientre por intereses económicos no niega su subjetividad, al contrario, la reafirma ya que toda subjetividad, según Foucault (1975), se produce gracias a la influencia de las instituciones, normas sociales y discursos

dominantes en la sociedad, incluso de la relación que enmarca entre el poder y el conocimiento. Esto conlleva a cuestionar bajo qué modelos o reglamentos se rige la sociedad actualmente, de forma que, debido a las dinámicas sociales y económicas, un sector de la población tenga que someterse a todas las implicaciones que trae consigo el ser una gestante subrogada. Es por todo lo previamente mencionado que el concepto de subjetividad cobra un papel de suma importancia en el estudio de la experiencia de las mujeres que han sido gestantes subrogadas. Según González Rey (2008) la subjetividad se caracteriza por la “unidad” entre emociones y procesos simbólicos, los cuales no ocurren de manera lineal en relación con la naturaleza objetiva de la vivencia, sino que conlleva procesos ramificados en relación a las acciones y el vínculo que formen las personas en el ámbito de su convivencia social. Estas creaciones no representan únicamente el momento presente de un entramado de relaciones, sino que encapsulan la historia tanto de las personas involucradas en un entorno social como la historia de ese entorno en su interacción con otros contextos. La experiencia subjetiva emerge como un producto psicológico que no sigue una ruta lineal ni directa en relación con la naturaleza objetiva de la vivencia, sino que se convierte en una experiencia generada por los efectos secundarios y las ramificaciones de las acciones y relaciones simultáneas de la persona en sus ámbitos de convivencia social.

Durante y posterior a este proceso de gestación, las mujeres que realizan la labor, están expuestas a consecuencias tanto físicas como psicológicas, y aunque sus motivaciones estén permeadas por un interés económico o altruista, esto no las exime de que vivencien este proceso desde “un papel puramente instrumental [...] debe vivir su embarazo en la indiferencia, en la perspectiva del abandono, con el pensamiento de que no es su hijo” (Montero, 2016, p. 228-229), lo cual es reforzado por Aparisi (2017) quien sostiene que “las madres portadoras sufren por tener que entregar obligatoriamente a los niños que han llevado en su seno” (p. 7). En el caso de las gestantes subrogadas, esto puede estar estrechamente relacionado con teorías como la del apego, según Rubin (como se citó en Van den Akker, 2017), la cual sostiene que las mujeres desarrollan diversos grados de apego a su feto durante el embarazo, lo cual implica factores que son relevantes para explicar la capacidad de la gestante subrogada de renunciar al bebé después del parto o la dificultad que esta misma puede llegar a vivenciar.

Teniendo en cuenta lo anterior, independientemente de la modalidad en que se lleve a cabo la gestación subrogada, esta trae consigo un gran impacto en todas las esferas de la vida de la mujer gestante. Desde un punto de vista psicológico, cuando comienza la gestación, se establece un lazo

entre la madre gestante y el feto gestado que no se puede evitar durante los meses de gestación. Asimismo, según Olza (2019), se genera un aumento en la sensibilidad emocional de la madre gestante y una significativa transformación psicológica, como consecuencia de los cambios anatómicos y morfológicos en el cerebro. Según el informe Warnock y la Asociación Médica Británica (como se citó en Lamba et al., 2018) “las mujeres desarrollan un vínculo profundo con el feto y es emocionalmente angustioso para una mujer, renunciar a un niño que ha sido criado en su útero” (p. 2). Incluso después del parto, pueden surgir intentos para evitar la formación de este vínculo, pero esto puede tener consecuencias negativas dado que la madre gestante puede experimentar cambios de ánimo, depresión, incluso recurrir al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas para inhibir el malestar (Moya et al., 2021). Esto último, dependerá de los estilos de afrontamiento de la subrogada, los cuales tienen que ver con las habilidades que estas hayan desarrollado a lo largo de su vida para gestionar o enfrentar los aspectos desfavorables que se les puedan presentar (Díaz, 2015), incluidos aspectos que menciona Garde (2018) como “la tristeza por la pérdida del estado anterior, así como por la pérdida del atractivo físico y de la independencia” (p. 3).

En relación con lo mencionado anteriormente, Neimeyer (2002) define la pérdida como una experiencia en la que una persona se ve privada de algo que ama/valora, y que ese “algo”, que representa un objeto de amor, no sólo puede verse determinado antropomórficamente, sino también, como lo propone Cabodevilla (2007), pérdidas de aspectos de sí, pérdidas de objetos externos o pérdidas emocionales, y estas se experimentan como pérdidas en la medida en que el objeto del que se ha privado fue significativo para la persona. De este modo, continuando con los planteamientos de Neimeyer, las pérdidas implican no sólo el estado material y tangible del objeto sino lo simbólico de este. Estas pérdidas simbólicas trascienden más allá de la ausencia del objeto, y pueden llegar a ser incluso más significativas que los sentimientos de pérdida por la entrega del bebé, ya que a partir de esta pueden surgir pérdidas secundarias que implican la pérdida de la identidad, de roles, funciones, dinámicas, vínculos, etc., por lo cual, es importante cuestionarse respecto al tipo de pérdidas que experimentan estas mujeres en la práctica de subrogación, sea primaria/secundaria; material/simbólica; consciente/inconsciente, ya que estos sentimientos pueden ir más allá de la entrega del bebé.

Moya et al. (2021) plantean que, a pesar de los esfuerzos de la madre subrogada en prepararse para separarse del bebé, pueden aparecer dificultades psicológicas, ya que experimentar

la pérdida sería un proceso extremadamente desafiante y aunque desee retractarse, según lo acordado en el contrato la decisión que tomó no puede revertirse, lo que podría llevar a la madre a padecer depresión postparto y estrés postraumático dado a que deberá mentalizarse en aceptar que no tendrá al bebé a su lado.

En base a lo expuesto anteriormente, se observa que para hablar sobre las repercusiones psicológicas de la gestación subrogada hay que tener en cuentas los aspectos sociales, personales, culturales, judiciales, entre otros, que influyen tanto en la vida de la mujer gestante como del bebé. Además, se estaría cayendo en sesgos si solo se reduce el vínculo entre las partes en si hay presencia o ausencia de genes compartidos. En este sentido, se ha observado que ha habido una necesidad de estudiar todos los tipos de maternidad y sus beneficios para los padres o personas comitentes, pero las necesidades y motivos que impulsan a las mujeres a ser madres gestantes son ignorados, incluso los casos en donde existe un experiencia subjetiva de pérdida por el apego que se pudo crear en la gestación, entendiendo la subjetividad, según Sabino (como se citó en Palomino & Arteaga, 2013), como “un sistema de representaciones que intermedian las relaciones que cada uno sostiene con su corporalidad, su vida afectiva, emocional e intelectual, los otros y la percepción del mundo establecido” (p. 37).

En este estudio se plantea la posibilidad de que estas mujeres pueden llegar a experimentar una serie de desafíos psicológicos, como depresión, ansiedad, tristeza, sentimientos de pérdida y dificultades para adaptarse a la separación emocional del bebé al que estuvieron vinculadas durante el embarazo. Por tal razón, vemos pertinente preguntarnos ¿De qué manera puede comprenderse la experiencia subjetiva de mujeres que han participado en prácticas de gestación subrogada y los sentimientos de pérdida asociados al proceso?



## 2. Justificación

La gestación *per se* es un proceso difícil que trae consigo muchos cambios en la vida de la gestante en distintos ámbitos: físico, psicológico, y hasta sociocultural. Ahora bien, la gestación subrogada es una de las alternativas de la reproducción que también acarrea todo estos cambios, pero con la diferencia de que puede ser estigmatizada socialmente, y aún más, si el motivo principal es un interés económico.

La gestación subrogada no es una práctica nueva, y gracias a la globalización y el avance tecnológico se ha expandido a otros países donde su uso es poco usual, por lo tanto, el realizar un estudio sobre la experiencia subjetiva de las mujeres que han actuado como gestantes subrogadas en Colombia resulta fundamental por varias razones. En primer lugar, la falta de regulación sobre la gestación subrogada en Colombia sugiere proteger los derechos en salud mental de todas las partes implicadas, pero en especial de las mujeres gestantes, quienes son el sujeto de estudio en esta investigación. Al realizar investigaciones que aborden las experiencias subjetivas de estas mujeres, se pueden identificar posibles consecuencias debido a esta falta de regulación y apoyo social, además, se podría obtener información valiosa que permita comprender la relevancia de los factores tanto emocionales como físicos que pueden impactar a la mujer gestante durante y posterior a este proceso.

Por otro lado, en la actualidad existe una brecha en la investigación sobre el tema, debido a que, en su mayoría, los estudios se enfocan en aspectos legales, políticos y moralistas o en las experiencias de las personas que solicitan los servicios de alquiler de vientre, dejando de lado la población de subrogadas, quienes pueden ser las más vulnerables en estos casos. De acuerdo con lo anterior, esta investigación está encaminada a aportar elementos para disminuir el vacío al darle voz a esta población más vulnerable de este proceso, proporcionando una visión más completa del impacto que este puede tener en su salud mental y emocional, especialmente en aquellas que han experimentado sentimientos asociados a la pérdida.

Es necesario examinar qué tipo de conexión emocional desarrollan estas mujeres antes durante o posterior al embarazo, para así identificar las pérdidas que se puedan dar en esta sucesión, ya sea por el vínculo al bebé, por el vínculo con la familia comitentes, a nivel material o simbólico asociadas al cumplimiento de los acuerdos del contrato de subrogación, como pueden ser: la

pérdida del apoyo económico, la pérdida por los cambios físicos, la pérdida en términos identitarios, pérdida del rol materno, etc.

En conclusión, es importante reconocer la experiencia subjetiva de las mujeres que han actuado como gestantes subrogadas y los efectos psicológicos que se manifiestan en el transcurso del proceso y posterior, como los sentimientos de pérdida, conflictos emocionales, impactos. Como se mencionó anteriormente, la investigación busca llenar un vacío en cuanto a antecedentes del conocimiento sobre la gestación subrogada en Colombia a partir de la experiencia subjetivas de las mujeres gestantes, lo cual permitiría un alcance más amplio en la comprensión de este fenómeno, para promover la sensibilización y el debate informado sobre la gestación subrogada a nivel nacional.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo general**

Comprender la experiencia subjetiva de mujeres que han participado en prácticas de gestación subrogada, incluyendo los sentimientos de pérdida que puedan experimentar como consecuencia del proceso y otros aspectos psicosociales relacionados.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Explorar la experiencia vivida por cada una de las mujeres entrevistadas en torno al proceso de la gestación subrogada.
- Conocer las motivaciones de las mujeres entrevistadas para actuar como gestantes subrogadas.
- Identificar los sentimientos de pérdida que aparezcan en los relatos de las mujeres entrevistadas
- Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por las entrevistadas para lidiar con las pérdidas asociadas a su labor.

## **4. Marco conceptual**

Lo principal para comprender la experiencia subjetiva de mujeres que han vivenciado pérdidas tras actuar como gestantes subrogadas es hacer una exploración teórica y contextualizar los conceptos fundamentales como la gestación, la maternidad y los antecedentes de las técnicas de reproducción humana asistida. Posteriormente se abordará qué es la gestación subrogada, cuáles son sus modalidades y las diversas implicaciones en el ámbito biológico, psicológico, y social. Con el fin de obtener un panorama general del fenómeno y cómo este se contrasta con el marco legal colombiano. Ahora bien, lo innovador de esta investigación es encontrar la relación entre el sentimiento de pérdida, las subjetividades y la gestación subrogada, y así buscando entender mejor las complejidades que rodean esta forma de concepción asistida.

### **4.1. Gestación**

Según la OMS (como se citó en Eligio et al, 2020, y Guerrero et al, 2012), la gestación o el embarazo, es el período durante el cual el feto se desarrolla dentro del útero materno en un periodo de aproximadamente nueve meses. El embarazo inicia cuando termina la implantación, que es cuando el blastocisto se adhiere a la pared uterina y comienza la invasión del estroma; la implantación, por su parte, finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra, completando el proceso de nidación y dando inicio al embarazo, lo que ocurre entre los días 12 y 16 después de la fecundación. Por otro lado, Barraza (2015) considera la gestación como un proceso de carácter fisiológico, el cual implica cambios para la mujer a nivel anatómico, funcional, bioquímico y psicológico. Estos cambios son necesarios como una adaptación natural que la gestante experimenta para poder asegurar que este espacio virtual sea un entorno saludable para el crecimiento del feto y el desarrollo adecuado de la placenta, y que, de otra forma, no se ponga en riesgo la salud de las dos partes (gestante y feto). En últimas, la gestación es ese lapso temporal que abarca la concepción hasta el nacimiento de un ser vivo, y durante este período, se lleva a cabo el desarrollo y crecimiento del embrión/feto dentro del útero hasta que esté preparado para nacer.

## 4.2. Maternidad

Históricamente, la mujer se ha encontrado en un dilema entre dos representaciones sociales, la primera, se asocia con la maternidad y la otra con el erotismo, dichas representaciones la vinculan y reducen de manera menoscabante a una construcción de identidad meramente sexual/genital, debido a que la feminidad, y lo que ser mujer significa, se ha asociado directamente al papel materno que se le ha asignado tras los roles de género, motivo por el que ha sido este rasgo el que se ha instaurado en el núcleo esencial de la identidad femenina y en lo que la sociedad ha determinado como ideal de mujer. Siendo así, el concepto de *instinto maternal*, más que una atribución genérica, es una construcción simbólica que ha sido profundamente interiorizada y que se le atribuye casi exclusivamente a la mujer, mostrando así el alcance de esta representación femenina internalizada en torno a la subjetividad femenina y cómo la adapta conforme a los moldes culturales, lo que lleva a que por simple inercia se establezca en las diferentes culturas una asociación directa entre ser madre (o maternidad) y ser mujer (Herrera, 2007).

La maternidad posee significados de gran riqueza, y de vital importancia para la existencia humana, influye en la cultura y además, tiene un impacto significativo en la psicología individual en diferentes momentos históricos a lo largo de su desarrollo (Molina, 2006, p. 101). Sin embargo, pese a que coloquialmente ha habido un uso poco adecuado de los conceptos de gestación y maternidad, en el que se usan de manera indiscriminada, algunos autores precisan en realizar la distinción de estos términos. De acuerdo con la perspectiva de Cáceres-Manrique et al (2014), la maternidad “es un fenómeno sociocultural complejo que trasciende los aspectos biológicos de la gestación y del parto, pues tiene además componentes psicológicos, sociales, culturales y afectivos del ser madre” (p. 4).

Casciano (2018), indica que existe una necesidad de enfatizar sobre la distinción conceptual y lingüística entre maternidad y gestación, para así evitar confusiones entre los términos, dado que reducir la maternidad únicamente a la fase de la gestación reproduciría estereotipos culturales que han limitado la identidad de la mujer a lo largo de los siglos, asociándola y determinando su valor exclusivamente por su capacidad reproductiva, por lo cual, para el autor es pertinente afirmar que la gestación *per sé* no implica directamente que se tenga la disposición interior necesaria para convertirse en madre y experimentar ese sentimiento. En últimas, la maternidad se refiere al

proceso biológico, pero también social por el cual una mujer se convierte en *madre* y asume el rol que esto representa socialmente.

Ruiz (2013), señala que la maternidad puede operar de tres formas diferentes:

#### **4.2.1. *La madre biológica o gestacional***

Hace referencia a la mujer que lleva a cabo la gestación para luego parir al bebé, sin tener en cuenta de donde proviene el óvulo.

#### **4.2.2. *La madre educacional o afectiva***

Es responsable de la crianza del niño y, por lo general, coincide con la mujer que solicitó y llevó a cabo todos los procedimientos para tener un hijo, mostrando así un mayor interés en ser madre.

#### **4.2.3. *La madre legal***

Es la mujer que sin importar si sus gametos o si tiene un vínculo afectivo con el infante, es “aquella que ante el derecho se muestra en calidad de serlo” (Gana, 1998, como se citó en Ruiz, 2013, p. 6).

### **4.3. Antecedentes de las técnicas de reproducción humana asistidas**

Debido al avance de la tecnología, la ciencia y la medicina, se ha podido crear alternativas que logren ayudar a las personas o parejas que quieran tener hijos y no puedan, surgiendo así las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) ante los problemas de fertilidad. Fue a partir del año 1785 cuando se empezó a mencionar la existencia de un método distinto para lograr la reproducción humana, que no implicaba únicamente la unión natural de los gametos femeninos y masculinos (Beetar, 2019). No obstante, la aparición de estas técnicas provocó que se replantearan la gestación, el parentesco y las relaciones entre naturaleza y cultura. Anteriormente, los procesos de reproducción se consideraban naturales y universales, y se basaban en ellos para construir las

normas y estructuras sociales relacionadas con el parentesco. Sin embargo, con la aparición de las técnicas de reproducción humana asistida, la ciencia y la tecnología se han vuelto necesarias para proteger y ayudar en estos procesos (Smietniansky, 2019). Esta transformación plantea cuestionamientos sobre los conceptos tradicionales y la influencia de la ciencia en la reproducción humana.

Con el paso del tiempo, han surgido otras técnicas en donde se necesita a una tercera persona, a parte de la que provee el óvulo y el espermatozoide, para llevar a cabo la gestación. Este tipo de técnica se conoce como gestación subrogada.

#### **4.4. Gestación subrogada**

Santalla (2018) describe la práctica de la gestación subrogada como un ejercicio mediante el cual una mujer acepta llevar a un bebé en su vientre por encargo de otra persona o pareja (padres comitentes). En este acuerdo, la gestante se compromete a entregar al recién nacido una vez que el embarazo haya concluido, renunciando a cualquier vínculo de filiación. No obstante, Chaves (2021) difiere que se considere una técnica de reproducción asistida, más bien lo define como “un acto voluntario al que se recurre como consecuencia de la posibilidad de practicar una inseminación artificial o una fecundación in vitro, la cual emplea otro vientre y no el de la que desea la reproducción” (p. 6).

Ahora bien, aunque en diversos estudios también usan las denominaciones “maternidad subrogada” o “alquiler de vientre” para hacer alusión a la gestación subrogada, los autores Notrica, Cotado, & Curti (2017) consideran que no se debería aceptar dichas acepciones. Explican que el concepto de maternidad subrogada sería inapropiado, ya que la maternidad abarca una realidad que se extiende más allá de la gestación. De modo que, se subroga la gestación en sí y no la maternidad. La gestante no tiene la intención de ser madre; su rol consiste en gestar en beneficio de otros, para que otra persona sea padre o madre. Por lo tanto, es necesario distinguir entre maternidad y gestación. Por otro lado, cuando se utiliza el término “alquiler de vientre”, se está atribuyendo un carácter comercial a un procedimiento que, según a los criterios de los autores, debería basarse en principios altruistas y solidarios, sin perjuicio de las compensaciones que pudieran otorgarse.

#### **4.5. Modalidades de la gestación subrogada**

Existen diferentes tipos de modalidades, entre ellas se encuentran dos grandes clasificaciones en función del vínculo genético entre la gestante-embrión y si hay o no compensación económica por el embarazo. Asimismo, se encontró que estas clasificaciones se subdividen en otras categorías. En función del vínculo genético entre gestante-embrión, Ballester (2018) lo subdivide en subrogación total o tradicional, y subrogación parcial o gestacional. La primera hace referencia a cuando la mujer gestante presta su útero y dona su óvulo para la gestación, mientras que los espermatozoides serán del padre comitente o de un donante. Este tipo de subrogación es frecuente en las familias monoparentales o padres solteros. En cambio, en la subrogación parcial, los gametos masculinos y femeninos corresponden a los padres comitentes o donantes y se acude a la gestante para que preste su útero ya que hay problemas de infertilidad femenina.

En general, se tiende a evitar que la donante de óvulos y la gestante sean la misma persona, por lo tanto, en la subrogación parcial existen casos en donde puede haber tres mujeres participando en este proceso: la donante del óvulo, la gestante y la madre intencional, que es aquella que se encargará de la crianza del bebé desde el momento en que nazca (Rodríguez Díaz, 2018).

En cuanto a la otra clasificación, de si hay o no compensación económica, la gestación subrogada se divide en: 1) subrogación altruista, se presenta cuando lo que motiva a la mujer gestante es la voluntad de ayudar a la persona o pareja sin recibir compensación económica más allá de los gastos médicos, fármacos y asociados al embarazo, y 2) la subrogación comercial u onerosa, la motivación principal de la mujer gestante es la contraprestación económica aunque hay casos en que también se encuentra el motivo de ayudar al otro (Mateo, 2020).

#### **4.6. Marco jurídico-político de la gestación subrogada**

Desde un marco jurídico legislativo, Ruiz (2013) indica que hay países en donde se permite la gestación subrogada con admisión amplia (permitiendo todas las modalidades), admisión regulada (se permite sólo bajo ciertos requisitos), prohibida absoluta (no se permite bajo ningún requisito o modalidad), o silencio de la ley (no se prohíbe ni se regula). Actualmente en Colombia,



no hay regulación para dicha práctica ni prohibición, lo que sí existe a partir de la Sentencia T-968 son principios y pautas generales establecidas que deben tenerse en cuenta al abordar este tema desde una perspectiva constitucional. En esta sentencia se declaró que en el contexto altruista se protegerán los derechos fundamentales de todas las partes involucradas, especialmente los derechos del niño. Enfatizó que la gestación subrogada no debe ser vista como una forma de comercialización del cuerpo de la mujer o de los niños, sino como una opción que puede brindar soluciones a parejas o personas que no puedan concebir de manera natural.

Por su parte, Notrica et. al (2017) plantean la importancia de enfatizar que en la actualidad no existe en Colombia una legislación que regule la gestación subrogada como un contrato o negocio jurídico a nivel nacional. Esto podría dar lugar a una situación en la que se considere un contrato atípico que estaría completamente invalidado debido a su objetivo. A pesar de esto, en la realidad, la práctica de la gestación subrogada se continúa dando y la existencia del vacío legal, a su vez, abre las puertas a que las personas o parejas que deseen acceder a este “servicio” tengan más fácil acceso. A este fenómeno Contreras (2022) lo denomina turismo procreativo internacional, en donde las personas viajan a otras naciones dado que en su país está prohibida la gestación subrogada o no cumplen con los requisitos para acceder a esta. Lo cual conlleva a problemas jurídicos porque esta búsqueda de leyes permisivas para satisfacer los deseos de tener una familia genera que los derechos de la persona gestante queden disminuidos sustancialmente en relación a cumplir con los intereses o derechos de otro, tales como el derecho de la familia, libertad reproductiva, etc.

Ahora bien, si analizamos lo que se ha dicho de manera jurídica en el contexto colombiano, la Sentencia T-968 de 2009 indica que la gestación subrogada es una modalidad para resolver los problemas de infertilidad de las parejas; y reconoce la relación que guarda con los derechos fundamentales como derecho de la salud, sexuales, reproductivos, de la familia y maternos. Sin embargo, señala que sólo se concede amparo constitucional de los derechos maternos a la gestante en casos donde haya aportado su material genético (GS tradicional) y no en los casos en que solo presta su útero (GS parcial).

El hecho de que no exista un vínculo genético entre la mujer gestante y el bebé no anula su derecho a la protección. Así como las madres biológicas que gestan a sus propios bebés reciben una licencia y socialmente se les brinda ayuda y cuidado como un gesto de comprensión hacia el proceso largo y complejo que acaban de atravesar, las gestantes subrogadas necesitan atención y

apoyo de igual manera. Se debe entender que el hecho de no ser la madre biológica no es un argumento suficiente para verlas solo como un medio para un fin, lo cual es deshumanizante. Así como lo indica la crítica de Guerra-Palmero (2017), el cuerpo de estas mujeres deja de ser exclusivamente de su propiedad y queda sujeto a las indicaciones médicas; se convierte en un instrumento o medio para la consecución de un fin reproductivo.

Hay que tener mucho cuidado con la idea que quiere vender el neoliberalismo con respecto a los discursos de “autonomía” que abarcan muchos defensores de la gestación subrogada. La autonomía va más allá de solo aceptar ser parte de un acuerdo y más si los intereses de la mujer quedan eclipsados por terceros. Esta asimetría de poder se manifiesta cuando la gestante queda a merced de las indicaciones del médico, los padres comitentes y la organización intermediaria en el proceso. Mientras tanto, sus propios deseos quedan relegados a un segundo plano, en medio de un choque de intereses.

La actual deriva neoliberal de la bioética ha sacralizado indebidamente el contrato, con lo cual ha pervertido el sentido originario y genuino de la autonomía, ha esquivado el imperativo de la no maleficencia y ha apuntado las bases para una práctica abusiva, la gestación subrogada, que no es percibida como tal en lo que podría ser un ejemplo de “ceguera moral” (Guerra-Palmero, 2017. p.537).

Por lo tanto, Contreras (2022) plantea que el problema jurídico surge cuando la persona o pareja intencional/es se desplazan a países en busca de leyes más permisivas, donde los derechos de la persona gestante quedan disminuidos sustancialmente en relación a otros derechos o intereses (p. 43).

Autoras como Albert (2017), desde una postura feminista, apoyan la idea de que se niegue cualquier tipo de legalización o regulación en torno a la subrogación debido a que concibe que un proceso que convierta el cuerpo de la mujer en mercancía para otros, vulneran sus derechos, por ende le es inquietante la mercantilización y explotación de los cuerpos de las mujeres por medio de estas prácticas, puesto que tratar la gestación subrogada como algo viable representaría un negocio que convierte a las mujeres en objetos de carácter meramente instrumental con el propósito de compra/venta, así como convierte a los bebés gestados en mercancía que está a disposición de unos comitentes que la desean. Por otro lado, enmarca enfáticamente las negativas en que puede

repercutir esta práctica en relación con las desigualdades existentes en países poco desarrollados y la vulneración de los derechos de las mujeres en estos contextos, afirmando que:

Incluso en los intentos de legalización que procuran ser más respetuosos con los derechos de la madre gestante, restringiendo la validez de los contratos de gestación por sustitución a aquellos realizados a título gratuito y por una motivación altruista, en un entorno libre de presión para la mujer gestante, incluso en esos casos, no puede evitarse que esta medida conduzca a la explotación con fines reproductivos de mujeres. (p. 178)

#### **4.7. Impacto bio-psico-social de la gestación subrogada**

A nivel físico o biológico no hay mucha diferencia cuando el embarazo es tradicional o por subrogación, no obstante, en este último caso se considera de alto riesgo debido a la utilización de técnicas de reproducción asistida y la posibilidad de embarazos múltiples (Ballester, 2018). En este nivel no solo se tiene en cuenta los cambios que atraviesa el cuerpo de la mujer durante las distintas etapas del embarazo, sino también las posibles complicaciones durante el embarazo, parto y postparto, como hemorragias, abortos espontáneos, preeclampsia, diabetes gestacional e infecciones; complicaciones que la mujer gestante debe asumir al iniciar el proceso. Incluso, hay ocasiones en donde se exige a la gestante que el tipo de parto a tener sea por cesárea para no sobreexponer la salud del recién nacido, lo que puede considerarse una forma de violencia obstétrica y medicalización del parto en la mujer (Ballester, 2018). Ahora bien, se debe tener presente que en los países donde se permite su total o regulada aplicación son aquellos que se encuentran aún en vía de desarrollo, por lo cual, las condiciones y cobertura sanitarias que se les proporcionan a las mujeres que realizan esta práctica pueden ser limitadas o precarias.

A nivel psicológico, no se considera que haya relación afectiva entre la gestante y el feto, por lo tanto, la mujer no puede tomar ninguna decisión durante el embarazo, ya que se prioriza los deseos de los padres comitentes (Ballester, 2018). Estas decisiones son a menudo difíciles y generan un conflicto interno en la gestante, como la obligación de interrumpir el embarazo en el caso de que exista malformaciones fetales, someterse a una reducción de embriones en caso de embarazo múltiple, o renunciar de antemano, tanto la gestante como su pareja, a cualquier derecho

parental sobre el recién nacido, sin tener en cuenta los cambios imprevistos de sentimientos u opiniones de la gestante hacia el feto, lo cual conlleva problemas legales (Ballester, 2018).

A nivel social, se ha observado que en los países donde es más frecuente la práctica de la gestación subrogada son aquellos con altos niveles de pobreza, escasos recursos económicos y una marcada desigualdad de género y social. En este contexto, las mujeres que participan en la subrogación como trabajadoras lo hacen con el fin de mantener a sus familias y a sí mismas económicamente, ofreciendo sus cuerpos y enfrentando los impactos físicos y emocionales mencionados previamente. De igual manera, existe el riesgo adicional de que puedan ser obligadas a involucrarse en esta práctica en contra de su voluntad, por parte de terceras personas que se benefician de ello (Ballester, 2018). Y aunque la decisión sea propia, su estilo de vida estará condicionado a los requisitos de los padres comitentes mientras lleve la gestación con el fin de garantizar la salud del feto y de ella misma. Estas exigencias incluyen la prohibición de fumar, consumir alcohol, restricciones en la alimentación, actividades deportivas y sexuales. Ballester (2018) explica que “en cuanto a la percepción de la sociedad, las madres sustitutas deben enfrentarse a la estigmatización que conlleva la práctica, equiparada en algunos casos con la prostitución y rechazada por motivos morales” (p.18).

#### **4.8. Subjetividad**

De acuerdo con Foucault (1988), el poder influye en la formación de las personas como individuos y en la producción de su propio conocimiento, indicando: “mientras que el sujeto humano está inmerso en relaciones de producción y de significación, también se encuentra inmerso en relaciones de poder muy complejas” (p. 3). De este modo, el poder no solo se manifiesta a través de estructuras políticas formales, sino que también está arraigado en discursos que son socialmente aceptados y considerados como ciertos en un determinado contexto cultural. Estas certidumbres son utilizadas por los mecanismos de normalización, tales como la familia, las instituciones educativas, la religión, los medios de comunicación, el estado, entre otras estructuras sociales, ya que proporcionan una base sobre la cual se moldea la subjetividad y legitima el ejercicio del poder (Herrera, 2007).

Sin embargo, la permanencia y prevalencia de estos sistemas de creencias se nutren a través de su reiteración y no por una lógica argumentativa, que el sujeto incorpora en sí mismo. La idea

de asumir estas certezas como propias establece una forma de hegemonía, que implica no solo dominación basada en la fuerza, sino también en el consenso de la sociedad hacia esas normas y valores. Por consiguiente, Valero (2020), afirma que “el poder es sutil y se filtra en diferentes ámbitos de la vida” (p. 257), además de ser impredecible, puesto que se puede ver influenciado de forma uniforme o jerárquica, en la cual un sujeto ejerce poder sobre el otro.

Partiendo de lo señalado anteriormente, la subjetividad es considerada por Foucault como un proceso que permanece en constante cambio, es decir, que es dinámico, y se ve afectado o influenciado por las estructuras sociales y discursivas presentes en la sociedad, además de la relación que enmarca entre el poder y el conocimiento.

El cuerpo está también directamente inmerso en un campo político; las relaciones de poder operan sobre él una presa inmediata; lo cercan, lo marcan, lo doman, lo someten a suplicio, lo fuerzan a unos trabajos, lo obligan a unas ceremonias, exigen de él unos signos [...] no existe relación de poder sin constitución correlativa de un campo de saber, ni de saber que no suponga y no constituya al mismo tiempo unas relaciones de poder (Foucault, 1975, pp. 26-28).

#### **4.8.1. *Subjetividad e identidad***

Teniendo en cuenta la influencia de estas relaciones e instituciones de poder sobre la subjetividad de cada individuo, es importante entender cómo su interacción condiciona la construcción de la identidad del sujeto; estas normas sociales, instituciones, y el poder que ejercen sobre este, moldean la forma en que logra percibirse a sí mismo y la manera en que se comporta. A partir de esto se entiende que la identidad *per se* no es algo que se mantenga sujeto a la voluntad del individuo, sino que mantiene un carácter dinámico que evoluciona constantemente conforme a las influencias del medio y las relaciones sociales de poder (Valero, 2020).

Ahora bien, dado que los cuerpos modernos están envueltos en constantes prohibiciones y vigilancia, Foucault propone que se debe construir la identidad y la subjetividad a través de mecanismos de resistencia (Gil, 2018). Esto se debe a que las relaciones de poder y las formas de resistencia están interconectadas de manera dialéctica. En otras palabras, hay que entender que las relaciones de poder no son simplemente impuestas de arriba hacia abajo (de manera jerárquica), sino que son negociadas por las acciones de resistencia de los individuos. Foucault destaca que la resistencia se dirige a los efectos del poder asociados con el conocimiento y los privilegios

derivados de él. Esto implica la acción de cuestionar y desafiar todos los discursos de saber que circulan y que son utilizados para mantener el poder.

Las luchas de resistencia se oponen a este proceso, buscando liberar al individuo de las restricciones impuestas por las normas y los discursos que buscan gobernar la individualidad. He aquí la importancia de cuestionar los discursos de saber, mantener diferencias particulares y enfrentarse al "gobierno de la individualización" que moldea la identidad individual de conformidad con las normas establecidas. (Gil, 2018)

Galende (como se citó en Ussher, 2016), comparte el pensamiento de Foucault respecto al sujeto y la subjetividad en relación al contexto socio-cultural, expresando que “no existe una subjetividad que pueda aislarse de la cultura y la vida social, ni tampoco existe una cultura que pueda aislarse de la subjetividad que la sostiene [...] la subjetividad es cultura singularizada” (p. 217), a lo que además, añade que el papel del sujeto entra en juego cuando alguien habla de sí mismo en primera persona, y puede expresar características personales, emociones y opiniones, lo que lo hace único como individuo. Incluso Pateman (1995), afirma que la identidad personal y subjetividad están intrínsecamente ligadas a las características corporales y sexuales de una persona, por lo que no se pueden ignorar a la hora de entender su forma de ser y de pensar.

#### ***4.8.2. Subjetividad y feminidad***

El género, como una orientación fundamental de la personalidad, se considera estructural y constitucional, influyendo en última instancia en la definición sexual. Pese a que hombres y mujeres coexistan y se desarrollan como individuos en los mismos entornos, hay que tener presente que las expectativas socioculturales son distintas para cada uno, y esto incide de forma directa en la construcción de la subjetividad (Herrera, 2007).

La historia oficial tal como se ha conocido durante el paso del tiempo, ha sido vista desde una perspectiva masculina y patriarcal, por lo que discrepa significativamente con la historia de las mujeres, segregando la experiencia de estas y evidenciando la naturaleza socialmente construida desde la percepción de lo que es masculino y lo femenino, siendo este último objeto de marginalidad, como si debiera mantenerse siempre una constante tensión y dicotomía entre ambos, dando lugar a la legitimación de esta misma escisión, además de estigmas sociales, y estereotipos asignados al género; “los hombres, envidiosos de las prerrogativas femeninas se apropian

simbólicamente de ellas y confirman su virilidad con exclusión de las mujeres” (Ruiz, 1998, p. 151).

En concordancia con lo mencionado, el espectro teórico de la investigación de Herrera sobre *la construcción de la subjetividad femenina* también propone que dicha subjetividad se ha manifestado como la expresión individual de un conjunto de posibilidades culturales en un entorno moderno, entrelazada con la interacción social y la formación de la sociedad. Esta relación que se observa entre lo social y lo individual, configura identidades enmarcadas por discursos preexistentes arraigados en el lenguaje sexista y los roles de género, moldeando de manera distinta la subjetividad de cada persona, la cual se nutre de experiencias personales y culturales, y además se configura por estructuras sociales que generan *discriminaciones* basadas en categorizaciones sociales como lo es el género, impregnando pautas de interacción que a menudo excluyen y marginan.

Este concepto de subjetividad es importante para el marco de esta investigación, puesto que, como lo afirma Álvarez et al (2020), “esta subjetividad logra fructíferamente imprimirse como un sello o, bien, cruzar la primera barrera que implican las propias motivaciones que manifiestan la mayoría de las gestantes subrogadas al introducirse en este mundo” (p. 37). Este señalamiento indica la forma en que la subjetividad se inscribe durante todas las fases del proceso de gestación subrogada, incluso previo y posterior a este, y el alcance que tiene a nivel físico y ontológico sobre la configuración de la identidad de las mujeres que han llevado a cabo la práctica de gestación subrogada debido a que instituciones de poder, como lo son las clínicas de fertilidad ejercen influencia a través de discursos neoliberalistas que hacen énfasis en la importancia de que las mujeres “ayuden” a parejas con dificultades para concebir, aunque de fondo hayan intereses meramente políticos en los cuales las leyes insisten en que esta práctica se dé desde el “altruismo”, disimulando así un discurso además de neoliberal, hegemónico, que comercializa todo, que subroga la gestación (Guerra-Palmero, 2017).

#### **4.9. Pérdida**

Neimeyer (2002) plantea que la experiencia de pérdida se refiere a la privación de algo que es valioso o querido para una persona. Este "algo" abarca más que las relaciones interpersonales, lo extiende a los lugares, objetos, ideales u otros elementos que dependiendo de la experiencia

subjetiva del individuo adquiere valor significativo; en el instante en que se perciba la ausencia de estos, sin importar que sea real o imaginaria estamos frente al sentimiento de pérdida. Lo innovador de dicha propuesta radica en su afirmación de que poner fin a cualquier tipo de relación significativa para la persona implica una pérdida. Neimeyer sostiene: "La vida nos obliga a renunciar a todas las relaciones que apreciamos, ya sea a raíz de separaciones, cambios de domicilio o de las muertes de otras personas o de nosotros mismos" (p. 27). En resumidas cuentas, la pérdida se experimenta en la medida en que el objeto perdido tenga significado para la persona.

En la misma línea, el autor explica que las pérdidas no solo resultan en la ausencia del objeto perdido (pérdida primaria), sino que también pueden dar lugar a las llamadas "pérdidas secundarias", que pueden ser incluso más significativas, ya que pueden implicar la pérdida de identidad, roles, funciones, dinámicas, vínculos, entre otros aspectos. Estas pérdidas, según Neimeyer, pueden ser manifiestas o latentes, materiales o simbólicas, ampliando así la comprensión de las complejidades asociadas con el proceso de pérdida.

Continuando con la reflexión sobre la complejidad del duelo, es fundamental considerar los medidores de duelo que influyen en la experiencia de pérdida. Siguiendo la propuesta de Worden (1997) destaca la importancia de la forma en que se produce la pérdida, abarcando pérdidas naturales, accidentales, por suicidio y homicidio (también conocida por sus siglas NASH). Este marco conceptual también integra factores mediadores como la proximidad del evento, su carácter repentino, la violencia o el trauma asociado, la multiplicidad de pérdidas simultáneas, la posibilidad de evitar la pérdida, la ambigüedad de la misma y la estigmatización social de la pérdida.

En este contexto, es esencial vincular estos elementos teóricos con la realidad de la gestación subrogada:

Por más dinero o regulación que exista de esta práctica, valdría significar el duelo que vivencia la madre, quien después del nacimiento renuncia a todo tipo de derechos hacia su hijo y en consecuencia, no podrá establecer ningún tipo de relación. Esto en paralelo podría llevar a que exista una pérdida parcial o inconclusa, la misma que se puede vivenciar ante un desaparecido. Es decir, que si bien en estos casos no hay un cuerpo que representa la pérdida, sí existe la idea o el vacío de aquella figura que se fue y que no regresó, dejando en el camino las dudas de su existencia y de su bienestar (Cárdenas, 2021, p.12).



#### **4.10. Duelo**

Sigmund Freud, fue el primero que conceptualizó el duelo en su famosa obra *Duelo y melancolía* publicada en 1917, logrando así que se dejará de entender únicamente como “un fenómeno de atenuación progresiva y espontánea del dolor provocado por la muerte de un ser querido” (Díaz, 2019, p. 35), y lo describe como un estado anímico que generalmente está marcado por el dolor, y lleva al doliente a una condición de tristeza y apatía, lo cual hace que pierda el interés en lo que sucede a su alrededor y le dificulta encontrar un nuevo enfoque de interés o afecto, ya que se desconecta de cualquier cosa que no esté vinculada a los recuerdos de la persona amada que se ha perdido. Además de esto, respecto a esta misma obra, autores como Mesa (2001) enfatizan en que no es sólo la reacción frente a la pérdida de una persona amada, sino que también conlleva cualquier “abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.” (p. 3).

En la misma obra, Freud distingue el duelo del trabajo del duelo, y este lo define como el proceso intrapsíquico que está estructurado en una dialéctica entre la realidad expresada como un mandato y la respuesta libidinal, es decir, se encarga de tramitar la pérdida del objeto amado, de manera paulatina. En esta labor, hay diferentes momentos por los que atraviesa el sujeto, en primera instancia está la lucha entre el principio de realidad, la prueba tácita de que el objeto amado ya no está, con el principio del placer, la negación como respuesta subjetiva ante la exigencia de retirar la carga libidinal del objeto amado; luego lo normal es que el principio de realidad triunfe, lo cual provoca que haya un desgaste en la energía psíquica y anímica, y que el sujeto acepte la realidad de modo paulatino y doloroso. Después, hay una confrontación entre el objeto real y el imaginario, dado que, en la psique de sujeto, el objeto amado aún existe junto con sus deseos, idealizaciones y representación y es aquí cuando debe desligarse de todo lo que lo ligue del objeto imaginario. Por último, la libido se desprende de la libido puesta del objeto, quedando libre y permitiendo de nuevo poner su energía en otros objetos que proveen amor (Díaz, 2019).

#### **4.11. Estrategias de afrontamiento**

Lazarus y Folkman (1986) luego de hacer una recopilación de diversas perspectivas teóricas sobre las estrategias de afrontamiento, las definen como “un proceso que se da a partir de esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.172). En otras palabras, se pueden concebir como reacciones adaptativas que tiene el sujeto para mitigar el estrés o malestar asociado a una situación percibida como desafiante a enfrentar. Lo que se destaca de esta conceptualización es cómo el autor no categoriza el afrontamiento como un rasgo, sino que lo nombra como un proceso dinámico que se va construyendo a partir de: 1) las observaciones y valoraciones que el sujeto hace sobre sus conductas en determinada situación; 2) el conocimiento que recolecta y analiza de un contexto en específico para luego relacionarlo con las acciones de afrontamiento; 3) y por último, la adaptación de los pensamientos y las conductas frente a la demanda del entorno. Todo esto requiere que haya continua evaluación de la interacción entre el sujeto-ambiente, razón por la cual se considera un proceso dinámico.

Entre las estrategias de afrontamiento, Lazarus y Folkman (1986) las dividen en dos modos, dirigido hacia la emoción o dirigido hacia el problema. Las estrategias de afrontamiento dirigidos hacia la emoción, hace referencia hacia la regulación emocional que surge a partir de una situación específica, y las dirigidas hacia el problema, se busca modificar, alterar o encontrar alternativas para solucionar la problemática. Cabe resaltar, así como lo indica el autor, “las estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción tienen más probabilidades de aparecer cuando ha habido una evaluación de que no se puede hacer nada para modificar las condiciones lesivas, amenazantes o desafiantes del entorno” (p.173).

Los modos de afrontamiento están influenciados por diversos factores, entre ellos se encuentran, las limitaciones externas que afectan la capacidad de hacer uso de los recursos disponibles, el sistema de creencias o valores culturales que el sujeto a integrado en sí, los problemas psicológicos, incluso percibir que una situación tiene un alto grado de amenaza determina la eficacia del afrontamiento.

## **5. Metodología**

### **5.1. Enfoque**

El enfoque desde el cual se desarrolló esta investigación es el cualitativo. Este enfoque es caracterizado por su potencial para explorar, comprender y describir aquellos fenómenos de interés, y más específicamente, los fenómenos sociales en los cuales las personas son las protagonistas, las que a partir de su discurso expondrán sus experiencias. La investigación cualitativa se centra en el discurso humano y la interacción comunicativa como fuentes de datos. El investigador que prima esta metodología, utiliza diversas técnicas como entrevistas, grupos focales, observaciones directas y relatos biográficos, para recopilar información sobre las experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones de los sujetos de estudio (Albert Gómez, 2007).

De acuerdo con lo anterior, se considera idóneo este enfoque debido a que permite capturar la diversidad y complejidad de los datos que se quieren obtener de las mujeres que han tenido la oportunidad de actuar como gestantes subrogadas, lo cual, según Albert Gómez (2007), posibilita a su vez la aprehensión de la singularidad y subjetividad de cada una de las experiencias y permite alcanzar una comprensión más profunda y contextualizada de los fenómenos analizados a partir de los relatos y significados que las mujeres entrevistadas le otorguen a sus vivencias.

### **5.2. Método**

El estudio se abordó mediante una metodología fenomenológica hermenéutica. En este contexto, es esencial comprender el término fenomenología según De los Reyes (2019), quien la define como el análisis de los fenómenos y las experiencias significativas que cada individuo percibe conscientemente. Este enfoque no solo permite conocer los objetos de manera objetiva y desvinculada de la vivencia, sino que también establece una estrecha relación con la subjetividad del sujeto al revelar lo que él denomina el "alma de las cosas". De acuerdo con De los Reyes, "la fenomenología sitúa su esencia en la subjetividad misma, la cual está delineada por el significado particular que el sujeto atribuye al objeto, ya sea un hecho o una experiencia" (p. 212).

Por otro lado, la hermenéutica, en su concepción clásica, se refiere al acto interpretativo de los textos. Arráez (2006) explica que esta metodología, en su esencia etimológica, busca una actividad reflexiva que posibilite rastrear la experiencia de la verdad e indagar sobre ella. Basándose en estas premisas, Arráez plantea un contraste entre la fenomenología y la hermenéutica, delineando sus respectivas contribuciones y enfoques en la investigación:

El método hermenéutico trata de introducirse en el contenido y la dinámica de la persona estudiada y en sus implicaciones, buscando estructurar una interpretación coherente del todo, mientras que el fenomenológico se centra en el estudio de esas realidades vivenciales, determinantes para la comprensión de su vida psíquica. (Arráez, 2006, pp. 176-177)

Fuster (2019) además declara que la fenomenología hermenéutica comprende la experiencia humana desde una perspectiva más holística y contextual, es decir, reconoce que la comprensión de la realidad y la experiencia humana no puede separarse de las interpretaciones culturales y lingüísticas que dan sentido a nuestras vivencias, además de cómo estas experiencias pueden proporcionar aprendizajes y conocimientos significativos que influyen en el desarrollo y crecimiento personal.

Teniendo en cuenta lo anterior, se consideró esta metodología como la más apropiada, ya que permitió analizar en profundidad cómo las personas experimentan e interpretan diversas situaciones, eventos o fenómenos en la vida cotidiana, en el caso del presente estudio, se tienen en cuenta factores como las experiencias de las mujeres gestantes subrogadas y cómo vivencian las pérdidas en el instante en que culmina dicha labor.

### **5.3. Instrumento de producción de información**

Para la recolección de la información se utilizó la entrevista, debido a que es una técnica de investigación que permite obtener en detalle las perspectivas y experiencias de las entrevistadas en sus propias palabras, lo que ocasiona que se sientan más tranquilas y no sientan la entrevista como un interrogatorio (Roger & Bouey, 2005; Willig 2008; Cuevas, 2009, como se citó en Hernández, 2014). Más en específico, la entrevista semiestructurada que “se basa en una guía de

asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” (Hernández, 2014, p. 403).

Por consiguiente, dado a su carácter flexible en la interacción interpersonal y en el abordaje de la información, se consideró idónea la entrevista semiestructurada para el estudio ya que logra que la conversación sea fluida pero no desbordada, permitiendo que las mujeres relaten su experiencia sin sentirse presionadas; asimismo, dicha técnica posibilita explorar otros temas emergentes durante la conversación. Como entrevistadoras, según la guía de preguntas, en todo momento se manejará la escucha activa y se permitirá que las entrevistadas relaten todo lo que deseen, con respecto a la temática central.

#### **5.4. Unidad de trabajo**

La fuente de información fueron mujeres adultas gestantes subrogadas.

#### **5.5. Unidad de observación**

Lo que se observó fueron los relatos individuales y subjetivos de dichas mujeres.

#### **5.6. Unidades de análisis**

Maternidad subrogada, pérdidas, y subjetividad

#### **5.7. Población y muestra**

- **Población:** Mujeres adultas que actuaron como gestantes subrogadas en Colombia.
- **Muestra:** En este estudio el tipo de muestra que se utilizó fue no probabilística por conveniencia, ya que para su selección se tomó como base las características y criterios propios de la investigación y no tanto fórmulas de probabilidad (R. Hernández et. al., 2014), además de que se tomó la libertad de escoger a las participantes a criterio de las

investigadoras, es decir, la cantidad de participantes y sus características (O. Hernández, 2021).

- **Criterios de inclusión:**
  - Mujeres adultas (20-40 años).
  - Que hayan realizado la labor de gestante subrogada
  - Que sean de nacionalidad colombiana
  - Que voluntariamente deseen participar en la investigación
  
- **Número de participantes:** 6 participantes.

A continuación, se puede observar la caracterización de los datos sociodemográficos de las entrevistadas. Incluye datos como el pseudónimo, edad, estado civil, ocupación, estrato socioeconómico, número de hijos, nivel de escolaridad, lugar de residencia y lugar de origen.

**Tabla 1**  
*Caracterización de mujeres entrevistadas*

<b>Caracterización</b>						
<b>Pseudónimo</b>	<b>V</b>	<b>S</b>	<b>J</b>	<b>M</b>	<b>E</b>	<b>G</b>
<b>Edad</b>	37 años	37 años	33 años	35 años	30 años	28 años
<b>Estado civil</b>	Casada	Soltera	Soltera	Soltera	Unión libre	Soltera
<b>Estrato social</b>	3	3	3	1	2	2
<b>Hijos</b>	1(4 años)	1 (13 años)	1 (13 años)	2 (14 y 8 años)	1 (15 años)	1 (4 años)
<b>Ocupación</b>	Empleada	Independiente	Desempleada	Camarera	Asesora comercial	Universitaria
<b>Escolaridad</b>	Universitaria	Universitaria	Bachiller	-	Técnica	Universitaria
<b>Residencia</b>	Bogotá	Bogotá	Mosquera	Bogotá	Bogotá	C. de México
<b>lugar de origen</b>	Bogotá	Barranquilla	Mosquera	Bogotá	Bogotá	Medellín

*Nota.* Datos tomados de las entrevistadas. La tabla aporta información personal y sociodemográfica que permite esclarecer y conocer las características de la muestra poblacional.

### **5.8. Recolección de la información**

Inicialmente, se realiza un rastreo en diversas redes sociales como fuentes de información para encontrar mujeres que hayan servido como gestantes subrogadas. Luego del rastreo, se establece cuál es la red social ideal tomando como criterios la practicidad y facilidad de acceder a los diversos grupos de difusión acerca de la gestación subrogada, que existe dentro de la red social. Posteriormente, se procede a hacer el primer contacto publicando convocatorias en diferentes grupos donde se invitan a las mujeres que hayan sido parte de esta práctica, a compartir su experiencia por medio de entrevistas ya sea de manera virtual o presencial. El segundo contacto se da por medio de la red social WhatsApp, aquí se profundiza el objetivo del trabajo investigativo y finalmente se agenda el día y hora de la reunión. El día del respectivo encuentro, media hora antes se les otorga a las participantes el consentimiento informado el cual estipula los parámetros en que se rige la entrevista, para que sea leído y firmado. Después de finalizar la entrevista, se toma registro de la información por medio de una grabadora de voz y al final se le informa a la participante que en un futuro se agradece por su participación. Posteriormente del encuentro se procede a transcribir, codificar y analizar la información obtenida.

### **5.9. Plan de análisis de la información**

Para llevar a cabo el análisis de la información, se comienza recolectando la información mediante los instrumentos que se mencionaron previamente. Luego, se procede a revisar y transcribir minuciosamente las grabaciones obtenidas en las entrevistas individuales de cada una de las participantes para así tener mejor acceso a la información que se recopiló en los encuentros, todo esto con el consentimiento previo de las personas entrevistadas. En este proceso de transcripción es de suma importancia describir de forma detallada y contextual las respuestas de las personas, además de mantener en gran medida el lenguaje natural que usaron. Posterior a este proceso, se hace uso de la herramienta *Atlas.ti 24*, la cual permite emprender el proceso de codificación de la información, para lograr así sistematizar los datos obtenidos (incluyendo aquí los análisis y las interpretaciones que pudieron surgir durante la entrevista). Continuando con lo anterior, se procede con el desarrollo de la categorización, utilizando, tal como se menciona, las categorías emergentes que surgieron en el estudio. Con esto último, se realiza un análisis y



triangulación de todas las categorías, todo con el fin de generar las conclusiones y resultados de la investigación.

## 6. Resultados

A continuación, se presentarán los hallazgos encontrados luego de entrevistar a las seis gestantes subrogadas. La edad de la población oscila entre los 28 y 37 años, con una edad promedio de 33.3 años. Respecto a la distribución socioeconómica, la mitad pertenece al estrato 3, dos están clasificadas en el estrato 2 y una en el estrato 1. La mayoría de las mujeres entrevistadas llevaron a cabo el proceso de subrogación en el departamento de Cundinamarca, principalmente en la ciudad de Bogotá. Además, actualmente cuatro de ellas están laborando y dos están iniciando el segundo proceso de subrogación. Por motivos normativos de las instituciones prestadoras del servicio de fertilidad, fue requisito que todas las gestantes hayan tenido como mínimo un hijo propio para ser candidatas a ser subrogadas, razón por la cual todas tienen un hijo, exceptuando a una que tiene dos hijos.

Al recolectar la información de las entrevistas, se encontraron seis grandes grupos de categorías de análisis (Proceso de subrogación, Experiencia subjetiva, Motivación, Estrategias de afrontamiento, Pérdida, Impacto), que hacen alusión a los objetivos planteados al inicio de esta investigación.

## **7. Proceso de subrogación: ¿es el riesgo menor a los beneficios?**

En esta categoría se abordan los aspectos relacionados con el proceso de subrogación al cual se sometieron las entrevistadas. En primera instancia, se identifican los medios a través de los cuales se conoció el proceso, conocimientos que tienen sobre este, la variedad de aspectos legales y las fases que constituyen la subrogación, además de los aspectos tanto positivos como negativos que puedan presentarse.

### ***7.1.1. Primer acercamiento***

La mayoría de las mujeres entrevistadas dieron cuenta de que conocieron el proceso principalmente por redes sociales como Facebook, Instagram, grupos de difusión. Otro porcentaje de ellas llegó a saber del proceso por medio de terceros, quienes les comentaron sobre esto y despertaron interés en ellas. A raíz de esto surge la curiosidad frente a conocer más sobre este y sus implicaciones. Esto las lleva a buscar información que les esclarezca dudas sobre la práctica tanto por redes sociales, como por buscadores, terceros, o directamente con clínicas de fertilidad que se encargan de llevar a cabo los procesos de subrogación.

### ***7.1.2. Construcción de conocimientos frente al proceso***

Teniendo en cuenta lo anterior, se explora acerca de los conocimientos que estas mujeres construyeron antes de involucrarse en esta práctica. Las entrevistas arrojaron que todas estas mujeres hicieron un rastreo previo a comprometerse con la subrogación, ya que les interesaba conocer más de este proceso, las ventajas, desventajas, e incluso, las garantías que a nivel de su integridad física y mental podrían brindarles estas empresas. En algunos casos se realizó una búsqueda más rigurosa respecto a la información sobre esta práctica, incluyendo aspectos relacionados directamente con la clínica. J, una de las entrevistadas, expresa:

Investigué la empresa, si era certificada, que fueran cumplidos, que no generaran mucho problema en la parte de salud de las niñas. Eso era como para mí lo más importante, aunque

todas siempre tenemos un riesgo, pero sí me enfoqué mucho en eso, en la parte de la salud, de la atención, de medicamentos, de todo esto (Comunicación personal, 2024).

Esto último, da cuenta de lo importante que puede ser para ellas el hecho de que en estas empresas por lo menos se les garantice un cuidado y respeto por su integridad emocional.

Por otro lado, sumado a este proceso de información previa, a partir del momento en que ellas decidieron realizar la subrogación y durante cada fase, manifiestan los múltiples conocimientos adquiridos durante todo el proceso. V, refiere: “ya yo había leído acerca del tema de la gestación subrogada, cómo era el proceso y muchas cosas, pero de igual forma, uno aprende muchas cosas durante el proceso que uno no conocía” (Comunicación personal, 2024).

Para profundizar en los aspectos legales, además de lo mencionado, se ahonda respecto a los saberes que tienen las gestantes respecto a la situación jurídica de la subrogación. La mayoría no muestra conocimientos respecto a su carácter alegal (es decir, que es una práctica no regulada pero tampoco prohibida), por el contrario, se refieren a esta como un ejercicio que se da dentro del marco legal, cotidiana y que mantiene un grado de garantías en el ámbito jurídico. Cuando se les hace el señalamiento relacionado a la alegalidad de la práctica, manifiestan “yo digo que sí debería ser regulado, porque de todas maneras, precisamente por eso deberían regular y estandarizar los procesos, porque, aunque no esté regulado de todas maneras la gente lo hace” (V, comunicación personal, 2024); “es un tema que debería ser algo como más estandarizado porque es un proceso que debería ofrecer mayores garantías en el país” (G, comunicación personal, 2024), por lo que muestran un interés por que se garantice mínimamente el cuidado a la integridad de quien desee realizar esta práctica. Un aspecto a destacar, es que en este discurso de necesidad de regularización, dos de ellas no enfatizaban en la urgencia de garantías para las mujeres que se someten a este tipo de procedimientos, por su parte, focalizaban la necesidad de que las garantías cobijaran principalmente a los padres comitentes. En base a lo anterior, E y S expresan respectivamente: “las mamás, pues en este país tienen todas las de ganar, no importa cómo sea la situación. Entonces más por los papás, se debería regularizar bastante” (Comunicación personal, 2024); “lo único que no me parecía ahí era el tema de que no podían hacer las personas extranjeras [...] hablar de quiénes pudieran hacer el proceso, yo creo que eso no le compete a nadie” (Comunicación personal, 2024).

### 7.1.3. Fases de la subrogación

Adentrándose propiamente en las fases que constituyen la subrogación, se encontró que, en la fase inicial, en el primer encuentro con las potenciales gestantes, las clínicas determinan objetivos, requisitos, responsabilidades y los aspectos legales a tener en cuenta para el éxito del proceso. Se realizaron evaluaciones físicas y psicológicas para asegurar que las candidatas estuvieran en óptimas condiciones para la transferencia embrionaria. Estas evaluaciones incluyen criterios como mantener un peso adecuado, haber tenido un parto previo, no padecer enfermedades de transmisión sexual, no presentar vulnerabilidades en términos económicos, etc. Esta fase también incluye el primer acercamiento de las gestantes con los potenciales padres comitentes. Generalmente este primer encuentro se realizaba en modalidades virtuales debido a que dichos padres eran en su totalidad extranjeros. A todas las gestantes entrevistadas, las clínicas en las cuales realizaron el proceso les facilitaron este primer encuentro y la posibilidad de aceptar a estas personas como los padres comitentes del bebé que gestarían, es decir, era una decisión que en últimas, debía ser mutua, a excepción de M, quien indica que no se le brindó la oportunidad de decisión respecto a quiénes querría subrogar el vientre, “ellos mismos escogen a las mamitas [...] yo tengo que quedarme con ellos porque eso es como compromiso de *Novafem*, la clínica.” (Comunicación personal, 2024).

Una vez establecidas estas condiciones, se procedió con la siguiente fase, que implica la preparación física de dichas mujeres para la gestación. Esto requeriría que se sometieran a seguir dietas, o tratamientos médicos, farmacológicos, los cuales se podían extender en varios meses, con el fin de alcanzar el objetivo deseado.

Algunas instituciones incluyeron el servicio de visitas domiciliarias de trabajadores sociales para asegurar que el entorno de la gestante fuera óptimo para el embarazo, además, de hacer una evaluación de las necesidades y seguridad. Por otro lado, todas las clínicas otorgaban servicio de acompañamiento psicológico para brindar apoyo emocional, durante y posterior al proceso, aunque dependiendo de la clínica, este acompañamiento sería de menor o mayor calidad.

Para la fase final, se observa todo lo que abordó el momento del postparto, cómo se dio la separación con el bebé y con los padres comitentes, asimismo, el fin del proceso legal en donde se concluyó el contrato entre la mujer gestante, la familia comitente y la clínica. Incluyen también las dinámicas que la mayoría de ellas construyeron con dichas familias a partir de los vínculos

estrechos que lograron construir durante el proceso. Las entrevistadas dejan en evidencia el impacto que este cierre pudo tener en las esferas de su vida, tanto a nivel físico como emocional.

#### *7.1.4. Aspectos positivos vs negativos del proceso (perspectiva de las participantes)*

Durante todo el proceso se despliegan aspectos tanto positivos como negativos. Las gestantes subrogadas destacan varios aspectos positivos en sus entrevistas sobre el proceso de subrogación. Una de las áreas a resaltar es la seguridad financiera proporcionada por los contratos. Por otro lado, el apoyo emocional y psicológico, el cual es fundamental para ellas, ya que este acompañamiento se da antes, durante y después del proceso, e incluye evaluaciones de aptitud emocional, preparación para desafíos emocionales y un seguimiento continuo para favorecer su bienestar mental. Otro aspecto al que se refieren como positivo de forma constante, es la satisfacción de contribuir a la felicidad de los padres comitentes y presenciar la alegría de estos al recibir al bebé, es una experiencia emocionalmente significativa para las gestantes. Este sentimiento de haber hecho una diferencia positiva en la vida de otras personas es uno de los aspectos más gratificantes y significativos sin negar el lugar de los beneficios económicos y sociales; el apoyo logístico, como el transporte, la comida y las citas médicas cubiertas durante el proceso, contribuye a que las gestantes puedan enfocarse en su bienestar y en llevar a cabo el embarazo de manera más tranquila y cómoda.

Si bien los aspectos positivos tienden a ser predominantes en los discursos de estas mujeres, se desglosan otros factores que figuran como negativos: los síntomas propios del embarazo, los impactos a nivel físico (cesáreas, aumento de peso, pérdida de cabello...) y mental (separación del bebé, duelos por pérdidas, sentimientos de soledad...), los estigmas sociales a los cuales están expuestas, y en general, la naturaleza desafiante del proceso es uno de los temas más recurrentes. Las gestantes explican los estrictos criterios físicos que deben satisfacer, desde mantener un estado de salud ideal hasta lograr un peso preciso, lo cual destaca la rigidez y la presión inherentes al proceso. La demanda de perfección física se combina con el impacto emocional de embarazarse y luego entregar al bebé, provocando una variedad de sentimientos que van desde lo desafiante hasta lo inusual y poco común en la experiencia humana, como lo sugiere la participante M:

El proceso de ser madre subrogada no es tan fácil como piensan muchas peladas. Es difícil porque tienes que estar en perfectas condiciones como no tener infección vaginal, no tener quistes, tener tus ovarios bien, la masa corporal [...] tener tu peso ideal. Por ejemplo, yo mido 165, tengo que estar pesando 63 kg [...] en el primer proceso yo pesaba 85 kg, me mandaron a bajar de peso [...]. Fue lo peor de mi vida. Tuve que hacer dietas [...] me sacrificué con ejercicio (Comunicación personal, 2024).

## **7.2. Experiencia subjetiva: la tensión entre las necesidades propias y la moral social**

El proceso de subrogación del vientre no solo implica desafíos físicos y emocionales, sino que también abre la puerta a reflexiones más profundas sobre la maternidad, la autonomía corporal y la ética en la reproducción asistida. Hay una amplia variación en las perspectivas sobre la experiencia.

Como ya se ha mencionado, para muchas de estas mujeres, este proceso representa una fuente necesaria de ingresos (destacando la realidad) y para la mayoría termina siendo una experiencia “bonita” (S, comunicación personal, 2024) y “maravillosa” (J, comunicación personal, 2024) que se entrelaza con las motivaciones altruistas y la satisfacción por cumplir un rol en el proceso de gestar para otras personas “yo sentía que era algo muy bonito y había hecho una labor muy bonita, para esos papás” (J, comunicación personal, 2024), aunque la complejidad y la ambivalencia inherentes a la subrogación del vientre se destacan con este contraste entre lo pragmático y lo emotivo. Pese a que perciben sus experiencias predominantemente como positivas, también reconocen la necesidad de garantías y protecciones adicionales para salvaguardar tanto su bienestar físico como su integridad emocional, “si pudiera devolver el tiempo, lo único que pediría serían más garantías [...] yo pienso que deben haber mayores garantías” (G, comunicación personal, 2024). Si bien estas subrogadas encuentran empoderamiento y satisfacción en su papel, otras reconocen las tensiones éticas y emocionales que rodean a este proceso, subrayando la relevancia de un enfoque ético y reflexivo en la toma de decisiones relacionadas con la práctica, “yo digo que una persona que no esté estable o no tenga esa conciencia de cómo es todo el proceso, es mejor que no lo haga, porque no es fácil” (V, comunicación personal, 2024) y resaltan las dificultades que se vivencian en el proceso.

La intersección de la subrogación del vientre con temas como la autonomía corporal, la justicia reproductiva y los derechos humanos plantea preguntas profundas sobre cómo equilibrar los intereses individuales con el bienestar colectivo. Las entrevistadas describen cómo la sociedad a menudo las ve desde un lente estigmatizado, caracterizándolas como meros vehículos de gestación y cuerpos instrumentalizados. Para algunas de estas mujeres, estas percepciones sociales están distorsionadas y no solo reflejan una falta de comprensión, sino también un juicio moral que no tiene en cuenta las complejidades individuales y las motivaciones diversas que las llevan a embarcarse en este proceso, “el proceso de ser madre subrogada no es tan fácil como piensan muchas peladas” (M, comunicación personal, 2024), o como menciona V:

Las personas piensan: *ay, ellas no sienten nada, mire como entregó ese bebé*; o por ejemplo a veces en las clínicas también. [...] incluso piensan: *ay, pobrecita, quién sabe cómo estará que le tocó hacer eso*; entonces no lo miran como en realidad, o *mire, esa mujer está regalando niños o mire, están traficando con niños*; porque mucha gente también piensa eso, o sea, no piensan en que también hay papás que hacen muchos sacrificios y todo eso para poder llevar a cabo ese sueño de tener a ese bebé (Comunicación personal, 2024).

Anudado a lo anterior, surgen discrepancias en contraste a discursos que surgen desde el feminismo, refiriendo contradicciones sobre los argumentos que tienen que ver con la autonomía y la libertad de decisión sobre el propio cuerpo.

El grupo de feminismo está en total desacuerdo con esta práctica, y ellas hablan de que las mujeres tenemos derecho a decidir cuándo tener hijos, cuándo no tenerlos, que somos dueñas de nuestro cuerpo y de nuestro útero, pero cuando yo hago un proceso de subrogación, ellas me critican y dicen que me están usando (S, comunicación personal, 2024).

Pese a esto, se observa que en el discurso de estas mujeres se encuentra que sus acciones están sustentadas bajo premisas de este tipo, en las cuales, indican que la decisión de subrogar el vientre está tomada meramente por ellas y no tiene que ver con influencias de terceros. V y G,



manifiestan respectivamente “el cuerpo es mío, y yo decido” (Comunicación personal, 2024); “uno debe ser libre de manejar su cuerpo como uno quiera, o sea, es mi cuerpo, yo decido” (Comunicación personal, 2024).

### **7.2.1. Rol y expectativas frente al proceso: las protagonistas de la historia**

Por otro lado, al indagar respecto al rol que las gestantes percibían ocupar, se observa que la forma en que perciben el proceso de subrogación influye en la manera en que se perciben a sí mismas respecto a este. En el momento en que comienzan el proceso o incluso antes de hacerlo, estas mujeres se crean expectativas futuras tanto frente al papel que cumplen y cumplirán, como de las realidades a las cuales se enfrentan. Todas ellas tienen presente el fin último del servicio que están prestando, es decir, la entrega del bebé a los padres comitentes, sin embargo, esto no quiere decir que para todas este hecho sea menos complejo, “sí me dolió la entrega del bebé porque ya uno está ahí, haciéndose la idea y todo eso [...] pero así es el proceso, así son los contratos y si uno no entrega al bebé, pues lo llevan preso” (M, comunicación personal, 2024). Aunque la mayoría indica que no hubo dificultad con la entrega del bebé, esto se supedita a la necesidad de mantener coherencia con las expectativas y lógicas alrededor del proceso, “desde el principio tenemos que mentalizarnos, que no es algo que va a ser parte de nuestra vida” (J, comunicación personal, 2024), “yo ya sabía a qué me iba a someter” (S, comunicación personal, 2024). Estos argumentos, más que mostrar una realidad fáctica de sus experiencias, deja en evidencia mecanismos de afrontamiento para prevenir el desborde emocional, dado que se logra observar cómo la finalización del proceso lleva consigo experiencias que pueden ser de alta tensión emocional debido a que, durante el tiempo de gestación, la mayoría de estas mujeres llegaron a generar vínculos estrechos con los padres comitentes, y en algunos casos, con el bebé. Además, influye que, en muchos casos, el vínculo con estas partes se prolongó más allá de lo que el proceso mismo demanda.

De este modo, en relación con lo anterior, aparecieron diversas formas de autodenominarse frente al rol que ocupaban en la práctica, aparecieron calificativos como “mamita”, “casita”, “mamá cigüeña”, “subrogada”, “protagonista de la historia”. En algunos casos, por parte de los padres intencionales, estos roles se transformaron, en la medida en que les otorgaron a las gestantes un lugar que trascendiera más allá de la mera gestación. Varios de estos quisieron que las

subrogadas tuvieran un papel prolongado en el tiempo. E relata: “me dijo: E, Fernando toda la vida va a saber que tú eres su mamá así haya habido un intermedio económico y absolutamente otras cosas. Tú eres la mamá de ese niño siempre” (Comunicación personal, 2024), o en el caso de S, a quien los padres del bebé le propusieron ser parte del futuro de su hijo, “nosotros queremos contarle a él cómo fue que nació [...] queremos primero saber si tú estás dispuesta a querer saber del niño, el niño sepa de ti y que el niño te diga que seas tú la mamá” (Comunicación personal, 2024).

### **7.2.2. *La relevancia del vínculo***

Abordando la experiencia subjetiva de las gestantes subrogadas respecto al vínculo emocional con el bebé gestado, esta se ve influenciada por el contexto en el que se desenvuelven. Desde el inicio del proceso, estas mujeres son conscientes de que no podrán quedarse con el bebé y se le suma el discurso predominante de las clínicas respecto al papel que deben cumplir, donde se enfatiza que son un medio para un fin más amplio: ayudar a una familia a que tenga un hijo. Esto genera en ellas una sensación de distanciamiento emocional, y que la decisión para seguir en contacto está condicionada a los deseos y voluntad de los padres, como lo es en el caso de J, quien expresa:

Realmente no quiero formar un papel porque lo que te digo [...] se sabe que no somos parte de ellos, ni ellos son parte de nosotros. [...] No sé hasta qué momento me van a tener permitido o hasta qué momento a mí me nazca o quiera seguir estando en contacto con ellos preguntando por el bebé (Comunicación personal, 2024).

Por otro lado, hay padres que prefieren mantener el contacto con las gestantes, mostrando empatía frente a los deseos y sentimientos de aquellas mujeres que les permitieron tener un hijo, razón por la cual les hacen saber sobre la salud y el estado del bebé, incluyéndolas en sus vidas.

La empatía que ellos están teniendo y me han tenido todos estos años de dejarme saber de Felipe, dejármelo ver cada vez y todas esas cosas. Por ejemplo, tener un par de encuentros

con él y dejarme estar con él y no sé, dejarme dar un regalo y todas esas cosas, claro, eso ha amortiguado muchísimo (E, comunicación personal, 2024).

Es diferente la conexión sentimental que crean, por nueve meses sus vidas están sujetas al óptimo desarrollo del bebé, aquellos que los vincula es un contrato comercial y el tiempo compartido, esto condiciona la percepción del vínculo, a su vez surgen sentimientos de ambivalencia.

Yo siento como si hiciera parte como de mí, ¿si me entiendes?, o sea como parte de, yo soy consciente, de que, o sea, de que el bebé no es mío, el bebé es de ellos, y todo eso. Pero a pesar de eso uno se siente parte y partícipe como que, pues, de esa vida, de todo ese proceso y lo siento como, como si fuera parte de mí también. Como si fuera un hijo pero al mismo tiempo no, es una sensación bastante extraña (V, comunicación personal, 2024).

Para el caso de G, en su discurso se evidencian estos sentimientos ambivalentes, durante el embarazo se esforzaba en mantener distancia emocional con el bebé, evitaba mirar la panza, pero luego de dar a luz logra reconocer sentimientos hacia él.

El último día que me llamaron les dije como *ay vengan, mándenme un video del niño*, y me mandaron un video y yo: *ay está precioso, está divino*, pero es, lo quiero. O sea, siento por ese niño un cariño especial. Si, pero no es el amor que yo tengo por mi hija y nunca lo ha sido (G, comunicación personal, 2024).

El tiempo fue un factor muy fundamental, para la participante S, posterior al parto pudo compartir unos días con el bebé, lo alimentaba, cargaba, hablaba con él. Cuando los padres se lo llevan en ella emana el arrepentimiento por no disfrutar más de esos breves momentos, “tenía momentos en que me cansaba porque él es gordito, entonces yo lo dejaba en una silla y en este momento a veces digo yo: *juepucha, era poquito el tiempo que yo tenía con él, debía aprovechar más el tiempo*” (S, comunicación personal, 2024).

Con respecto al vínculo con los padres comitentes, se pueden identificar diferentes niveles de cercanía y comunicación en las relaciones establecidas durante y posterior a la subrogación.

Mientras, la participante M describió una relación puramente transaccional, donde la interacción se limitaba al cumplimiento del contrato, no había cercanía con los padres y la única comunicación fue a través de videollamadas para mantenerse informados sobre el bienestar del bebé.

No, yo no los conocí ni nada, simplemente iba a la cita y ellos me mandaban la plata de los pasajes y la plata de la ropa maternal [...]. Con el asunto de la mensualidad, ellos lo mandaban puntualmente, todo es puntual (M, comunicación personal, 2024).

En contraste, las demás entrevistadas reportaron experiencias donde se desarrollaron relaciones más significativas con los padres comitentes. La comunicación fue recurrente incluso después del parto. Por un lado, para la participante J la razón principal que la exhortó a mantener el contacto, era ayudar a los padres por si presentaban dudas en cuanto al cuidado del bebé.

Entonces, de hecho, en el hospital, en la clínica cuando nació, hacían ciertas cosas que para el bebé no eran convenientes. De pronto, como lo cargaban, como lo cambiaban, como le daban el tetero, eran formas incorrectas. Entonces yo decía, de pronto puedo tener contacto con ellos y si ellos tienen alguna duda, ¿cómo hacer esto?, ¿cómo hago esto? Pues me lo pueden preguntar. Era más como por generar seguridad del bebé (J, comunicación personal, 2024).

Por otro lado, en las demás participantes se encontró un vínculo más estrecho, inclusive algunas lo consideran como “amistad” (G), o “parte de su familia” (S), ya que la interacción se extendía hasta conocer a las familias de ambas partes, “ellos estuvieron acá, nos conocimos, ellos estuvieron visitando a mi hija también, a mi familia” (V, comunicación personal, 2024).

Dado que todos los padres comitentes son extranjeros, el contacto se ha mantenido por medio de las redes sociales y las videollamadas o las pocas visitas que tienen cuando viajan. “Tenemos una buena comunicación con ellos y sé que él está súper bien. Ellos lo dejan verlo. Ellos viven en Estados Unidos, ellos me dejan verlo cada vez que vienen a Colombia” (E, comunicación personal, 2024).

Además, la mayoría de las entrevistadas refieren que siguen sintiendo el apoyo por parte de los padres, como el caso de G, donde explica, “cuando yo llegué aquí a México, él me mandó dinero [...], él le pagó el pasaporte a mi hija” (Comunicación personal, 2024).

### 7.2.3. *Repetición y recomendación de la subrogación*

Lo anteriormente abordado, cada aspecto negativo y positivo que vivenciaron las mujeres, las expectativas, las decepciones, las sorpresas, los vínculos creados, las complicaciones, entre otras, determinaron la decisión de repetir y recomendar el proceso de subrogación. En cuanto a la disposición a repetir la práctica, los relatos mostraron una variedad de perspectivas entre las participantes. Dos de ellas expresaron disposición a repetir la experiencia, sin embargo, es curioso cómo en algunos casos a pesar de las dificultades y padecimientos que tuvieron que atravesar porque no es una experiencia sencilla, se sigue tomando la decisión de pasar otra vez por esto, porque la situación económica lo amerita, pero si fuera dos o tres estratos más, no se repetiría, como lo es en el caso de M. Otra participante, en cambio, descartó la posibilidad de repetir debido al desgaste físico al que se expone el cuerpo cuando se está gestando un bebé, incluso alude a que no hay dinero en el mundo que compense el riesgo, “obviamente no, ya no quiero más porque es un desgaste para nuestro cuerpo como mujeres” (J, comunicación personal, 2024). Para algunas, la decisión de repetir está aún en proceso de evaluación, dependiendo de la cercanía con las personas involucradas. “Yo no sé, no sabría aún. De pronto para una persona que fuera cercana de pronto sí. Pero para una persona que se aparezca o que uno no conozca o cosas así, no” (V, comunicación personal, 2024).

Respecto a la recomendación de la práctica, la mayoría si lo recomienda principalmente por motivos económicos, “pues de recomendárselas, se recomendaría, pues sí, pero por el dinero” (M, comunicación personal, 2024); y por la firme convicción de ayudar pero enfatizando los riesgos y las limitaciones físicas y emocionales involucradas, “el primer consejo, que yo le daría a las mujeres es que piensen en ellas [...] si se sienten preparadas para hacerlo. No todas las mujeres tenemos, digamos que, esta madurez emocional” (S, comunicación personal, 2024). Mientras que otras condicionaron su recomendación a garantías adicionales en cuanto a los auxilios de transporte, servicio de niñera, etc., tal como declara G “Si pudiera devolver el tiempo, lo único que pediría serían más garantías” (Comunicación personal, 2024).

La decisión de recomendar y repetir la práctica está supeditada por toda la experiencia subjetiva que involucra la construcción de la opinión frente al proceso, la cual abarca las expectativas con el contraste con la realidad, los aspectos positivos y negativos que vivenciaron durante y posterior a este, y la calidad del vínculo que se pudo o no crear con el bebé y los padres comitentes.

#### **7.2.4. Opiniones frente al proceso y sus matices**

Por último, ahondando sobre qué opinan frente a la regulación de la subrogación, en el discurso surge lo legal y la estandarización para garantizar procesos seguros y justos. Argumentaron que la falta de regulación podría llevar a prácticas no éticas y a la falta de protección para todas las partes involucradas. Expresaron preocupaciones sobre la falta de control sobre el uso del cuerpo de las mujeres gestantes y la necesidad de establecer parámetros que protejan tanto a las gestantes como a los padres intencionales. Sin embargo, lo interesante en la revisión de los testimonios sobre la regulación, hubo quienes apelaban más a la regulación para asegurar los derechos de los padres comitentes, “yo digo que sí debería ser legal, pero por los papás, porque ellos prácticamente hacen una inversión con muchísimo riesgo” (E, comunicación personal, 2024). De igual forma, como lo expresa S, su preocupación iba más orientada a exclusión de personas extranjeras o la intervención del Estado en el proceso.

El Congreso ponía unos parámetros que ya las clínicas están poniendo para poder que una chica subrogue. Lo único que no me parecía ahí era el tema de que no podían hacer las personas extranjeras [...] decían que era porque no se podía saber qué pasaba con esos bebés en el extranjero, que no había una manera de regular esos bebés en el extranjero, pero eso pasa con la adopción, aquí vienen extranjeros, adoptan y se llevan a los bebés y tampoco se sabe de los bebés. [...] hablar de quiénes pudieran hacer el proceso, yo creo que eso no le compete a nadie, simplemente que se cumplan unos requisitos, pero que sea colombiano o sea extranjero, yo creo que eso, eso no le compete a nadie (S, comunicación personal, 2024).

Por otro lado, sugirieron que la regulación debería enfocarse en garantizar la seguridad y el bienestar de los niños nacidos a través de la gestación subrogada, más que en limitar quién puede acceder al proceso.

Es el derecho de los niños tener padres, no el derecho de los padres a tener hijos, pero porqué tenemos la posibilidad de tener y traer hijos sin un control de natalidad, sin una responsabilidad en uso de nuestra libertad y a las otras personas se les dificulta (E, comunicación personal, 2024).

La experiencia posparto aborda todas las vivencias y conjuntos de emociones que van desde el momento en que se da a luz hasta la adaptación de un estilo de vida diferente del que fueron durante 9 meses, ser gestante subrogada.

Para muchas, el posparto implicó una mezcla de sentimientos, en cuanto algunas aprovecharon la oportunidad para compartir momentos íntimos con el recién nacido, lo cargaban, alimentaban con el tetero, le cambiaban el pañal. Otras participantes enfatizan el impacto emocional que les dejó el desprendimiento, y más cuando llegaban a su casa sin el bebé en sus brazos.

No sé, creo que una vez sí lo dije llorando después de que llegué a mi casa y le dije a mi pareja. Le dije, *es que no es tan fácil la vida, tú crees que uno sabe lo del parto, entrega a su hijo, y la vida sigue así* (E, comunicación personal, 2024).

La oportunidad de interactuar con los padres intencionales también fue parte significativa de este proceso, aprovechando la ocasión para conocer en persona los papas intencionales y presentarlos a los demás miembros de su familia, como lo fue en el caso de S:

Cuando yo llegué a la habitación estaba mi hijo, los papás, un abuelo esperando el bebé y en ese momento yo lloré, pero de ver la felicidad de esos dos hombres, no dejaban de llorar, de mirar el niño, de buscarle parecido con el abuelo de una esposa a la otra. Entonces realmente no siente uno como eso de ese desprendimiento (Comunicación personal, 2024).

En contraste a la experiencia de S, la participante G por circunstancias externas no pudo contar con sus seres queridos luego de dar a luz, surgiendo en ella sentimientos de tristeza y la necesidad de sentirse acompañadas, lo que reafirma la importancia del apoyo emocional posterior al parto por parte de la red de apoyo. Expresó “yo sí sabía en ese momento como me estoy sintiendo

triste, quiero amor, quisiera que alguien estuviera conmigo acompañándome, que me diga que todo va a estar bien” (G, comunicación personal, 2024). Además de estas vivencias a nivel emocional, algunas de las gestantes también enfrentaron secuelas postquirúrgicas como “distrofia muscular”, o complicaciones por la anestesia.

### **7.3. Motivaciones: la dualidad entre las necesidades y el altruismo**

#### **7.3.1. Remuneración económica y otros beneficios**

En la categoría de motivación se ahonda en torno a los aspectos que movilizan a las mujeres entrevistadas a llevar a cabo esta práctica. Si bien pocos de los casos se basan en motivaciones de carácter social, se puede ver que en al menos uno de ellos se ejerce una influencia social que moviliza la intención de realizar la gestación. Entre los principales hechos objetivos y observables, se logra evidenciar en todas las entrevistadas que, en primera instancia, la motivación que prima y las impulsa a llevar a cabo la subrogación se basa en la remuneración o retribución económica que puedan obtener con base en la realización del proceso. Cuando se indaga frente a las motivaciones sentidas, las entrevistadas tienden a negar o minimizar la relevancia de la retribución monetaria, con argumentos como “en mi caso no fue por la parte económica, porque como te digo, eso no alcanza ni para la cuota inicial de un apartamento” (V, comunicación personal, 2024), “en mi caso no, un 50% estaba el dinero y el otro 50% estaba como por una obra social” (J, comunicación personal, 2024), “no es estar por recibir plata, sino ver un poquito más allá de este proceso y siempre verlo desde la parte bonita” (S, comunicación personal, 2024), entre otros.

Al señalarles la posibilidad de realizar esta práctica sin recibir incentivación económica, posterior al acto reflexivo, concluyen que eso les haría replantearse si llevarían a cabo la práctica o no, con tendencia a la negativa, puesto que, además, algunas de ellas reconocen que, si sus condiciones socioeconómicas fueran óptimas, tal vez no habrían optado por realizar la subrogación, “si yo hubiera sido una persona con demasiado dinero, puede que no lo hubiera hecho” (S, comunicación personal, 2024). Hablando específicamente de los pagos, una de las generalidades que se identificó es que a partir del momento en que la implantación es exitosa, a estas mujeres se les asigna un pago mensual por 12 meses (ya que incluye los tres meses de licencia materna), destinado principalmente para el sostenimiento alimentario, y otros aspectos que



favorezcan una calidad de vida suficiente para un embarazo óptimo. Esta mensualidad oscila aproximadamente entre uno y dos millones de pesos colombianos. Al finalizar el proceso, es decir, posterior a resolver todos los asuntos legales para que el neonato figure legalmente como hijo de los padres comitentes, se les asigna el pago final, el cual es de aproximadamente cuarenta y dos a cincuenta millones de pesos colombianos. En algunos casos, a criterio de las instituciones clínicas o de los padres comitentes, se les otorgan “bonificaciones” a estas gestantes.

A raíz del acercamiento previo y vivencia de la práctica, las entrevistadas descubren beneficios que ofrecen las empresas, como ya se han mencionado: transporte, acompañamiento psicológico, vestuario, facilidad y prioridad de acceso a la salud, etc. “Realmente, pues como en la parte de medicamentos, en la parte de transporte, en la parte de la atención siempre estaban ahí pendientes, teníamos psicología. O sea, me pareció súper bien, muy completo” (J, comunicación personal, 2024). Dichos beneficios juegan un papel importante en las motivaciones de las mujeres, debido a que les ofrecen garantías y cubren necesidades que en otras circunstancias se les dificultaría cubrir.

### **7.3.2. *El papel del altruismo***

Si bien estas mujeres reconocen que en primera instancia el atractivo de la práctica era la remuneración económica, tienden a desestimar este aspecto y primar otros, puntualmente, la motivación altruista. Esta surge principalmente a partir del vínculo que se construye con los padres comitentes, “a mí más que todo lo que me motivó, que ya me impulsó a tomar la decisión para hacer el proceso fue conocer a los padres intencionales del bebé” (V, comunicación personal, 2024); “conocer a los papás para los que vas a gestar, saber de ellos, saber la ilusión que tienen, la historia de ellos y del por qué quieren tener hijos, le cambia a uno mucho la perspectiva del proceso” (S, comunicación personal, 2024). Su discurso se transforma y lo que eran acciones movilizadas por necesidades o deseos de remuneración económica, “se convierten” en motivaciones con fines altruistas y “bondadosas” (S, comunicación personal, 2024). Además, queda en evidencia el papel que juegan las instituciones de poder, en este caso las clínicas, y se logra entrever cómo las acciones y garantías dirigidas a las gestantes están en pro de generar en ellas motivaciones altruistas que no les permita siquiera dar cuenta de los riesgos o implicaciones

a las que se someten. Los discursos de estas entidades están orientados a generar una gratificación psicológica que evite que quienes realizan esta práctica, declinen de ella.

#### **7.4. Impacto: del hacer al ser**

##### **7.4.1. Impacto físico**

Todo embarazo incluso la gestación subrogada conlleva un riesgo inherente para la salud física y mental de la mujer, dado que a nivel físico, psicológico y social se observan diversos cambios y complicaciones por las que atraviesan las mujeres desde el momento en que se inicia esta práctica. Las gestantes subrogadas no están exentas de ello, partiendo del impacto físico, las implicaciones que más afectaron a las participantes fueron la caída del cabello y la emesis, como relatan respectivamente las participantes M y J, “se me cayó el cabello y vomitaba mucho”, “eso sí, lo más duro fue eso, los vómitos, los dolores eran terribles al final de la etapa” (Comunicación personal, 2024); dificultad para dormir, “pues sí, ya no poder dormir, estaba muy cansada, yo realmente ya quería darlo” (J, comunicación personal, 2024); el peso y el tamaño del bebé dentro de la barriga, ya que los padres biológicos eran de estatura alta, “yo estaba muy cansada porque con mi primer bebé pues la barriguita fue super chiquitica, pues yo era más flaquita, entonces pues no había como que esa *casita* más grande. Con este chiquitito tuve más barriguita, él pesó mucho más” (J, comunicación personal, 2024); someterse por primera vez a parto por cesárea y todas las secuelas que están expuestas, “yo no había pasado por una cesárea, yo no me podía acostar de lado porque yo sentía que todo el estómago se me iba a caer [...]. Eso era físico de lo que es una cesárea, lo que conlleva una cesárea” (G, comunicación personal, 2024), una situación similar vivencio la participante V:

Al final me tuvieron que hacer cesárea [...] mi dilatación paró en seis, no alcancé hasta diez para que el bebé pudiera nacer. Adicional a eso, a mí casi las anestésicas no me cogen, y a mí me aplicaron dos dosis máximas de epidural y no me sirvió. Incluso, esa anestesia que le ponen a uno cuando le van a hacer la cesárea esa, todavía siento, tengo la sensación a veces [...] todavía la siento (Comunicación personal, 2024).

Además, en el caso de la participante E justo cuando iba a dar a luz, tuvo un brote de alergia por consumir un alimento que a lo largo de su vida siempre consumió poniendo en peligro su vida y salud física, “cuando nació F, bueno, resulta que a mí me dio una alergia super fuerte en la piel porque comí brevas y yo no sabía que me he vuelto alérgica a las brevas, casi me muero” (Comunicación personal, 2024).

#### **7.4.2. Impacto social: callar para evitar la estigmatización**

Ahora bien, para el impacto social, algunas participantes como en el caso de M, debido al señalamiento que abarca esta práctica, sus familiares, se distanciaron de ella y le quitaron el apoyo, lo que implicó que atravesará por todas las complicaciones sin su red de apoyo.

Pues mi primer proceso no, ni mi mamá estuvo conmigo porque mi mamá me decía que yo era una loca, que por qué yo iba a hacer eso, que eso no lo hacen las mujeres normales y que tal. Entonces ella me echó a un lado (M, comunicación personal, 2024).

En cambio, en otros casos, los familiares de las gestantes estuvieron presentes y les brindaban todo el apoyo, hasta participaban en la interacción con los padres comitentes y el bebé. “(Mi mamá) estuvo conmigo allá en la clínica, ella lo alzó, ella le dio tetero, pues los papás permitieron también. Entonces sí, para ella sí lo emocionalmente le afectó un poquito, pero salió rápido también de eso” (J, comunicación personal, 2024). Este acompañamiento y valoración que les brindaba sus seres queridos por la labor que realizaban, les ayudaba a ser llevadero las dificultades. “Cuando uno está en la etapa de gestación, pues todo mundo lo cuida, todo el mundo lo llama, están muy pendientes de uno” (S, comunicación personal, 2024). No obstante, hay mujeres que preferían no divulgar en su círculo social su labor como gestantes subrogadas, para evitar juicios o estigmas, como nos plantea la participante S “a veces tal vez hay gente que piensa eso, que uno esos bebés son de uno y que uno simplemente los regala” (Comunicación personal, 2024). De igual manera, como lo explica la participante G, “yo dije, no voy a empezar a contarle a todo el mundo, porque todo el mundo va a, empezará a dar opiniones y huevonadas. Como que, ¡Ay! ¿cómo eres capaz de dejar al niño?’, ‘eres una desalmada. No qué pereza” (Comunicación personal, 2024).

### 7.4.3. *Impacto psicológico*

Lo abordado anteriormente se relaciona con el impacto psicológico. Las pérdidas materiales y simbólicas exacerbaban el impacto negativo a nivel psicológico, al igual que las situaciones desfavorables que experimentaron al inicio, durante y posterior a la subrogación. Por un lado, en la mayoría de los casos el vínculo entre la familia comitente y la gestante era cercana, por ende, la entrega del bebé tenía mucha carga emocional, no solo por el desprendimiento *per se*, sino también por el distanciamiento con los padres, desencadenando una serie de emociones contradictorias, que van desde la satisfacción por haber ayudado a una pareja a hacer una familia hasta la tristeza y el vacío por la partida del bebé.

Digamos que esto no es tampoco un tema de que, bueno, yo lo gesté y lo entregué y soy de palo. Es más, yo lloré muchísimo, muchísimo, muchísimo el día que se fueron. Ellos hicieron una comida, me invitaron, nos despedimos, fueron y me dieron una carta dándome agradecimiento. Yo ni siquiera la quería leer porque sabía que iba a ser un tema doloroso (S, comunicación personal, 2024).

Además, independientemente de que sepan las funciones y las responsabilidades que deben seguir, hay casos como lo evidencia la participante V, que en el fondo se guarda la esperanza de poder volver al hogar, en los brazos aquel bebé que estuvo por nueve meses en su barriga.

En el aspecto emocional al principio sí fue bastante duro, porque el desprendimiento al principio es bastante duro, porque es algo bastante como abrupto, o sea, tú hoy estás embarazada tienes un bebé, pero luego llegas a tu casa y el bebé no está, entonces tu sientes que te hace falta algo como si estuvieras incompleta, tú llegas, pero sientes que hace falta algo y pues ese, es bastante duro al principio (V, comunicación personal, 2024).

Mientras que, para algunas, el parto fue una experiencia poco placentera, la participante J refiere que para ella fue lo contrario “la emoción fue como de felicidad y tranquilidad. Yo siempre

estuve muy tranquila. Tuve un parto súper bien. O sea, no fue como sufrirlo y decir como no nunca más” (Comunicación personal, 2024). Sin embargo, para el caso de M, no existía dicha tranquilidad, en vista que no contaba con el apoyo de sus familiares, se tuvo que someter a dietas estrictas para estar en el peso ideal y tenía que seguir al pie de la letra los mandatos de la clínica, sin contar los cambios hormonales y corporales que tuvo, se puede observar cómo no fue percibida como una experiencia grata, al contrario “pasaba aburrida, no me peinaba, todo me parecía aburrido y deseaba que llegara el tiempo de poder dar a luz” (M, comunicación personal, 2024). Esto conlleva a evaluar, el papel fundamental que tienen las clínicas y cómo sus decisiones influyen en el bienestar psicológico, para la participante E, el fallo al primer intento de subrogación la afectó hasta el día de hoy, porque por la negligencia en proporcionar la información completa sobre los cuidados a tener en cuenta, perdió al bebé.

No me dijeron que después de la implantación y saliera positivo, lo ideal era que no tuviera relaciones sexuales porque el embrioncito estaba como pegadito de nada, entonces yo tuve relaciones sexuales, yo no sabía. Y bueno, en fin, pasó eso, entonces, claro, también viene la culpa (E, comunicación personal, 2024).

### **7.5. Pérdidas: de lo material a lo simbólico**

Para la categoría de pérdidas, se abordaron aquellas pérdidas simbólicas y materiales que se vivenciaron durante el embarazo y otras posterior a este. La mayoría fueron percibidas en retrospectiva luego de que culminará el proceso, tales como, el sentimiento de pérdida luego de la entrega del bebé a los padres comitentes, aun cuando las gestantes eran conscientes de esta entrega, así como relata la participante M, “sí me dolió la entrega del bebé, porque ya uno está ahí, en haciéndose la idea y todo eso [...] es duro entregar un bebé al que tú llevaste en tu vientre” (Comunicación personal, 2024). Inclusive en una de las participantes el impacto emocional fue tan significativo que por un momento llegó a replantearse el abandonar la compensación económica solo por quedarse con el bebé.

Los primeros días para mí fueron muy duros, yo los primeros días lloraba y me sentía mal, pensaba: *a mí no me importa que me paguen, pero devuélvanme a mi bebé* [...] uno siente

cómo todo eso, pero ya después esos sentimientos van desapareciendo y las cosas van mejorando (V, comunicación personal, 2024).

Otras pérdidas materiales que vivenciaron se dieron en el área corporal, la caída del cabello, “ahorita ya después de 5 meses sí estoy notando de pronto algo negativo, un poco tú me lo recordaste ahorita y es la pérdida del cabello” (J, comunicación personal, 2024); o la pérdida de peso, “me provocaba comer era solo sopa, sopa y fruta. Era lo único que yo quería [...], en vez de ganar peso después del embarazo, lo que hice fue que bajé más de peso [...], yo bajé más de 15 kilos” (V, comunicación personal, 2024). Siguiendo la misma línea de los cambios corporales que se categorizan como pérdida, la ausencia de la panza, aquella zona donde se desarrolla y localiza el bebé, el sello distintivo de las mujeres embarazadas. La participante S expresa que “los primeros días sentía como ese vacío de no tener la panza, pero creo que hay muchas mujeres que tienen sus propios hijos y también extraña su panza. Así tengan el bebé al lado” (Comunicación personal, 2024). Por último, hubo un caso que luego de la primera transferencia embrionaria, se dio un aborto espontáneo lo que generó padecimiento psicológico.

Lo que sí me marcó terriblemente y aún estoy trabajando fuertemente en eso, fue en la primera pérdida, o sea, yo no sé por qué eso me dolió tanto y aún me duele muchísimo, o sea, independientemente de que es un proceso, sí, de que fuera alguien que (voy a utilizar una palabra muy fea) de alguien que no fuera ni siquiera mío para dolerme tanto de esa manera (E, comunicación personal, 2024).

Con respecto a las pérdidas simbólicas se halló la ausencia de la atención y el cuidado que le brindaban los otros a las gestantes. Aunque es común que el vínculo que se establece al comienzo con los padres comitentes suele ser cercano en cuanto a lo emocional y a la comunicación. En el momento en que nace el bebé está atención y cuidado se centra en él y no tanto en la gestante, lo que provoca el sentimiento de pérdida. “Los primeros días de la recuperación me preguntaban cómo me sentía, pero en estos momentos ya no” (V, comunicación personal, 2024).

Cuando uno está en la etapa de gestación, pues todo el mundo lo cuida, todo el mundo lo llama, están muy pendientes de uno y ya cuando uno termina este proceso [...] se acaba.

Yo no puedo decir que de mí se olvidaron por completo porque no fue así, pero digamos que sí cambió muchísimo de la gestación (S, comunicación personal, 2024).

Del mismo modo, la relación y la cercanía con los padres luego de que se da a luz se va fragmentando, así como declara la participante V, “ese momento se va sintiendo la pérdida de esa relación y ese vínculo que se había establecido con ellos. Uno también es consciente de que ellos ahora mismo están enfocados en su trabajo, en su bebé, en sus cosas” (Comunicación personal, 2024).

En contraste con las pérdidas posteriores al proceso, la única pérdida que se identificó durante el embarazo fue la pérdida del vínculo y la comunicación con familiares. Hay que tener presente que esta práctica suele tener estigmatización social, que afectan a las partes involucradas, sobre todo a las gestantes, así como fue en el caso de la participante M, “perdí vínculo con mi mamá, con mis hermanos, que como son como más cuerdos que yo, la única oveja negra soy yo. Mi hermana ni me habló” (Comunicación personal, 2024).

No obstante, no en todos los casos se encontró que se haya vivenciado durante y posterior al proceso de subrogación alguna pérdida significativa, como refiere la participante G, la respuesta emocional que tuvo en la gestación o en la entrega del bebé se debió a los cambios hormonales propios del embarazo, “Estuve como un momento en que lloré. Yo decía: *¿Pero me hace falta el niño?*. No, no, no es eso, solo me siento sola y como que las hormonas están locas, *¿cierto?* Pero ya todo estuvo bien” (Comunicación personal, 2024). En cambio, en cuanto a la entrega del bebé, hubo dos participantes que declaran que no consideran que hubo pérdida en dicha acción, “Entonces no sentía, o sea, uno no siente como esa pérdida de que: *ay, entregué el bebé;* y hay muchas chicas que le dicen a uno y cuando le quitan al bebé y yo digo a uno no le quitan nada” (S, comunicación personal, 2024); “No, no, mira que no. Al contrario, yo sentía que era algo muy bonito y había hecho una labor muy bonita, para esos papás” (J, comunicación personal, 2024).

## **7.6. Estrategias de afrontamiento: *el chocolatito caliente***

A raíz de las diferentes formas en que este proceso impactó a las gestantes, se indaga en relación a las estrategias de afrontamiento que estas implementaron para sobrellevar las situaciones de alto impacto interno o externo de la subrogación, las cuales podrían desencadenar

desbordamientos o exceder los recursos de estas personas. Se encuentra que estas mujeres se dirigen significativamente hacia estrategias que favorecieron la regulación emocional. En este sentido, se observa que implementan estrategias como: la evitación, "nunca, ustedes no me van a creer, pero literal, en 9 meses [...] nunca me miré del cuello para abajo, del estrés, solo me miraba la cara" (G, comunicación personal, 2024); la minimización, "sí me dolió la entrega del bebé porque ya uno está ahí, haciéndose la idea y todo eso, pero normal" (M, comunicación personal, 2024); atención selectiva, "yo he ido a cine, a caminar, a hacer cosas. Siempre busco algo que hacer" (V, comunicación personal, 2024); y extracción de valores positivos a acontecimientos negativos, "con Felipe, con que me lo dejen ver, que me dejen saber de él, que yo sé que está bien... eso es un chocolatico caliente para mi vida" (E, comunicación personal, 2024).

Sumado a lo anterior, hicieron uso de redes de apoyo tanto sociofamiliar como de las instituciones con las cuales llevaron a cabo el proceso de subrogación, refiriendo precisamente el acompañamiento psicológico, "el acompañamiento psicológico fue antes, durante e incluso después de haber dado el bebé [...] te enseñan a identificar todo, si tú sientes que no tienes ganas de esto o ganas de esto, es porque estás teniendo *x* cosa" (V, comunicación personal, 2024). Empero, no en todos los casos se puede percibir un acompañamiento de calidad y efectivo para favorecer la gestión y regulación emocional, como lo es el caso de la participante E, quien indica "efectivamente fui por un par de veces, pero no me sirvió la psicóloga, según yo porque la señora solo hacía hablar de ella" (Comunicación personal, 2024). Estas estrategias se expresan principalmente como procesos defensivos con el fin de disminuir las afectaciones a nivel emocional y acercarse a una homeostasis. Por otro lado, pese a que pocas de las entrevistadas relatan escenarios en los cuales orientaron sus estrategias de afrontamiento hacia la resolución de problemas, estas han estado principalmente apoyadas por su contexto sociofamiliar, o respecto a los impactos físicos, se ayudaban con dietas, deporte y cuidados necesarios para su recuperación.



## 8. Discusión

Contrastando los antecedentes propuestos para esta investigación con los resultados obtenidos a partir de las entrevistas, se encontró que, si bien las motivaciones de la modalidad de gestación subrogada son en función de lo comercial o lo altruista, en el caso de las mujeres entrevistadas, el principal móvil tenía relación directa con el fin lucrativo, tal como lo señala Mateo (2020), y que, como también indica, pese a que esta motivación va dirigida a lo económico, en estos casos también se presentan estímulos o incentivos que están estrechamente relacionados a deseos de ayudar al otro, lo cual estas gestantes reafirman como altruista y coinciden aparentemente con el discurso de la Corte Constitucional colombiana (2009), en el cual se sentencia que la gestación subrogada no debe llevarse a cabo con el fin de comercializar con los cuerpos de las mujeres o con los niños, sino más bien con el fin de colaborar a personas que presenten dificultades para concebir, ya que, tal como fue en el caso de las participantes, los comitentes eran principalmente parejas homoparentales u hombres solteros, no mujeres con deseos de ser madres pero evitando vivenciar la experiencia del embarazo y todos lo que esto conlleva, tal como lo propone Díaz al exponer las circunstancias bajo las cuales los comitentes acuden a este tipo de técnicas de reproducción humana asistida (2015).

Si bien no todas ellas expresan de forma tajante la oposición frente a la comercialización de los cuerpos, la mayoría sí están de acuerdo en que no se perciben como objetos instrumentalizados, sino que, por el contrario se auto perciben como un elemento indispensable para la consecución del objetivo deseado, y su participación se considera crucial para el éxito del mismo, aunque, de acuerdo con Aparisi (2017) esta decisión de participar en este tipo de prácticas no siempre se basa en una decisión libre y autónoma, sino que está impulsada por necesidades económicas, lo cual es un elemento que se puede identificar en el discurso de las entrevistadas.

Teniendo en cuenta lo anterior, desde Foucault (1975), se podría sugerir que a pesar de las motivaciones económicas que permean los intereses de estas mujeres, esto no niega su subjetividad, por el contrario, la reafirma, debido a la influencia que las instituciones ejercen sobre ellas, como en este caso lo son las clínicas de fertilidad en las que realizaron los procesos de subrogación, las cuáles desde su posición de poder moldean la subjetividad sembrando necesidades y se lucran a costa de las vulnerabilidades socioeconómicas de las gestantes. A partir de una perspectiva patriarcal, estas instituciones usan su narrativa para imponer el rol que estas mujeres

deben ocupar en el proceso y cuáles deberían ser las auténticas motivaciones que lo impulsen: siempre en pro de la ayuda al otro. Las mujeres responden a esto desde los roles que han cumplido históricamente como objetos socialmente instrumentalizados e introyectan estas necesidades altruistas, convencidas de que la incentivación económica y la comercialización de sus cuerpos ocupan un segundo lugar, o de plano, no tienen cabida en la explicación de su conducta. Lo anterior coincide con lo que se planteó en las investigaciones de Guerra-Palmero (2017).

Por otra parte, los antecedentes guardan relación con los resultados obtenidos en cuanto a la forma en que la realización de este proceso logra impactar significativamente varias de las esferas de la vida de las mujeres que lo llevan a cabo. Para ilustrar esto último, sujeto a los señalamientos de Garde (2018), las entrevistadas dan cuenta de cómo en aspectos físicos como psicológicos aparecía un estado de tristeza significativo en consecuencia a la “pérdida del estado anterior, así como del atractivo físico” (p. 3). Independientemente de cuáles sean los móviles de las mujeres entrevistadas para actuar como gestantes subrogadas, ninguna de ellas estuvo exenta de exponerse a consecuencias tanto físicas como psicológicas y a vivenciar el proceso (consciente o inconscientemente) desde una posición capitalista e instrumentalizada, con la idea de que no es suyo el bebé que están gestando y bajo expectativas basadas en el abandono de todo aquello con lo que generaron un vínculo durante el proceso de subrogación, tal como lo plantea Montero (2016). Anudado a esto, Aparisi (2017) plantea que en estas mujeres se presentan dificultades frente a la obligación de entregar al bebé que gestaron, lo cual logra verse inscrito de manera explícita en las narrativas de algunas de las participantes como un aspecto con una alta carga emocional, y por otro lado, están quienes lograron afrontar la experiencia de la entrega del bebé gracias a las dinámicas y vínculos que los padres intencionales les permitieron conservar tanto con ellos como con el recién nacido.

En concordancia con la propuesta de Rubin (como se citó en Van den Akker, 2017), se observa que innegablemente cada mujer logró establecer un vínculo con el bebé gestado (no se intenta aquí determinar la calidad de dicho vínculo) y es un lazo que difícilmente logran evitar durante el proceso de gestación o posterior a este, incluso aunque las estrategias de afrontamiento que implementaran fueran con predominio a la evitación para intentar obstaculizar ese vínculo a toda costa, como señala Moya et al. (2021).

De acuerdo con los planteamientos de Neimeyer (2002) y Cabodevilla (2007), se encontró que en su mayoría, estas mujeres no perciben las pérdidas desde el lente antropomórfico, es más,

se les dificulta reconocerlas desde este punto de vista. En el discurso de las participantes, se puede inferir que, “perder algo” tiene una connotación negativa para ellas, por ende, se aferran a la idea de que se le ayuda al otro y al rol que ocupan en este proceso, por lo que contemplar la idea de que en la labor se “pierda”, es algo que se niega. En cambio, logran dar cuenta de pérdidas más orientadas a lo simbólico, como la pérdida del estado identitario que conlleva el embarazo, es decir, tener que resignificar su identidad al dejar de ser una mujer gestante. Así mismo, hay pérdida de algunos vínculos que lograron construir con los padres comitentes propiamente a raíz del proceso de subrogación; pérdida del centro de atención, debido a que como mencionaron muchas de ellas, durante todo el proceso recibían muchas atenciones por parte de sus familiares, los padres intencionales, y las clínicas. Al terminar la subrogación, este interés y preocupación por la gestante, retorna a su estado natural.

Si bien se presenta una constante negación de pérdida tras la entrega del bebé, por las razones que sea, si se tiene en consideración la propuesta de Neimeyer para conceptualizar la experiencia de pérdida, se tiene que esta se vivencia en la medida en que el objeto perdido posee un significado para la persona, lo cual se logra observar de manera reiterada en el discurso de las participantes, salvo que, explicándolo desde la teoría de este mismo autor, estas pérdidas por la entrega del neonato, se dan de forma inconsciente, lo que lleva a que estas mujeres insistan en su negativa.

Para hablar de gestación subrogada es fundamental comprender que existen diferentes razones que llevan a cada una de las partes a participar en este proceso. Mientras que para la familia comitente es el deseo de tener un bebé, para las clínicas es ser intermediario y sacar lucro del deseo de construir una familia. Sin embargo, en el caso de las gestantes subrogadas sus razones se diversifican. Según la *Teoría de las expectativas* de Vroom (1964) la acción humana se ve influenciada por tres variables esenciales: expectativas, instrumentalidad y valencia. Las expectativas se refieren a la confianza del individuo en que su esfuerzo producirá un resultado deseado; la instrumentalidad radica en la creencia de que dicho resultado deseado conlleva una recompensa positiva; mientras que la valencia representa el valor o significado que el individuo atribuye a dicho resultado. Cuando una persona posee altas expectativas de alcanzar su objetivo, percibe la recompensa como valiosa y atribuye un significado importante al resultado deseado, su motivación para actuar se incrementa significativamente.

Esto queda en evidencia cuando se indaga por las motivaciones de las entrevistadas, en sus discursos se nota el esfuerzo de destacar lo significativo de su labor y el impacto que tiene en la sociedad, o por lo menos en las familias que se benefician de esta práctica, aquellas que no pueden concebir un bebé. No obstante, conforme avanzaban las entrevistas emergieron otros aspectos también importantes como la remuneración económica u otros beneficios a obtener. A pesar de ello, la motivación económica terminó siendo la más reconocida, inclusive cuando se planteaba la posibilidad de que la única recompensa fuera la satisfacción del altruismo, la tendencia era rechazar la oferta. Esto se debe a que las entrevistadas calificaron el proceso de gestación como difícil o incluso riesgoso en algunos aspectos. Además, es importante considerar que, para ser gestantes, se requiere haber tenido hijos propios, como garantía de estar físicamente aptas para la labor. Por lo tanto, la idea de exponerse a los desafíos de la gestación solo por ayudar a terceros, teniendo un hijo en casa esperando, no resulta atractiva para ellas. En estos casos, la recompensa no se percibe al mismo nivel que el esfuerzo realizado, lo cual transforma la motivación dado que el factor de instrumentalidad se percibe como bajo al igual que el factor de expectativas.

Ahora, si complementamos la teoría de las expectativas de Vroom con la teoría de la subjetividad de Foucault, se puede observar como las relaciones de poder también repercuten en las expectativas de las personas sobre lo que pueden lograr y lo que es posible para ellas, hasta el punto de moldear las valoraciones que las personas hacen de los resultados de sus acciones y de las recompensas asociadas con ellas. Lo individual no se puede construir sin lo sociocultural, por lo tanto, las motivaciones individuales están influenciadas por las estructuras de poder y los discursos predominantes en la sociedad que actúan sobre la subjetividad de los individuos.

En el caso de las gestantes subrogadas, las clínicas de fertilidad que supervisan el proceso de subrogación son las entidades que ejercen influencia sobre dichas mujeres desde el primer contacto, dictando lo que se considera aceptable o deseable en términos de comportamiento, identidad y pensamiento. Claro está que se implementa sutilmente, primero se enfatiza la importancia de “ayudar a las parejas a cumplir su sueño de ser familia”, logrando orientar el discurso en torno al altruismo, generando en las gestantes necesidades psicológicas con el fin de provocar en ellas motivaciones intrínsecas que les susciten satisfacción o sentimientos de plusvalía por llevar a cabo esta práctica. Así, la motivación extrínseca, como lo es en este caso la remuneración económica, pasa a convertirse en una motivación intrínseca, impulsada por ideas

altruistas impuestas por las clínicas de fertilidad por medio del adoctrinamiento, con el fin de causar en ellas una conformidad con su propio hacer.

Como se ha mencionado, la concepción de *pérdidas* abarca un papel fundamental en el desarrollo de esta investigación, ya que estas impactan profundamente todas las esferas de la vida de las subrogadas. Aspectos como su identidad, relaciones y los roles sociales juegan un papel de suma importancia durante este proceso. Hablando puntualmente de las pérdidas simbólicas, cuando estas mujeres pierden vínculos importantes, como la conexión con su propia familia, pueden experimentar una ruptura en su sentido de pertenencia y una crisis en su identidad familiar. Esta pérdida, aunque no física, afecta profundamente su núcleo emocional y social, provocando un sentimiento de alienación.

Anudado a lo anterior, la terminación de relaciones significativas y la disminución del apoyo emocional tras un evento crucial, como el nacimiento de un bebé que gestaron y luego se vieron en la obligación de entregar a los comitentes, deja entrever la importancia de los lazos emocionales y el apoyo social, ya que estos cambios no solo marcan el fin de una relación, sino que también implican la pérdida del rol y la conexión emocional que previamente existía. Por otra parte, la sensación de vulnerabilidad que experimentan estas mujeres posteriores al proceso de subrogación es vivenciada como una pérdida simbólica de la identidad y el rol que adoptaron durante tantos meses y desde el cual se percibían como importantes, ya que, durante la gestación, fueron el centro de atención y cuidado, empero, posterior al parto, esta atención se desplaza hacia el recién nacido.

En esta misma línea, se podría decir entonces, que las pérdidas materiales experimentadas por las subrogadas también abarcan diversas dimensiones e impactan profundamente su bienestar físico y emocional. Ya habiendo entendido la propuesta de Neimeyer en relación con este tipo de pérdidas, se puede sugerir que la entrega del bebé, aun siendo un acto esperado, conlleva un fuerte componente de pérdida emocional y material, sea de manera consciente o no. A pesar de haberse proyectado para este momento durante meses, al separarse de ese ser al que han llevado en su vientre y con el que han desarrollado un vínculo, al igual que con los padres intencionales, se es inevitable la aparición de emociones y sentimientos orientados a estados profundos de tristeza, agravado por lo que se mencionaba en principios como pérdidas secundarias, ya que estas mujeres, a raíz de la entrega del bebé, no solo pierden lo material de este ser, sino todos los beneficios que la práctica misma les brindó.

Este proceso no solo implica una transformación física tangible, sino también una adaptación emocional compleja ante la separación. Aunque el bebé no era "propio" en el sentido legal, el vínculo emocional y el esfuerzo físico invertido hacen que esta pérdida sea proporcionalmente significativa y dolorosa, debido a que esto implica una reestructuración de su rutina y los hábitos diarios a los que ya se habían habituado. Por ejemplo, no tener que llevar al bebé consigo después de la entrega crea un vacío y desorganización de la vida cotidiana. Asimismo, los cambios físicos que vivencian durante todo el proceso refuerzan su percepción de pérdida, como la caída del cabello, decremento significativo del peso posterior al parto, son ejemplos palpables de las transformaciones que el cuerpo experimenta durante este proceso, lo cual no solo afecta su apariencia, sino también su autoimagen y bienestar emocional.

Si bien en muchos de los casos hubo negaciones alrededor de la pérdida, se observó que, aunque las entrevistadas refuten o afirmen la pérdida por la entrega del bebé, este acto resulta claramente significativo para ellas, ya que todas reportan algún grado de malestar físico o psicológico en menor o mayor medida. Manifestaciones como llanto, sentimientos de confusión, desolación o tristeza aparecen en el relato de las mujeres entrevistadas y legitiman la propuesta de esta investigación, lo cual es: sí hay sentimientos de pérdida consecuentes a actuar como gestantes subrogadas.

Estas mujeres luchan contra la idea de reconocer las pérdidas, aun cuando las sienten intensamente; tienden a centrarse en la noción de que no hay dicha privación porque siempre estuvieron proyectadas a la entrega del bebé. Esto les impide ver este acontecimiento como tal, ya que ello supondría contradecir los supuestos que han construido y dismantelar las defensas con las que lograron sostenerse emocionalmente. Este fenómeno, conocido en psicología como disonancia cognitiva (concepto acuñado por el psicólogo Festinger en 1957), surge del conflicto entre las expectativas del rol a cumplir y el deseo de perpetuar el vínculo, que también se puede entender como la necesidad psicológica de afinidad. Los seres humanos contamos con necesidades físicas (hambre, sed, sexo), psicológicas (autonomía, competencia, afinidad) y sociales (afiliación, logro, poder), cuando estas necesidades son satisfechas, influyen positivamente en el bienestar, en cambio sí son frustradas puede causar daños tanto físicos como psicológicos, por lo tanto, los estados motivacionales y emocionales impulsan a actuar en pro de satisfacer estas necesidades (Reeve, 2010).

Las mujeres gestantes, inicialmente se plantean unas expectativas sobre el rol que van a desempeñar. Conforme avanzan en el proceso, la percepción de importancia de su labor se ve reforzada por la respuesta positiva que reciben de los padres comitentes. Sumado a esto, la constante comunicación, la atención, el apoyo y el cariño proporcionado de parte de ellos, posibilita que se construya un vínculo significativo, el cual se prolonga aun cuando el bebé nace. Por lo general, los padres comitentes integran a las subrogadas en el discurso de la historia de vida del bebé, les dan protagonismo y las hacen parte de la narrativa; las nombran “madres” para romper con la perspectiva instrumental y mercantil del proceso, además, generando que el vínculo trascienda y se perpetúe.

En relación con lo anterior, se identifica que el vínculo con los padres comitentes, a la par de la red de apoyo de cada entrevistada, cumplía un papel fundamental para la regulación emocional del malestar que surgía al finalizar la subrogación. Esto debido a que, dicho vínculo no solo representa una conexión con las partes involucradas, sino que también sirve como un puente simbólico que facilita el contacto con el bebé. La relevancia del vínculo con los padres es un aspecto que surge luego de analizar los resultados de las entrevistas, ya que, en los antecedentes descritos en el principio de esta investigación, no se tuvo en consideración la posibilidad de estudiar la relevancia y el impacto que tienen los vínculos construidos entre las gestantes y los padres comitentes, sin embargo, se reconoce que fue un aspecto que tuvo un lugar de suma relevancia en el desarrollo de esta investigación.

Continuando con el análisis, se identificó en las participantes que el hecho de ser reconocidas y apreciadas por el papel que cumplen en este proceso, así como el saber que se está contribuyendo de manera significativa a la vida de otras personas, refuerza la percepción positiva de sí mismas y fortalecer la identidad como cuidadoras, que a su vez va arraigado con lo que históricamente se ha asociado como características esenciales de lo femenino, cuidar, dar a luz, etc. Pero, en este contexto son actos que trascienden la esfera de lo privado para convertirse en algo público y comercial.

Este ideal de feminidad se construye a partir de la idea de que las mujeres son naturalmente empáticas, sensibles y dedicadas al bienestar de otros, especialmente con los niños, por lo tanto, se espera que en la subrogación también asuman dichos roles. A pesar de ello, esto ocasiona presiones adicionales y expectativas poco realistas sobre las mujeres gestantes, especialmente en lo que respecta a su capacidad para separar sus propias necesidades y emociones de las de los

demás. Esto puede complicar aún más el sortear sus experiencias emocionales, especialmente cuando se enfrentan a la disonancia entre sus propios deseos y las expectativas sociales de cuidado, sacrificio y ayuda al otro.



## 9. Conclusiones

La subrogación del vientre es una práctica que se da con frecuencia en Colombia, y conforme pasa el tiempo se ha divulgado con mayor facilidad gracias al alcance de las redes sociales y al surgimiento de instituciones que ofrecen este servicio. Sumado a lo anterior, al existir aún un vacío en el marco legal, es decir, no se han creado leyes de regulación o prohibición frente a la subrogación, el país se ha convertido en un destino atractivo para acceder a esta práctica, siendo un faro para aquellas personas con dificultades para concebir un bebé o que simplemente prefieren evitar someterse al proceso de gestación, en últimas, Colombia se ha convertido en epicentro del turismo reproductivo. Al ganar mayor popularidad dentro y fuera del país, tanto la oferta como la demanda ha incrementado, logrando que cada vez más mujeres en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica participen como gestantes subrogadas.

En esta investigación, las subrogadas entrevistadas fueron de clase social media-baja y los padres comitentes resultaron siendo de nacionalidades extranjeras, todos parejas homoparentales u hombres solteros. Al analizar el proceso de subrogación se observó que las redes sociales son la principal fuente de información y de difusión en dónde se da a conocer la gestación subrogada. En pocos casos, las mujeres conocieron este proceso a través de relatos de terceros que ya estaban familiarizados con él, lo que despertó interés en ellas y las exhortó a informarse más minuciosamente. Luego de decidir hacer parte del proceso y pasar los filtros de elección, se identifican diferentes etapas, desde el primer encuentro con las clínicas y los futuros padres comitentes hasta el parto, postparto y el cierre del proceso legal. Durante estas fases, las mujeres son sometidas a evaluaciones físicas y psicológicas, así como a preparaciones físicas para la gestación, con el objetivo de asegurar su idoneidad para el procedimiento. Dicha preparación médica suele ser más rigurosa que los chequeos médicos que suelen hacerse en embarazos tradicionales.

En cuanto a los aspectos positivos y negativos del proceso, las mujeres destacan la seguridad económica proporcionada por los contratos, el apoyo psico-emocional, la satisfacción de contribuir a la felicidad de los padres comitentes y presenciar la satisfacción de estos al recibir al bebé, es una experiencia emocionalmente significativa para las gestantes, también los beneficios que les brindan las clínicas como el apoyo médico, logístico para llevar el embarazo de manera más tranquila y cómoda posible. Sin embargo, los aspectos negativos que identifican son los

síntomas físicos y mentales del embarazo, así como los estigmas sociales frente a su quehacer y la naturaleza desafiante del proceso como someterse a dietas para obtener el físico ideal para ser candidatas aptas.

Respecto a los aspectos que subyacen la causa de la decisión a formar parte de la gestación subrogada se divide principalmente en la remuneración económica y en el altruismo de ayudar a los padres a tener un bebé. Aunque la motivación económica es la motivación extrínseca más reconocida entre las subrogadas, muchas tienden a minimizar su importancia cuando se les cuestiona al respecto. Por otro lado, el descubrimiento y la valoración del papel altruista surgen como motivaciones significativas una vez que las mujeres establecen un vínculo con los padres comitentes. Este cambio en la motivación sugiere una evolución en la percepción del proceso, donde lo que inicialmente se veía como una oportunidad económica se transforma en un acto altruista y compasivo hacia los futuros padres. No obstante, es importante destacar el papel de las instituciones clínicas en la formación de estas motivaciones altruistas. A través del discurso influyen en la percepción de las mujeres gestantes, promoviendo un sentido de gratificación psicológica que puede eclipsar los posibles riesgos y complicaciones del proceso.

Por último, y como foco principal de esta investigación, se concluye que el proceso de subrogación en definitiva conlleva una carga física y psicológica significativa en las distintas esferas de la vida de las mujeres que actúan como gestantes subrogadas, lo cual también incluye aspectos entorno a la pérdida pese al rechazo de las participantes por percibirlo de esta forma. Sus relatos constantemente permiten conjeturar la presencia de pérdidas a nivel material y simbólico. Esto se evidencia cuando describen cambios corporales, como la caída del cabello y la pérdida de peso, así como la ausencia de la panza que es característica del embarazo. También se manifiesta en la percepción de la pérdida de atención y cuidado por parte de los padres comitentes una vez que el bebé nace, así como en la fragmentación de la relación y la cercanía. Además, se identifica la pérdida del vínculo y la comunicación con familiares debido a la estigmatización social asociada con la gestación subrogada. Aunque estas mujeres reconocen el impacto que estos aspectos tuvieron en sus vidas, siguen teniendo dificultades para aceptar que han perdido algo significativo, especialmente en los sentimientos de pérdida experimentados al entregar al bebé.

## 10. Recomendaciones

Durante la investigación, se presentaron diversos desafíos frente a la posibilidad de hallar una muestra que fuera representativa según los criterios de inclusión para participar en el estudio. Si bien es una población que no es del todo reducida, los medios por los cuáles se podría detectar a estas mujeres, sí lo son. No fue posible ubicarlas por medio de terceros, clínicas, navegadores, etc. Como último recurso, se identificaron grupos de interés en subrogación por medio de redes sociales, lo cual facilitó la localización de esta población, sin embargo, no fue posible tener mayor alcance debido a la falta de interés por parte de las integrantes de los grupos para participar en la investigación. Adicional a esto, por efectos de tiempo, no hubo posibilidad de realizar un rastreo suficientemente meticuloso y paciente para identificar mujeres que residieran puntualmente en el Valle de Aburrá, por lo que las entrevistas se efectuaron de manera virtual y una única entrevista por participante.

Teniendo en cuenta lo mencionado, se recomienda para próximas investigaciones:

- Utilizar los grupos de redes sociales como los medios predilectos para ubicar con mayor facilidad a esta población.
- Generar estrategias para motivar a las integrantes de los grupos a participar en las futuras investigaciones.
- Procurar rastrear a la población objetivo en lugares de residencia que permitan una modalidad de encuentros presenciales.
- Proponer al menos dos entrevistas por cada participante, o en su defecto, una entrevista única y una grupal, de tipo conversatorio, en la cual se puedan encontrar todas las participantes del estudio y compartir experiencias.
- Tener en cuenta las opiniones de las instituciones de fertilidad y el papel que perciben que desempeñan para efectuar un análisis que tenga en cuenta diferentes perspectivas.

Por último, se sugiere y se enfatiza sobre la importancia de continuar con el desarrollo de investigaciones que aporten conocimientos alrededor de esta práctica y lo que conlleva a nivel de salud mental en quienes actúan como gestantes subrogadas, ya que las investigaciones en esta área

se han enfocado mayormente en aspectos políticos y las perspectivas de los comitentes, desconociendo en cierta medida la experiencia subjetiva de las gestantes. En esta misma medida, expandir nuevos estudios respecto a esta práctica, permitiría ampliar las discusiones sobre los diversos dilemas éticos que se despliegan en relación con la misma, y a su vez, contribuiría en que los debates bioéticos sobre la gestación subrogada consideren las implicaciones humanas y no se limiten a aspectos técnicos y legales.

## Referencias

- Albert Gómez, M. J. (2007). Métodos cualitativos de investigación. En J. M. Cejudo (Ed.), *La investigación educativa: Claves teóricas* (pp. 197 - 225). Mc Graw Hill.
- Albert, M., (2017). La explotación reproductiva de mujeres y el mito de la subrogación altruista: una mirada global al fenómeno de la gestación por sustitución. *Cuadernos de Bioética*, 28(2), pp. 177-197.
- Álvarez, I., Álvarez, F., Cárcamo, S., Lemus, C., Pereira, C., & Sandoval, V. (2020) Gestación subrogada: subjetividades corporales en torno a las gestantes latinoamericanas. *Nativo digital*.
- Aparisi, Á. (2017). Maternidad subrogada y dignidad de la mujer. *Cuadernos de Bioética*, 28(2), pp. 163-175.
- Arráez, M., Calles, J., & Moreno de Tovar, L. (2006). La Hermenéutica: una actividad interpretativa. *Sapiens*, 7(2), pp. 171-181.
- Ballester, A. (2018). El impacto de la maternidad subrogada en la salud de las mujeres gestantes [Trabajo de pregrado, Universitat de les Illes Balears]. Repositorio UIB.
- Barraza, A. (2015). Fisiología de la gestación. New Association Academic. *Journal Public Global of Medicine*.
- Beetar, B. (2019). La maternidad subrogada en Colombia: hacia un marco jurídico integral e incluyente. *Revista Estudios Socio-Jurídicos*, 21(2), pp. 135-165.
- Boada, M. (2010). *La subrogación uterina: análisis de la situación actual*. Fundació Víctor Grífols i Lucas.
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. In *Anales del sistema sanitario de Navarra*. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud, 30(1), pp. 163-176.
- Cáceres-Manrique, F. D. M., Molina-Marín, G., & Ruiz-Rodríguez, M. (2014). Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan*, 14(3), pp. 316-326.
- Cárdenas González, C. A., & González Ortiz, C. A. (2021). *Maternidad subrogada en Colombia – aportes psicológicos y jurídicos* [Trabajo de grado, Universidad Libre Socorro]. Repositorio Universidad Libre Colombia.
- Casciano, A. (2018). La subrogación en la maternidad. Fenomenología de una interacción humana despersonalizadora. *Cuadernos de Bioética*, 29(95), pp. 39-56.
- Chaves, E. (2021). *Maternidad subrogada en Colombia: evolución, tendencias y desafíos* [Tesis de especialidad, Universidad El Bosque]. Archivo digital. <https://bit.ly/3xLSx1E>
- Colombia. Corte Constitucional. (2009). *Sentencia T-968 de 2009: Acción de tutela instaurada por Sarai, contra el Juzgado Décimo de Familia de Cali*. M. P. María Victoria Calle Correa. Corte Constitucional.

- Contreras, C. B. (2022). Gestación por sustitución: perspectiva de género y protección de derechos humanos desde el derecho internacional privado. *Argumentos*, (14), pp. 40-52.
- De los Reyes Navarro, H. R., Rojano Alvarado, Á. Y., & Araújo Castellar, L. S. (2019). La fenomenología: un método multidisciplinario en el estudio de las ciencias sociales. *Pensamiento & Gestión*, (47), pp. 203-223.
- Del Campo, E. R. M. (1998). Subjetividad femenina. *Espiral*, (13), pp. 143-160.
- Díaz Facio Lince, V. E. (2019). *La escritura del duelo*. Ediciones Uniandes-Universidad de los Andes.
- Díaz, M. y Neri-Vidaurre, P. (2015). Aspectos psicológicos en infertilidad y gestación subrogada. *Revista Mexicana de Medicina de la Reproducción*, 8(2), pp. 101-129.
- Díaz, R. N. (2018). Subrogación uterina: aspectos médicos. *Dilemata*, (26), pp. 1-14.
- Eligio, A. J. A., Galv, M., & López-Rodríguez, G. (2020). La gestación humana desde una perspectiva nutricional. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 8(16), pp. 84-92.
- Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar*. Argentina: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1988). El sujeto y el poder. *Revista mexicana de sociología*, 50(3), pp. 3-20.
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. *Obras completas* (pp. 235-255). Amorrortu editores.
- Fuster Guillen, Doris Elida. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), pp. 201-229. <https://bit.ly/3xpoqgh>
- García-Allen, J. (2015). *Disonancia cognitiva: la teoría que explica el autoengaño*. Psicología y Mente. <https://bit.ly/3W1ivGz>
- García, M., Duana, A. D., & Hernández, G. T. (2020). *Técnica de recolección de la información Enfoque cualitativo*. Instituto de Ciencias Económico Administrativas.
- Garde, M. B. (2018). Gestación subrogada: Aspectos emocionales y psicológicos en la mujer gestante. *Dilemata*, (28), pp. 41-49.
- Gil, R. (2018). Hacia una construcción del sujeto en Michael Foucault. *Revista Universidad de Costa Rica*, 13(1), pp. 9-26.
- González Rey, F. (2008). Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 4(2), pp. 225-243.
- Guerra-Palmero, M. J. (2017). Contra la llamada gestación subrogada. Derechos humanos y justicia global versus bioética neoliberal. *Gaceta Sanitaria*, 31(6), pp. 535-538.
- Guerrero, G. E. M., Cabrera, I. N., Rodríguez, Y. H., & Castellanos, J. E. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(3).
- Hernández González, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3).

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. *Mc Graw-Hill*, 6, pp. 102-256.
- Herrera, M. M. (2007). La construcción de la feminidad: la mujer como sujeto de la historia y como sujeto de deseo. *Actualidades en psicología*, 21(108), pp. 79-95.
- Lamba, N., Jadva, V., Kadam, K., & Golombok, S. (2018). The psychological well-being and prenatal bonding of gestational surrogates. *Human Reproduction*, 33(4), pp. 646–653.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). El proceso de afrontamiento: Una alternativa a las formulaciones tradicionales. *Estrés y procesos cognitivos* (pp. 164-202). Ediciones Martínez Roca, S. A.
- Mateo Ricardo, L. (2020). *La gestación subrogada: situación actual en España y en el Derecho Comparado* [Trabajo de grado, Universitat Autònoma de Barcelona]. Dipòsit digital de documents de la UAB.
- Mesa, C. C. (2001). *El duelo es un trabajo*. Iatreia.
- Molina, M. E. (2006). Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer. *Psykhé*, 15(2), pp. 93-103.
- Montero, E. (2016). La maternidad de alquiler frente a la "summa divisio iuris" entre las personas y las cosas. *Persona Y Derecho*, (72), pp. 223-236. <https://bit.ly/3zkERee>
- Moya-Caro, C., Moyano-Vargas, M., Zafra-Monje, M., Herrera-Sólorzano, A., Guzmán-Quintana, E., Cáceres-Marín, D. & Bermúdez-Gómez, A. (2021). *¿Qué consecuencias psicológicas, sociales, económicas y de salud, traen consigo respecto a las madres de alquiler?* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Colombia]. Archivo digital. <https://bit.ly/3zGj8h0>
- Neimeyer, R., & Ramírez, Y. (2002). *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós.
- Notrica, F., Cotado, F., & Curti, P. J. (2017). La figura de la gestación por sustitución. *Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla A.C.*, 11(39), pp. 1-26.
- Olza, I. (2019). *Aspectos médicos de la gestación subrogada desde una perspectiva de salud mental, holística y feminista*. Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. <https://bit.ly/3RJ2zqW>
- Palomino Leiva, M. L., & Arteaga Gómez, M. (2013). Psychology and Subjectivity. *Revista Criterio Libre Jurídico*, 10(2), 35-49.
- Pateman, C. (1995). *El contrato sexual*. Barcelona: Anthropos.
- Reeve, J. (2010). *Motivación y emoción* (5a Ed.). Mc Graw Hill.
- Rodríguez Díaz, R. (2018). Subrogación uterina: aspectos médicos. *Dilemata*, (26), pp. 1-14.
- Ruiz Martín del Campo, E., (1998). Subjetividad femenina. *Espiral*, 5(13), pp. 143-160.
- Ruiz, R. (2013). *La maternidad subrogada. Revisión bibliográfica*. Universidad de Cantabria, Cantabria, España.

- Sánchez, R. P., & Calderón, D. V. (2009). Los grupos de discusión como metodología adecuada para estudiar las cogniciones sociales. *Actualidades en psicología*, 23(110), pp. 87-110.
- Santalla Serantes, E. (2018). Acuerdo sobre un vientre de alquiler. [Tesis de pregrado, Universidade da Coruña]. Biblioteca digital Universidade da Coruña.
- Smietniansky, S. (2019). Tiempo, naturaleza y cultura en las técnicas de reproducción humana asistida. *Avá*, (35), pp. 213-235.
- Ussher, M. (2016). Intervención comunitaria y subjetividad. *En: VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII. Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Valero Olmedo, C., Cáceres Mesa, M. L., & Moreno Tapia, J. (2020). Los modos de subjetivación de profesores investigadores de una universidad pública. Una mirada a partir de la caja de herramientas de Michel Foucault. *Universidad y Sociedad*, 12(2), pp. 256-261.
- Van den Akker, O. (2007). Psychosocial aspects of surrogate motherhood. *Human reproduction update*, 13(1), pp. 53-62.
- Vroom, V. (1964). *Trabajo y Motivación*. New York: Wiley.
- Worden, J. W. (1997). Comprender el proceso del duelo. *El tratamiento del duelo, asesoramiento psicológico y terapia* (pp. 61-80). Ediciones Paidós.



## Anexos

### Anexo 1. Entrevista semi-estructurada

#### Datos personales y sociodemográficos

- Nombre: \_\_\_\_\_
- Edad: \_\_\_\_\_
- Estado civil: \_\_\_\_\_
- Ocupación: \_\_\_\_\_
- Estrato socioeconómico: \_\_\_\_\_
- Número de hijos propios: \_\_\_\_\_
- Nivel de escolaridad: \_\_\_\_\_
- Lugar de residencia: \_\_\_\_\_

#### Preguntas orientadas a la práctica de subrogación y experiencia subjetiva

- ¿Cómo se enteró acerca de este tipo de práctica?
- ¿Qué te motivó para servir en esta práctica?
  - ¿Realizó una investigación antes de tomar esta decisión?
  - Si tu situación económica fuera distinta ¿Ejercerías esta práctica?, ¿Por qué?
- ¿Cuándo se llevó a cabo el procedimiento?
- ¿Cómo ha sido tu experiencia como mujer gestante subrogada?
- ¿Cuáles crees que son los beneficios/apoyos que trae consigo la gestación subrogada?
- ¿Cuáles crees que son las complicaciones que trae consigo la gestación subrogada?
- ¿Cuáles crees que son los cambios por lo que atraviesa el cuerpo en el embarazo?
- En general, ¿cómo describirías tu estado emocional/psicológico durante la gestación?
  - ¿Hubo momentos de duda o inseguridad durante el proceso? ¿Cómo los maneja?
  - ¿Cómo afectó esta experiencia en sus relaciones personales?
- ¿Cuál consideras que es tu papel en esta práctica? Explica.
- ¿Qué relación ha desarrollado con el bebé?
- ¿Cómo te sentiste en el momento en que tuviste que entregar el bebé?
- ¿Qué tipos de cambios identificaste durante el proceso?
- ¿Qué estrategias utilizaste para afrontar los cambios y desventajas ?
  - ¿Recibió algún tipo de apoyo, económico, emocional y psicológico, durante el proceso de gestación subrogada? ¿De quién?
  - ¿Hubo aspectos del proceso para los que le gustaría haber recibido más apoyo?
- ¿Cree que la gestación subrogada debería estar regulada? ¿Por qué?
- ¿Cambiaría algo de su experiencia si pudiera?

- ¿Qué consejo le daría a otras mujeres que están considerando convertirse en gestantes subrogadas?
- ¿Recomendarías esta práctica?

## **Anexo 2. Consentimiento informado**

Fecha: DD/MM/AA

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Antes de cualquier decisión de participación, por favor tómese el tiempo para leer este documento y, de ser necesario, para preguntar, averiguar y discutir todos los aspectos del estudio, con las investigadoras o con cualquier persona que usted considere pertinente.

#### *INFORMACIÓN Y OBJETIVOS SOBRE EL ESTUDIO*

Este estudio tiene como objetivo comprender la experiencia subjetiva de mujeres, en el contexto colombiano, que han actuado como gestantes subrogadas. El instrumento para la recolección de la información será una entrevista semiestructurada en modalidad virtual, la cual tendrá una duración aproximadamente de 90 minutos.

#### *ASPECTOS ÉTICOS Y USO DE LA INFORMACIÓN*

De acuerdo con el Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, esta actividad se clasifica como investigación sin riesgo. Sin embargo, es posible que algunos temas tratados puedan evocar respuestas emocionales; en caso tal, si desea retirarse del estudio, podrá hacerlo sin consecuencias negativas y los datos serán eliminados en su presencia. En este ejercicio no se dará ningún tipo de diagnóstico. Por otra parte, se garantiza la confidencialidad de la información personal. En ningún momento, ni el nombre ni el número de identidad serán revelados.

#### *PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO*

Si acepta participar, previo a la firma de este consentimiento informado, será invitada a realizar actividades de narración oral durante algunos espacios de conversación de aproximadamente una hora y media con las estudiantes que dirigen la investigación.

Las conversaciones durante el proceso serán grabadas para mantener la fidelidad de los relatos y estas grabaciones serán guardadas de manera segura. El manejo de la información que nos comparte es confidencial y únicamente los miembros del equipo de investigación tendrán acceso a ella. Nunca se publicarán ni se divulgarán, a través de ningún medio, los datos que permitan la identificación de quienes participen en esta investigación.

Su participación es completamente voluntaria y podrá retirarse del estudio cuando a bien lo considere, sin que esto represente ningún perjuicio para usted. Si por cualquier razón no puede participar de las conversaciones o demás actividades de la investigación, usted podrá ausentarse,

caso en el cual le solicitamos que se comunique a tiempo con las investigadoras para programar un nuevo encuentro.

Los resultados de este estudio serán utilizados en la preparación de publicaciones científicas, conservando el anonimato de todas las participantes. También podrán ser usados en futuras investigaciones similares.

Al final del estudio se compartirán los resultados obtenidos a quienes hayan participado y deseen obtenerlos.

#### *VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE SU PARTICIPACIÓN*

Usted recibirá un beneficio directo de compensación económica por su participación por un valor de 20.000 (veinte-mil) pesos colombianos. Su colaboración ayudará a contribuir al conocimiento científico en el campo de la psicología y potencialmente beneficiar a otras personas en el futuro. Su participación en este estudio no representa ningún riesgo a nivel físico, sin embargo, es posible que las conversaciones puedan generar estados emocionales de tristeza, nostalgia o miedo; en estos casos, usted podrá contar con la escucha de estudiantes de psicología en formación, quienes apoyarán y acompañarán el proceso. Si se siente agotada durante alguna de las actividades o le surgen inquietudes podrá decírselo a ellas.

#### *DECLARACIÓN DE VOLUNTAD*

Al escribir su nombre en este consentimiento, declara que como participante, ha sido informada sobre el procedimiento de la entrevista. Además, declara que acepta su participación voluntariamente y está en pleno uso de todas sus facultades mentales, por ende es conocedora de que es una actividad con fines académicos y científicos. Asimismo, reconoce que no ha recibido presión de alguna clase para participar y que comprende que puede abandonar este estudio si así lo decide en cualquier momento. También autoriza el análisis de la entrevista junto con los de otros profesionales, siempre con la garantía de que su identidad no será revelada. Por último, declara que ha recibido copia del presente documento.

---

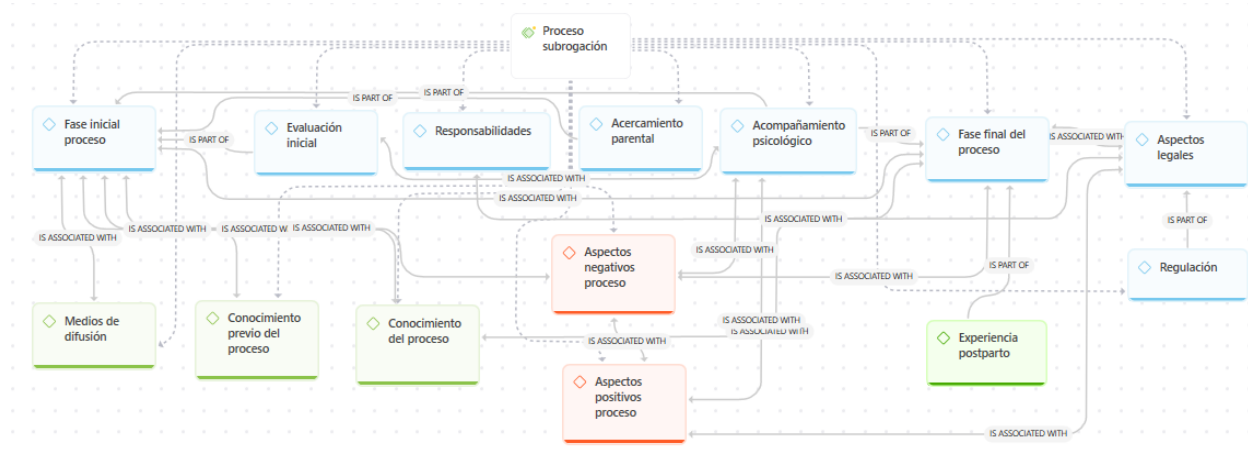
Nombre del participante  
C.C.

Luisa Fernanda Hernández Giraldo  
Nombre de estudiante a cargo  
C.C. xxxxxxxxxxx

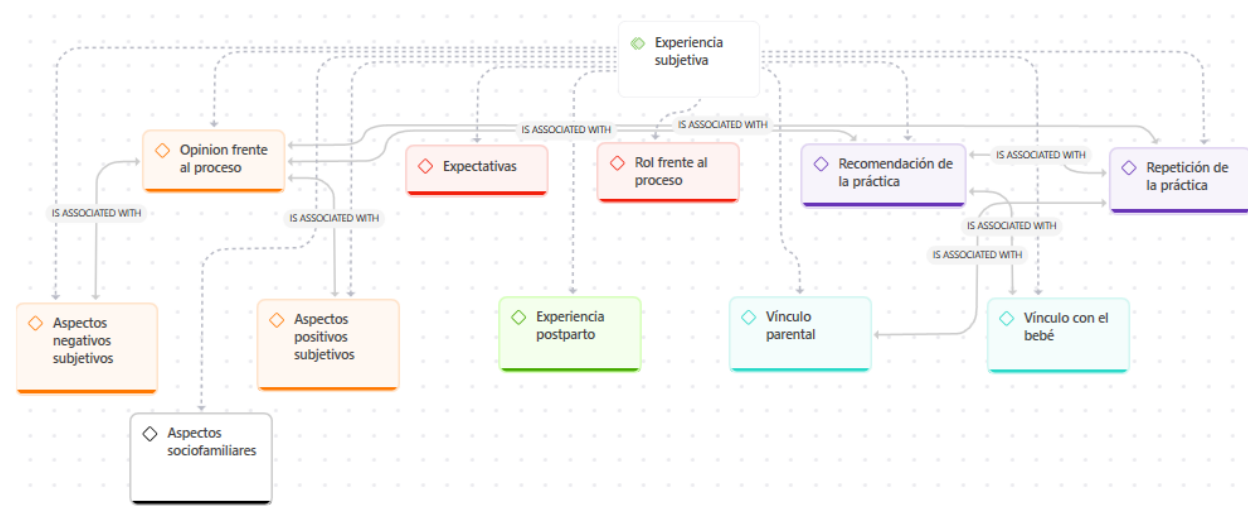
Natalia Del Carmen Orozco Meléndez  
Nombre de estudiante a cargo  
C.C. xxxxxxxxxxx

### Anexo 3. Tablas de las categorías de análisis

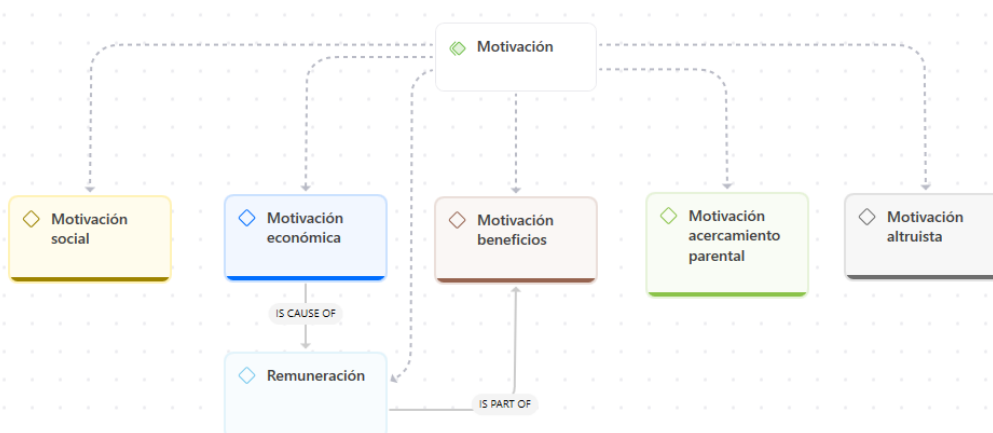
#### - Categoría 1: Proceso de subrogación



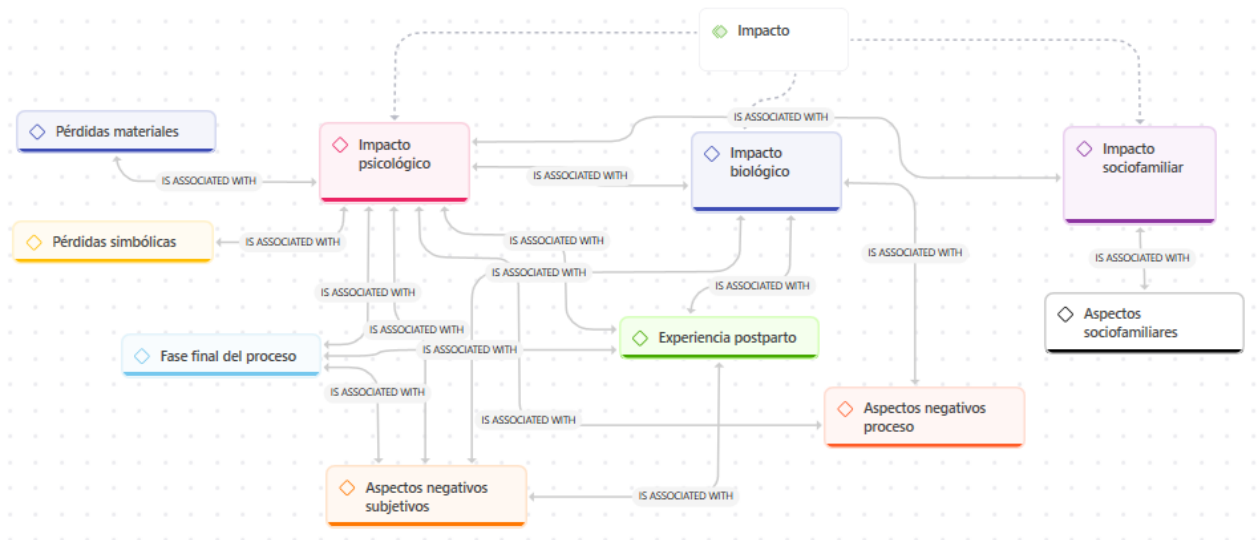
#### - Categoría 2: Experiencia subjetiva



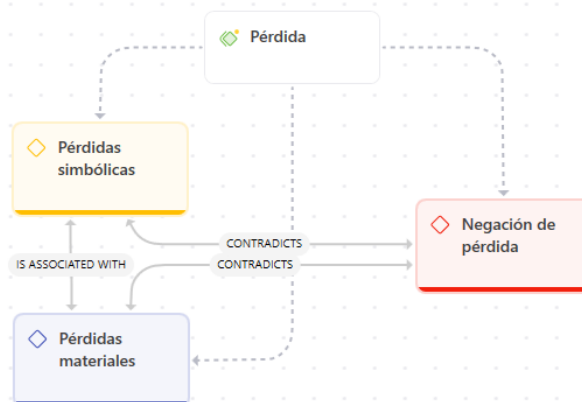
#### - Categoría 3: Motivaciones



- **Categoría 4: Impacto**



- **Categoría 5: Pérdidas**



- **Categoría 6: Estrategias de afrontamiento**

