



Facultad de Enfermería

Trabajo de Fin de  
Grado

**SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LAS MUJERES  
GESTANTES EN LA GESTACIÓN SUBROGADA**

AUTORA: Paula Abeledo Miguélez

TUTOR: Xulio Maside Rodríguez

Junio 2025

Trabajo de Fin de Grado presentado en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Santiago de Compostela para la obtención del Grado de Enfermería

**Resumen:** La gestación subrogada, también conocida como “vientre de alquiler”, es una técnica de reproducción asistida que genera un amplio debate ético, especialmente cuando las mujeres gestantes provienen de contextos de vulnerabilidad. Este trabajo analiza factores como la pobreza, el nivel educativo y la desigualdad de género y como influyen en la decisión de las mujeres de participar en procesos de gestación subrogada.

**Objetivo:** Este trabajo tiene como objetivo analizar la relación entre la situación socioeconómica de las mujeres y su participación en la gestación subrogada, teniendo en cuenta factores como la pobreza, la falta de educación y la desigualdad de género.

**Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica sistemática basada en la guía PRISMA 2020, utilizando bases de datos como PubMed, Scopus y Web of Science.

**Resultados:** De un total de 213 artículos iniciales, se seleccionaron 15 estudios relevantes. Se identificó que, en países como India, la mayoría de las gestantes presentan condiciones económicas precarias, bajo nivel educativo y actúan bajo presiones familiares o sociales. En contraste, en países como Estados Unidos, Canadá o Reino Unido, las mujeres gestantes suelen tener mayor autonomía, educación y motivaciones altruistas.

**Conclusiones:** La participación en la gestación subrogada está fuertemente influenciada por el contexto socioeconómico. En entornos desfavorecidos, puede convertirse en una estrategia de supervivencia, mientras que, en contextos con mayor igualdad, suele responder a decisiones voluntarias y altruistas.

**Palabras clave:** *Gestación subrogada, situación socioeconómica, pobreza, desigualdad de género, educación, ética reproductiva.*

**Abstract:** Surrogacy, commonly referred to as "womb for rent," is an assisted reproductive technique that raises significant ethical concerns, particularly when surrogate mothers come from vulnerable socio-economic backgrounds. This final degree project explores how factors such as poverty, low education levels, and gender inequality influence women's decisions to become surrogate mothers.

**Objective:** This work aims to analyze the relationship between women's socioeconomic status and their participation in surrogacy, taking into account factors such as poverty, lack of education, and gender inequality

**Methodology:** A systematic literature review was conducted following the PRISMA 2020 guidelines. Databases such as PubMed, Scopus, and Web of Science were used.

**Results:** Out of 213 initially identified articles, 15 were selected for final analysis. The review showed that in countries like India, many surrogate mothers live in poverty, have limited educational backgrounds, and may face family or social pressure to participate. In contrast, in countries like the United States, Canada, or the United Kingdom, surrogates tend to have higher education levels, stable employment, and participate primarily for altruistic reasons.

**Conclusions:** Participation in surrogacy is strongly influenced by socio-economic context. In economically disadvantaged settings, it often becomes a survival strategy rather than a fully autonomous choice. Conversely, in more equitable societies, surrogacy is frequently motivated by altruism and informed consent.

**Keywords:** *Surrogacy, socio-economic status, poverty, gender inequality, education, reproductive ethics.*

**Resumo:** A xestación subrogada, coñecida comunmente como “ventre de alugueiro”, é unha técnica de reprodución asistida que xera un importante debate ético, especialmente cando as mulleres xestantes proceden de contextos socioeconómicos vulnerábeis. Este Traballo de Fin de Grao analiza factores como a pobreza, o baixo nivel educativo e a desigualdade de xénero e como inflúen na decisión das mulleres de participar nestes procesos.

**Obxectivo:** Este traballo ten como obxectivo analizar a relación entre a situación socioeconómica das mulleres e a súa participación na xestación subrogada, tendo en conta factores como a pobreza, a falta de educación e a desigualdade de xénero

**Metodoloxía:** Realizouse unha revisión bibliográfica sistemática seguindo a guía PRISMA 2020. Utilizáronse bases de datos como PubMed, Scopus e Web of Science.

**Resultados:** Dos 213 artigos identificados inicialmente, seleccionáronse 15 estudos relevantes. Observouse que, en países como a India, moitas xestantes viven en situacións de pobreza, teñen escasa formación e actúan baixo presión familiar ou social. Pola contra, en países como Estados Unidos, Canadá ou o Reino Unido, as mulleres adoitan ter maior autonomía, un nivel educativo medio ou alto e motivacións fundamentalmente altruístas.

**Conclusións:** A participación na xestación subrogada está fortemente condicionada polo contexto socioeconómico. En contornos desfavorecidos, convértese nunha estratexia de supervivencia máis que nunha elección libre. En sociedades con maior igualdade, adoita responder a decisións informadas e solidarias.

**Palabras clave:** *Xestación subrogada, situación socioeconómica, pobreza, desigualdade de xénero, educación, ética reprodutiva.*

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	8
METODOLOGÍA.....	8
Diseño del estudio.....	8
Fuentes de información y criterios de búsqueda.....	8
Criterios de elegibilidad .....	10
Revisión de fuentes bibliográficas.....	10
RESULTADOS.....	10
Búsqueda y selección de artículos.....	10
DISCUSIÓN.....	18
CONCLUSIONES.....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	21

## Introducción

La gestación subrogada, comúnmente o “vientre de alquiler”, es una técnica de reproducción asistida en la que una mujer (gestante subrogada) gesta un bebé que será entregado a otra persona o pareja (progenitores intencionales) para su crianza.

Existen dos tipos principales de gestación subrogada:

- **Tradicional**, en la que la gestante es inseminada con semen del padre intencional, por lo que comparte vínculo genético con el bebé.
- **Gestacional**, donde se implanta en el útero de la gestante un embrión creado con gametos de los padres intencionales, lo que excluye una relación genética entre la gestante y el bebé (1).

Además, la gestación subrogada puede clasificarse según el tipo de compensación que reciba la gestante:

- **Comercial**, cuando esta recibe una retribución económica además de los gastos médicos.
- **Altruista**, considerada una alternativa más ética, ya que la gestante no recibe compensación monetaria alguna, únicamente los costes relacionados con el embarazo. En este caso, la participación es voluntaria y sin ánimo de lucro (1).

Aunque pueda parecer una práctica reciente, la gestación subrogada tiene antecedentes milenarios. Ya se menciona en el Código de Hammurabi (aprox. 1780 a.C.), donde se estipulaba que, si una mujer no podía tener hijos, debía entregar una esclava a su esposo con fines reproductivos (2).

También en la antigua Grecia y Roma se recurría a prácticas similares. Plutarco cuenta el caso de Deyotaro, rey de Gallaecia, cuya esposa estéril eligió a una prisionera para que concibiera con su marido y luego criar a los hijos como propios. Incluso en el Antiguo Testamento, hace más de mil años antes de Cristo, se narra la historia de Sarai (esposa de Abram), quien, al no poder concebir, ofreció a su esclava Agar para que tuviera un hijo con su esposo (2).

En tiempos más recientes, Israel fue el primer país en legalizar la gestación subrogada mediante una normativa estatal en 1996, a través de la ley denominada *Embryo Carrying Agreements Law*.

Posteriormente, otros países como India también establecieron regulaciones específicas, como su *Ley sobre la gestación subrogada* (1).

El debate ético sobre la gestación subrogada se centra en gran medida en el riesgo de explotación de la mujer gestante, especialmente en los contratos de carácter comercial. Estos acuerdos son criticados por cosificar la mujer, reduciéndola a un cuerpo que es un mero instrumento de producción y mercantilizar su capacidad reproductiva. En contextos marcados por condiciones económicas desfavorables —como suele ocurrir en países que permiten la subrogación con fines comerciales, como Ucrania—, existe el riesgo de que las mujeres acepten estos acuerdos más por necesidad económica que por una decisión realmente libre. Esto puede generar un desequilibrio de poder entre las partes involucradas y aumentar la posibilidad de abuso (3).

En contraste, modelos como el del Reino Unido o Portugal solo admiten la gestación subrogada altruista, prohibiendo cualquier compensación económica más allá de los gastos médicos. Estas modalidades se perciben como más éticas, aunque también son criticadas por reforzar los roles tradicionales de género, al vincular la disposición femenina al cuidado con la obligación no remunerada (3).

Los modelos comerciales son más comunes en países con legislaciones permisivas o sin regulación estricta, como Ucrania, India o Estados Unidos. En cambio, la subrogación altruista, aunque más regulada y limitada, es menos frecuente a nivel global debido a la escasa disponibilidad de mujeres dispuestas a participar sin compensación económica. La falta de uniformidad legal entre países ha dado lugar al llamado “turismo reproductivo”(3).

Este hace referencia a personas o parejas que, no pueden concebir por razones biológicas (como la infertilidad o la homosexualidad) y además residen en países donde la gestación subrogada está prohibida, viajan a otros territorios donde esta práctica es legal. Tras el nacimiento, regresan a su país de origen con el hijo o hija concebido mediante este procedimiento (4).

Este trabajo consigue relevancia en el contexto del creciente debate global sobre la gestación subrogada. El análisis de los perfiles socioeconómicos de las gestantes es fundamental para identificar posibles situaciones de vulnerabilidad o explotación, sobre todo cuando su decisión está motivada por necesidades económicas. Este nos permitirá comprender si su consentimiento es realmente libre, informar sobre políticas públicas que garanticen sus derechos, y evitar la

mercantilización del cuerpo femenino. Además, ayudará a visibilizar las desigualdades estructurales.

### **Objetivos**

Este trabajo tiene como objetivo analizar la relación entre la situación socioeconómica de las mujeres y su participación en la gestación subrogada, teniendo en cuenta factores como la pobreza, la falta de educación y la desigualdad de género.

### **Metodología**

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica completa de artículos científicos siguiendo las pautas de PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses).

### **Fuentes de información y motores de búsqueda**

La búsqueda de artículos comenzó en noviembre de 2024 y terminó en marzo de 2025, se emplearon diferentes bases de datos tales como PubMed, Scopus y Web of Science.

Para las búsquedas se emplearon palabras clave y términos MeSH (Medical Subject Headings), y se unieron utilizando uniones con el operador AND.

En la tabla 1 se relacionan las diferentes ecuaciones de búsqueda empleadas:

**Tabla 1. Ecuaciones de búsqueda:**

FUENTES DE INFORMACIÓN	ECUACIONES DE BÚSQUDA	FILTROS APLICADOS	ARTÍCULOS OBTENIDOS	ARTICULOS INCLUIDOS
PubMed	("Socioeconomic Factors"[Mesh] AND ( "Gestational Carriers/legislation and jurisprudence"[Mesh] OR "Gestational Carriers/psychology"[Mesh])	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Español o inglés</li> <li>• Texto completo</li> </ul>	52	10
Scopus	(TITLE-ABS-KEY("surrogacy" OR "surrogate motherhood" OR "gestational surrogacy")) AND (TITLE-ABS- KEY("socioeconomic factors" OR "economic factors" OR "social factors" OR "income" OR "education level"))	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Español o inglés</li> <li>• Texto completo</li> </ul>	71	3
Web of Science	TS=("surrogacy" OR "surrogate motherhood" OR "gestational surrogacy") AND TS=("socioeconomic factors" OR "social factors" OR "economic factors" OR "income" OR "education level")	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Español o inglés</li> <li>• Texto completo</li> </ul>	90	1

## **Criterios a la hora de elegir los artículos**

Para realizar la búsqueda bibliográfica se utilizaron los siguientes criterios de inclusión:

- Aquellos artículos que estuvieran completos
- Los que estuvieran en español o inglés

Por otro lado, como criterios de exclusión fueron empleados:

- Aquellos que estuvieron duplicados en los diferentes motores de búsqueda
- Que no fueran de interés para nuestro estudio

## **Evaluación de las fuentes bibliográficas**

Para el análisis de las diferentes fuentes empleadas se utilizó la clasificación según los niveles de evidencia de Melnyk & Fineout-Overholt 2023. Es un sistema utilizado en enfermería basada en la evidencia (EBE) y otras ciencias de la salud para jerarquizar la calidad científica de los estudios, de modo que se puedan tomar decisiones clínicas fundamentadas. Esta clasificación organiza la evidencia en siete niveles, del 1 al 7, siendo el nivel 1 el de mayor calidad (5).

## **Resultados**

Después de la búsqueda de artículos en los diferentes motores y utilizando las determinadas ecuaciones de búsqueda, como se muestra en la tabla anterior, fueron encontrados 213 artículos (Figura 1).

A continuación, descartamos aquellos duplicados en las diferentes bases de datos, quedándonos con 120 artículos.

Posteriormente, procedimos a eliminar aquellos que tras leer título y resumen no eran de interés para nuestro estudio obteniendo así 50 artículos.

Por último, después de leer los artículos completos y eliminando aquellos que no cumplían los criterios de inclusión nos quedó como resultado 15 artículos que incluimos en el mismo (Tabla 2).

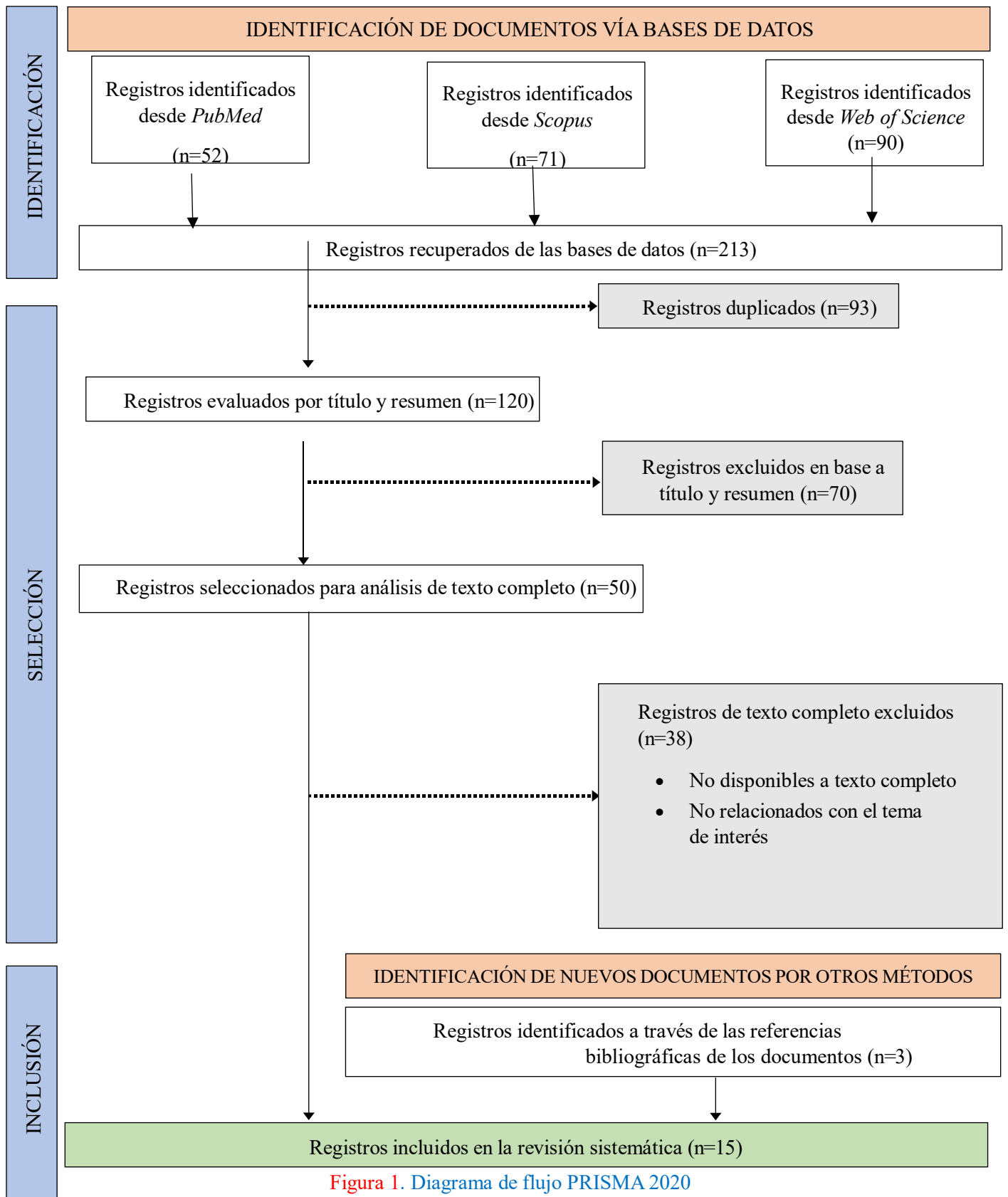


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020

**Tabla 2. Descripción de los artículos incluidos en la revisión.**

Autor, fecha	Tipo de estudio	Nivel de evidencia (Melnik & Fineout-Overholt 2023)	Muestra	Limitaciones	Conclusiones
Asmita Naik Africawala & Shagufa Kapadia. 2019	Estudio cualitativo.	Nivel 5	41 gestantes subrogadas en Gujarat, India	Sólo se entrevistaron mujeres de una única clínica	La decisión no siempre fue libre ni plenamente informada: muchas minimizaban los riesgos de salud o actuaban bajo presión económica o emocional.
Imrana Qadeer.2010	Revisión bibliográfica	Nivel 7		Ausencia de investigación empírica  Carácter predominantemente opinativo	La gestación se convierte en trabajo reproductivo precarizado
Pip Trowse and Donna Cooper. 2018	Revisión bibliográfica	Nivel 5			Se negó la creencia de que las gestantes subrogadas en India no tienen estudios ya que la mayoría fueron hasta por lo menos la escuela primaria  La mayoría formaban parte de familias con bajos

**Tabla 2. Descripción de los artículos incluidos en la revisión.**

					recursos económicos entonces usaban la gestación subrogada como método de obtención de dinero
Vasanti Jadv, Clare Murray, Emma Lycett, Fiona MacCallum and Susan Golombok.2003.	Estudio cualitativo	Nivel 5	39 madres subrogadas de bebés de 1 año en el Reino Unido	Tamaño de muestra reducido	La mayoría de las mujeres (31) decidieron ser madres subrogadas para ayudar a una familia sin hijos  5 lo decidieron por “disfrute del embarazo”  2 por satisfacción personal  Y solo 1 dijo que el dinero era un factor motivacional
Miranda Montrone, M.A; Kerry A. Sherman, Ph.D; Jodie Avery, Ph. D; and Iolanda S. Rodino, Ph.D.  2020	Estudio transversal	Nivel 4	602 personas en 160 acuerdos de gestación subrogada		Las madres intencionales tenían unos niveles de estudios superiores a las gestantes subrogadas  Las gestantes subrogadas solían vivir en zonas menos ricas que las madres intencionales
Jose Angel Martínez-Lopez, Pilar Munuera-Gomez. 2024.	Estudio transversal	Nivel 4	231 participantes en USA	Sesgo de participación ya que las opiniones de	Mujeres que participan en la gestación subrogada ganan por encima del salario medio del lugar

**Tabla 2. Descripción de los artículos incluidos en la revisión.**

				las personas que no pudieron o no quisieron participar fueron ignoradas	donde residen, tienen un nivel alto de estudios, tienen seguro médico y empleo y deciden participar por motivos altruistas
Virginie Rozée, Sayeed Unisa y Elise de La Rochebrochard.2019.	Estudio comparativo	Nivel 5	4 estudios sobre madres subrogadas en India entre 2006 y 2014	Sesgo de selección. Las gestantes fueron reclutadas a través de clínicas que estuvieron dispuestos a colaborar con el estudio.	A pesar de las creencias, las gestantes subrogadas tenían estatus socioeconómico superior al resto de la población, más nivel educacional y con empleo más frecuentemente
Janice C. Ciccarelli y Linda J. Beckman. 2005	Revisión sistemática	Nivel 7		Poca evidencia empírica Sesgo geográfico y cultural	La mayoría de las madres subrogadas dicen que su decisión se basa en un deseo de ayudar a otros, más que en incentivos económicos.  Aunque el dinero puede ser un factor, pocas lo mencionan como motivo principal.

**Tabla 2. Descripción de los artículos incluidos en la revisión.**

Samantha Yee, Shilini Hemalal, Clifford L. Librach. 2019.	Estudio transversal	Nivel 4	184 mujeres subrogadas de Canadá	Sesgo por la participación voluntaria, diseño retrospectivo del estudio y factores de reclutamiento	La mayoría dicen que decidieron ser madres subrogadas por altruismo, para ayudar a personas con problemas para tener hijos o como satisfacción personal
Samantha Yee PhD y Clifford L. Librach MD. 2019.	Estudio transversal	Nivel 4	90 mujeres subrogadas en Canadá	Sesgo por la participación voluntaria, diseño retrospectivo del estudio y factores de reclutamiento	Un mayor porcentaje de mujeres tenían un alto nivel de estudios, estaban empleadas y su familia pertenecía a poblaciones con grandes ingresos cuando participaron en la gestación subrogada
Ezra Kneebone, Kiri Beilby, Karin Hammarberg. 2022.	Revisión sistemática	Nivel 1			Las razones para formar parte de una gestación subrogada incluían el deseo de volver a tener la experiencia del embarazo, así como ayudar a parejas que son infértiles. Por otro lado, en India e Irán el dinero también fue un incentivo.

## **Pobreza**

La pobreza es uno de los factores que más influye en las mujeres a la hora de tomar la decisión de participar en la gestación subrogada, sobre todo en países como India. Diferentes investigaciones revelan que muchas mujeres en situaciones de pobreza son impulsadas a participar debido a las dificultades económicas que sufren. Por ejemplo, en la India, el sistema de salud y las oportunidades laborales son limitados, lo que provoca que las mujeres vean la gestación subrogada como una alternativa viable para mejorar su situación económica (8). A menudo, estas mujeres provienen de familias que las presionan o que dependen de su participación en este proceso para obtener ingresos adicionales (6, 7).

Además, la falta de acceso a servicios médicos adecuados durante el embarazo propio, pero el acceso a tratamientos de calidad cuando gestan para otros acentúa cómo la pobreza puede influir en la toma de decisiones. La gestación subrogada, se ve como una oportunidad para ganar dinero, normalmente sin plenos conocimientos de los riesgos involucrados (6). Sin embargo, también se observan casos en los que las mujeres en situaciones económicas precarias sienten que no tienen otra opción, lo que plantea cuestiones éticas sobre si su consentimiento es completamente libre o si está coaccionado por las circunstancias (7).

Sin embargo, un estudio comparativo con mujeres indias de la población general reveló que las mujeres que participan como gestantes no siempre pertenecen a los lugares más pobres. Algunas tienen niveles de educación y empleo superiores al promedio nacional, lo cual sugiere una diversidad de perfiles, aunque todas comparten la vulnerabilidad derivada de contextos socioeconómicos limitados (12).

Por otro lado, en países como Estados Unidos, Reino Unido o Canadá, las mujeres que se convierten en madres subrogadas no necesariamente provienen de contextos de pobreza. De hecho, la mayoría tiene un nivel de educación medio a alto, están empleadas y cuentan con seguro médico. En este contexto, la motivación principal para participar en la gestación subrogada no parece estar relacionada con la necesidad económica, sino con razones altruistas, como ayudar a otras familias a tener hijos (9, 15, 16).

## **Educación**

El nivel de educación es otro factor clave que influye en la decisión de las mujeres de convertirse en madres subrogadas. Las mujeres con bajo nivel educativo a menudo carecen de las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre los riesgos y las implicaciones legales de la gestación subrogada. En algunos estudios, se comenta que las mujeres que participan en estos procesos en países como India y otros lugares donde las economías están en desarrollo no siempre están completamente informadas sobre los aspectos médicos y legales involucrados (6, 7).

Por otro lado, en países con mejores índices de educación y salud, como algunos países occidentales, las mujeres que deciden gestar por subrogación suelen estar mejor informadas y toman decisiones basadas en una mayor comprensión de las consecuencias emocionales, físicas y legales. Esto destaca la diferencia en el nivel de control que tienen las mujeres en función de su educación. (10, 13).

## **Desigualdad de género**

Aunque no siempre se visibiliza, la desigualdad de género es un factor clave en las decisiones vinculadas a la gestación subrogada, ya que en muchos casos las mujeres se ven atrapadas en situaciones familiares o sociales que limitan sus opciones. En países con sistemas patriarcales, como India, muchas mujeres se ven presionadas por sus familias o esposos a participar en este tipo de acuerdos. Comúnmente, las mujeres en estas situaciones no son las principales tomadoras de decisiones, ya que las dinámicas familiares y las normas impuestas por los hombres en el hogar juegan un papel dominante (7).

A pesar de que algunas mujeres en situaciones de desigualdad de género pueden experimentar una algo de control al participar en la gestación subrogada, en muchos casos, las mujeres se sienten obligadas a hacerlo debido a su posición económica y social. Este fenómeno es especialmente importante en las comunidades más desfavorecidas, donde las expectativas tradicionales de género y la falta de autonomía pueden hacer que las mujeres se sometan a decisiones que no reflejan completamente su voluntad (6, 7).

Sin embargo, en países con más igualdad de género y autonomía para las mujeres, como algunos países occidentales, las decisiones de participar en la gestación subrogada se basan más en motivaciones altruistas y la voluntad de ayudar a otras personas a formar una familia, en lugar de

presiones económicas o sociales (14). Por ejemplo, en el contexto de los Estados Unidos, las mujeres que se convierten en madres subrogadas tienen un perfil educativo más alto y un mayor nivel de autonomía, lo que les permite tomar decisiones informadas sobre su participación sin verse presionadas por la desigualdad de género (11).

## **Discusión**

El análisis realizado permite abordar diferentes factores como la pobreza, la falta de educación y la desigualdad de género los cuales afectan en la decisión de las mujeres a la hora de participar en procesos de gestación subrogada. Estos factores no solo condicionan el contexto desde el cual se toman dichas decisiones, sino que también plantean importantes cuestiones éticas y sociales sobre la libertad, la autonomía y la justicia reproductiva. La gestación subrogada, práctica relacionada con las dinámicas del mercado global de reproducción asistida, se convierte en un fenómeno profundamente atravesado por las desigualdades sociales y económicas existentes entre países y entre grupos sociales dentro de los mismos.

Uno de los descubrimientos más importantes está relacionado con la pobreza como factor determinante en muchos casos en la participación. En países como India, donde los índices de pobreza siguen siendo elevados y el acceso a recursos básicos es desigual, la gestación subrogada representa para muchas mujeres una fuente de ingreso inalcanzable por otras vías (8). Diversos estudios explican cómo las pobres condiciones económicas obligan a muchas mujeres a considerar la subrogación como una estrategia de supervivencia, sobre todo cuando tienen que cubrir gastos relacionados con la salud, la educación de sus hijos o el sustento del hogar (6, 7). En muchos casos, la participación de estas mujeres no corresponde con una verdadera elección autónoma, sino más bien a una coacción derivada de su situación socioeconómica, lo que lleva a cuestionar la naturaleza realmente libre de su consentimiento (7).

Este tipo de decisiones, condicionadas por la necesidad, suelen estar reforzadas por dinámicas familiares que ejercen presión sobre las mujeres para que sean una fuente de ingreso adicional. De hecho, en muchas ocasiones es la familia, y no la mujer, la que se beneficia económicamente del proceso (6). Además, se resalta la contradicción de que estas mujeres, que a menudo no tienen acceso a atención médica adecuada durante sus propios embarazos, acceden a servicios médicos de alta calidad únicamente cuando gestan para otros, lo cual visibiliza una forma de desigualdad en el acceso a los derechos reproductivos (6).

Sin embargo, hay que destacar que los perfiles de las mujeres gestantes no siempre corresponden con el estereotipo de pobreza extrema. Un estudio comparativo muestra que algunas de ellas poseen niveles de educación y empleo superiores a la población general, lo que muestra cierta diversidad de perfiles (12). A pesar de esto, todas comparten una situación de vulnerabilidad, ya sea económica, legal o social, que las expone a formas de explotación o a procesos donde sus derechos no siempre están plenamente garantizados.

En contraste con estas situaciones, países como Estados Unidos, Canadá o el Reino Unido muestran una realidad diferente. En estos contextos, las mujeres gestantes suelen tener un nivel educativo medio o alto, están empleadas, poseen cobertura de salud y, en muchos casos, participan por motivaciones altruistas más que por necesidad económica (9, 15, 16). Esto indica que la motivación para participar en la subrogación puede variar significativamente en función del entorno socioeconómico y cultural, así como del marco legal en el que se realiza. La participación en estos casos está más relacionada con valores como la solidaridad o el deseo de ayudar a otras personas a formar una familia, lo que sugiere un mayor grado de autonomía y voluntariedad en la toma de decisiones.

Respecto al nivel educativo, los resultados muestran que las mujeres con escaso acceso a educación se encuentran en una posición de desventaja significativa al momento de participar en procesos de gestación subrogada. La falta de educación impide en muchos casos comprender los riesgos médicos, legales y emocionales asociados, lo que puede provocar decisiones mal informadas o tomadas sin pleno conocimiento de las consecuencias (6). Esta situación no solo pone en peligro la salud y el bienestar de las mujeres, sino que también cuestiona la legitimidad de los acuerdos alcanzados en estas condiciones.

Sin embargo, en países con mayores niveles de educación y sistemas sanitarios más sólidos, las mujeres suelen estar mejor preparadas para entender el proceso, valorar sus implicaciones y establecer límites en la relación con las familias intencionales (10, 13). Esta diferencia destaca la necesidad de establecer marcos normativos que garanticen una educación clara y accesible sobre los derechos, deberes y riesgos relacionados con la gestación subrogada, especialmente en contextos donde esta práctica es legal y frecuente.

Otro factor clave es la desigualdad de género. En sociedades patriarcales, como la India, muchas mujeres no tienen el control sobre su propio cuerpo ni sobre las decisiones reproductivas que las afectan. Es común que la decisión de participar en la gestación subrogada esté influenciada —

cuando no se le impone directamente— por los esposos o por otros miembros de la familia (7). Estas relaciones de poder dentro del ámbito doméstico limitan la capacidad de las mujeres para actuar con autonomía, y refuerzan un modelo en el que su valor social se mide en su capacidad reproductiva o de generar ingresos mediante su cuerpo (6, 7).

Aunque algunas mujeres encuentran en la gestación subrogada una oportunidad para ganar cierta independencia económica o mejorar su situación personal, esta “iniciativa” se da dentro de un sistema que sigue con las mismas estructuras de dominación y subordinación. Por eso, es necesario cuestionar hasta qué punto estas decisiones son una forma de empoderamiento o si, por el contrario, representan una resignación ante la falta de alternativas reales.

Por el contrario, en contextos con mayores niveles de igualdad de género, como algunos países occidentales, las mujeres tienen una mayor capacidad de toma de decisiones reproductivas de forma autónoma. En estos casos, el proceso de subrogación está mediado por relaciones más simétricas entre gestantes y familias intencionales, además de por mecanismos legales que buscan garantizar el respeto de los derechos de todas las partes involucradas (11, 14). Las mujeres cuentan con mayores herramientas para negociar los términos del acuerdo, establecer límites y ejercer su derecho a la información, lo que marca una diferencia significativa en la experiencia.

En resumen, los resultados permiten afirmar que la gestación subrogada no puede comprenderse ni regularse de manera adecuada sin atender a las diferencias entre clase social, nivel educativo y género. Estos factores influyen directamente en el acceso a la información, el grado de autonomía y el poder de decisión de las mujeres al considerar su participación. Por ello, cualquier política pública o marco normativo que aspire a regular esta práctica debe tener en cuenta las múltiples dimensiones de la vulnerabilidad implicada, y promover garantías que aseguren condiciones dignas, seguras y equitativas para las mujeres gestantes. Solo así será posible hablar de un consentimiento verdaderamente libre y de una subrogación que no reproduzca las desigualdades existentes, sino que contribuya a transformarlas.

## **Conclusiones**

1. En países con malas condiciones económicas, la subrogación suele representar una estrategia económica ante la falta de alternativas, lo que cuestiona la voluntariedad real del consentimiento.
2. Un bajo nivel educativo limita la comprensión de los riesgos involucrados, aumentando la vulnerabilidad de las mujeres.
3. La desigualdad de género refuerza esta situación, ya que muchas mujeres no toman la decisión de forma autónoma, sino bajo presiones familiares o sociales.
4. En países con mayores niveles de igualdad y acceso a derechos la gestación subrogada responde a motivaciones altruistas y se da en condiciones de mayor libertad y autonomía.

## **Bibliografía**

1. Bhowmik, Dipa, Surrogacy (Regulation) Act, 2021 vs. Right to Equality: A Critical Discussion (May 25, 2024). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4850845>
2. Díaz Fernández E. Gestación por sustitución o maternidad subrogada. *Rev. IN IURE* [Internet]. 2015 nov (consultado el 10 Febrero 2025); 15;5(2):64–78. Disponible en: <http://iniure.unlar.edu.ar>
3. Lamm E. *Gestación por sustitución*. Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona; 2013. 311 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/2445/115984>
4. Gola S. One step forward or one step back? Autonomy, agency and surrogates in the Indian Surrogacy (Regulation) Bill 2019. *Int J Law Context*. 2021; 17(1):58–74. doi: 10.1017/S174455232100001X
5. Winona State University. Levels of Evidence - Evidence Based Practice Toolkit [Internet]. Winona, MN: Winona State University; (consultado el 24 de mayo de 2025). Disponible en: <https://libguides.winona.edu/ebptoolkit/Levels-Evidence>
6. Naik Africawala A, Kapadia S. Women's control over decision to participate in surrogacy: experiences of surrogate mothers in Gujarat. *J Bioeth Inq*. 2019 Dec;16; (4):501-514. DOI: [10.1007/s11673-019-09931-3](https://doi.org/10.1007/s11673-019-09931-3)

7. Qadeer I. The ART of marketing babies. *Indian J Med Ethics*. 2010 Oct-Dec; (4):209-15. DOI: [10.20529/IJME.2010.079](https://doi.org/10.20529/IJME.2010.079)
8. Trowse P, Cooper D. The Agony and the Ecstasy: Sacrifice and Pain for Financial Gain: Have Indian Surrogate Mothers Been Exploited by Their Intended Parents in Commercial Surrogacy Arrangements? *J Law Med*. 2018 Feb; (2):388-407. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29978644/>
9. Jadvá V, Murray C, Lycett E, MacCallum F, Golombok S. Surrogacy: the experiences of surrogate mothers. *Hum Reprod*. 2003 Oct;18(10):2196-204. DOI: [10.1093/humrep/deg397](https://doi.org/10.1093/humrep/deg397)
10. Montrone M, Sherman KA, Avery J, Rodino IS. A comparison of sociodemographic and psychological characteristics among intended parents, surrogates, and partners involved in Australian altruistic surrogacy arrangements. *Fertil Steril*. 2020 Mar; (consultado el 13 Marzo 2025) 113(3):642-652. DOI: [10.1016/j.fertnstert.2019.10.035](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.10.035)
11. Martínez-López JÁ, Munuera-Gómez P. Surrogacy in the United States: analysis of sociodemographic profiles and motivations of surrogates. *Reprod Biomed Online*. 2024 Oct;49(4):104302. DOI: [10.1016/j.rbmo.2024.104302](https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2024.104302)
12. Rozée V, Unisa S, de La Rochebrochard E. Sociodemographic characteristics of 96 Indian surrogates: are they disadvantaged compared with the general population? *PLoS One*. 2019 Mar;14(3): e0214097. DOI: [10.1371/journal.pone.0214097](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214097)
13. Ciccarelli JC, Beckman LJ. Navigating rough waters: an overview of psychological aspects of surrogacy. *J Soc Issues*. 2005 Mar;61(1):21-43. DOI: [10.1111/j.0022-4537.2005.00392.x](https://doi.org/10.1111/j.0022-4537.2005.00392.x)
14. Yee S, Hemalal S, Librach CL. "Not my child to give away": a qualitative analysis of gestational surrogates' experiences. *Women Birth*. 2020 May; 33(3):e256-e265. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.02.003>
15. Yee S, Librach CL. Analysis of gestational surrogates' birthing experiences and relationships with intended parents during pregnancy and post-birth. *Birth*. 2019 Dec;46(4):628-637. DOI: <https://doi.org/10.1111/birt.12450>

16. Kneebone E, Beilby K, Hammarberg K. Experiences of surrogates and intended parents of surrogacy arrangements: a systematic review. *Reprod Biomed Online*. 2022 Oct;45(4):815-830. DOI: 10.1016/j.rbmo.2022.06.006