

Los tratamientos de gestación por sustitución en la opinión pública argentina. Conocimiento, valoración y predisposición.

Surrogacy treatments in argentinian public opinion. Knowledge, assessment and predisposition

Perassi P.N.¹, Cerisola M.V.¹, Moscoso G.², Nabel A.¹

¹ Centro de Estudios en Genética y Reproducción, CEGYR

² Consultora OPINAIA

RESUMEN

Pregunta de estudio: Cuáles el conocimiento popular sobre la técnica de Gestación por Sustitución y su marco legal, la aceptación del tratamiento, y la predisposición de mujeres en edad reproductiva a ser gestantes en Argentina?

Respuesta resumida: El 72% de las argentinas refirió conocer el tratamiento de Gestación por sustitución y el 80% mostró una opinión positiva sobre el mismo. Pese a esto, el 64% de las encuestadas no se ofrecería como candidata para ser gestante. Existe un marcado desconocimiento sobre el marco legal de los tratamientos de GS: aproximadamente 3 de cada 4 mujeres consultadas no saben o dan respuestas incorrectas sobre el tema.

Lo que ya se sabe: Los tratamientos de reproducción asistida han permitido el nacimiento de más de 7 millones de niños en el mundo, y la gestación por sustitución ha contribuido en gran parte a estos nacimientos, ya que lleva más de tres décadas en varios países del mundo¹. Pese a esto, existen pocas investigaciones que indaguen la percepción pública sobre esta práctica

ABSTRACT

Study question: What is the popular knowledge about the Surrogacy technique and its legal framework, the acceptance of the treatment, and the predisposition of women of reproductive age to become surrogate in Argentina?

Summary answer: 72% of Argentinian women reported knowing about Surrogacy treatment and 80% showed a positive opinion about it. Despite this, 64% of those surveyed would not offer themselves as a candidate to be a surrogate. There is a marked lack of knowledge about the legal framework for GS treatments: approximately 3 out of every 4 women consulted do not know or give incorrect answers on the subject.

What is already known: Assisted reproduction treatments have allowed the birth of more than 7 million children in the world, and surrogacy has largely contributed to these births, since it has been in use for more than three decades in several countries of the world¹. Despite this, there is little research that investigates public perception of this reproductive

reproductiva. La heterogeneidad en los aspectos legales a nivel mundial, promueve el turismo reproductivo en búsqueda de este tratamiento², siendo Argentina hoy un polo atractivo para el mismo.

Diseño del estudio: Estudio descriptivo transversal.

Materiales y Métodos: Se realizó a través de OPINAlA (consultora de investigación) una encuesta estructurada y autoadministrada, a una muestra de 474 mujeres de público general, estratificada por edad y nivel socioeconómico.

Resultados: Si bien el porcentaje de conocimiento y aceptación de la técnica fue alto, la predisposición a ser gestante resultó ser muy limitada. La mayoría de las consultadas no estarían dispuestas a ser gestantes, el principal motivo tuvo que ver con el aspecto emocional. Se objetivó un marcado desconocimiento sobre el marco legal de los tratamientos de GS en Argentina.

Limitaciones del estudio: Estudio descriptivo, observacional.

Implicancias de los hallazgos: La educación, información, asesoramiento y promoción de conciencia colectiva en materia de TRA, en particular de GS, estimularía a la sociedad a ser más participativa, derribar tabúes y disminuir temores sobre este tratamiento, fomentando la autonomía en la toma de decisiones. La mayor disponibilidad de mujeres candidatas a gestar sortearía la principal limitación de este tratamiento: la demora en encontrar la candidata adecuada.

Palabras clave: Gestación por sustitución, Gestante, Padres de intención, Técnicas de reproducción asistida

practice. The heterogeneity in legal aspects worldwide promotes reproductive tourism looking for this treatment², and Argentina is today an attractive destination for it.

Study design: *Cross-disciplinary descriptive.*

Materials and Methods: *A structured and self-administered survey was carried out through OPINAlA (research consultancy) to a sample of 474 women from the general public, stratified by age and socioeconomic level.*

Main results: *Although the percentage of knowledge and acceptance of the technique was high, the predisposition to be surrogate turned out to be very limited. The majority of those consulted would not be willing to be surrogate, the main reason was the emotional aspect. A marked lack of knowledge about the legal framework for GS treatments in Argentina was observed.*

Limitations: *Descriptive, observational study.*

Wider implications of the findings: *Education, information, advice and promotion of collective awareness regarding ART, particularly GS, would stimulate society to be more participatory, break down taboos and reduce fears about this treatment, promoting autonomy in taking of decisions. The greater availability of women who are candidates for pregnancy would overcome the main limitation of this treatment: the delay in finding the right candidate.*

Key words: *Surrogacy, Surrogate, Intended parents, Assisted reproduction techniques*

Introducción

El desarrollo vertiginoso de las técnicas de Reproducción Asistida (TRA) han cambiado la perspectiva de la reproducción humana en los últimos 40 años. Hasta hace dos décadas, el universo de pacientes estaba conformado sólo por parejas heterosexuales con diagnóstico de infertilidad, y hoy es tan solo uno de los tantos modelos existentes³. Por otro lado, la diversidad de género, la apertura social, los nuevos modelos de familia y los nuevos vínculos socioafectivos son hoy, parte de una nueva realidad. Estos cambios demandan alternativas para que las personas alcancen el deseo de ser madre o padre, aun cuando biológicamente sea poco factible lograrlo.

La gestación por sustitución (GS) es un tratamiento de alta complejidad, en el cual intervienen varios actores. En primer lugar “los padres de intención”, que son las parejas y/o la persona con deseos de tener un hijo y que por diferentes razones no pueden lograrlo de manera natural. Por otro lado, “la gestante”, que es la mujer que cede su capacidad de gestar, aporta su útero y lleva adelante un embarazo para que los padres de intención puedan concretar su proyecto parental. A veces es necesario recurrir a un banco de gametos, y entonces aparece “la figura de la donante”, que es la mujer que donará sus óvulos, en caso, por ejemplo, que los padres de intención sean varones⁴.

Este procedimiento requiere la intervención de un equipo multidisciplinario, implica un tratamiento de fertilización in vitro y está indicado en mujeres sin útero o con contraindicación para gestar, parejas de hombres u hombres solteros^{5,6}.

El primer embarazo por GS exitoso fue reportado por Utian en el año 1985⁷. Desde entonces la práctica crece a pasos agigantados. Entre 1999 y 2013, hubo 30.927

embarazos subrogados en los Estados Unidos, lo que resultó en 13.380 partos, con un total de 18.400 niños nacidos⁸. Se estima que en India, los nacidos por esta técnica son más de 25.000 niños⁹. En nuestro país, se trata de un procedimiento emergente, con pobres datos oficiales sobre nacidos vivos. Se calculan unos 200 a 300 casos anuales, aproximadamente.

La GS está sujeta a distintas normativas legales alrededor del mundo. La subrogación comercial es legal sin restricciones en Georgia, Israel, Ucrania, Rusia y, en algunos estados de Estados Unidos. En Europa, está expresamente prohibida en Austria, Bulgaria, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Italia, Malta, Noruega, España y Suecia. La subrogación altruista, está permitida bajo diversas condiciones en Bélgica, Grecia, Holanda, Reino Unido, Portugal, Australia, Canadá, Nueva Zelanda y algunos estados de América del Norte¹⁰, mientras que no está regulado legalmente en Polonia y la República Checa¹¹.

En Argentina es un tratamiento que actualmente no está regulado, aunque el mismo no está expresamente prohibido. La aparición de una tercer fuente filiatoria derivada del uso de las TRA con la reforma del código civil y comercial les permite ser padres a quienes tienen el deseo procreacional de serlo, pero no se ha regulado específicamente que ocurre en los casos de GS. En nuestro país, los casos se deben judicializar a través de una autorización previa o cumplir los requisitos de la disposición que existe en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) que autoriza a inscribir en términos preventivos a los nacidos, ante los siguientes situaciones 1) Que se trate de nacidos en CABA por el método de GS; 2) Que la voluntad procreacional de los progenitores

haya sido expresada en forma previa, libre e informada; 3) Que la gestante previa y fehacientemente hubiera expresado no tener voluntad procreacional y 4) Que la inscripción deberá hacerse en términos preventivos, debiendo asentar los datos de la gestante en el legajo (Disposición N.º 93/DGRC/17 – Complementada luego por la Disposición N.º 103/2017 (DGRC) y 122/2020 (DGRC) del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas). A la fecha existen algunos proyectos de ley que procuran regular la práctica.

Desde su aparición, los tratamientos de reproducción asistida han permitido el nacimiento de más de 7 millones de niños en el mundo, y la gestación por sustitución ha contribuido en gran parte a estos nacimientos, ya que lleva más de tres décadas en varios países del mundo. Pese a esto, existen pocas investigaciones que indaguen la percepción pública sobre esta práctica reproductiva.

El objetivo del presente trabajo fue conocer la opinión pública de 474 argentinas en edad reproductiva (20 a 40 años) sobre conocimiento y valoración acerca de la gestación por sustitución y indagar sobre la predisposición a postularse como gestante, y conocer los miedos que esto conlleva.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal. Para esta investigación se diseñó como instrumento una encuesta estructurada y auto-administrada, con 11 preguntas cerradas, abiertas y escalas de opinión sobre conocimiento acerca de la GS, valoración del tratamiento y predisposición a participar como gestante. Se realizó un cuestionario online con una muestra aleatoria y representativa de 474 mujeres en edad reproductiva (entre 20 y 40 años de edad),

pausibles de ser candidatas como gestante en Argentina. Los datos se ponderaron según los últimos parámetros poblacionales disponibles acorde a edad (segmentada por décadas), nivel socioeconómico (NSE bajo, medio y alto) y zona de residencia. El abordaje digital de este recurso resultó expeditivo, eficiente e innovador tanto en la recolección como en el análisis de datos. El período de estudio comprendió del 5 al 17 de febrero de 2023. La encuesta fue ejecutada, a través de OPINAIA, consultora de investigación especializada en mercado y opinión pública que cuenta con una base de datos mayor a 400.000 panelistas en Latinoamérica. El estudio fue presentado y aprobado por el Comité de Ética de CEGYR. La participación de los encuestados, fue voluntaria y anónima. El error muestral resultó en +/-2,3 pp, bajo el supuesto de una muestra probabilística, con una confiabilidad del 95%.

RESULTADOS

De las 474 mujeres, el 72% refirió conocer sobre el tratamiento de gestación por sustitución y el 80% mostró una opinión positiva sobre el mismo. Pese a esto, el 64% de las encuestadas no se ofrecería como candidata para ser gestante. El principal motivo de rechazo (46%) fue el miedo a generar fuertes lazos afectivos con el recién nacido. En cuanto al conocimiento sobre el marco legal, el 76% desconoce si la técnica es legal o ilegal en Argentina.

Respecto al conocimiento sobre la técnica de GS, el 18% de las encuestadas refirió tener bastante información sobre el tratamiento, el 54% conoce pero considera que le falta información del tema y el 27% restante, desconoce en su totalidad la práctica. Respecto a la edad, el mayor nivel de desconocimiento se constató dentro de la población más joven (20-30 años), siendo

del 30% versus 23% en el grupo de mayor edad (31-40 años). Cuando se estratificó por nivel socioeconómico (NSE), se objetivó que el 99% de las mujeres de alto poder adquisitivo conocían la técnica, con 1 % de desconocimiento. En comparación con las mujeres con bajo NSE, donde se encontró un 32% de desconocimiento total (Tabla 1).

Respecto a que esta técnica se lleve a cabo, la opinión fue marcadamente positiva en ambos grupos etarios, siendo del 78% en los menores de 30 años versus 82% en los mayores de 31 años. Las mujeres de bajo NSE, mostraron mayor rechazo a la implementación de la técnica en comparación con las de NSE medio y alto (21% vs 4% vs 4%) (Tabla 2).

Tabla 1. Nivel de conocimiento de la técnica de gestación por sustitución según edad y NSE

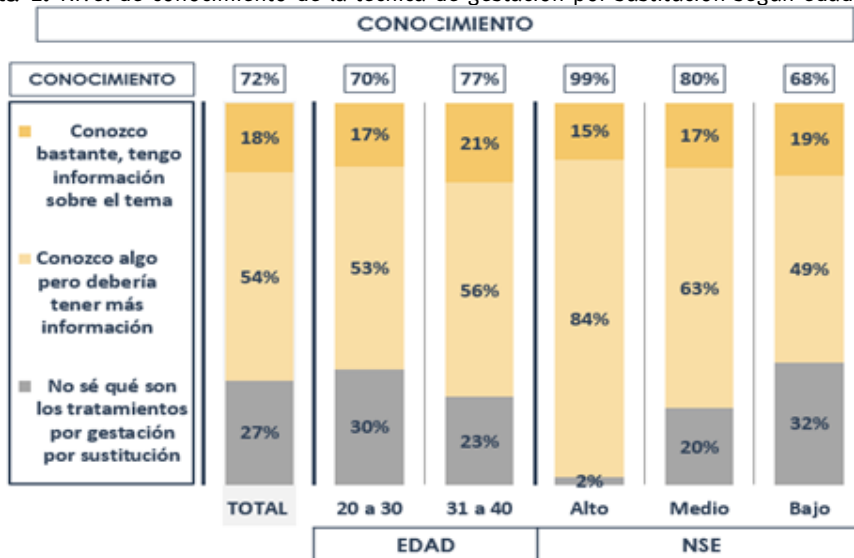
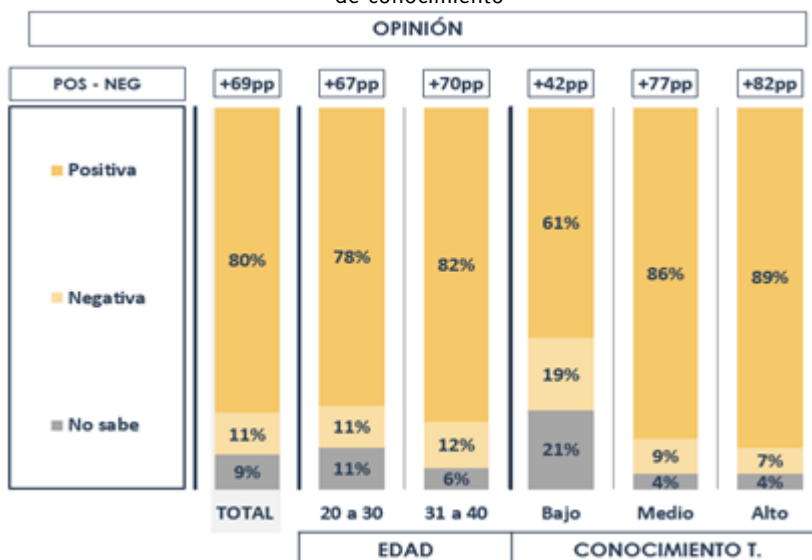


Tabla 2. Opinión sobre la técnica de gestación por sustitución según edad y nivel de conocimiento



Cuando se evaluó la predisposición de las encuestadas a officiar como gestantes, los datos no fueron alentadores, ya que el 64% no estaría dispuesta a gestar para terceros, sin evidenciarse diferencias entre los grupos etarios analizados. La negativa a participar fue mayor en mujeres de alto NSE, respecto a las de bajo NSE (79% vs 61%). El mayor rechazo se objetivó en aquellas mujeres con menor conocimiento de la técnica. Dentro de las que mostraron predisposición para ser gestantes, sólo el 9% lo haría sin dudarlo, mientras que un 27% lo evaluaría según la situación (Tabla 3).

El principal motivo para no ser gestante tiene que ver con lo emocional, incluso el 23% considera que no hay remuneración económica que compense el proceso de ser gestante.

Dentro de los miedos sobre el rol de gestar, el 46% de las mujeres temen generar un lazo afectivo estrecho con el recién nacido, el 37% le preocupa tener complicaciones de su salud a lo largo del embarazo, el 21% tiene miedo al arrepentimiento durante el proceso y a un 15% lo inquieta no sentirse acompañada por su núcleo familiar o el equipo médico (Tabla 4).

Tabla 3. Predisposición a ser gestante según edad, NSE, conocimiento de la técnica y opinión de la misma.

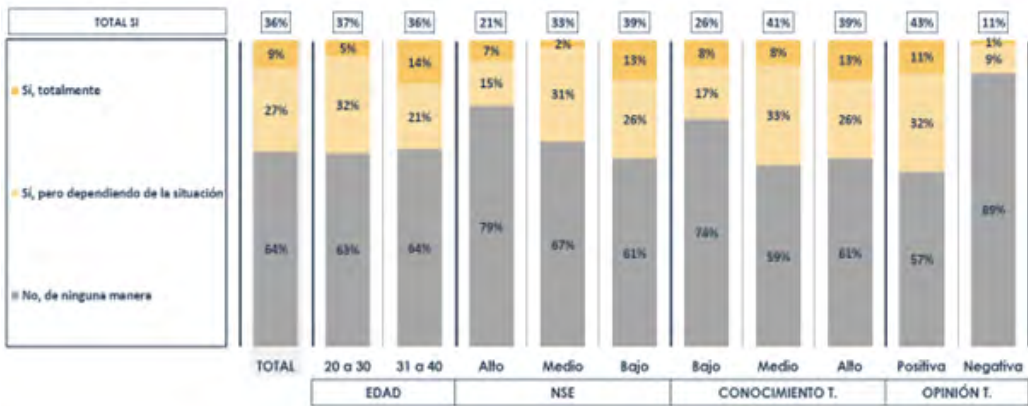


Tabla 4. Miedos sobre ejercer como gestante.



Entre las mujeres que rechazan la idea de ser gestante, sólo un 25% modificaría su decisión prevaleciendo el pedido de un familiar (12%) al de un amigo (9%). Sólo un 3% cambiaría de opinión, ante una mejor oferta económica.

Entre las potenciales mujeres gestantes, se evidenció un alto nivel de apoyo y aceptación por las diferentes conformaciones familiares que recurrirían a la GS como tratamiento para tener un hijo, con una preferencia del 95% para gestar para parejas heterosexuales, por sobre el 80% para parejas de hombres, 78% para mujeres solas, 78% para parejas de mujeres y 73% para hombres solos.

Si bien el 30% de las encuestadas se percibiría en el rol de gestante sin requerir una compensación económica, el 70% de las encuestadas coincide en que la práctica debe contemplar una remuneración. El 9% estaría de acuerdo en percibir menos de 10.000 dólares, el 15% entre 10.000 y 19.999 dólares, un 19% entre 20.000 y

30.000 dólares, un 27% incluso más de 30.000 dólares.

Ante la situación de un embarazo complicado, el 58% de las eventuales gestantes estarían de acuerdo en interrumpir voluntariamente el mismo. Sobre todo si se tratase de situaciones médicas que comprometan su vida (37%). El 11% sólo interrumpiría el embarazo ante malformaciones fetales y un 10% accedería a la interrupción ante la petición de los padres de intención sin razón médica. Por el contrario, el 42% de las posibles gestantes no accedería a interrumpir el embarazo a pesar de una complicación médica. Se objetivó mayor negativa al aborto entre las mujeres mayores a 35 años y practicantes de la religión.

Existe un marcado desconocimiento sobre el marco legal de los tratamientos sobre GS. Un 49% no sabe si el tratamiento es legal o ilegal en Argentina. El mayor nivel de conocimiento se objetivó en el grupo etario de mayor edad y en las de NSE más alto.

Tabla 5. Destinatarios entre eventuales gestantes, según conformación familiar y grupo etario.

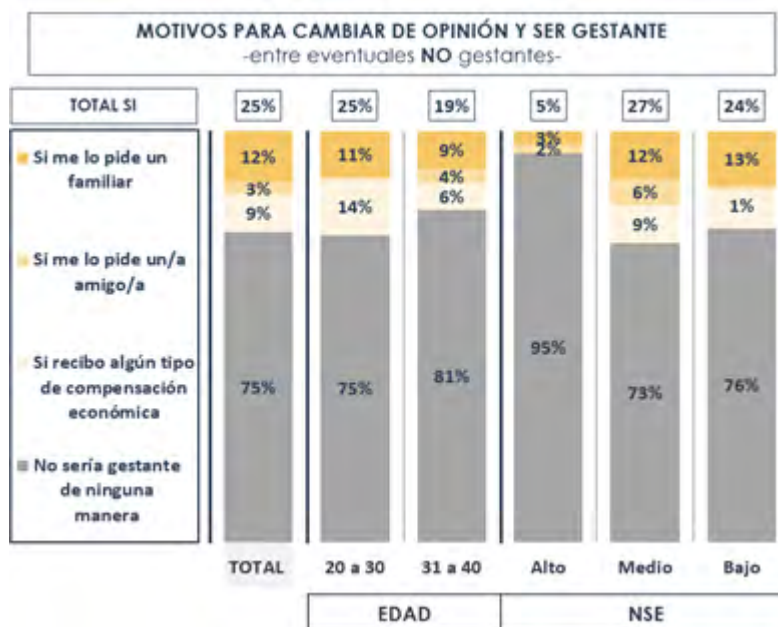


Tabla 5. Destinatarios entre eventuales gestantes, según conformación familiar y grupo etario.

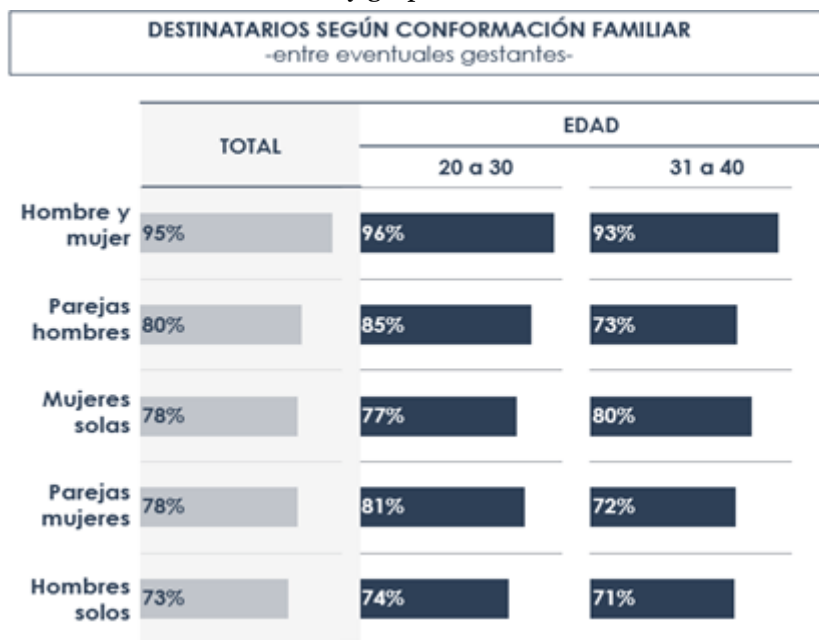


Tabla 6. Compensación económica.



Tabla 7. Predisposición a interrumpir el embarazo, según edad y práctica de la religión.

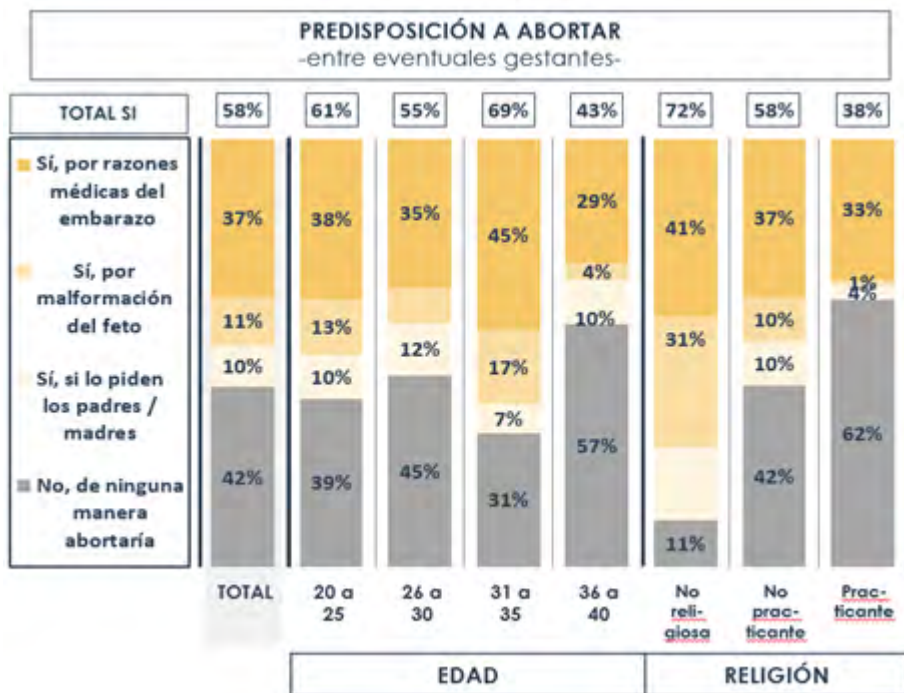
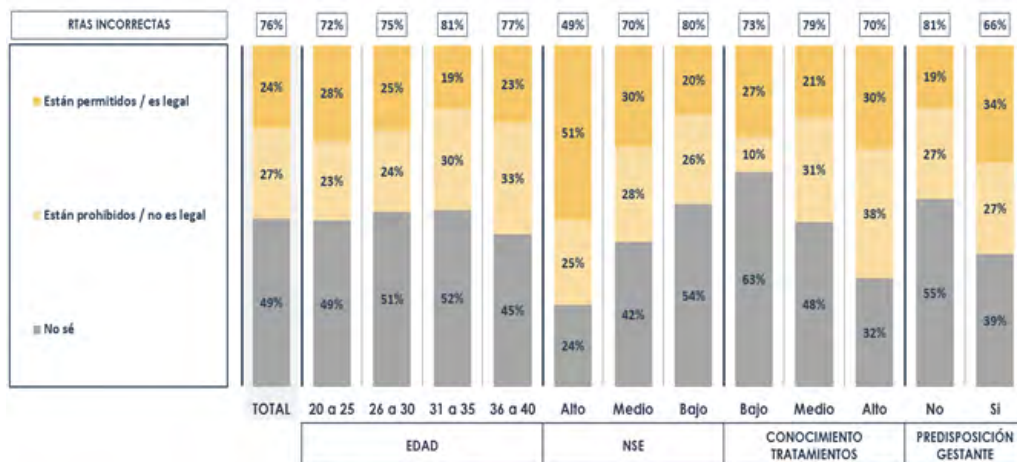


Tabla 8. Conocimiento sobre el marco legal según edad, nivel socio económico, conocimiento del tratamiento y predisposición a ser gestante.



DISCUSIÓN

La Gestación por Sustitución es actualmente, un tratamiento que genera gran desafío dentro de las técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Contribuir biológicamente al nacimiento de un niño, ya no implica directamente paternidad o maternidad. La gestación subrogada ha revolucionado esta idea y las creencias tradicionales sobre sexualidad, reproducción y filiación.

El mundo atraviesa profundos cambios respecto a las relaciones interpersonales y familiares, y las TRA han contribuido enormemente a la modificación de paradigmas tradicionales para dar lugar a que nuevas conformaciones familiares logren el sueño de tener un hijo.

Actualmente lograr un embarazo trasciende el encuentro sexual entre un hombre y una mujer. Es posible la reproducción sin sexo, así como la no relación filial entre los diferentes protagonistas que participan en la concepción de un bebé.

Los avances médicos de los últimos cuarenta años han supuesto una auténtica revolución en el dominio biológico de la reproducción. La continuidad biológica ya no es sinónimo de verdadera paternidad o maternidad, lo que genera un impacto social y jurídico en la adquisición del parentesco. La parentalidad es más una consecuencia emocional que la participación en un acto reproductivo, el proporcionar material genético o el gestar un bebé en el útero.

La historia de las diversidades familiares no puede comprenderse, sin entender los progresos de las tecnologías en materia de reproducción asistida. La GS, en este caso, proporciona enormes posibilidades tanto como debates en el ámbito jurídico, social, psicológico, político y ético, sin que hasta la fecha podamos hablar de un consenso internacional de la práctica.

En la subrogación uterina, una mujer de forma voluntaria, por una motivación altruista o comercial, se compromete a gestar un bebé y entregarlo a los padres de intención posterior al nacimiento. Tras un acuerdo legal previo entre las partes, la gestación se da como resultado de una fertilización *in vitro*, en el que se utilizan gametas propias o donadas.

La GS es una realidad que no puede ser silenciada. Si bien cada país tiene su postura hacia este tratamiento, el alcance internacional del fenómeno presiona y genera una tendencia hacia la regulación del mismo: solo así se evitaría la clandestinidad, la desprotección de la gestante y el recién nacido, y el turismo reproductivo. Un marco jurídico garantista con respecto a la GS asegura, más allá de los deberes y derechos de todas las partes, la abolición de los abusos y las malas praxis.

En nuestro trabajo evidenciamos que, en si bien en términos generales el nivel de conocimiento sobre los tratamientos de gestación es elevado, todavía este conocimiento es segmentado y parcial. Los sectores que manifiestan conocer menos sobre el tema son las mujeres más jóvenes, de 20 a 30 años, y las de menor nivel socioeconómico. Independientemente del conocimiento, los tratamientos tienen un alto nivel de aceptación en todos los segmentos, sobre todo en las mujeres de 31 a 40 años.

A pesar de los elevados niveles de aceptación, la mayoría de las mujeres consultadas no estarían dispuestas a ser gestantes. Comparativamente, se registra mayor predisposición en las mujeres de 31 a 40 años, en los niveles socioeconómicos bajos, y en aquellas que manifiestan tener bastante información sobre los tratamientos. Por el contrario, se evidencia mayor rechazo en las mujeres de mayores recursos, de

menor conocimiento sobre la temática, y en aquellas que tienen una opinión negativa sobre los tratamientos.

El principal motivo para no ser gestante tiene que ver con lo emocional. Luego le siguen cuestiones de salud, y la idea de que no hay dinero que compense el hecho de ser gestante. Por otro lado, es baja la predisposición a cambiar de opinión y ser eventualmente gestante, sobre todo en las mujeres de más de 30 años y en las de mayor NSE. La razón del cambio está más vinculada al pedido de familiares o amigos que al hecho de recibir una compensación económica.

Para las potenciales mujeres gestantes, los familiares serían los principales destinatarios, por sobre los amigos. En términos de las conformaciones familiares se registra un alto nivel de apoyo y aceptación general, priorizando aun las parejas heterosexuales clásicas. Comparativamente, el menor grado de aceptación sería para ser gestantes de hombres solos.

El 70% de las mujeres que serían gestantes aceptarían una compensación económica. En relación al aborto, mayormente las eventuales gestantes estarían dispuestas a interrumpir el embarazo, sobre todo si se trata de cuestiones médicas personales. El rechazo al aborto está presente en general en las mujeres que se manifiestan como religiosas y practicantes.

Encontramos tres grandes temores al pensar en la gestación por sustitución: encariñarse con él bebe, tener complicaciones en el parto y arrepentirse de ser gestante.

Notamos un marcado desconocimiento sobre el marco legal de los tratamientos de GS en Argentina: aproximadamente, 3 de cada 4 mujeres consultadas no saben o dan respuestas incorrectas sobre el tema. Comparativamente, el mayor nivel de

conocimiento se da en las mujeres de alto nivel socioeconómico y en las que serían eventualmente gestantes.

Argentina se ha convertido en un país emergente para GS tanto para pacientes locales como extranjeros. Pero como todo cambio de paradigma requiere tiempo para que la sociedad lo deconstruya, lo madure y lo incorpore. El contexto socio-político internacional, la situación económica global, y en particular en nuestro país, los altos estándares de medicina reproductiva que manejamos, han creado un clima propicio para el desarrollo y avance de esta técnica en Argentina.

CONCLUSIÓN

Este estudio de alcance nacional revela la postura de mujeres argentinas frente a la Gestación por Sustitución. Se trata de la primera encuesta en Latinoamérica que evalúa la opinión, conocimiento y percepción de mujeres en edad reproductiva en condiciones médicas de ser gestantes. Encontramos que, a pesar de la alta aceptación de la GS, la mayoría de las mujeres consultadas no estarían dispuestas a ser gestantes.

Consideramos que existe un nexo entre la baja consideración para ser gestante y un déficit de información real sobre este rol. Desde ya, no cualquier mujer estaría dispuesta a gestar para un tercero, independientemente de si recibiera dinero por esto o no. Para pensarse en el rol de gestante debe existir un instinto de altruismo muy marcado, se debe entender que nunca existirá un vínculo biológico, ni jurídico ni de parentesco entre la gestante y el niño por nacer, y que la mujer candidata a gestar tiene que tener absoluta conciencia del tratamiento a realizar, tomar esa decisión con plena autonomía, libertad, tener gran compromiso para llevar a cabo este rol, y

siempre realizar este tipo de tratamiento en el marco de un equipo interdisciplinario.

Advertimos la necesidad de una mayor educación y difusión sobre la técnica y sus aspectos legales. Consideramos que comprender las opiniones de las mujeres candidatas a gestar permitiría el advenimiento de políticas de salud pública, para elaborar

proyectos educativos y normas legales que protejan tanto a la gestante como a los padres de intención.

Internacionalmente Argentina se posiciona de manera ascendente para esta práctica, ofrece la posibilidad de un tratamiento con estándares de alta calidad, a un costo atractivo y con un marco legal seguro.

REFERENCIAS

1. Perkins, et al. Trends and outcomes of gestational surrogacy in the United States. *Fertil Steril*. 2016;106:435-442.
2. Noelia Igareda Gonzalez, Ph.D. Legal and ethical issues in cross-border gestational surrogacy. *Fertil Steril* 2020;113:916-9.
3. Nicotra Perassi P, Nabel A, Moscoso G, Cerisola M. El imaginario sobre fertilidad y técnicas de reproducción asistida en la opinión pública argentina". *Revista Reproducción*. Volumen 35. Número II, 2020. ISSN 0327-9294.
4. Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Consideration of the gestational carrier: an Ethics Committee opinion. *Fertil Steril*. 2018; 110:1017-21.
5. Consideration of the gestational carrier: a committee opinion. Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine; *Fertil Steril* 2013;99:1838-41.
6. Caldwell CE. Baby got back? Enforcing guardianship in International surrogacy agreements when tragedy strikes. *Univ Memphis Law Rev* 2019:847- 82.
7. Utian WH, Sheean L, Goldfarb JM, Kiwi R. Successful pregnancy after in vitro fertilization and embryo transfer from an infertile woman to a surrogate. *N Engl J Med* 1985;313:1351 -1352.
8. Perkins, K. M., S. L. Boulet, D. J. Jamieson, and D. M. Kissin. 2016. "Trends and Outcomes of Gestational Surrogacy in the United States." *Fertility and Sterility* 106: 435-42.e2.
9. Shetty, P. 2012. "India's Unregulated Surrogacy Industry." *Lancet* 380: 1633-34.
10. So"derstro"m-Anttila, V., U.-B. Wennerholm, A. Loft, A. Pinborg, K. Aittoma"ki, L. B. Romundstad, and C. Bergh. 2016. "Surrogacy: Outcomes for Surrogate Mothers, Children and the Resulting Families—A Systematic Review." *Human Reproduction Update* 22: 260-76.
11. Deomampo, D. 2015. "Defining Parents, Making Citizens: Nationality and Citizenship in Transnational Surrogacy." *Medical Anthropology* 34: 210-25.