



Otros títulos de interés

Enrique de la Garza
La metodología configuracionista para la investigación

Norma Baca Tavira (Coord.)
Maternidades y no maternidades Modelos prácticos y significancias en mujeres y espacios diversos

Miguel Ángel Olivo
El impasse del sujeto Badiou, la sociología y la modernidad

Norma Baca Tavira (Coord.)
Juventudes, género y salud sexual y reproductiva Realidades, expectativas y retos

Rosi Braidotti
Feminismo, diferencia sexual y subjetividad nómada

María Eugenia Olavarría
La gestación para otros en México
Parentesco, tecnología y poder

¿Cómo se logra que mujeres jóvenes y de determinadas características físicas y psicológicas provean de su capacidad gestante y procreadora a padres intencionales de todo el mundo?, ¿cómo interviene la biotecnología en la reproducción humana?, ¿es la gestación para otros un don o un trabajo? Esta obra responde a estas y otras preguntas a través de las voces y de las miradas de las portadoras gestacionales, de los padres y de las madres intencionales, de los médicos y de los juristas.

Con base en etnografías surgidas de la coyuntura que, en el periodo 2015-2017, suscitó la oferta local y transnacional de donación reproductiva en México, este libro expone la inserción de ese país en la cadena mundial de trabajo reproductivo; explora el simbolismo de la genética y discute sobre la autonomía de los cuerpos femeninos. Concluye que la gestación para otros produce efectos disruptivos en nociones de maternidad y familia fuertemente cristalizadas en el imaginario pues, ¿acaso no cuestiona el principio *mater semper certa est*?, ¿acaso no hace realidad el nacimiento de madre virgen?, ¿sobre qué otros mitos irrumpe la gestación para otros?

CLADEMA
Antropología

gedisa

Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Iztapalapa / División de Ciencias Sociales y Humanidades
Departamento de Antropología

IBIC: JHMC 302657
ISBN 978-84-17341-57-2



9 788417 341572
ISBN UAM 978-607-28-1394-6

La gestación para otros en México

María Eugenia Olavarría

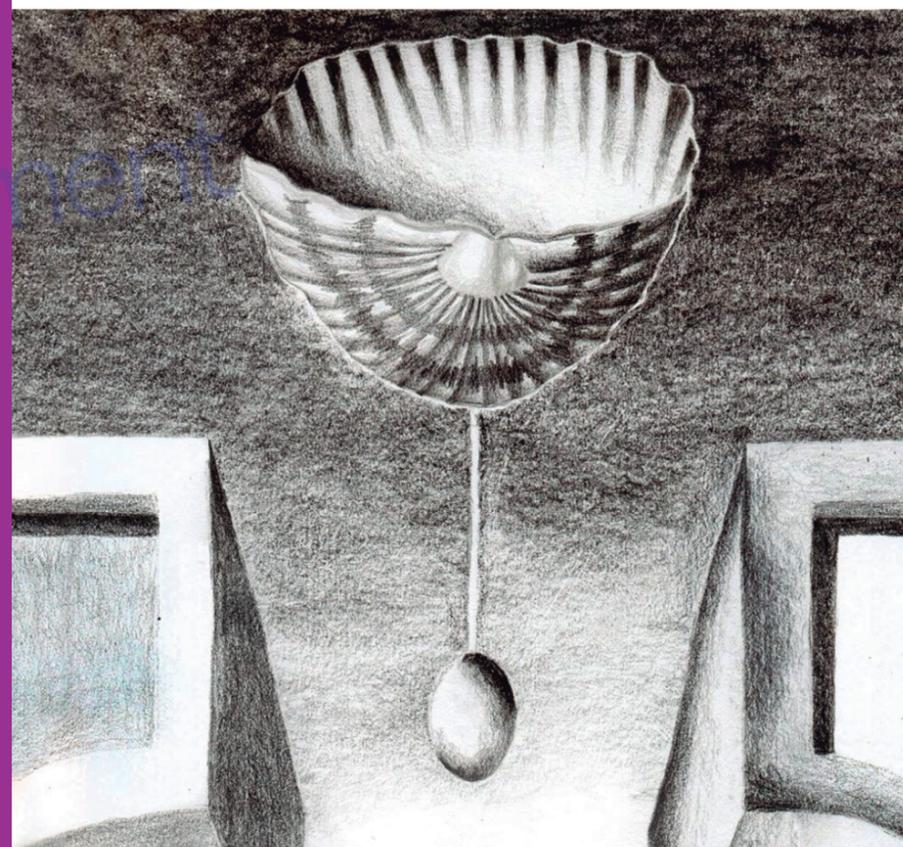


María Eugenia Olavarría
La gestación para otros en México
Parentesco, tecnología y poder



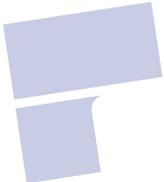
María Eugenia Olavarría

Etnóloga, profesora investigadora de la Universidad Autónoma Metropolitana y miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Su obra transita del análisis del mito, el simbolismo ritual y la noción del cuerpo entre los *yoemem* del norte de México, hacia el estudio de los parentescos urbanos en contextos de alta vulnerabilidad social. En su recorrido, indaga sobre la mascotización, los parentescos electivos y las formas de tener hijos en Ciudad de México. Desde 2015, desarrolla una investigación etnográfica sobre las redes y el mercado de las biotecnologías de la reproducción humana; explora los discursos, las prácticas y las representaciones relativas a la consecución –médicamente asistida– de la descendencia y, en particular, de la gestación para otros. Su libro más reciente en colaboración con Françoise Lestage *Des parents vulnérables. Adoptions, dons et abandons au Mexique et en Colombie* fue publicado en 2014 por L'Harmattan. En 2017, fue seleccionada por la *Fondation Maison des Sciences de l'Homme* como directora de estudios.

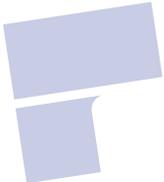


Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Iztapalapa / División de Ciencias Sociales y Humanidades
Departamento de Antropología

gedisa



pdfelement



pdfelement

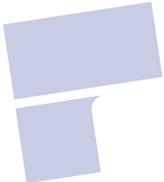
María Eugenia Olavarría

La gestación para otros en México

Parentesco, tecnología y poder



CLADEMA
Antropología



pdfelement

La gestación para otros en México

Parentesco, tecnología y poder

María Eugenia Olavarría

pdfelement



Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Iztapalapa / División de Ciencias Sociales y Humanidades
Departamento de Antropología

gedisa

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

© María Eugenia Olavarría

Imagen de portada: Natalia Tenorio Campos
Ilustración a lápiz con base en un fragmento de la Madona de Port Lligat de Salvador Dalí (1904-1989). Óleo sobre lienzo c. 1949.

Primera edición agosto de 2018 Ciudad de México, México

© Universidad Autónoma Metropolitana
Prolongación Canal de Miramontes 3855
Ex Hacienda San Juan de Dios
Delegación Tlalpan, 14387, Ciudad de México, México

Unidad Iztapalapa
Departamento de Antropología
San Rafael Atlixco No. 186
Col. Vicentina, 09340 Iztapalapa
Ciudad de México, México

Derechos reservados para todas las ediciones en castellano

© Editorial Gedisa, S.A.
Avda. Tibidabo 12, 3º
08022 Barcelona España
Tel. 93 253 09 04
gedisa@gedisa.com
www.gedisa.com

ISBN Gedisa 978-84-17341-57-2

ISBN UAM 978-607-28-1394-6

IBIC: JHMC

Impreso en México

Printed in Mexico

Queda prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio de impresión, en forma idéntica, extractada o modificada, en castellano o cualquier otro idioma.

Esta obra se realizó en el marco del proyecto de investigación *Parentescos en el espejo. Diversidad y desigualdad en el contexto mexicano contemporáneo* con financiamiento del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CB 2014 - 236622) y apoyo del Programme directeurs d'études associées DEA Appel 2017 de la Fondation Maison des Sciences de l'Homme.



Rector General

Eduardo Peñalosa Castro

Secretario General

José Antonio De Los Reyes Heredia

Coordinador General de Difusión

Francisco Mata Rosas

Director de Publicaciones y Promoción Editorial

Bernardo Ruiz López

Subdirectora de Publicaciones

Paola Castillo

Subdirector de Distribución y Promoción Editorial

Marco A. Moctezuma Zamarrón

UNIDAD IZTAPALAPA

Rector

Rodrigo Díaz Cruz

Secretario

Arturo Leopoldo Preciano López

*Director de la División
de Ciencias Sociales y Humanidades*

Juan Manuel Herrera

*Jefe del Departamento
de Antropología*

Antonio Ziri3n P3rez

Responsable Editorial

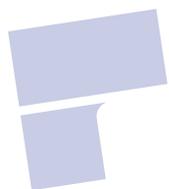
Norma Jaramillo Puebla

La presente publicaci3n pas3 por un proceso de dos dict3menes (doble ciego) de pares acad3micos avalados por el Consejo Editorial del Departamento de Antropolog3a, que garantizan su calidad y pertinencia acad3mica y cient3fica, se privilegia con el avala de la editorial coeditora.

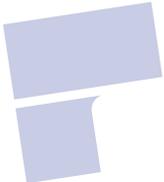
A todas las personas cuyo impulso intelectual,
emocional y espiritual colisionó favorablemente
durante el tiempo-espacio en que se imaginó y
concretó este proyecto.

A Martín y Angélica

A la memoria de Carlos



pdfelement



pdfelement

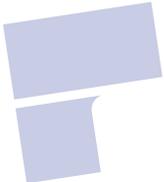
Índice

Introducción	15
Capítulo 1. El estudio de la gestación para otros	37
La práctica local regulada	39
El exilio reproductivo hacia países con regulación	43
El exilio reproductivo hacia países sin regulación	46
El tránsito a la post-regulación	50
Capítulo 2. Una tecnología disruptiva	255
¿Por qué en Tabasco?	55
Los partidos y las iglesias. #EMFR	72
El viraje transnacional	85
Capítulo 3. Acceder a las biotecnologías	93
El paisaje plural de los parentescos	94
El duelo de la masculinidad	99
Asimetrías de género y de generación	106
¿Tendrías un hijo por gestación subrogada?	112

Capítulo 4. Homoparentalidad y exclusión	119
Infertilidad relacional y la familia de dos mujeres	121
Recibir óvulos de tu pareja	126
Masculinidad <i>gay</i> y proyecto parental	133
Las familias por adopción abierta	138
Capítulo 5. Madres y padres de intención	147
El último recurso	152
Parientes o no parientes	154
La frontera expandida de la maternidad	158
Un sendero cuesta arriba	166
Padres y madres que cruzan fronteras	168
Capítulo 6. Las trabajadoras de la donación reproductiva	175
Coreografías de la intermediación y de la donación	175
¿Tienes amigas bonitas?	189
El universo de las gestantes para otros	199
Rentar el vientre	210
Capítulo 7. Un actor inédito	219
Fruto de la ciencia	219
Seleccionar, conservar, destruir, donar	227
El embrión -persona, el óvulo-hijo y los embrioncitos	235
Capítulo 8. Los médicos	239
Objeción de conciencia <i>versus</i> universalidad	239
El emparejamiento	255
Capítulo 9. Altruismo y trabajo reproductivo	259
Don o trabajo	259
Trabajo reproductivo	266
Autonomía reproductiva y trabajo sexual	270

Capítulo 10. La virgen subrogada	285
Llevar en el vientre	285
Mitos e imágenes de la imposibilidad	294
A manera de epílogo	303
Fuentes bibliográficas	313
Fuentes primarias	331
Tablas de perfiles	341
Glosario de acrónimos	359





pdfelement

Introducción



Con seis meses de distancia, dos artículos publicados en medios de comunicación masiva sobre la gestación subrogada en México, revelan ópticas contrastadas. El primero, publicado en *El País Semanal* el 17 de diciembre de 2016 (Santos, 2016) presenta las vivencias de mujeres que gestan para otros en Tabasco, su posición social y familiar vulnerable, así como la coyuntura que las condujo a convertirse en gestantes para otros. El segundo, la edición mexicana de la revista *Vogue* de mayo de 2017 anuncia en su portada “Ventre subrogado ¿la nueva opción? ¡Las mujeres tomamos el control!” (Mirón, 2017) en el que, a través de viñetas que ilustran casos de familias construidas gracias a la subrogación gestacional, se vislumbra este método de reproducción médicamente asistido como una opción para que personas solteras o en pareja homo o heterosexual consigan la descendencia.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Lo que esta comparación muestra no es sólo cómo este fenómeno adquiere una distinta cara según sea el medio que lo observa y el interlocutor al que se dirige, sino el hecho de que publicaciones tan disímiles hayan elegido el mismo tópico. Esto es una prueba de la relevancia que adquirió en México la gestación subrogada en el periodo 2015-2017, lapso que corresponde al de la investigación cuyos resultados aquí se presentan.

El momento etnográfico que este libro retrata corresponde al del ejercicio libre, previo a la regulación de la reproducción asistida en México, la polémica mediática y legislativa en torno a la gestación subrogada (en adelante GS) y la reproducción asistida (en adelante RA); así como los primeros efectos del dictamen aprobado por la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores en abril de 2016, que llevaron a su restricción prohibitiva:

El 26 de abril de 2016 el Senado mexicano sancionó casi unánimemente la reforma de la Ley General de Salud, según la cual se permite la maternidad subrogada sin fines de lucro, pero sólo para parejas heterosexuales de nacionalidad mexicana y bajo indicación médica. Además, se acordaron penas de prisión y multas para quien pague a una mujer por alquilar su vientre o por convencerla utilizando violencia o aprovechándose de su situación económica para gestar un bebé y después del nacimiento lo entregue a terceras personas, renunciando a sus derechos de maternidad. Para el personal médico participante en una subrogación con fines de lucro se previó la suspensión en el ejercicio profesional de entre cinco y ocho años (Roldán, 2016).

A lo largo de 2017, durante la redacción y edición de esta obra, las primeras impugnaciones presentadas ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación revirtieron algunos de sus aspectos más problemáticos. Dieciocho meses más tarde, el mismo órgano del poder judicial determinó la inconstitucionalidad de los requisitos de edad y de estado civil que el servicio médico público pide a las mujeres para brindar RA, porque violan los principios de igualdad y no discriminación. No

obstante, permanece el requisito de ciudadanía mexicana para subrogar la gestación (Mosso, 2017).

El tránsito de la no regulación a la restricción prohibitiva de la práctica de la GS en México deja ver las razones por las cuales, aún en 2018, su estatus es incierto; no sólo debido a las impugnaciones de que ha sido objeto, sino por la incertidumbre que este tema genera en las agendas de los partidos políticos que se disputaron las elecciones de julio de 2018. Día con día, nuevos eventos, como la iniciativa de ley de RA presentada ante la Cámara de Diputados en febrero de 2018 (Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, 2018), obligarían a actualizar la información que aquí se presenta, razón por la cual, en marzo de este mismo año se decidió poner un alto a la redacción de esta obra, en virtud de que los cambios en la ley, así como los continuos avances científicos en materia de medicina y reprogenética harían imposible cerrar esta investigación. Justo unos días antes de tomar esta decisión, se difundió el logro en el desarrollo de células germinales primordiales, obtenidas de fragmentos del ovario de mujeres adultas (Flores, 2018).

En este contexto, el estudio etnográfico llevado a cabo en tres ciudades de México –Villahermosa, Tabasco; Tijuana, Baja California y Ciudad de México– explora el conjunto de relaciones, discursos y prácticas alrededor de la gestación para otros (en adelante GPO), también conocida como gestación subrogada, gestación sustituta, sustitución uterina o maternidad subrogada.

Con la certeza de que muy pocos temas *dicen* tanto acerca de una sociedad como el deseo de sus individuos de procrear y cuidar hijos, esta investigación pretende aportar al conocimiento de los valores, las reglas y los usos prácticos y simbólicos de los artefactos tecnológicos empleados para lograr la descendencia; pero también de las relaciones de poder entre los géneros y las generaciones y del control que ejercen los aparatos médico-legal y estatal.

La GPO es uno de los métodos en la restitución de uno (útero) o dos (útero y óvulo) de los tres ingredientes biológicos –óvulo, espermatozoos y útero– que son necesarios para engendrar un niño (Silver, 1997: 190). En este sentido, forma parte del conjunto de técnicas de la reproducción humana, médicamente asistida (en adelante TRHMA),

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

término que se refiere a los tratamientos o procedimientos en los que se manipulan células germinales –óvulos y espermatozoides– tanto como óvulos fertilizados para el establecimiento de un embarazo.¹

Técnicas como la criopreservación de esperma, la fecundación *in vitro* (en adelante FIV), la congelación y vitrificación de óvulos fecundados (embriones), la inyección intracitoplasmática de espermatozoides o ICSI² y sus variantes PICSÍ (selección fisiológica de esperma), IMSI (selección morfológica de esperma); el sexado de espermatozoides y los análisis preimplantacionales de ADN³ están cargadas del mundo moral local y lo que los médicos y laboratoristas comportan es una práctica social que transforma lo que antaño se asumía como dado y abre la puerta a posibilidades antes inconcebibles, ciertamente envueltas por reacciones a favor o en contra.

Este conjunto de prácticas clínicas y biológicas que permite tener descendencia no es sólo un dispositivo médico, sino que de él deriva un universo de prácticas sociales, siendo la posibilidad de construir filiación y, por ende, parentesco, la más relevante (Héritier, 2010: 33-36).

¹ Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2010) “Técnicas de Reproducción Asistida (TRA): todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo. Esto incluye, pero no está limitado sólo a, la fecundación *in vitro* y la transferencia de embriones, la transferencia intratubárica de gametos, la transferencia intratubárica de cigotos, la transferencia intratubárica de embriones, la criopreservación de ovocitos y embriones, la donación de ovocitos y embriones, y el útero subrogado. TRA no incluye inseminación asistida (inseminación artificial) usando espermatozoides ni de la pareja ni de un donante”.

² Según sus siglas en inglés *Intracytoplasmic Sperm Injection*: procedimiento mediante el cual un sólo espermatozoide es inyectado en el citoplasma de un ovocito previa obtención y preparación de los gametos, con el fin de obtener embriones que puedan transferirse al útero materno (Organización Mundial de la Salud OMS, 2010).

³ Diagnóstico genético preimplantacional o tamizaje genético (PGS por sus siglas en inglés): análisis de cuerpos polares, blastómeras o trofooctodermo de ovocitos, cigotos o embriones para la detección de aneuploidías, mutaciones y/o rearrreglos del ADN (Organización Mundial de la Salud OMS, 2010).

La concepción o reproducción asistida es distinta del tratamiento de una enfermedad puesto que, la imposibilidad de ser padres sin intervención médica, no siempre es considerada una patología:

...la infertilidad es uno de los pocos términos médicos que es relacional, esto es, que implica una condición o problema que incluye o involucra a una pareja y no a un individuo aislado. Ahora bien, el problema que puede presentarse se relaciona con la composición de esa pareja. Uno de los puntos en cuestión es si se trata de un “tratamiento médico” o de un “servicio”, esto es, si estamos frente a personas padeciendo una enfermedad o discapacidad o de personas que funcionan como clientes y demandan un servicio para cumplir con el deseo de paternidad o maternidad (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008: 16-19).

Otros autores colocan el énfasis en el carácter social, en el acto de voluntad encaminado a la fabricación de un niño en el marco de un proyecto parental y familiar, más no en la cura de una enfermedad. Théry (2010) propone el concepto de *don de procreación* para designar aquellas situaciones en las que un tercero delega su capacidad genésica con la finalidad de ayudar a otros a procrear; Déchaux (2014: 159) lo denomina *don de vida* y el bioético John Robertson (1994), *reproducción cooperativa*.

Es nuestro interés describir y analizar una práctica que representa, en sí misma, una encrucijada. La gestación subrogada es una encrucijada no sólo en virtud de los dilemas que provoca sino, porque en México, al igual que en muchos otros países, no se ha tomado distancia respecto de ella hasta observar sus posibilidades y matices, y delinear las regulaciones que se habrán de adoptar, en caso de que así se decida por vías democráticas.⁴

⁴ “En Francia, ningún tema, entre todos aquellos estudiados por nuestro grupo, genera reacciones tan pasionales como la GPO” (Théry, 2014: 212 traducción propia).

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Las polémicas en la prensa y en los medios, los escándalos y algunas reacciones legislativas caracterizadas por el rechazo, no hacen sino colocarla en la mira de la opinión pública y, al hacerla del conocimiento de un mayor número de posibles usuarios, ampliar su ámbito de acción.

El contexto conflictivo en que se desarrolló la investigación determinó, en gran medida, la forma y limitaciones que adquirió esta obra. La observación etnográfica tuvo lugar justo a lo largo del proceso legislativo que marcó el vuelco de la no regulación a la regulación prohibitiva. Este ambiente se reflejó, en primer término, en el temor a proporcionar información por parte de algunos de los actores y actoras –médicos, personas gestantes, madres y padres de intención– así como en la escasez de testimonios obtenidos por parte de padres de intención extranjeros, por ser este grupo a quienes se dirigió, en lo fundamental, la regulación que entró en vigor en 2016. Con el fin de facilitar la lectura, bajo la categoría de madres y padres de intención, incluyo a mujeres y varones solteros o en pareja homo o heterosexual portadores de un proyecto parental.

Esta dificultad también produjo efectos en las condiciones de diálogo e intercambio pues se decidió no participar en el debate público y restringir la comunicación de resultados a ponencias en coloquios y simposia en los medios universitarios. Aun así, la participación junto con Françoise Lestage, como ponentes en el coloquio científico *La gestation pour autrui: resituer la France dans le monde. Représentations, encadrements et pratiques* que tuvo lugar en noviembre de 2016 en París, Francia, estuvo marcada por protestas y exigencias de cancelación del coloquio y de retirar su financiamiento, dirigidas al Ministerio de Educación de Francia por parte de la oposición a la GPO agrupada en torno al movimiento *Manif pour tous*, apócope de *Manifestations pour tous* (manifestación para todos) (*Liberation*, 2016) (Imagen 1).

La consigna de este movimiento alude al rechazo de un sector de la población francesa al matrimonio igualitario o entre personas del mismo sexo, llamado en francés, *marriage pour tous* (matrimonio para todos). Basadas en el mecanismo del “siguiente paso” o “lo que viene después” estas organizaciones opositoras impugnan la GPO.



Imagen 1. *No a la explotación de mujeres. ¡No a la GPO!*

Jardín de Plantas, sede del *Colloque scientifique "La gestation pour autrui: resituer la France dans le monde. Représentations, encadrements et pratiques"*.

Foto de M. E. Olavarría, 16 de noviembre de 2016.

Es decir que, ven en la GS, *el paso lógico* que permitiría a las parejas del mismo sexo tener hijos genética y/o biológicamente relacionados, lo cual rechazan. En México, la oposición organizada a la GS adopta la leyenda de *#Explotación de mujeres con fines reproductivos* (cuya participación se describe en el capítulo II), pero no la vincula abiertamente con el rechazo al matrimonio igualitario (Imagen 2).

En general, cada uno de los elementos, pasos y procedimientos de la GPO genera un debate, empezando por su denominación. No hay consenso respecto de los términos para referirse a lo que en inglés se conoce como *Surrogacy* y en francés por *Gestation pour autrui* pues, cada una de las expresiones como “gestación sustituta”, “gestación subrogada”, “maternidad subrogada”, revela una postura política.

Quienes cursan el embarazo para padres y madres intencionales, hayan o no proporcionado el material genético, son llamadas “gestantes sustitutas”, “portadoras gestacionales”, “madres subrogadas”, “madres de alquiler” o “vientres de alquiler”.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder



Imagen 2. *No a la explotación de mujeres. No a la GPO. ¡GPO jamás!*

Jardín de Plantas, sede del *Colloque scientifique "La gestation pour autrui: resituer la France dans le monde. Représentations, encadrements et pratiques"*.

Foto de M. E. Olavarría, 16 de noviembre de 2016.

No hay uniformidad en la terminología técnica “maternidad gestante sustituta”, “sustitución uterina”, “maternidad subsidiaria o vicaria”, pero sí la hay en cuanto a lo siguiente: si el aporte o el don por parte de la persona gestante o portadora consiste tanto del material genético como del proceso de gestación, se está hablando de subrogación tradicional o parcial; mientras que, si sólo se delega el segundo, se trata de subrogación gestacional o completa.⁵

⁵ Subrogación parcial, en la que la concepción se lleva a cabo usando el espermatozoides del padre solicitante y el óvulo de la madre de alquiler (la madre subrogada puede acudir a una clínica para ser inseminada o bien se puede inseminar por medios naturales). Los niños nacidos por una subrogación parcial son como los niños concebidos por donación de óvulos en cuanto que están relacionados genéticamente con su padre, pero no con su madre. Subrogación total, en la que tanto el óvulo como el espermatozoides provienen de los padres solicitantes y, por tanto, tiene que realizarse en una clínica. Los niños nacidos por subrogación total están relacionados genéticamente tanto con el padre como con la madre. (Golombok 2006;

Es importante mencionar que, a lo largo de esta investigación, en las ciudades y el periodo estudiados, tanto en el circuito nacional como en el internacional sólo se observaron casos de subrogación gestacional y nunca de subrogación tradicional, circunstancia que es motivo de reflexión y análisis.

Anne Saris (2016) y Geneviève Delaisi de Parseval (2016) advierten sobre el riesgo de esencializar genéricamente la función gestante y proponen la designación de “personas gestantes”, “portadoras” o “que gestan para otros”. Podría argumentarse, también, que las personas que gestan para otros se identifican a sí mismas como mujeres y que, en un momento dado, sería importante reconocer que esta actividad, en el contexto estudiado, está marcada por el género. En esta investigación, sexo y género son categorías relacionamente construidas, no predefinidas, donde se deja de lado la dicotomía y el modelo único de la dominación /subordinación:

...el sexo, refiere a la construcción social del sexo biológico, macho y hembra y, la otra, el género, a la construcción social al menos de lo masculino y lo femenino [...] la construcción de las categorías de sexo y de género está sujeta a las variaciones de las relaciones de poder –de la dominación a la trasgresión y al consenso– que organizan y justifican el conjunto de sistemas simbólicos de una sociedad (Fraise, 2003: 273).

De manera que, según el término elegido, se connota una idea de maternidad o de instrumentalización del cuerpo, de personas reducidas a un estado –la gestación– o a una función –la reproductora–. No existe acuerdo entre científicos, activistas o la opinión pública, puesto que el lenguaje conlleva, como se señala, connotaciones de naturaleza política.

Rodríguez-Yong y Martínez-Muñoz, 2012). También es posible, aunque menos común, que la subrogación se realice utilizando óvulos y/o espermatozoides donados. Los niños nacidos por este sistema no están relacionados genéticamente ni con el padre, ni con la madre (Grau Rubio y Fernández Hawrylak, 2015).

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

En este tenor, llama la atención el énfasis que cada idioma elige. Löwy, Rozée Gomez y Tain (2014: 5-18) apuntan a que en español y portugués se privilegia la instrumentalización de un órgano: *el vientre o útero de alquiler* y *barriga de aluguel* respectivamente; en Israel, la palabra hebrea *pundakit* significa anfitriona o alberguista en el sentido de que “brinda su hospitalidad al feto” (Kahn, 2000); en inglés *surrogates* o *surrogate mothers* (subrogadas, madres gestantes o sustitutas). En Francia *mères porteuses* o *de substitution, gestatrice* o *mère pour autrui* (madres portadoras o de sustitución, madres para otros), sin que alguno de estos términos sea unánimemente aceptado.

El conocimiento sobre este conjunto de prácticas tuvo lugar en México, fuera del ámbito estrictamente médico, a partir de la primera década del siglo XXI; no obstante, desde su invención en Reino Unido hacia finales de la década de los 70 del siglo XX, este método era ya ampliamente discutido (Vandelac, 1987).

Hay acuerdo en que cada una de las decisiones médicas y éticas que se toman a lo largo del proceso que va desde el emparejamiento de la gestante con los padres de intención, hasta la entrega del recién nacido, es susceptible de generar un debate. Tanto en el tipo de preguntas que plantea, como en sus respuestas, el análisis de la gestación para otros refleja, ya sea la perspectiva de los países y actores que demandan dichos servicios –Francia, España, Alemania–, o la de aquéllos en los que dicha biotecnología está regulada –Estados Unidos, Canadá, Israel–; sin embargo, se conoce muy poco la óptica de los países oferentes de fuerza de trabajo reproductiva, como México, bajo un régimen de escasa o nula regulación.

Rozée Gomez y Sayeed (2014:185-203) colocan el énfasis en la escasez de estudios llevados a cabo en los países categorizados del Sur y apuntan al hecho de que la mayoría de los debates sobre GS se basa únicamente en “predicciones y especulaciones” sin contar con bases empíricas ni estudios de campo.

Hasta ahora, los únicos estudios que cubren ambos requisitos –ser realizados en un país oferente y con material etnográfico– son los llevados a cabo en India (Löwy, Rozée y Tain, 2014; Rozée y Sayeed, 2014; Rudrappa, 2014 y 2016; Rudrappa y Collins, 2105) y en Rumania donde Bretonnière (2014) explora el uso de las técnicas de

reproducción asistida (en adelante TRA), pero no la gestación sustituta. Sin embargo, cabe mencionar que, en esos dos países al igual que en México, la GS se practicó en un marco similar que podría calificarse de alegal, en la medida que se cobijó bajo un sistema liberal que ofreció, en su momento, una panoplia de servicios en clínicas, consultorios y hospitales privados sin reglamentación explícita.

Bajo esta premisa, este libro busca llenar un doble vacío: 1) describir el circuito de la GS desde una perspectiva etnográfica, es decir, a partir de las voces de sus protagonistas y, 2) bajo la óptica de un país que ofrece dichos servicios, o sea, que en el circuito del mercado internacional se ubica del lado de la oferta.

El ciclo de eventos cubierto por esta investigación saca a la luz la inserción de México en la cadena mundial de trabajo reproductivo y la práctica de la sustitución uterina como una expresión más de la asimetría entre países y regiones (Tain, 2013). De manera que, el objeto de esta obra lo constituye, finalmente, el significado de las relaciones de parentesco, mediadas por la tecnología, en un contexto de mundialización.

El marco conceptual

El estudio de la reproducción asistida en México estuvo reservado a juristas (Doberning, 2004; Brena, 2005; 2012 y González Martín y Albornoz, 2016), historiadores (Gonzalez-Santos, S.P., 2016), activistas (GIRE, 2013, 2015 y 2017), especialistas en bioética (Mendoza, 2011) y médicos (Canales de la Fuente, 2016 y 2017), hasta que comienzan a publicarse los primeros trabajos socioantropológicos en los 2000, según lo reportan Cardaci y Sánchez (2009) al revisar la bibliografía académica sobre reproducción asistida en publicaciones mexicanas hasta fines de la primera década del siglo XXI.

Castañeda (1998), Castañeda-Jiménez y Bustos-López (2001) y Chávez Courtois (2011) publican estudios de caso en un hospital del sector público de la Ciudad de México y Esteinou (2012) presenta un panorama general sobre las TRA. Perujo (2013) analiza la RA en la

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

práctica médica privada de Ciudad de México (en adelante CDMX) pero, en ninguna de estas referencias se aborda el tema de la gestación sustituta o maternidad subrogada, según la terminología entonces empleada.

No es sino hasta 2013 que Óscar Salvador describe a la GPO como uno de los mecanismos de conformación de familias homoparentales,⁶ así como el debate en la entonces Asamblea Legislativa del Distrito Federal (hoy CDMX) sobre la propuesta de ley de Gestación Subrogada. Ese mismo año, Olavarría (2013) hace referencia al creciente espacio en Internet de la oferta y demanda de subrogación gestacional y, en varios textos aborda tanto etnografías, como reflexiones, sobre gestación sustituta (2014, 2016 y 2018).

Por su parte, el interés de Hovav (2016) y de Schurr (2015, 2016) desde la óptica de la antropología y de la geografía humana, respectivamente, se dirige a la industria transnacional de la subrogación en México.

Olavarría y Lestage (2016) analizan el viraje en el mercado de la GS en México y, una antología coordinada por Perujo (2017) con cuatro ensayos etnográficos sobre RA y GS, se publica bajo el auspicio del proyecto bajo la responsabilidad de la autora de este libro, así como siete tesis de licenciatura en antropología social sustentadas en 2016 y 2017 en la Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa (Ángeles, 2016; Casiano, 2016; García Saucedo, 2016; López Ramírez, 2017; López Olivera, 2016; Ortega, 2016; Rico, 2016).

Este trabajo comparte las aproximaciones sobre tecnologías de la reproducción humana de numerosos estudios contemporáneos (Carsten, 2000; Carsten, 2004; Franklin y McKinnon, 2001; Strathern, 1992a) en los que, tal como lo resume Sarah Franklin: *kinship is no longer interpreted as deriving from a set of immutable biogenetic facts but must be read as a system of cultural knowledge through which biological et social practices are constantly remixed et remade in what is described as a hybrid, or plural, fashion* (2013b, 286).

⁶ Para efectos de este trabajo, la noción de “familia” se acerca a la propuesta por Bourdieu (1993).

Este acercamiento pone en perspectiva el discurso, las prácticas y las ideas individuales de los actores y permite observar sus transformaciones con la finalidad de recrear el sistema implícito al que hacen referencia. Dicho sistema pertenece al dominio del parentesco en la medida que elabora los lazos y relaciones entre: 1) las formas de descendencia y filiación; 2) las reglas de matrimonio, sus estrategias y la prohibición del incesto; y, 3) las representaciones de lo que un niño es, el proceso de su concepción y desarrollo y de lo que en las lenguas occidentales se designa mediante los términos de “paternidad”, “maternidad”, “consanguinidad” y “afinidad” (Godelier, 2004: 239-240). De forma paralela, aquí se aborda el estudio de la parentalidad entendida como el conjunto de obligaciones culturalmente definido en torno a conductas, actitudes, sentimientos, emociones, actos de solidaridad o de hostilidad que se esperan de los individuos en tanto miembros de una sociedad caracterizada por un sistema particular de parentesco en un contexto histórico determinado (Marquet, 2010: 51-74; Fons, Piella, y Valdés, eds., 2010).

La GS posibilita que una mujer curse un embarazo resultado de la donación de un embrión procedente de otra pareja y, desde el punto de vista cultural, es posible, a partir de ello, no sólo distinguir la maternidad biológica de la social, sino la maternidad genética de la que es producto de la gestación. En un mismo movimiento, la pareja conyugal se disocia de la pareja parental y de la pareja progenitora. Estas circunstancias obligan a repensar las nociones antropológicas de maternidad, paternidad y filiación. ¿En qué modalidad se establece quién es la madre o el padre de un niño?, ¿será sólo aquél con el que se comparte sustancia biogenética?, ¿será la madre o el padre de un niño o niña, quien proporcione el gameto base de su concepción genética o quien decidió alimentarlo y responsabilizarse de él o de ella?, ¿quién es un hijo en un determinado contexto cultural?

Estas preguntas corresponden a lo que la antropología del parentesco define como el lazo de filiación: los mecanismos a través de los cuales determinados agentes son reconocidos como hijos por otros agentes denominados padres; o bien, en qué medida los genitores u otros agentes pueden o no decidir ejercer el reconocimiento de un

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

agente como potencial hijo (Héritier, 1986:39-51). En este proceso, la tecnología no sólo interviene al hacer posible el nacimiento de un hijo –muy a menudo en función de la capacidad económica de los usuarios–, sino que será el aparato del Estado, en última instancia, quien decida cuáles biotecnologías en materia de procreación son o no legítimas, cuáles deben privilegiarse y cuáles, al ser percibidas como una amenaza, deberán prohibirse (Déchaux, 2014). Al entrelazarse con la tecnología y el poder, el parentesco deviene una cuestión política por partida triple.

Principios de reflexividad y plan de la obra

Desde 2012, el interés por indagar etnográficamente la gestación subrogada surgió al observar los cambios que, a partir de 2007, dieron lugar en CDMX, a la despenalización de la interrupción del embarazo, el matrimonio igualitario y la adopción plena, entre otros aspectos. La investigación documental se inició desde 2013 pero, no fue sino hasta 2015 que se obtuvo el apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) gracias al financiamiento del proyecto *Parentescos en el espejo. Diversidad y desigualdad en el contexto mexicano contemporáneo* (CB - 2014 - 236622).

A partir de la obtención de este apoyo, se conformó el equipo de investigación compuesto por las investigadoras responsables Françoise Lestage y Mayra Chávez Courtois; los investigadores asociados: Héctor Daniel Guillén Rauda e Ibán Trápaga Iglesia; la investigadora post-doctoral Emilia Perujo Lavín y las investigadoras en formación: Carolina Alcántara Saldívar, Jacqueline Ángeles Bautista, Marie Casiano Barajas, Karla Estela García Saucedo, Esperanza Libertad López Olivera, Vania Ramírez López, Susana Guadalupe Rico Rosales, Lizet Rivera González y Cecilia Janeth Ortega Vázquez. Como ayudantes de investigación, Rodrigo Alpízar Jiménez, Esperanza Libertad López Olivera y Lizet Rivera González. En una segunda etapa del proyecto centrada en la etnografía de un instituto privado de fertilidad en CDMX, cuyos resultados aún son preliminares participan:

Aidé Macedonio Terán, Juan Pablo Manrique Arroyo, Grace Méndez Luna y Valeria Rojas Aragón.

La etnografía multisituada se desarrolló en tres puntos: 1) Tijuana, Baja California y el Condado de San Diego, Estados Unidos (una investigadora responsable, un investigador asociado y dos estudiantes en el periodo de julio 2015 a enero 2016); 2) la ciudad de Villahermosa y el municipio de Centro, Tabasco (una investigadora responsable y dos estudiantes en el periodo septiembre 2015 a enero 2016); y, 3) en Ciudad de México y el Municipio de Naucalpan de Juárez, Estado de México (dos investigadoras responsables y seis estudiantes de junio 2015 a abril 2017).

El clima en que se desarrolló el trabajo de campo, en particular en Villahermosa, Tabasco, correspondió al periodo en que tuvieron lugar varios escándalos mediáticos registrados en la prensa escrita, electrónica y de televisión, lo que dificultó la realización de entrevistas; empero, ello no impidió registrar las reacciones, opiniones y posturas de las y los actores en ese momento crítico. Dado este contexto, se decidió no participar en el debate público y suspender metodológicamente el juicio ético, así como respetar el anonimato de las personas entrevistadas y evitar divulgar información que pudiera afectarlas. A pesar de que varios de los participantes entrevistados son figuras públicas y de que aceptaron la divulgación de sus nombres, se decidió aplicar el mismo rasero y establecer un principio de anonimato generalizado, incluyendo a las senadoras y las diputadas entrevistadas cuyos nombres no son revelados, pero sí su adscripción política.

Gracias a la autorización de los directivos y comités de ética e investigación de una institución pública del Sector Salud y de dos instituciones privadas dedicadas a la fertilidad, ambas en CDMX cuyas identidades son resguardadas bajo pseudónimo, fue posible realizar entrevistas con directivos médicos, ginecólogos, biólogos de la reproducción, psicólogos, brókeres, así como usuarios de los servicios y donantes reproductivos.

La modificación de la legislación en torno al uso de las TRA impuso cambios al plan de trabajo original y obligó a reformular el diseño de la investigación. No obstante, dicha inestabilidad permitió,

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

justamente, observar el periodo crítico en que se aprobó la primera iniciativa de ley en el nivel federal en la materia, así como medir sus consecuencias inmediatas y valorar su posible trascendencia.

En síntesis, en el transcurso de la investigación, el acceso a la práctica de GS en el estado de Tabasco y en todo México pasó de ser una práctica alegal y sin restricciones de edad, estado civil, nacionalidad y orientación sexual, a un servicio destinado a parejas heterosexuales mexicanas con diagnóstico de infertilidad. Debido a este “antes y después” que dificulta, en algunos pasajes, la elección de los tiempos verbales, en las descripciones y resúmenes de entrevistas, se opta por el uso del presente etnográfico.

La etnografía fue recopilada en su totalidad por la autora y por el equipo de investigación bajo la permanente supervisión y seguimiento de la primera. El *corpus* está conformado por los testimonios de 92 personas o parejas entrevistadas, la mayoría grabadas cuando así lo autorizaron los sujetos de la investigación y, en caso contrario, transcritas al término de las mismas, todas bajo consentimiento informado. El detalle de cada entrevista se presenta en las tablas de perfiles organizadas por tipo de actor: 1) 10 abogados de padres de intención y de clínicas/agencias, legisladores y asesores de grupos legislativos; 2) 24 médicos y biólogos especialistas en biología de la reproducción, psicólogos, trabajadores sociales; 3) 33 padres y madres de intención en solitario o en pareja hetero u homosexual 4) 25 trabajadores de la reproducción humana: brókeres y gerentes de agencias, ovodonantes, personas que se encuentran en el proceso de ofrecer su capacidad gestante, cursando una gestación para otros y veteranas de la gestación para otros en una o más ocasiones.

Distintas formas de contacto se pusieron en marcha para realizar las entrevistas semiestructuradas bajo el principio de “bola de nieve”: las redes personales de médicos y abogados; la solicitud directa a través de visitas a hospitales y clínicas, los congresos, foros y seminarios y el ingreso a foros de Internet. Se contó con la asesoría del antropólogo especialista en Tabasco, Miguel Ángel Rubio, de dos licenciados en derecho y de miembros de organizaciones lésbi-

co-gay-transgénero-transexual-travesti-bisexual-intersexual-*queer* (en adelante LGTTTBIQ) que fungieron como “porteros”.

El análisis se apoya en tres fuentes distintas de materiales: resultados de entrevistas cualitativas de naturaleza etnográfica; observaciones en clínicas y hospitales y documentos jurídicos y legislativos, artículos de opinión, testimonios en foros de Internet y *chats*, y páginas *web*.

Las siguientes instituciones brindaron recursos materiales y apoyo académico sin los cuales no hubiera sido posible entablar el intercambio de ideas imprescindible para la redacción de estas páginas: en primer lugar, mi institución de adscripción, la Universidad Autónoma Metropolitana; el Colegio Franco Mexicano de Ciencias Sociales COFRAMEC Convocatoria 2015-2016; la *Fondation Maison des Sciences de l’Homme FMSH Programme Directeurs d’Etudes Associés DEA Appel* 2017; la Unidad de Investigación URMIS de la Universidad Diderot París 7; el *Grup de Recerca en Antropologia fonamental i orientada* del Departamento de Antropología Social y Cultural de la *Universitat Autònoma* de Barcelona; el Seminario *Sociologie relationnelle du genre: personne, état civil et filiation* de EHESS y el *Programme International de Coopération Scientifique* Nacimientos mexicanos PICS NACIMEX.

Gran parte de la argumentación de este libro y de la interpretación de resultados se debe al diálogo mantenido a lo largo de los últimos años con mi colega y amiga Françoise Lestage responsable del proyecto de investigación. Gracias a su visión —al elegir este tema como objeto de estudio— y a su energía para impulsar la participación del equipo en distintos foros y seminarios, se cumplió la publicación de este libro, la redacción de las tesis y del Cuaderno *Cahier* del CEMCA, que reúne los primeros resultados etnográficos del proyecto (Perujo, 2017).

Los 10 capítulos en que se divide este libro obedecen a una línea argumental que va de lo general a lo particular y de lo concreto a lo abstracto, atravesada por los eventos que sucedieron en torno a la GS en México entre 2015 y 2017.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

El capítulo 1 presenta lo último sobre la literatura socioantropológica de la subrogación tradicional y gestacional, así como de la construcción de la oferta transnacional de RA.

A través de la identificación de cuatro modelos históricos y de sus respectivas epistemologías, concluye que la GPO no es únicamente una técnica o un método contra la infertilidad, sino un artefacto tecnológico cuya cara observable –en una analogía astronómica– depende del conocimiento históricamente construido a su alrededor.

El capítulo 2 describe las condiciones políticas y legales que posibilitaron, durante 18 años, el ejercicio legal, pero no regulado, de la gestación sustituta en el estado de Tabasco. El *boom* de la infraestructura médica y de movilidad y se pregunta ¿en qué medida este fenómeno responde a las caracterizaciones de otros circuitos?, ¿se trata de una industria perturbadora? ¿o de una tecnología disruptiva? Si la FIV opera una disociación entre el sexo y la concepción; entre la concepción y el embarazo: ¿qué otras rupturas provoca la oferta de GS transnacional, al deslocalizar estos procesos?

Explora la disyuntiva entre regular y prohibir planteada por los partidos políticos, la iglesia católica y la oposición organizada a la GS que entró en acción a lo largo de 2015 así como los primeros efectos que produjo el cambio en la ley de RA de abril de 2016 y la naturaleza de sus consecuencias inmediatas en términos de la participación de México en el circuito del trabajo reproductivo internacional.

¿En qué deriva este proceso? Aquí se plantea que, sobre todo, en un control creciente del Estado en los procesos de conformación de las familias y en la exclusión al acceso a la GS de las familias mono y homoparentales, de las personas que rebasan determinada edad y de los ciudadanos no mexicanos. Es decir, se observa una creciente rigidez del sistema de parentesco en términos de jerarquización, estratificación y exclusión.

En la medida que la GPO forma parte de este conjunto de tecnologías encaminadas a la obtención de un embarazo, el capítulo 3, “Acceder a las biotecnologías”, explora las condiciones de la demanda de RA en México. Propone que la oferta se incrementa a partir de los cambios culturales y demográficos de las últimas décadas con base

en los cuales se delinea una cartografía de sinuosas vías y de relieves más o menos profundos.

El paisaje muestra cómo, a pesar de su deseo, no todos los ciudadanos pueden formar familias y que, no todos los obstáculos que enfrentan tienen que ver necesariamente con los factores económicos o de clase social pues, a menudo, el contexto legal y el poder del aparato médico compelen a la clandestinidad.

El capítulo 4 está dedicado a aquellas personas y parejas excluidas de los servicios públicos de salud debido a su edad o por el tipo de pareja que conforman: mujeres que rebasan la edad fértil; parejas de dos mujeres o de dos varones; varones y mujeres solteros. Gracias a un continuo *trabajo de institución*, la búsqueda de la descendencia adquiere la imagen de un embudo que desemboca, para algunas personas y parejas, en la subrogación uterina como opción última y todos aquéllos que, debido a prohibiciones o restricciones en sus países de origen, se ven obligados a cruzar fronteras para tener hijos vía la GS.

¿Quiénes optan por la gestación sustituta?, ¿cuáles son sus motivaciones y experiencias? son las preguntas que el capítulo 5 responde a través de una gama –que jamás agotará el inventario– de casos etnográficos reconstruidos desde el punto de vista de los padres y madres intencionales.

El capítulo 6 se dedica a las personas dispuestas a donar, ya sea a cambio de una retribución o no, sus óvulos y gestación. En primer término, se aborda a los brókeres o intermediarios; es decir, aquellas personas que facilitan e intervienen para conectar a padres y madres intencionales con las y los donantes reproductivos, actores escasamente incluidos en la literatura sobre la GS. El análisis de este grupo profesional es relevante pues, tal como se aprecia en las entrevistas, su labor no siempre se distancia de la donación, ya sea por haber sido ellas mismas gestantes o por buscar, para ellas y sus parejas, la ayuda de una tercera persona para tener un hijo.

Los testimonios de donantes de óvulos y de gestantes permiten identificar dos circuitos de intercambio que, en ocasiones, se tocan. Estos circuitos difieren en relación con la movilidad y la migración, así como en sus respectivas experiencias y discursos alrededor de las

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

mismas. Las etnografías de las personas que gestan para otros revelan sus ocupaciones e intereses, las actitudes de sus compañeros y familias, la manera en que deciden y comunican a sus hijos, así como sus vivencias y creencias alrededor del proceso de gestar no a un hijo sino a un “hijo de corazón”. Una gran diferencia se entabla entre lo que, para algunas mujeres, significa *llevar en el vientre* y para otras *rentar el vientre*, lo que rompe con estereotipos en torno a la heteronomía del cuerpo femenino, la agencia de las mujeres y la noción de maternidad.

En el capítulo 7 se discuten las retóricas alrededor de la producción, preservación y destrucción de pre-embiones residuales ligadas a la FIV y cómo, en la defensa del óvulo fertilizado, reposa, en ocasiones, una noción de persona según la cual tanto la FIV y la GPO, como la interrupción legal del embarazo (en adelante ILE) devienen procesos amenazantes. Un actor inédito, debido a su reciente existencia extrauterina gracias a la ciencia, es el óvulo fertilizado o embrión, quien personifica el núcleo de los debates éticos y religiosos alrededor de la GS.

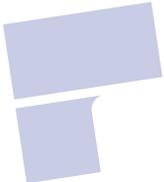
Los capítulos 8 y 9 abordan los tres frentes de la polémica sobre la GS: las objeciones de conciencia y el argumento de la universalidad de la FIV sostenido por parte de médicos y científicos; las retóricas del altruismo y de la comercialización por juristas, bioéticos y abogados; y, finalmente, la relación entre trabajo reproductivo, autonomía reproductiva y trabajo sexual desde la perspectiva de los feminismos contemporáneos.

Finalmente ¿cuáles son los resortes –más allá de los estrictamente políticos– que alientan la reacción prohibitiva hacia la GS? Una mirada sobre los imaginarios y paradigmas de la maternidad en México apunta a una posible respuesta, pues ¿acaso no la GS cuestiona el principio *mater semper certa est?*, ¿acaso no la FIV hace realidad el nacimiento de madre virgen?, ¿sobre qué otros mitos irrumpe la GS? El capítulo 10 se aboca, así, a la tarea de reflexionar sobre los significados de la irrupción de la tecnología en el nicho sagrado de la maternidad mexicana.

El epílogo cierra el círculo de la etnografía y de las posibilidades lógicas que la subrogación gestacional ofrece: ¿cómo vive, una madre

que no *lleva en el vientre*, el embarazo de su hijo o hija?, ¿cómo construye el lazo con un hijo que no lleva sus genes?, ¿quién es, para el hijo o hija, una *mamá prestada*?





pdfelement

Capítulo 1

El estudio de la gestación para otros



Disciplinas como el derecho, la bioética y la medicina, además de la geografía humana y la socioantropología del turismo, abordan las diferentes caras de la GPO desde el punto de vista del mercado transnacional o de su relación con la economía global. Una mirada a la literatura sobre la GS muestra cómo las hipótesis sobre su carácter, naturaleza y efectos, difieren no sólo en función del cuerpo teórico o del instrumental conceptual con que se aborda, sino del contexto político y del tiempo espacio desde el cual se analiza. En un lapso de cuatro décadas, desde los primeros experimentos exitosos de FIV llevados a cabo en Reino Unido hacia finales de los 70 y hasta 2017, un examen de la bibliografía permite observar algunas de sus implicaciones, sus modalidades, así como su expansión en el nivel global.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Cuatro tipos de acercamientos o aproximaciones antropológicas a la gestación para otros resultan del análisis de los diferentes momentos por los que el uso de esta biotecnología ha atravesado. Éstos no corresponden a periodos estancos, sino a procesos que tienen que ver con su práctica: si está o no enmarcada en una regulación; por el tipo de rol que juegan los intermediarios y la naturaleza de las relaciones que, a partir de estos elementos, se entablan entre personas gestantes y las madres y padres de intención.

Responder a las preguntas ¿quiénes son sus actores y cuál es el contexto sociopolítico que los rodea? y ¿a qué conjunto de preguntas da lugar cada uno de estos entornos? permite correlacionar cada momento con una epistemología; es decir, con un conocimiento derivado de las condiciones de posibilidad que delinean a la GPO como un objeto de estudio.

Según esta perspectiva, los cuatro modelos de estudio corresponden a: 1) la práctica local regulada; 2) el exilio reproductivo hacia países con regulación; 3) el exilio reproductivo hacia países sin regulación; y, 4) el tránsito a la post-regulación. En la medida que estos momentos evocan pasos en la construcción de la cadena mundial de trabajo reproductivo, no son periodos sucesivos ni excluyentes sino superpuestos y, en ocasiones, simultáneos.

La noción de cadena mundial de trabajo reproductivo, acuñada por Tain (2013 [2009]), da cuenta de un proceso mundializado que engloba al conjunto de procesos y actividades –que implican actores y actoras, cuerpos humanos y técnicas provenientes de distintos países– necesarios para el nacimiento de un niño. Gracias a este sistema es posible que personas de países del Sur provean de su capacidad gestante a padres de intención del Norte por medio de amplias redes de movilidad facilitadas por clínicas de fertilidad y agencias internacionales.⁷

⁷ Las categorías Sur y Norte se emplean en el sentido más general; de hecho, una crítica a esta dicotomía resulta del análisis del caso mexicano.

La práctica local regulada

Al ser Reino Unido el país donde tuvo lugar el nacimiento de la técnica de la FIV y, gracias a ello, la posibilidad de que un óvulo fertilizado se implante en el útero de una persona diferente a la madre, fue allí que surgieron las primeras polémicas (Silver, 1997: 192-193). Casos icónicos como el de *Baby M* y de la primera subrogación gestacional comercial que tuvo lugar en 1985, en el que una mujer británica gestó a la hija de una pareja sueca, llevaron a la publicación, en 1985, de la *Surrogacy Arrangement Act*, a partir de la cual quedó prohibida la modalidad comercial de la GS (Robinson, 2015). Desde entonces, los estudios de corte sociológico y psicológico en el Reino Unido muestran un ejercicio de la subrogación gestacional bajo un régimen altruista, regulado por el Estado, entre personas gestantes y padres de intención cuya distancia social no es cuestionada (Blyth, 1994 y 1995).

Hacia la primera y segunda décadas del siglo XXI, y ya con una generación de niños nacidos gracias a esta técnica, estudios longitudinales de familias producto de la GPO se centran en el uso, significados y prácticas de intercambio y reciprocidad entre padres y portadoras gestacionales (Blake, 2016; Jadva, *et al.*, 2003; Jadva, 2016; MacCallum, *et al.*, 2003). En su estudio, Blake (2016:28) confirma que las familias formadas a través de este método son funcionales con padres afectuosos y dedicados y, a pesar de las décadas de distancia entre éstas y las investigaciones llevadas a cabo en la década de los 90, sus hallazgos no se contradicen.

Es importante mencionar que, de acuerdo con Jadva (2016), en el Reino Unido se practican indistintamente la GPO tradicional y la gestacional (lo que constituye una significativa diferencia respecto de lo observado en la práctica de la GPO comercial en Asia y América Latina) y comprueba que existe un mayor contacto entre padres de intención con gestantes del segundo tipo que con las primeras. Es decir que, personas que llevaron a cabo la gestación sin aportación del ovocito mantienen una relación más cercana y prolongada con los padres. Esta autora concluye que, la relación a largo plazo entre unas y otros depende más de la relación entre familias que del tipo

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

de procedimiento médico efectuado (tradicional o gestacional). En todos los casos, los apelativos de *surro-sister* y *surro-brother*⁸ entre los hijos propios y los gestados por una misma mujer son frecuentes, así como sentimientos de orgullo y reconocimiento por parte de los primeros hacia su madre, por el hecho de haber contribuido al nacimiento de más niños.

A más de 30 años de haberse cancelado la posibilidad en el Reino Unido, de que una mujer reciba una remuneración adicional a los gastos inherentes a su servicio por gestar para otros, uno de los rasgos definitorios de estos estudios, es el de pasar por alto el hecho de que una persona tuvo que ser enajenada del mercado laboral para cumplir una función gestante. En este sentido, el debate entre la práctica altruista o remunerada de la GPO es una constante, no sólo en el Reino Unido, sino también en aquellos contextos nacionales como Israel, Canadá y los Estados Unidos, donde las reglas del ejercicio de la GPO están definidas por el Estado y se dirigen fundamentalmente a sus ciudadanos. En estos tres países se han publicado estudios icónicos o fundantes sobre la GPO en un contexto de regulación estatal (Teman, 2010, Delaisi de Parseval y Collard, 2007 y Ragoné, 1994).

En Estados Unidos, una ley federal ampara la GPO; sin embargo, cada uno de los 50 estados y el distrito federal posee su propia jurisdicción la cual puede abarcar desde su prohibición total hasta su regulación en diversas modalidades. En aquellos estados que la regulan, como California y Texas, sólo agencias particulares la practican bajo las normas del derecho contractual privado y con acceso reglamentado a ciudadanos de otros países (Merchant, 2006, 2012 y 2014).

Hacia mediados de la década de los 90, Ragoné (1994) advierte sobre la escasez de estudios empíricos y de campo, llevados a cabo en Estados Unidos y, en su análisis, resalta que en el 30% de los casos de muestra, las gestantes provenían de grupos étnicos o sociales distintos a aquel de los padres de intención. Una persona de origen

⁸ A la dificultad intrínseca de traducir términos de parentesco, se suma el hecho de que estos neologismos en inglés no tienen equivalente en lengua castellana. Una aproximación sería “hermano o hermana por subrogación”.

1. El estudio de la gestación para otros

afroamericano y otra de origen mexicanoamericano que gestaron para parejas japonesas y una euroamericana que lo hizo para una pareja de Taiwán, son los casos que arrojan como testimonio –de acuerdo con esta autora– su afirmación en el sentido de que la distancia étnica constituye un elemento facilitador para evitar el posible apego de las *surrogates* (gestantes subrogadas) con el bebé (Harrison, 2016).

Actualmente, Estados Unidos es, de acuerdo con Jacobson, “el epicentro mundial de la GPO”. Con más de 30 mil niños nacidos a través de esta técnica “...el mercado de la GPO en Estados Unidos depende de la mano de obra que representan las gestantes estadounidenses” (2016: 10). Las personas gestantes de ese país no califican su actividad como “trabajo” y no desean ser consideradas por los padres de intención como sus empleadas, sino como amigas. No se trata para ellas, de ninguna manera, de un trabajo realizado en beneficio de las parejas, sino que, al ser contratadas por una agencia, ellas sólo ayudan a otros a cumplir su deseo. Por esta actividad, en el estado de Texas las gestantes reciben entre siete y quince mil dólares. La etnografía de Jacobson es compatible con la afirmación de Merchant en el sentido de que “convertirse en gestante por altruismo y generosidad no es incompatible con la remuneración” (Jacobson, 2016: 10, traducción propia).

Por otro lado, resulta significativo el hecho de que en Canadá la GPO se conoce más por los estudios sobre el exilio procreativo que por registros etnográficos con ciudadanos locales (Delaisi de Parseval y Collard, 2007). La investigación en Canadá refleja contradicciones aún no resueltas en ese país. La primera de ellas tiene que ver con el ámbito de la legislación pues, a pesar de que la GPO está regulada en la totalidad del territorio, algunas provincias como la de Quebec presentan ciertas particularidades (Chateaufeuf, 2011; Saris, 2016). Otro punto, de mayor alcance, es que una ley federal de 2010 sustenta el derecho de la subrogada a declararse madre antes del parto y, por ende, no entregar al bebé a pesar de existir un acuerdo previo (Goubau, 2012), es decir, no siempre se reconoce el carácter ejecutivo del acuerdo entre gestante y padres de intención; lo que daría lugar, en el caso de Canadá, a una jurisprudencia bastante intrincada (Saris, 2016).

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

El estrecho lazo entre maternidad y parto que reafirma la ley canadiense está presente en las legislaciones de numerosos países pues, la liga entre parto y maternidad, es, para Déchaux (2014), uno de los principios básicos del parentesco euroamericano.

En Israel, el Estado gestiona la GS como parte de su política pro-fertilidad y de crecimiento demográfico. Birenbaum-Carmeli (2016) afirma que “las políticas públicas en materia de reproducción asistida son un magnífico indicador de las prioridades y preferencias del estado”, las cuales excluyen la posibilidad de conformar, por este medio, familias homoparentales masculinas. Los estudios en ese país se centran en los significados y prácticas locales enmarcados en una legislación basada en la cercanía étnica, religiosa y corporal de la gestante respecto de los padres y madres de intención y, puesto que en la religión judía el lazo se establece vía materna, jamás se usa el ovocito de la gestante y siempre el espermatozoides del padre, con el fin de lograr el nacimiento de niños genética y biológicamente ligados dentro de familias heteronormativas (Birenbaum-Carmeli, 2016). La postura de esta autora permite ver, críticamente, cómo el Estado israelí crea una jerarquía de padres y de familias pues, al excluir a parejas homosexuales masculinas de este servicio público, éstas se ven obligadas a viajar al extranjero.

Los países reseñados –Reino Unido, Estados Unidos, Canadá e Israel– corresponden al primer modelo de estudio de la GPO: un circuito de intercambio simétrico en el que participan mayormente ciudadanos de los países con acceso regulado por el Estado. Estos representan, para el mundo euroamericano occidental, una excepción en cuanto al uso legal de la GS: “...en razón de las restricciones impuestas a un espacio nacional, cultural y geográfico delimitadas en los contratos, la GPO en Israel es completamente distinta a aquella ejecutada bajo los acuerdos transnacionales” (Teman, 2016: 2, traducción propia).

Ya sea a través de los servicios públicos o de agencias privadas reguladas, la acción del Estado –consistente en excluir a determinados tipos de familias del acceso a la GPO– provoca las condiciones del exilio reproductivo o de la deslocalización procreativa, procesos definitorios del segundo momento.

El exilio reproductivo hacia países con regulación

Desde la década de los 90 del siglo XX, debido a las restricciones imperantes en determinados países de origen o de residencia, personas y parejas heterosexuales y *gay* viajan a países con regulación para esquivar las prohibiciones religiosas o legales para beneficiarse de la GS y de otras tecnologías biomédicas con el objetivo de lograr el nacimiento de un hijo.

Bajo este modelo, la mayoría de los estudios privilegia el punto de vista de los padres de intención. Gurtin e Inhorn (2011) reportan cuatro razones para el exilio procreativo: prohibiciones legales y religiosas, disponibilidad de recursos, calidad y seguridad de los servicios y preferencias personales. El también llamado uso transnacional de la procreación médicamente asistida o *cross-border reproductive care* está presente en todo el mundo: entre el Reino Unido y España o la República Checa; entre Francia, España, Bélgica y Grecia (Rozée, La Rochebrochard, 2013); entre Canadá y Estados Unidos o México; entre países del Medio Oriente (Gurtin y Inhorn, 2011).

Sólo tres de los 28 países de la Comunidad Europea autorizan expresamente la GPO: Grecia, Rumania y el Reino Unido.⁹ Desde 2016, en Portugal sólo se autoriza en ciertos casos de “infertilidad femenina” y sin mediar remuneración. En Francia, Alemania, Bulgaria, Italia, Malta y España está prohibida y, dado que en la mayoría de las naciones no se menciona en las leyes, se autoriza *de facto*, como en Bélgica, Países Bajos, Polonia y Eslovaquia.

Las razones jurídicas de la prohibición en los países de origen son de distinto orden, por ejemplo, en Alemania el argumento es fomentar la adopción y proteger al embrión (*Act for Protection of Embryos*, 1990). En Francia, el principio jurídico de “indisponibilidad del cuerpo humano” restringe el avance en su regulación (Théry, 2016; Leroyer, 2016). No hay una constante respecto de las prohibiciones, ya que, mientras en Israel, por ejemplo, está prohibido que parejas

⁹ En 2017 se inicia el proceso conocido como *Brexit* que marca la salida del Reino Unido de la Comunidad Europea, lo que reducirá el número de países a 27.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

homosexuales masculinas se beneficien de este servicio provisto por el Estado, en Suecia sólo ellas tienen acceso. En suma, la única constante es la mutua influencia entre régimen moral y político en lo que a la regulación jurídica de la GS se refiere.

Los activistas a favor de la regulación de la GPO en Francia, Menneson y Menneson (2010) califican de hipócrita la postura de los legisladores y afirman que se trata de una “línea Maginot ideológica”, haciendo referencia a la fortificación construida por Francia tras la Primera Guerra Mundial para proteger una frontera imaginaria, puesto que, en el espacio de la Comunidad Europea, los ciudadanos son libres de circular y de llevar a cabo, al interior de sus fronteras, “turismo procreativo” (Deomampo, 2013). Asimismo, esta pareja de autores que recurrió a la GPO para formar su familia, afirma que “no se puede negar que la GPO se practica clandestinamente en nuestro país (Francia) y en el extranjero” e insta a que se reconozca la filiación de todos los niños nacidos bajo este método con el fin de respetar la primacía del interés superior del infante (Menneson y Menneson, 2010: 285).

Chasles y Girer (2016) señalan que, si bien resultaría inapropiado denominar estos procesos como “turismo procreativo”, ya que el término “turismo” trivializa el problema y predispone negativamente a lectores y oyentes frente a los problemas reproductivos (Matorras 2005), el hecho es que, en la decisión de desplazarse a uno u otro país, interviene no sólo la intencionalidad de los padres en cuanto a la posibilidad de obtener aquello que el derecho nacional prohíbe —un acuerdo válido entre la persona que aporta su capacidad gestante y los padres de intención—, sino también consideraciones de carácter cultural (idioma, religión y marco legal en los países en que se ubica la oferta), financiero (mejores costes) y accesibilidad (conectividad aérea y oferta hotelera, es decir, una infraestructura turística preexistente). Dado que no se trata de adquirir un beneficio de salud para sí mismo, sino de recurrir a la asistencia médica para formar una familia, entran en la categoría de “exilio procreativo” la búsqueda, por ejemplo, de una inseminación artificial para una mujer soltera o en pareja y la inseminación artificial *post mortem* con espermatozoides del marido.

1. El estudio de la gestación para otros

Con base en las etnografías de los padres de intención franceses que buscan llevar a cabo la GS en California y Canadá, Mouly (2014) caracteriza este fenómeno como *deslocalización procreativa*. Otro ejemplo es el de Delaisi de Parseval y Collard (2007) quienes estudian una agencia de subrogación en Quebec en la cual gestantes y padres subrogantes se siguen reuniendo y visitando a lo largo de varios años gracias a la gestión de las agencias privadas. La directora de la agencia es una mujer que, a partir de su propia experiencia como gestante sustituta, funda este sistema en que son ellas quienes escogen, de entre una lista que les proporciona la agencia, a las parejas a quienes desean ayudar. Esta modalidad, análoga a la adopción abierta, refleja también un intercambio en condiciones de relativa igualdad.

El objeto de estudio de la GPO bajo este modelo –definido por el exilio o la deslocalización procreativa hacia países regulados–, tiene como otro de sus rasgos, el seguimiento de las familias homoparentales que se conforman por esa vía.

En la primera década del siglo XXI, muy pocos varones en Francia optaban por la GPO en el extranjero, pero desde 2009, Gross y Mehl (2011) reportan un significativo incremento. Estudios como los de Cadoret (2011); Gross (2016); Gross y Mehl (2011) y Courdourières (2016), son piezas fundantes del conocimiento de la GPO como vía de hacer parentescos. Estos autores prestan atención al sentido, las motivaciones y el compromiso que implica para los padres *gay* llevar a cabo una subrogación en el extranjero, así como la inversión que representa el costo de la agencia, el pago a la gestante, el o los ciclos de FIV, los vuelos y hospedaje, que llegan a sumar entre 100 mil y 200 mil euros (Gratton, 2013). Además de mostrar aspectos de la paternidad y la parentalidad *gay*, estos estudios confirman la concomitancia entre la GPO con las formas de alianza contemporáneas. Bajo este modelo, la GPO aparece ligada a las formas de nupcialidad y de conyugalidad tales como la alianza entre personas del mismo sexo; y, en menor medida, con la postergación del matrimonio, lo que condicionaría a personas solteras o que han rebasado la edad fértil, en particular mujeres, a buscar esta alternativa.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

En este modelo, llama la atención que la línea divisoria entre países con regulación y sin ella se desdibuja, pues si bien habría que establecer una frontera entre aquellas naciones prohibicionistas (Francia, Alemania e Italia) y las que marcan determinadas restricciones con base en la orientación sexual, nacionalidad y edad. Estados Unidos y Canadá repuntan, por diversas razones, como destinos privilegiados. En este exilio procreativo efectuado entre ciudadanos de países del Norte hacia países del Norte, la distancia entre gestantes y padres de intención, así como el rol de los intermediarios no se problematiza o elabora.

El exilio reproductivo hacia países sin regulación

La creciente demanda generada desde algunos países de Europa, Australia y Japón, sin subvalorar la proveniente de los sectores de alto poder adquisitivo al interior de países del Sur, propició, desde las últimas dos décadas del siglo XX, un aumento de clínicas de fertilidad en naciones con escasa o nula regulación, convirtiendo la reproducción asistida, en un asunto que involucra las asimetrías y las desigualdades del orden global.

Personas de India, Nepal y del sudeste asiático como Tailandia, Malasia, Camboya; Europa del Este –Georgia y Ucrania–; y, América Latina –México–, proveen capacidad gestante a padres y madres de intención del Norte por medio de amplias redes de movilidad facilitadas por clínicas de fertilidad y agencias internacionales de subrogación. Esta cadena mundial del trabajo reproductivo, en adelante CMTR (Tain, 2013) ligada a la subrogación gestacional, involucra principalmente a países denominados como emergentes, poseedores de un marco legal débil y en los cuales preexisten estructuras médicas eficientes y seguras, tanto como una red hotelera y turística de alto nivel (Chasles y Girer, 2016).

En India, Rozée Gomez y Sayeed (2014) señalan que, desde 2005, la GS forma parte de la política legal sobre reproducción asistida alrededor de la cual existen lineamientos dictados por el *Indian Council*

1. El estudio de la gestación para otros

of Medical Research (ICMR), revisados regularmente por el gobierno (2005, 2008 y 2010). Tales lineamientos son sólo eso y no comportan autoridad o control alguno pues no son obligatorios y la GS se ejerce bajo el juicio ético de los médicos y de las clínicas. Cabe adelantar que, en México, la GS se practicó hasta 2016 en un marco similar al de India que podría calificarse de alega en la medida que se cobijó bajo un sistema liberal que ofreció, en su momento, una panoplia de servicios privados sin reglamentación explícita.

Con relativa celeridad, India, con un aproximado de 3 mil clínicas especializadas, desplazó a los estados de California y de New Jersey como los grandes proveedores de servicios de subrogación, en cada uno de los cuales tienen lugar un aproximado de cien nacimientos al año (Deonandan, 2015:111–119).

La llamada *global industry of commercial surrogacy* incluye FIV, diagnóstico genético preimplantacional, selección de sexo, procuración de gametos y, eventualmente, de huésped o gestante. Las características de esta industria calificada de perturbadora o disruptiva son expuestas en el contexto de Asia por Andrea Whittaker:

...he desarrollado una interpretación más firme de esta industria post-fordista al señalar sus características: flexible; reacciona rápidamente a los cambios y a las circunstancias; es multinacional y cuenta con numerosos intermediarios y clínicas; convierte en prestatarios independientes a gestantes y donantes de ovocitos con la finalidad de optimizar la flexibilidad y de minimizar el nivel de protección; utiliza las redes sociales para desarrollar su mercado; extrae el valor del cuerpo al explotar la distancia económica entre gestantes y padres de intención al tiempo que alimenta las economías morales locales que valorizan el rol de las mujeres como gestantes y portadoras de niños. Lo mismo que numerosas y nuevas industrias de hoy, este sector resulta perturbador al colocar en el mercado nuevas opciones en torno a la GPO y los ovocitos y crear una renovada demanda de lo que antaño era un recurso limitado. Finalmente, el sector prospera gracias a la ausencia de reglamentación (2106: 7, traducción propia).

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Un conjunto de estudios centrados en el intercambio desigual, cuyo ejemplo emblemático es India, se publica en la segunda década del siglo XXI. La gama de trabajos en ese país oscila entre el escándalo (videos documentales: *Made in India*, *Google Baby*, *A Mother's Dream*), la denuncia y el testimonio objetivo. Mientras organizaciones feministas argumentan en contra de la mercantilización de los cuerpos, otras lo hacen contra la explotación que sufren las mujeres indias por parte de parejas extranjeras (Saravanan, 2016), o bien, se afirma que la relativamente elevada remuneración a las gestantes de esa nación es una forma de coerción que les impide desarrollarse en otro tipo de áreas. En este paisaje, sobresalen las investigaciones de Rozée Gomez, Rudrappa y Sayeed (2014), Majumdar (2014) y Reddy (2016).

El éxodo, en dirección Norte-Sur que define este modelo, provoca que el énfasis sea colocado en el intercambio desigual y en la participación de agencias internacionales, convirtiéndose la GPO en un laboratorio para analizar las condiciones de desigualdad en el nivel mundial y regional (Briggs, L., Ginsburg, F., Gutiérrez, E., Petchesky, R., Rapp, R., Smith, A. y Takeshita, C., 2013:102-125).

En el circuito de Asia, Whittaker (2106) señala que los principales usuarios provienen de Australia. Álvarez (2015) muestra cómo padres de intención españoles viajan a Georgia con el fin de acompañar a las mujeres de ese país que gestan a sus hijos. No obstante, bajo este modelo de exilio reproductivo hacia países con laxa regulación o sin ella, muy poco se ha explorado en torno a la demanda que se satisface en Portugal, Bélgica o Grecia, países que, a este respecto, se ubican en una periferia a la que acuden respectivamente ciudadanos de España, Francia y Alemania.

Otro matiz que el modelo bipolar Norte-Sur oculta es que la direccionalidad no siempre es unívoca. Los individuos de las clases privilegiadas de los países del Sur prefieren viajar a los del Norte en busca de GS, tal como se muestra en la etnografía de parejas *gay* y heterosexuales mexicanas que buscan este método en California y New Jersey cuando, en teoría, no habría obstáculo para realizarlo en su país. Asimismo, para las parejas heterosexuales de la comunidad

1. El estudio de la gestación para otros

de origen judío en México y América Latina, resulta más conveniente viajar a Israel donde el Estado provee este servicio.

En España, las parejas *gay* masculinas muestran que la clase social es definitoria al momento de elegir: para las parejas de las clases altas: California e India; o México, para aquellas que no cuentan con recursos elevados (Álvarez, Olavarría y Parisi, 2017).

Bajo la óptica de los padres de intención de los países del Norte, la vulnerabilidad no siempre recae exclusivamente en las mujeres gestantes de los países del Sur. Menneson y Menneson, en su afán por que el Estado francés reconozca a los niños nacidos por GS en el extranjero, reportan que ciertas parejas, tras una larga búsqueda y tras solventar costosos viajes y procedimientos médicos y trámites legales, se resignan por desesperación y se topan con gestantes predatorias que los extorsionan simulando un embarazo o quedándose con el niño: “tenemos conocimiento de tales experiencias, cuya existencia prueba que las más vulnerables no son necesariamente las gestantes sustitutas, como nos lo han hecho creer, sino las parejas infértiles cuyo sufrimiento no se toma en cuenta” (2010: 291–292, traducción propia).

Ahora bien, el énfasis colocado en las relaciones de desigualdad entre las personas gestantes y los padres de intención que algunos estudios, sobre todo en India, dejan ver, conduce a la pregunta: ¿no existía desigualdad entre países, regiones y clases sociales previamente al desarrollo de la *global industry of commercial surrogacy*? Es decir, que la desigualdad global es condición de existencia de la CMTR y no producto de ese mercado en particular.

En otros términos, la reproducción estratificada tendría como condición de existencia la desigualdad económica (Reid, Dirks y Aseltine, 2009; Ginzburg y Rapp, 1995). Como teoría, la reproducción estratificada postula que determinadas categorías de personas son impulsadas o incitadas a reproducirse, mientras que otras no y que la capacidad de controlar la reproducción se halla estratificada según el género, la orientación sexual, la etnicidad y la clase social. Courdurès y Herbrand (2014) señalan que esta noción permite analizar los niveles de jerarquización y sus interacciones complejas tanto desde el punto de vista global como local.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Por otra parte, no hay tal fatalidad en la categoría Sur que orille a todas las naciones que en ella caben a convertirse en destinos para la subrogación: ¿por qué la mayoría de los países del Sur, con características similares a India o México no se convierten en destinos de la GPO comercial transnacional? Como ejemplo, en América Latina, aún sin regulación, la GPO en Brasil, Argentina y Uruguay está restringida al uso local sin generar mayor polémica (Pinhal, 2016), lo que conduce a reflexionar sobre la relevancia de explorar las condiciones de existencia de la GPO desde el punto de vista cultural y de la política y moral locales.

El tránsito a la post-regulación

A partir de la segunda década del siglo XXI, una a una, las legislaciones de los países proveedores de GS establecen restricciones dirigidas a padres de intención extranjeros, así como a personas solteras y a parejas homosexuales. Los episodios notificados por la prensa, en los que una pareja australiana abandonó en India al miembro varón de un par de mellizos y regresó a su país sólo con la niña y otra pareja de la misma nacionalidad que abandonó a su hijo con Síndrome de Down en Tailandia, *Baby Gammy*, se convierten en detonadores de dichas transformaciones de índole política (Whittaker, 2016).

Hacia 2015, el gobierno indio restringe a parejas *gay* y a ciudadanos de Australia el acceso a la GPO. El terremoto ocurrido, ese mismo año en Nepal saca a la luz, a manera de escándalo mediático, el traslado de la industria india de la GPO a ese país. El suceso *Baby Gammy* en 2014 y la prohibición por parte de la junta militar en 2015, ponen fin al mercado de la GPO que venía desarrollándose en Tailandia desde 2011. Hacia finales de 2015, México impone restricciones y Camboya y Malasia se abren al mercado hasta 2016, al igual que Ucrania, con la diferencia de que este país europeo no la autoriza para personas o parejas *gay*.

Surge la interrogante sobre si la prohibición o la regulación restrictiva en estos países reduce aún más las opciones para mujeres que

1. El estudio de la gestación para otros

siguen siendo vulnerables o si, por el contrario, mejoran sus condiciones de vida. No hay evidencia empírica que permita determinar si los cambios en la ley de RA han mejorado la vida de las mujeres indias y tailandesas que antaño llevaban comida a sus mesas y pagaban la educación de sus hijos. Según Reddy (2016), agosto de 2016 marca el paso de la GPO comercial al régimen altruista en India y hacia fines de ese año comienza a ser notorio el agravamiento de la situación de vulnerabilidad de las gestantes en la provincia de Bangalore (Rudrappa, 2016).

Las regulaciones en el nivel jurídico producen efectos limitados; posiblemente una reorientación de la oferta y del flujo de personas solicitantes, pues la fuerza del mercado provoca giros en el nivel regional que no hacen sino redireccionar a los posibles usuarios, o bien, inducir la apertura de otros mercados en regiones inéditas, por ejemplo, Ghana (Gerrits, 2016).

Al regular o prohibir, los países del Sur se reinsertan de forma inédita en la cadena mundial de trabajo reproductivo y la industria mundial de la GS se transforma y se desplaza. Al mismo tiempo, países actualmente prohibicionistas, como Francia y España, discuten en foros públicos y legislativos su regulación.

Con excepción del caso más ampliamente estudiado –India– en el que tan sólo un artículo menciona el cambio de régimen político hacia el nacionalismo que propició en ese país el giro en la legislación (Chasles y Girer, 2016), no existe literatura desde el punto de vista de los países insertos del lado de la oferta en la cadena mundial de trabajo reproductivo CMTR y que pasaron por la fase regulativa (Gruian, 2016).

Con base en este recorrido consistente en delinear una tipología, es posible visualizar en la siguiente imagen, tanto las posibilidades como los matices y límites borrosos de la GPO hacia 2017.

La Imagen 3 presenta, a la izquierda y con sombreado oscuro, la tipología de la oferta de la gestación para otros en los países con regulación estatal restrictiva y a través de agencias privadas, dirigida a ciudadanos locales. Del lado derecho, la oferta no regulada de subrogación gestacional en sus momentos post-regulatorio y emergente. Es en la intersección de ambos sombreados que tiene lugar una

La gestión para otros en México. Parentesco, tecnología y poder



Imagen 3. Tipología de la oferta de la gestación para otros.

Elaboración propia.

periferia no regulada donde la distancia entre la oferta de la GPO, en sus modalidades altruista y remunerada, no está netamente dibujada.

Otra dicotomía que se desdibuja al observar esta imagen, es la Norte-Sur, pues no hay tal direccionalidad unívoca del circuito conformado por padres de intención y personas que gestan para otros. Al concentrarse en el intercambio Norte -Sur, no se presta suficiente atención a lo que sucede en la periferia de los países prohibicionistas, como Francia, donde sus ciudadanos acuden clandestinamente a Bélgica (Malmanche, 2016); o en Grecia donde la GPO, calificada de altruista y de *kin-related compensation*, pero que, en la práctica, es el destino de padres de intención provenientes de otros países europeos.

Por otra parte, el país icónico del Norte, Estados Unidos, continúa siendo el epicentro de la gestación para otros (Jacobson, 2016) tanto para ciudadanos de otros países del Norte, como para padres de inten-

1. El estudio de la gestación para otros

ción de las clases privilegiadas de los países del Sur. La nomenclatura Norte-Sur es útil en lo general, pero se corre el riesgo de opacar u ocultar los matices.

Otra polaridad que debe evitarse y que impregna a la GPO como objeto de estudio, es la señalada por Rozée Gomez y Sayeed (2014): “...de los diferentes trabajos emergen distintas posturas: una de ellas en clara oposición a la subrogación justificada por la vulnerabilidad social o debida al embarazo, propia de las mujeres; y la otra postura que defiende el argumento de que permitir la subrogación protegerá a las gestantes”.

Tanto como sucede con otros asuntos que involucran el cuerpo femenino, las posturas del feminismo se polarizan. Por un lado, hay quienes la califican como una forma de explotación capitalista y patriarcal sobre las mujeres percibidas como objetos, incubadoras o vasijas y establecen un paralelismo entre la GS, la prostitución, la esclavitud y la trata de personas (Pfeffer, 2011; Agacinski, 2009; Correa, 1985); y quienes defienden el argumento de que la GS puede ser vista como un proceso de ayuda mutua entre mujeres, una de ellas infértil y otra con la voluntad de aportar su capacidad genésica, centrándose en los significados culturales de la maternidad y el parentesco (Teman, 2010; Delaisi de Parseval y Collard, 2007; Thompson, 2005; Kahn, 2000). No obstante, hay consenso en torno al riesgo de explotación de las personas gestantes en situación de vulnerabilidad social y económica.

Esta revisión de la literatura hace ver los vacíos en el estudio de la GPO, al tiempo que surgen más preguntas. Un primer señalamiento es que la GPO es un objeto múltiple: no una tecnología destinada a la cura de la infertilidad, sino la respuesta a una demanda por parte de distintos sectores, clases y grupos de edad provenientes de diversas regiones del mundo y pertenecientes a una multiplicidad de confesiones y credos. La GPO en México no *es una* sino un conjunto prismático a través del cual se muestra cómo las decisiones del Estado definen la desigualdad en el acceso a la procreación médicamente asistida, el respeto o no de los derechos reproductivos, la gratuidad o no de la función gestante y la lógica del mercado de la RA a nivel global.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Ubicar el estudio de la gestación para otros, desde la perspectiva de un país que se insertó de manera disruptiva en la cadena mundial del trabajo reproductivo del lado de la oferta –como México–, permite observar las discusiones locales y las circunstancias que marcaron el tránsito de una industria en auge durante el periodo 2013-2015, hasta su regulación restrictiva en 2016, así como las recientes impugnaciones de que ha sido objeto.

Si la GS es un *objeto* distinto en función del contexto y, en consecuencia, éste determina el tipo de preguntas y críticas que se plantean, es válido preguntarse: ¿qué es la GS en este momento post-regulatorio desde la perspectiva de un país proveedor de fuerza de trabajo reproductiva como México?, ¿qué dice o qué puede decir el caso mexicano?



Capítulo 2

Una tecnología disruptiva



¿Por qué en Tabasco?

Hacia finales de los años 90 del siglo pasado, los miembros del Congreso de Tabasco no imaginaron las consecuencias que traería consigo la reforma del Código Civil de esa entidad, referentes al reconocimiento de las figuras de “madre contratante” y “madre sustituta”.¹⁰ Las razones de esta modificación caen en el terreno de la leyenda urbana y, al igual que en los mitos, abundan las versiones. A continuación, el

¹⁰ Artículo 92.- Deber de reconocer al hijo. En el caso de los hijos nacidos como resultado de la participación de una madre gestante sustituta, se presumirá la maternidad de la madre contratante que la presenta, ya que este hecho implica su aceptación. En los casos en los que participe una madre subrogada, deberá

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

testimonio de doctor Francisco Galindo, uno de los primeros médicos en realizar el método de gestación sustituta en México:

1998. Este caso nosotros lo manejamos. Una paciente de 37 años sin embarazos previos, originaria y residente de Tabasco. Le hicieron una extirpación de su útero por miomatosis uterina, le hicimos una fertilización *in vitro* y una subrogación en su hermana. El embarazo empezó a ir muy bien, esta paciente tenía relaciones muy importantes con algunos diputados de Tabasco y dice: “¿Sabe qué? Yo quiero tener un hijo, pero no hay manera de que yo tenga un acta de nacimiento con mi nombre, porque va salir a nombre de la madre subrogada, entonces quiero que vean si se puede hacer una ley”. Y por esta paciente se redactó y luego se aprobó la Ley de Subrogación en Tabasco [sic] entonces, éste es un caso exitoso (Francisco Galindo, 2016).

La recurrencia de este relato durante la investigación de campo, aunada a la congruencia respecto de la conducta de la clase política mexicana y, por el hecho de provenir de un testigo de primera mano, dotan a esta anécdota de plausibilidad y de credibilidad. Según esta versión, el desfase de un año entre el cambio en la ley en 1997 y en el que se registra el evento, se debería a los meses previos al nacimiento.

El doctor Galindo comenta: “el hecho es que se trata de una legislación muy básica, porque se hizo realmente al vapor en Tabasco,

estarse a lo ordenado para la adopción plena. Se entiende por madre gestante sustituta, la mujer que lleva el embarazo a término y proporciona el componente para la gestación, más no el componente genético. Por el contrario, la madre subrogada provee ambos: el material genético y el gestante para la reproducción. Se considera madre contratante a la mujer que convenga en utilizar los servicios de la madre gestante sustituta o de la madre subrogada, según sea el caso. Salvo el caso de que se trate de un hijo nacido de una madre gestante sustituta, cuando el hijo nazca de una mujer casada que viva con su esposo, el Oficial del Registro Civil no podrá asentar como padre a otro que no sea el mismo marido, excepto que éste haya desconocido al hijo y exista sentencia ejecutoriada que así lo declare (Congreso de Tabasco. 2016-2018).

pero fue muy básica, se dejaba abierto todo, realmente no se entendía bien lo que se estaba aprobando”.

Llama la atención que la redacción de los artículos modificados¹¹ entra en conflicto con el propio Código Civil, el cual afirma que: “la filiación se ejerce a través de tener un parto o una cesárea; entonces, de manera automática el Código Civil dice que, si una mamá tiene a su bebé, pues ya es de ella, pero resulta que genéticamente no es de ella porque es una subrogada. Entonces, según el Código Civil no importarían —en teoría—, ninguna carta de acuerdo, ninguna carta por más notariada que estuviera, para entregar al bebé” (Francisco Galindo, 2016).

A pesar de esta incongruencia, el objeto del contrato y su licitud no violan ni son contrarias a las leyes del orden público. Por este hecho es que la GS se pudo realizar en Tabasco, mediante asesores jurídicos, en las clínicas especializadas que ofrecen tratamientos para infertilidad en los que se requiera la participación de terceros, ya sea como donantes o como receptores para la gestación, sin afectar el estatus del hijo.

Esto abrió la puerta para que el país llegara a convertirse, al cabo de 18 años, en “las Islas Caimán de la reproducción asistida”, de acuerdo con el testimonio del doctor en derecho Emilio Manrique:

¹¹ Los artículos 349 y 360 del Código Civil para el Estado de Tabasco establecen: Artículo 349.- Respecto del padre. Respecto del padre, la filiación se establece por el reconocimiento voluntario o por una sentencia que declare la paternidad [...] cuando en el proceso reproductivo participe una segunda mujer, se presumirá madre legal a la mujer que contrata, ya sea que esta última provea o no el óvulo. Esto es, cuando la madre sustituta no es la madre biológica del niño nacido como resultado de una transferencia de embrión, la madre contratante deberá ser considerada la madre legal del niño y éste será considerado hijo legítimo de la mujer que contrató.

Artículo 360.- Situación de maternidad sustituta. Salvo el caso de que se trate de un hijo nacido como resultado de un contrato de maternidad sustituta, el hijo de una mujer casada no podrá ser reconocido como hijo por otro hombre distinto del marido, sino cuando éste lo haya desconocido y por sentencia ejecutoriada se haya declarado que no es hijo suyo (Congreso de Tabasco, 2016-2018).

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

... hay mucho miedo de legislar en estas materias, al final lo que pasa es que México se ha venido convirtiendo, así como las Islas Caimán que son un paraíso fiscal, pues *México está convertido en una especie de paraíso biotecnológico*, aquí podemos hacer cualquier cosa porque no está regulado, y entonces aquí podemos hacer maternidad subrogada e, inclusive, te pondría el ejemplo más extremo: técnicamente, aquí podríamos hacer clonación, porque no hay una prohibición expresa del país. Por ejemplo, el D.F., en su código penal prohíbe la clonación, pero nada más el D.F., fuera de ahí cualquiera podría llegar al extremo, en términos biotecnológicos, de clonar seres humanos porque no hay una regulación al respecto (Emilio Manrique, 2015, énfasis propio).

El punto a reflexionar no sólo es cómo este cambio en el Código Civil de Tabasco se convirtió en el pasaporte que abriera paso al crecimiento de la reproducción médicamente asistida en esa entidad, sino las razones por las cuales la reacción para regularla tomó 18 años. Una funcionaria de un hospital del sector público de salud, entrevistada en Villahermosa en 2015, declaró: “Nunca he visto en Tabasco manifestaciones ni marchas en contra de la maternidad subrogada” (Verónica Farías, 2015).

Hacia 2015, dos de los estados de la República Mexicana hacían referencia a la maternidad subrogada en sus respectivos códigos civiles. Desde 2013, Sinaloa reconoce la validez de los contratos de subrogación en lo que se refiere a la filiación de un niño; en esta entidad, la subrogación sólo puede efectuarse a ciudadanos mexicanos y cuando se compruebe que la pareja de intención cuenta con una prescripción médica. El Código Civil del estado de Coahuila, por su parte, establece que si un óvulo fertilizado se implanta en una mujer de quien no proviniera el material genético, ésta será imputada como madre. De lo que resulta: mientras Tabasco y Sinaloa admiten la maternidad subrogada, Coahuila la prohíbe (Mendoza, 2011).

La complejidad para legislar sobre este tema lo demuestra el hecho de que entre 2011 y marzo de 2016, se presentaron en el Congreso de la Unión por lo menos 12 iniciativas para reformar la Ley General

2. Una tecnología disruptiva

Año de la iniciativa	Legislador(a) / Partido político	Propuesta
2011	Senadora María de los Ángeles Uriegas. PRI	Proyecto de Reforma a la Ley General de Salud.
2012	Senadora María del Socorro García Quiroz, 17 legisladores más. PRI	Proyecto de Reforma a la Ley General de Salud
2012	Senadora Cristina Díaz Salazar. PRI	Ley de Reproducción Asistida
2013	Senadora Maki Ortiz Domínguez y 18 legisladores más. PAN	Proyecto de Reforma a la Ley General de Salud
2013	Senadora Cristina Díaz Salazar. PRI	Proyecto de Reforma a la Ley General de Salud.
2013	Senadora Cristina Díaz Salazar y cinco legisladores más. PRI	Proyecto de Reforma a la Ley General de Salud
2013	Senadora Angélica de la Peña Gómez y Alejandro Encinas Rodríguez. PRD	Proyecto de Reforma a la Ley General de Salud
2015	Senadora Cristina Díaz Salazar. PRI	Proyecto de Reforma a la Ley General de Salud
2015	Senadora Mely Romero Celis y 13 legisladores más. PRI	Proyecto de Reforma a la Ley General de Salud
2015	Senadora Cristina Díaz Salazar. PRI	Proyecto de Reforma a la Ley General de Salud, en materia de gestación subrogada
2015	Senadora Maricela Contreras Julián. PRD	Proyecto de Reforma a la Ley General de Salud
2016	Senadora Cristina Díaz Salazar y seis legisladores más. PRI	Proyecto de Reforma a la Ley General de Salud
2016	Senadora Sylvana Beltrones. PRI	Dictamen aprobado por la Comisión de Salud, de la Cámara de Senadores

Cuadro 1. *Cronología de la legislación sobre GS en México 2011-2016.*

Fuente: Marie Casiano [2016], con base en la información presentada por la Lic. Martha Juárez Pérez en el Ciclo de Análisis ¿Maternidad Subrogada? Análisis y Perspectivas con un enfoque de Derechos Humanos, CDMX 9 de marzo de 2016.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

de Salud, así como la propuesta de creación de dos leyes específicas: la Ley de Reproducción Humana Asistida y la Ley de Subrogación Gestacional (GIRE, 2013 y 2015).

En la capital de la República Mexicana, la situación jurídica de la GS permaneció en la indefinición desde el año 2010 en que la iniciativa presentada por el Partido de la Revolución Democrática (PRD) y discutida en el pleno, no fue publicada por el Ejecutivo.

En entrevista, la diputada federal que redactó dicho documento explica que la publicación es una facultad del Ejecutivo y que, tras un año de realizadas las observaciones, el entonces el Jefe de Gobierno del D.F., Marcelo Ebrard, propuso la universalidad de la GS. Ante esta posibilidad, que resultaba coherente con los cambios que en ese periodo se realizaron en torno a la ILE y el matrimonio igualitario:

Incluso los diputados y diputadas de nuestra facción parlamentaria no estaban de acuerdo, en fin, muchos prejuicios en torno al tema, y decían es que “es una iniciativa para personas *gay*”, era lo que decían ¿no?, ¿por qué una mujer va a subrogar si ella está en posibilidades de gestar a su propio hijo? Y luchar contra esos argumentos y convencer de la universalidad de la gestación subrogada ya fue un tema que rebasó... (Diputada PRD, 2016).

Cabe señalar que, las observaciones propuestas por el entonces Jefe de Gobierno del Distrito Federal (desde 2016, Ciudad de México) tenían que ver con la universalidad, es decir, que preveía los argumentos de inconstitucionalidad y de discriminación que surgieran años más tarde en amparo de la ley federal.

Entre 2010 y 2016, según la misma diputada, no hubo legisladores interesados ya que “es una materia sumamente especializada” que exige “la inversión de una gran cantidad de tiempo en conversaciones, pláticas, cabildeos, afinación de los temas (...) trabajar mucho con la Consejería Jurídica, con el Registro Civil, con los notarios, con las y los médicos especialistas, entonces sí requiere de volcarse a un trabajo y entender los conceptos...” (Diputada PRD, 2016).

2. Una tecnología disruptiva

Esta manera de proceder por parte de algunos legisladores, en el sentido de no invertir esfuerzos adicionales en temas que requieren de asesoría especializada, es plenamente advertida por el jurista Emilio Manrique:

Creo que es una gran diferencia cuando ves los procesos legislativos de un país y del otro. En aquellos países buscan asesoría del experto y eso norma el criterio del legislador. En nuestro país no hay un basamento científico o de expertos para normar un criterio, el legislador legisla, insisto, ya sea a como le indiquen o a partir de sus convicciones de conciencia, de sus convicciones morales, de su visión de la vida, lo cual no necesariamente es bueno, porque se nos olvida que vivimos en una sociedad plural (Emilio Manrique, 2015).

Hasta abril de 2016, fecha en que se presentó una iniciativa de regulación en el nivel federal de las técnicas de reproducción humana asistida, incluida la gestación sustituta, se puso fin a 18 años de práctica legal, pero sin regulación explícita, de este conjunto de procedimientos médicos; sin embargo, dada la naturaleza restrictiva y discriminatoria de dicha iniciativa, levantó inconformidades que llevaron a los usuarios a apegarse a la figura jurídica del amparo.

La gestación subrogada quedó, pues, en el periodo de 1997 a 2016, como un reducto de la informalidad en lo que a técnicas de reproducción humana asistida se refiere, puesto que se realizó bajo el amparo de “lo que no está prohibido está permitido”. Una de las dificultades para legislarla es que implica la regulación de aspectos que van más allá de esta técnica en específico, lo que supone una invasión de competencias en agravio de la federación (GIRE, 2013).

La ventana de oportunidad abierta por el marco jurídico, junto con la existencia de una demanda nacional de GS y una serie de condiciones locales y geopolíticas hizo posible la coyuntura que dio lugar al desarrollo –no sólo en Tabasco, sino en, prácticamente, todo el territorio mexicano– de un mercado de la fertilidad alrededor de la subrogación gestacional (Olavarría y Lestage, 2016).

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

En este contexto, el acceso a la información sólo fue posible mediante el trabajo exploratorio cara a cara con usuarios, médicos y abogados a partir del cual, salió a la luz la fuerte liga entre las clínicas, consultorios y hospitales de Villahermosa y de Ciudad de México; ya que la mayoría cuenta con una matriz o una sucursal en alguna de las dos ciudades y son atendidas por el mismo personal médico. De hecho, en CDMX gracias a su infraestructura médica y hospitalaria es donde se lleva a cabo la mayoría de los procedimientos de laboratorio, reduciéndose la función de Villahermosa, en algunas ocasiones, a la de sede en que tienen lugar los nacimientos cuyos embarazos se obtienen por este método.

Desde 2014, clínicas preexistentes en Tabasco se desplazaron hacia la ciudad de Cancún y la Riviera Maya, ofreciendo mayor variedad de oferta. Este punto turístico no sólo resultó conveniente por su cercanía geográfica con Tabasco sino por su amplia conectividad aérea y oferta turística, sin constituir un impedimento el hecho de que en el estado de Quintana Roo la figura de la gestante sustituta no es legal (Schurr, 2016).

No existe un censo oficial de la oferta de RA en el estado de Tabasco e intentar levantarlo sería inútil en virtud de la labilidad y la flexibilidad del conjunto de establecimientos compuesto por clínicas, hospitales y consultorios independientes. Llama la atención, desde una mirada cualitativa y para quien transita por el Paseo Tabasco, el Boulevard Ruiz Cortines y las principales avenidas de la ciudad de Villahermosa, la desproporción entre las casi cincuenta clínicas de fertilidad ubicadas en los puntos más visibles y al interior de los centros comerciales para una población total del municipio Centro, en el que se ubica la capital de Tabasco, de 684,847 habitantes (INEGI, 2016).

La oferta de servicios de fertilidad provoca, en el paisaje urbano de Villahermosa, un marcado contraste entre la prosperidad del corredor hotelero, el de las colonias residenciales frente al centro histórico y el de áreas residenciales aledañas al malecón afectadas por las inundaciones de 2007 y que revelan, aún ocho años después, las señas de aquel desastre.

Doce de las clínicas visitadas en campo cuentan con un programa de subrogación propio, esto es, un sistema de reclutamiento y selec-

2. Una tecnología disruptiva

ción que les permite poner en contacto a potenciales mujeres gestantes con padres de intención nacionales o internacionales a través de psicólogos, psicólogas, trabajadores y trabajadoras sociales. Desde 2013, además de dichos programas, dos de los cuales funcionan bajo la figura de una Asociación Civil, al menos dos agencias de subrogación de alcance internacional mencionan en sus páginas *web* contar con sede en Villahermosa, si bien su existencia podía reducirse a una oficina virtual.

Por agencias se entiende a aquellas organizaciones dedicadas a servir de enlace –fundamentalmente vía Internet– entre las potenciales mujeres gestantes y los padres intencionales, a través de las clínicas de fertilidad. Dada la relación inherente entre clínicas de fertilidad y agencias de subrogación, es válido referirse a clínicas/agencias; es decir, aquéllas que, siendo su principal función la de ofrecer atención médica especializada en fertilidad, cuentan, además, con un programa de subrogación.

A lo largo de esta investigación no se tuvo conocimiento de algún acuerdo personal que llegara a buen término entre gestantes y padres intencionales; por el contrario, todas las gestantes entrevistadas pasaron por la mediación de una agencia, fundación (asociación civil) o clínica/agencia cuyos requisitos son abiertamente expuestos en los foros y *blogs*.

El abogado Nelson Campos, quien se ha dedicado por más de cinco años a la elaboración de contratos de subrogación gestacional, entrevistado en Villahermosa a finales de 2015, responde sobre el estatus legal de las agencias:

Nelson Campos: ¿Las agencias que reclutan? Sí, claro, son extranjeras. Lo único que hacen es enviar clientes, las agencias de Estados Unidos lo que hacen es remitirles clientes a las clínicas. Ellos son como intermediarios, pero realmente ellos no son nadie, no son nada, no tienen nada, ellos no tienen estructura, ellos no tienen clínica, solamente captan al cliente y lo envían a la clínica, pero ellos no son nada.

Antropóloga: Pero, entonces, ¿tienen un estatus legal de empresa?, ¿de organización civil?

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Nelson Campos: Nada, muchos no tienen ni oficinas aquí. Por ejemplo, *Surrogacy Beyond Borders* hasta desapareció de Cancún y aquí andan en Tabasco ¿en dónde? no sé; pero tienen una casa rentada y ahí meten a sus chicas, yo no sé si las traten bien o las traten mal, pero realmente no están constituidos como una empresa. Yo hago contratos, yo pago impuestos, yo expido una factura por hacer el contrato, o sea, yo no tengo ningún problema. Ellos ni registro tienen. Nada (Nelson Campos, 2015).

Por su parte, el doctor Francisco Galindo ve en la dificultad de regular, además de la complejidad que representa en sí misma la subrogación gestacional, el que:

...hay grandes cantidades de dinero alrededor, o sea, las compañías de turismo internacional, ustedes no saben la cantidad de dinero que ganan, les voy a decir cifras que me constan. A una pareja subrogante le cobran 40 mil dólares, van de inmediato a su bolsillo, van con un grupo mexicano y les dicen: “Te doy 20 mil dólares”; ya se embolsaron 20 mil dólares ellos nada más por ser el contacto. Entonces el grupo mexicano se tiene que echar la bronca de pagarle a la subrogada, conseguir la subrogada, llevar el embarazo, tener la cesárea, etcétera, y entregar al bebecito. Entonces, estas compañías por cada pareja están ganando mínimo 20 mil dólares (...) Y si hay una bronca, el médico mexicano es el que tiene que responder (Francisco Galindo, 2015).

El abogado Nelson Campos considera que la GS “es algo muy noble” pero que “debido a (agencias como) esas, se ve mal. Por este tipo de personas, esta práctica, mucha gente la ve mal cuando, se podría hacer bien”. Según la experiencia de este abogado, las clínicas mexicanas que brindan la parte médica a las agencias de otros países son confiables, son serias, elaboran adecuadamente los contratos y tratan bien a las jóvenes gestantes:

2. Una tecnología disruptiva

Te voy a decir quiénes son los serios aquí: CEFAM; INSEMER México; *CARE* con el Dr. Adrián Flores; y el mismo doctor Cabra. De ahí, todos los demás son basura, así te lo digo. Todos ellos cumplen con todo, y *Mexico Surrogacy* de Carlos Rosillo, te puedo decir que están haciendo las cosas bien, los demás están nada más ahí viendo a ver qué sacan, y sobre todo las agencias de Estados Unidos (Nelson Campos, 2015).

En Internet despliega, con toda su variedad y calidad, la oferta de RA en Tabasco, dirigida a padres y madres de intención de toda nacionalidad, edad y orientación sexual: inseminación artificial IA (homóloga y heteróloga), ICSI Inyección intracitoplasmática de espermatozoides, PICSI, combinada con fertilización *in vitro* FIV, FIV con trasplante embrionario en relación o no con la técnica de la sustitución uterina, selección de sexo del producto.

Imagen 4. ¿Por qué elegir a México para emprender una experiencia de subrogación?

Página web de Care Surrogacy Center Mexico <https://www.surrogacymexico.com/#aboutlivbloc>

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Las clínicas de fertilidad en Villahermosa, hacia 2015, no sólo operan en coordinación con sus respectivas matrices o sucursales en Ciudad de México o Cancún, sino que ofrecen servicios direccionados de hospedaje, de transporte y traducción, así como *tours* al propio Cancún y otros destinos turísticos. Algunas clínicas se encuentran al interior de las instalaciones hoteleras. Otras ventajas que, en este sentido, ofrece Tabasco como puente geográfico hacia el Caribe mexicano, es una extensa conexión aérea preexistente; la escasa regulación que no sólo permite la subrogación, sino su combinación con cualquier otra TRA; así como las ventajas geopolíticas frente a países como Tailandia o la India que hacia 2015 ya habían iniciado sus procesos regulatorios.

El vínculo entre la industria turística y los servicios médicos de reproducción asistida conduce a dos malentendidos. En primer lugar, a confundir la reproducción médicamente asistida y, en particular la GS, con una industria. El apelativo de “industria de la maternidad subrogada” de uso común, es mayormente empleado por periodistas o por grupos opositores pues, esta frase asocia la producción industrial o fabricación de mercancías con la maternidad, dos elementos que, en principio, debieran mantenerse separados. El efecto de esta frase es, en sí mismo, perturbador.

En segundo lugar, llamar “turismo reproductivo” o “turismo de la fertilidad” al éxodo que llevan a cabo las personas que buscan tener hijos a través de las biotecnologías, trivializa el problema y predispone negativamente a lectores y oyentes frente a los problemas reproductivos (Matorras, 2005). Esta expresión resulta estigmatizante en la medida que el turismo es una actividad a la que se asocian la diversión y el placer cuando, de hecho, los padres de intención que recurren a tratamientos de fertilidad fuera de sus países de origen han transitado por un oneroso y, a menudo desgastante, recorrido desde el punto de vista físico y emocional (Pennings *et al.*, 2008; Inhorn, Patrizio, 2009; Rozée, Tain, 2010).

Asimismo, el término “turismo”, al privilegiar exclusivamente el desplazamiento físico de los padres y madres de intención, obvia el hecho de que también las y los donantes reproductivos –de ovocitos, de espermia y de gestación– pueden provenir de otros países o regiones.

2. Una tecnología disruptiva

Si se observa el proceso en su conjunto, se trata de procesos de movilidad de personas, tejidos y gametos que tienen lugar en la sociedad global. Bajo esta óptica, el concepto cadena mundial de trabajo reproductivo, *chaîne mondiale du travail reproductif*, propuesto por Tain (2013 [2009]) resulta útil porque integra en el proceso mundializado al conjunto de actuantes. Este fenómeno, en pleno crecimiento, comprende a la vez la circulación de tejidos y servicios reproductivos de un país a otro y es también conocido como deslocalización procreativa (Courduriès y Herbrand, 2014). Por deslocalización se entiende la estrategia de transferir a otros países o regiones actividades capitales o empleos con el fin de obtener ventajas.

En esta región del sureste y del Caribe mexicanos, la oferta a menor costo de un conjunto de biotecnologías de la reproducción y con la posibilidad de obtener de manera legal y oportuna trabajo reproductivo, –en su modalidad de capacidad gestante–, confluyeron exitosamente desde 1998 hasta su regulación prohibitiva en 2016.

Esta oferta de procreación medicamente asistida fue aprovechada, en primer lugar, por usuarios mexicanos de alta y media solvencia económica y por personas solteras o parejas hetero y homosexuales provenientes de países en que la GS está prohibida, como España, Alemania e Italia. En segundo término, por usuarios de países como Estados Unidos y Argentina atraídos por mejores costos y facilidades de viaje.

El doctor Pablo Sanjuán, responsable de los procedimientos médicos de GS en una clínica privada de CDMX, señala:

...hubo mucha solicitud a nivel mundial, o sea, hay muchas parejas europeas y norteamericanas que buscan ese servicio y que en realidad como en estos países de primer mundo está mejor legislado y está mejor preparado para poderlo hacer, pues es mucho más sencillo. Hay algo que se llama *Bebé llave en mano* en donde llegas, dejas la muestra de semen y nueve meses después regresas y todo lo hace la clínica; tú nada más llegas para recoger a tu bebé y no te enteras de nada ¿no?, entonces allá están mucho más preparados para ese tipo de casos, *lo atractivo de México es que era mucho más barato, pero*

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

era mucho más difícil desde el punto de vista de trámites que había que hacer, entonces fue por esto que no funcionó tanto (Pablo Sanjuán, 2017, énfasis propio).

Charles y Girer (2016) adelantan la hipótesis en el sentido de que la proximidad con Estados Unidos y la considerable conectividad aérea de Cancún, así como su infraestructura turística, jugaron un rol de primer orden en el crecimiento del mercado de la GS en México de 2013 a 2015. No obstante, el desarrollo de este mercado no se explica únicamente por dicha cercanía puesto que la demanda no provenía exclusivamente del país vecino, sino que el equilibrio entre grupos políticos locales tuvo gran peso tanto al momento de incluir una redacción permisiva en el Código Civil de Tabasco, –la cual abrió la puerta a la inserción de México en la oferta global de la reproducción asistida–, como al momento de responder, en 2016, con regulaciones de tendencia prohibicionista, a las polémicas generadas por los medios y a las presiones de grupos políticos y religiosos.

Esta oferta de reproducción asistida satisface la demanda internacional de alto impacto, pero excluye a la mayoría de la población local que no cuenta recursos para solventarla. Los derechos reproductivos no se hacen extensivos ni se profundiza el desarrollo tecnológico o la investigación biomédica. Es posible establecer una analogía entre el mercado de la GS en el estado de Tabasco con el de una economía de enclave orientada de manera preponderante a la exportación y, tal como este modelo entraña, el muy elevado desarrollo tecnológico requerido para su funcionamiento no se extiende a otras áreas del servicio médico público local ni beneficia directamente el crecimiento del país o a la región de acogida.

En este contexto de amplia permisividad legal, los especialistas en biología de la reproducción y directores médicos de las clínicas ofrecían sus servicios regidos por sus principios éticos individuales, siendo el más generalizado la evitación de hacer coincidir las figuras de madre genética y gestante. En ningún caso, la gestante sustituta aporta el óvulo, es decir que se evita que una mujer con lazo genético con el embrión, una vez gestado por ella, lo entregue a los padres de intención. Ello no constituía una práctica ilegal que el Código

2. Una tecnología disruptiva

Civil tabasqueño permitía en la práctica, lo cual refleja un valor cultural que médicos y abogados hacen valer mediante objeciones de conciencia.

El doctor Galindo simplemente señaló que la subrogación tradicional “no se recomienda en la literatura”. Así, los médicos protegen su ejercicio y a todo el sistema de trabajadores sociales, psicólogos y abogados que los rodea de posibles reclamaciones por parte de las personas subrogadas quienes se convertirían, en esa eventualidad, en madres genéticas.

Asimismo, las gestantes sustitutas mantienen su rechazo a entregar no sólo a un hijo genético sino, incluso, a donar sus óvulos. En este sentido, es posible afirmar que códigos culturales y sistemas de creencias operan por encima de legislaciones o regulaciones al establecer un umbral ético en el ejercicio de la gestación por sustitución.

Otro de los cuestionamientos, que sólo encuentra respuesta en el orden cultural, es justamente ¿por qué en Tabasco?; es decir, cuáles son las razones por las que, más allá de la ventana abierta por aquella coyuntura facilitada por el posible nepotismo y el tráfico de influencias, no sólo nadie objetó, a lo largo de 18 años, el crecimiento de la oferta de reproducción asistida en el estado, sino que tampoco hubo intento alguno por poner alto a la demanda pública y abierta de gestantes potenciales por parte de las clínicas y las agencias. De hecho, la ignorancia de las dimensiones y de la naturaleza e implicaciones de la GS, es la excusa que el gobernador Arturo Núñez (2013-2018) esgrime:

Por estarse volviendo “un negocio de mafias”, el gobernador Arturo Núñez está considerando solicitar la abrogación, en el Código Civil, de la figura de maternidad asistida o subrogada. [...] “Tenemos un número indeterminado de bebés de parejas que están apareciendo progresivamente, prueba de que no existía ningún control”, añadió. Luego recordó que la incorporación de la maternidad asistida al Código Civil se hizo “casi en la clandestinidad”, durante el gobierno de Roberto Madrazo (1995-2000), y que siendo él diputado federal, nunca se enteró porque la reforma “se incluyó escondida”. Fue hasta 2014, siendo gobernador, cuando supo que existía la materni-

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

dad subrogada en Tabasco, luego de que una mujer española tuvo problemas para sacar su pasaporte y llevarse a su bebé nacido bajo ese procedimiento (Guzmán, 2017).

En general, el escaso conocimiento histórico y antropológico sobre Tabasco dificulta un análisis que permita dilucidar en qué medida el entorno sociocultural de esta entidad, a diferencia de otras de la República Mexicana, coadyuvó en ese sentido. En un libro reciente, Rubio, Perales y Pérez (2014) sintetizan el estado actual de la investigación sobre esta región de México:

Si comparamos el desarrollo que ha tenido la investigación antropológica y etnológica en Tabasco con el de otras áreas del país, resulta evidente que no sólo existe un gran vacío en la producción antropológica de conocimientos en ambas áreas, sino que tampoco existen muchas experiencias en la construcción de metodologías, estrategias conceptuales, modelos de investigación, ni en la definición de prioridades científicas de estudio (Rubio, Perales y Pérez, 2014: 494).

No obstante, estos autores refieren, entre los rasgos geopolíticos y socioculturales que actualmente distinguen a Tabasco: su posición geoestratégica respecto a Centroamérica, el sureste mexicano y el centro del país; la desarticulación de las estructuras productivas campesinas, la transformación de los nichos ecológicos y los nuevos movimientos de migración tanto interestatales como internacionales; la inmigración centroamericana que cruza Tabasco a partir de Tenosique, municipio fronterizo con Guatemala, y los movimientos migratorios de mujeres de antiguas comunidades indígenas hacia los Estados Unidos (Rubio, Perales y Pérez, 2014: 499-500).

Esta última variable es de suma importancia pues, de la disponibilidad de este grupo migrante de mujeres para llevar a cabo el trabajo de gestación, dependió en gran parte el crecimiento de este fenómeno en la región.

El conjunto de estos elementos, en el contexto de una triple confluencia indígena, afrodescendiente y española; pero también de di-

2. Una tecnología disruptiva

versas colectividades de inmigrantes sirio-libaneses que llegaron a finales del siglo XIX y principios del XX, conforman un marco que se aleja significativamente del modelo familiar de sustrato mesoamericano que impera en las regiones aledañas del sur y sureste mexicanos como Oaxaca, Chiapas y la península de Yucatán (Miguel Ángel Rubio, 2017).

Entre los sectores medios y populares actuales, de los cuales procede una parte de las personas gestantes, se observa una marcada tendencia a establecer uniones dentro de un modelo de monogamia serial en el que los hijos se habitúan a participar de los sucesivos matrimonios o parejas de sus padres, así como a interactuar con sus medios hermanos.

Es muy frecuente, en los municipios de la costa, de impronta afro, la figura del “crianza” o de “la crianza” análoga a la del “entenado” en otras regiones de México donde familias de escasos recursos suelen entregar a alguno de sus hijos a una familia conocida y más acomodada para que los críe, sin que éstos lleguen a considerarse hijos ni hermanos: “él fue una crianza de mis papás”, se suele decir. Las familias se amplían entonces, temporalmente, hasta que las crianzas alcanzan cierta edad, se marchan o se casan (Miguel Ángel Rubio, 2017).

Es posible afirmar que entre estos sectores impera un régimen de movilidad de cónyuges e hijos más afín al de la matrifocalidad y al queridato característico de la herencia cultural afrodescendiente (Díaz, 2003) que al esquema del centro occidente mexicano sujeto a las normas de la familia trigeracional, monógama y patriarcal (Adler de Lomnitz y Pérez 1993; Robichaux, 2005 y 2007).

En suma, esta flexibilidad del parentesco en Tabasco, su carácter marginal respecto del *ethos* mesoamericano y un crisol étnico en el que no domina el catolicismo de otras regiones de México, podría explicar por qué ahí y no en otros estados como, por ejemplo, Querétaro o Aguascalientes se llegó a formar este enclave de la cadena mundial de trabajo reproductivo CMTR alrededor de la GS.

El que los límites del escándalo mediático alrededor de la GS se hayan circunscrito a Tabasco y que no se haya afectado la imagen de Cancún y la Riviera Maya, por ejemplo, no sólo ignora el hecho

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

de que la oferta y la demanda tuvo lugar a todo lo largo y ancho del territorio nacional, pero sí provoca, en cambio, un efecto tranquilizador en las buenas conciencias al relegar “el problema” a una región ciertamente atípica.

Los partidos y las iglesias. #EMFR

Tal como se ha afirmado para otros mercados, en el sentido de que la lógica neoliberal en que se sustenta este mercado de la GS crea una presión exacerbada en la población más vulnerable y marginada en términos étnicos y socioeconómicos, que los lleva a intercambiar su capacidad genésica a cambio de una retribución (Courduriès y Herbrand, 2014: V); en México se suma, como un elemento más de presión, la violencia y la inseguridad imperante que obliga a un porcentaje de la población a desplazarse y a migrar.

El *Informe especial sobre desplazamiento forzado interno DFI en México* (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2016) reporta que dos municipios del estado de Chiapas, aledaños al estado de Tabasco, se encuentran entre los que mayor número de personas expulsa, lo cual explicaría, en parte, la gran oferta de mujeres dispuestas a gestar para otros a cambio de una retribución que registró su mayor auge entre 2012 y 2015.

Por otra parte, más allá de caracterizar la *global industry of commercial surrogacy* como una industria perturbadora, es un hecho que la tecnología en la que se basa opera un efecto disruptivo en distintos niveles. La FIV produce una interferencia en el sistema de los géneros, de los grupos y de las generaciones al disociar el sexo de la concepción; la concepción del embarazo; el embarazo y el parto de la maternidad y, finalmente, hace posible que la familia heterosexual bilateral se diluya como el único espacio posible de la parentalidad.

Entre 2014 y 2015 la prensa mexicana reportó dos casos de ciudadanos españoles que permanecieron varados en México en virtud de que no pudieron obtener el pasaporte de sus hijos nacidos de gestantes sustitutas mexicanas. En febrero de 2015, la nota publicada en el

2. Una tecnología disruptiva

diario El País (11.02.2015), sobre una pareja –Luis y Antonio– que permaneció siete meses entre Tabasco y Cancún, constituyó uno de los detonantes de las iniciativas prohibicionistas (Calderón, 2015).

Una serie de reportajes periodísticos transmitidos en un noticiero de amplia audiencia nacional colocaron a la gestación subrogada en la mira, al señalar que esta práctica, en los últimos dos años, había devenido un asunto mercantil (Noticieros Televisa, 2015). En el reportaje, miembros del congreso de Tabasco y los médicos entrevistados declaraban a favor de su regulación para “que no se vuelva una industria” y señalaban que “la cantidad de extranjeros es desproporcionada”.

La fama adquirida por el caso de Luis y Antonio, la denuncia de que los “facilitadores internacionales” se llevaban la mayor parte de las ganancias y el tono de reclamo hacia las gestantes sustitutas entrevistadas “pero sí recibiste dinero, ¿no?”, ofrecían la imagen de una “industria” que irrumpe en los terrenos sagrados de la maternidad (“madres” que gestan a cambio de dinero); la familia (una pareja *gay* masculina con hijos genéticamente relacionados) y el nacionalismo (sólo se benefician los extranjeros).

La reacción consistió en la regulación de la reproducción humana médicamente asistida en México aprobada en 2016, la cual significó un giro destinado a sustraer a ese país latinoamericano de la *global industry of commercial surrogacy*. El tránsito de la ley marcó un sentido claramente discriminatorio al restringir estos servicios médicos a ciudadanos mexicanos con límite de edad, de orientación sexual y de estado civil.

Es claro que posturas irreconciliables respecto de la maternidad, el matrimonio y la familia confluyen en torno a la reproducción médicamente asistida, las cuales:

...oscilan desde posiciones sumamente restrictivas que abarcan únicamente a parejas heterosexuales en relaciones formales de matrimonio, parejas heterosexuales convivientes o puede no poner condiciones y permitir que cualquier persona que necesite de estas técnicas acceda a ellas (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008).

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

En ese sentido, “la posibilidad de tener un hijo, muchas veces es visa con rechazo por parte de algunos grupos que prefieren una visión tradicional de la familia, considerando a estas técnicas como las responsables de cierta degradación de los valores familiares” (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008). Esta visión de la familia, como la unidad basada en el matrimonio heterosexual con hijos nacidos por la vía “natural” corresponde a los sustentos del catolicismo, religión mayoritaria en México (82% de la población, con base en INEGI, 2011).

Las dos instrucciones de la Congregación para la doctrina de la Fe que versan sobre la reproducción asistida –*Donum Vitae. Sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación y Dignitas Personæ Sobre algunas cuestiones de bioética*– constituyen el marco bajo el cual se amparan las propuestas y decisiones de algunos legisladores mexicanos. Entre los principios fundamentales que el documento publicado por el Vaticano señala, están los siguientes:

El ser humano debe ser respetado y tratado como persona desde el instante de su concepción y, por eso, a partir de ese mismo momento se le deben reconocer los derechos de la persona, principalmente el derecho inviolable de todo ser humano inocente a la vida (no. 4).

El origen de la vida humana... tiene su auténtico contexto en el matrimonio y la familia, donde es generada por medio de un acto que expresa el amor recíproco entre el hombre y la mujer. Una procreación verdaderamente responsable para con quien ha de nacer es fruto del matrimonio (no. 6).

En consecuencia: habría que alentar, promover y facilitar... el procedimiento de adopción de los numerosos niños huérfanos (no. 13).

Aunque no todos los católicos o evangélicos rechazan la FIV o sus técnicas relacionadas, en Estados Unidos, en 1996, la oposición de sus iglesias influyó en la prohibición de utilizar fondos federales para la investigación con células madre, que implicaba la creación o destrucción de embriones humanos.

2. Una tecnología disruptiva

El otorgamiento, en 2010, del Premio Nobel al científico Robert Edwards, por idear y llevar a cabo exitosamente la primera FIV en 1978, reactivó el debate entre los grupos católicos que se manifestaron en contra, debido a que “la combinación de la FIV y el alquiler de vientres ha acarreado complicaciones morales y legales que antes no existían” (Heneghan, 2010).

Las razones de la oposición de la iglesia católica en México a la subrogación gestacional, derivan de las creencias que esta religión sostiene sobre el estatus del embrión:

La posición conservadora se fundamenta en una visión religiosa sustentada por la jerarquía católica, o de iglesias cristianas, cuyo argumento central consiste en otorgar un valor absoluto y prioritario a la vida del cigoto-embrión, al que atribuyen un derecho a la vida, también absoluto. Es decir, sus voceros creen y sostienen que un óvulo fecundado tiene derechos y atributos propios en tanto lo consideran persona humana, no un potencial de vida humana ni una vida puramente biológica (Lerner, Guillaume y Melgar, 2016:114-115).

A lo largo de esta polémica, ante la posibilidad abierta por la FIV y la GS de que se manipulen o destruyan embriones, algunas voces claman por la prohibición del uso de estos métodos. Ningún comunicado oficial por parte de la Arquidiócesis de México se emitió durante el periodo estudiado, sin embargo, una declaración del obispo de Tabasco apareció en la prensa local en julio de 2015 (Domínguez, 2017).

Tal como lo expresa el *Semanario Ciencia y fe*, la preocupación se dirige a que las propuestas de “Ley de Reproducción Humana Asistida” que se discuten en el poder legislativo “pretende regular “la comercialización de embriones humanos” y, de paso, también, la llamada ‘renta de úteros’” (Velázquez, 2011). Este foro católico se pronuncia en contra de “la violación sistemática de los derechos de los seres humanos más débiles, los que no tienen ni voz ni voto. Que, al final del día, se les trata únicamente como simples objetos”, es decir, que se trate como simples objetos a los óvulos fertilizados y declara su rechazo, sustentado en las instrucciones del Vaticano antes

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

mencionadas, a: denominar “óvulo fecundado” al embrión o cigoto; crear más embriones de los que se transfieren (embriones sobrantes o residuales); sacrificar (destruir) embriones; criopreservar —congelar— embriones; seleccionar embriones con el diagnóstico preimplantacional, que consiste en destruir más embriones; donar, vender, importar y exportar embriones; investigar sobre embriones hasta los 14 días de desarrollo; realizar el aborto provocado de los embriones en gestación; oponerse a la clonación terapéutica que es, básicamente, clonar un embrión con la misma información genética que el receptor para la creación de células madre que les serán posteriormente implantadas. El embrión se destruirá cuando el procedimiento termine. Concluye que, tratar a seres humanos en su primera etapa de desarrollo como si fuesen objetos comerciales y carentes de un valor, más allá del monetario, es bastante aberrante y claramente violatorio de los derechos humanos (Velázquez, 2011).

En la consideración del óvulo fecundado como persona, radica el núcleo de la perspectiva religiosa. En esta medida, los representantes de los partidos políticos entrevistados manifiestan su punto de vista. Cabe señalar que no todos los partidos políticos se pronuncian formalmente sobre este tema y, en esa medida, no se buscó entrevistar a un representante de cada partido sino a quienes participan activamente mediante propuestas o en foros y seminarios y aceptaron ser entrevistados. La diputada federal del PAN responde a la pregunta de la antropóloga Marie Casiano:

Antropóloga: ¿Cuál es tu opinión en cuanto al estatus de los embriones congelados?

Diputada: En México existen bancos de crio-congelación, sé que hay en Guadalajara y Monterrey propiamente y ahí están las células de los embriones congelados, supuestamente bajo todos los estándares de calidad, de inocuidad, sanos. Nos contaron en el foro, que un embrión venía con VIH, entonces se les puede ir, la ciencia depende de los seres humanos y los seres humanos cometemos errores.

Antropóloga: ¿Tú los considerarías personas a estos embriones congelados?

2. Una tecnología disruptiva

Diputada: No.

Antropóloga: ¿Por qué?

Diputada: Porque no han sido fecundados.

Antropóloga: Pero, digamos que ya están fecundados, ya son embriones.

Diputada: Yo creo que serían personas al momento de crecer en el vientre.

La diputada del Grupo Parlamentario del PRD, responsable de haber formulado la única propuesta de regulación para gestación subrogada en CDMX en 2010, responde:

Antropóloga: ¿Usted considera personas a estos embriones?

Diputada: No.

Antropóloga: ¿Por qué?

Diputada: Pues porque las personas son hasta que nacen, antes no.

De estas respuestas no se deriva una postura generalizada y mucho menos oficial de los partidos políticos en torno a este tema, pero sí deja claro que algunas creencias o principios morales de los legisladores influyen al momento de hacer su trabajo. La afirmación de la diputada del PAN es coherente con la expresada por su partido en referencia a otros asuntos concomitantes con la polémica sobre la GPO tales como la interrupción legal del embarazo ILE y el matrimonio igualitario. De la misma manera que, en el caso de la diputada del partido de centro-izquierda PRD, su postura sobre la noción de persona es acorde a la ideología expresada por su organización política.

En este sentido, no sería adecuado proponer un esquema maniqueo que agrupe a opositores a la GS a la derecha del espectro político y a los actores pro-regulación a la izquierda puesto que, por ejemplo, el partido opositor de izquierda Movimiento de Regeneración Nacional MORENA con su alianza con el Partido Encuentro Social PES para las elecciones de 2018, lleva a pensar que se declararía a favor de la penalización de la ILE, en contra del matrimonio igualitario y de la GS universal.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Asimismo, al interior de los partidos existen posturas muy matizadas que podrían considerarse si no opuestas, al menos diversas entre sí, tal como las dos propuestas del Partido Revolucionario Institucional (PRI) que impusieron su marca en la polémica entre 2015-2016. La propuesta presentada el 13 de octubre de 2015 por el PRI plantea “prohibir en el cuerpo de la mujer que se lleve a cabo la gestación por sustitución, y que renuncie a su derecho de filiación materna a favor de un contratante o tercero para que éste le otorgue personalidad jurídica en cuanto a identidad y nacionalidad” (Partido Revolucionario Institucional, 2015). Sugiere imponer de seis a 17 años de prisión y una multa al equivalente de 8 mil a 17 mil días de salario mínimo general vigente,¹² a las personas que participen y promuevan la gestación por sustitución. Las actividades relacionadas con la promoción y la intermediación, transitaron de la no regulación a la proscripción a lo largo del periodo investigado.

Llama la atención, pues, el hecho de que, a pesar de haberse desarrollado legalmente en el estado de Tabasco desde 1997, la gestación sustituta se haya convertido en el centro de una polémica mediática, legislativa y de opinión pública 18 años más tarde, justo cuando se hicieron públicos escándalos que involucraban a parejas no heterosexuales y no mexicanas. El documento que sustentó la iniciativa de Decreto a la Ley General de Salud señala que: “La explotación de mujeres con fines reproductivos, eufemísticamente denominada maternidad subrogada es una industria millonaria dedicada a rentar mujeres como pie de cría y a traficar bebés tanto dentro como fuera de las fronteras nacionales” (Bartolini *et al.*, 2014).

¹² Para efectos de conversión considérese que, entre 2015 y 2017, el tipo de cambio del peso mexicano fluctuó frente al dólar estadounidense entre los 14.7 y los 18.9. Si se considera que el salario mínimo en México es de 88.36 pesos al día, la cantidad oscila entre mil y dos mil dólares. La fuente del salario mínimo se obtuvo de [www.eleconomista.com.mx](https://www.eleconomista.com.mx/empresas/Salario-minimo-sera-de-88.04-en-el-2018-20171122-0038.html): <https://www.eleconomista.com.mx/empresas/Salario-minimo-sera-de-88.04-en-el-2018-20171122-0038.html>. La sanción arriba mencionada, va de los 8 mil a los 17 mil días de salario mínimo, entonces, tomando en cuenta la sanción más baja, (8 mil días, por \$86), son 866 mil pesos, lo que en moneda estadounidense (al tipo de cambio de 18.90 pesos por dólar) serían 36,402 dólares.

2. Una tecnología disruptiva

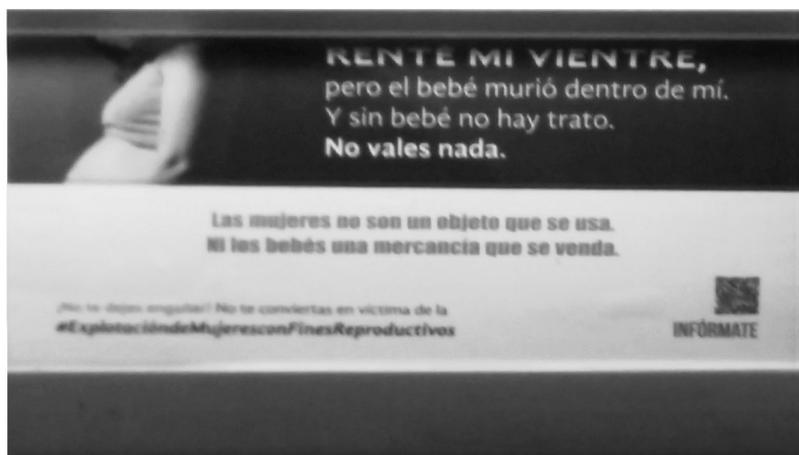


Imagen 5. “Renté mi vientre, pero el bebé murió dentro de mí. Y sin bebé no hay trato. No vales nada. Las mujeres no son un objeto que se usa. Ni los bebés una mercancía que se venda. ¡No te dejes engañar! No te conviertas en víctima de la # EMFR. Infórmate”.

Fotografía de J. Ortega en un vagón de la línea 8 del Sistema de Transporte Colectivo Metro, Ciudad de México, 2015.

A lo largo de 2014-2016, la organización *Explotación de Mujeres con Fines Reproductivos (EMFR)*, difundió su campaña en contra de la gestación sustituta principalmente con carteles colocados en diversos espacios del Sistema de Transporte Colectivo Metro de la Ciudad de México y con el *hashtag* #ExplotacióndeMujeresconFinesReproductivos de la red social de Twitter.

Los principales puntos de su agenda son: 1) equiparar la “maternidad subrogada” con la actividad delictiva de la trata de personas: “grupos del crimen organizado iniciaron una fructífera red de comercialización del tipo de la trata de personas, lo que les reditúa millonarias ganancias a esas organizaciones delictivas dedicadas a lucrar con la procreación asistida”; 2) que la reproducción médicamente asistida en México se está permitiendo de manera ilegal con alta demanda internacional: “En México la renta de vientres es 70% más barata que en Estados Unidos, además se ofrecen paquetes que incluyen un viaje turístico y recreativo para los solicitantes por las playas de

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Cancún, mientras que las mujeres de Tabasco que subrogan padecen riesgos de salud, aislamiento de sus familias y en ocasiones explotación cruel y despiadada”; 3) que los extranjeros vienen a México a realizar esta práctica a costa de mujeres necesitadas de tener una vida sin problemas económicos “pues en sus países está considerada un delito”. Con su postura pretenden “evitar que México se convierta en un país como Tailandia o Nigeria, donde la maternidad subrogada está relacionada al crimen organizado”. El 13 de abril de 2016 el grupo parlamentario del PRI coorganizó el foro *Maternidad subrogada: explotación de mujeres con fines reproductivos* en el salón “Legisladores de la República” del Palacio Legislativo de San Lázaro.

El argumento de la trata de personas es rebatido por uno de los médicos impulsores de la Norma Oficial Mexicana (NOM) y columnista del diario *Excélsior*:

De ninguna manera el acto mismo de la subrogación es malo intrínsecamente. No encuentro objeción ética alguna. [...] Por supuesto, los riesgos son reales, se puede prestar para situaciones parecidas al tráfico de personas, pero precisamente para eso están las leyes y las normas que rigen a las sociedades, para vigilar que no ocurran fenómenos de esclavitud o de abuso. No parece razonable que, con el objetivo de evitar los riesgos, se prohíba una técnica médica intrínsecamente buena, con capacidad de ofrecer soluciones excelentes a diversas circunstancias reproductivas (Canales de la Fuente, 2017).

El 27 de noviembre de 2015, el congreso de Tabasco presentó una Reforma al Código Civil en materia de Gestación Asistida y Subrogada promoviendo el cambio en su legislación local en términos igualmente prohibicionistas, la cual, por contener elementos discriminatorios, fue impugnada. La segunda iniciativa del grupo parlamentario del PRI se presentó al Senado de la República el 30 de marzo de 2016 por la diputada Sylvana Beltrones Sánchez, cuya versión modificada fue aprobada el 26 de abril de 2016 (Senado de la República, 2016).

Esta iniciativa fue el resultado de una negociación entre los actores políticos y religiosos, en la medida que, tanto regula aspectos

2. Una tecnología disruptiva



Imagen 6. "Renté mi vientre. Y cuando nació el bebé, me dolió mucho tener que entregarlo. Ahora lo extraño cada día". Las personas no son objetos que se compran y se venden. ¡No te dejes engañar! No te conviertas en víctima de la # EMFR. Infórmate".

Fotografía tomada por I. Trápaga en un vagón de la línea 3 del Sistema de Transporte Colectivo Metro, Ciudad de México, 2015.

tales como el contrato ante notario, el seguro de gastos médicos para la gestante, como prohíbe su práctica con fines de lucro y excluye de su beneficio a personas homosexuales, solteras y que hayan rebasado la edad reproductiva. La reforma plantea que la gestación subrogada estará permitida únicamente bajo estricta indicación médica entre nacionales y sin fines de lucro, habiendo un acuerdo entre las personas solicitantes y la mujer gestante, y permitiendo la compensación de gastos médicos derivados del embarazo, parto y posparto. Propone de seis a 17 años de prisión a quien obtenga el consentimiento de una mujer mediante el pago de una contraprestación, el uso de cualquier tipo de violencia o aprovechándose de una situación de pobreza o ignorancia para que transfiera uno o más embriones a su útero y, después del nacimiento, renuncie a los derechos y deberes que derivan

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

de su maternidad para entregar al o los menores a los contratantes o terceras personas.

El contenido de esta nueva ley establece que sólo una mujer emparentada con la pareja unida en matrimonio puede actuar como gestante, lo que demuestra una voluntad de encerrar la GS en la familia heterosexual instituida en matrimonio por el Estado y las iglesias.

En septiembre de 2016, un movimiento a favor de la familia y en contra del matrimonio entre personas del mismo sexo se manifestó en decenas de ciudades mexicanas a través de marchas y concentraciones públicas, con la consigna de que únicamente se puede considerar familia a la unión de un hombre y una mujer con fines procreativos. El fracaso del PRI en las elecciones legislativas de 2015 estuvo relacionado, en opinión de algunos editorialistas, con la iniciativa del presidente Peña Nieto de elevar a rango constitucional el matrimonio igualitario.

A la perspectiva religiosa del catolicismo y no a un conocimiento de los factores técnicos, médicos, bioéticos y culturales que conlleva la gestación sustituta, responde el contenido de la regulación que restringe su acceso a las parejas casadas, heterosexuales y con diagnóstico de infertilidad. La protección del óvulo fertilizado y la noción de persona que esa acción implica, corresponden a ella.

La respuesta de la sociedad civil en la voz del médico Canales de la Fuente no se hizo esperar:

Solamente en alguna dantesca pesadilla podríamos imaginar a un grupo de legisladores, integrantes del Congreso, que voten a favor de discriminar; pues eso, estimado lector, es lo que estamos contemplando con incredulidad, sorpresa y franca indignación. Hace unos días se aprobó un dictamen en la Cámara de Diputados que pretende regular las técnicas de reproducción asistida, con una cantidad de inconsistencias técnicas y atropellos a los derechos humanos más elementales, que por lo menos nos conduce al enojo y, una vez más, a debatir respecto de la irresponsabilidad e incapacidad de quienes firman dicho documento. No cabe duda que como pueblo nos equivocamos al elegir a nuestros representantes, tenemos a un grupo

2. Una tecnología disruptiva

enorme de gente malintencionada e inútil por decir lo menos [...] pretenden restringir todas las técnicas reproductivas exclusivamente a parejas casadas (sólo les faltó decir por las tres leyes) que demuestren diagnóstico de infertilidad.

Respecto de la maternidad subrogada, el “documento” pretende que solamente puede tratarse de una mujer emparentada con la pareja unida en matrimonio y, por supuesto, tampoco se les ocurrió que existen personas que no tienen a una hermana en condiciones de maternidad. Además, a la mujer que podría ser madre subrogada se le marca la obligación de permanecer saludable a lo largo del embarazo y el parto, lo cual significa, no sólo un sinsentido jurídico, sino una ridiculez porque a nadie se le puede “obligar” a permanecer sano, la enfermedad no llega por voluntad. Este absurdo ya se aprobó en la Cámara de Senadores, en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados y ya sólo falta que se presente en el Pleno del Congreso para que se convierta en una ley federal (Canales de la Fuente, 2016).

Médicos y juristas coinciden, pues, en que sean los expertos quienes regulen este procedimiento y no los políticos. Asociados al proyecto de elaboración de una NOM que regule los aspectos exclusivamente éticos y médicos de la GS, la Comisión Nacional de Derechos Humanos buscó incidir en el proceso a través de la organización de foros y mesas de análisis (Ciclo de Análisis ¿Maternidad subrogada?, 2016).

Asimismo, dos documentos que abordan el tema de la RA, la subrogación y los derechos reproductivos se publicaron desde la perspectiva feminista (GIRE, 2013: 170-177 y 2015: 232-243). En ambos, el Grupo de Información de Reproducción Elegida (GIRE) analiza el marco de la gestación subrogada en el mundo y en México, presenta casos emblemáticos, revisa legislaciones y códigos civiles estatales que presentan aspectos conflictivos y aporta recomendaciones para su regulación desde el punto de vista de los derechos reproductivos. Los principales puntos de su propuesta tienen que ver con el no reconocimiento del embrión y de los óvulos fecundados como persona, la

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

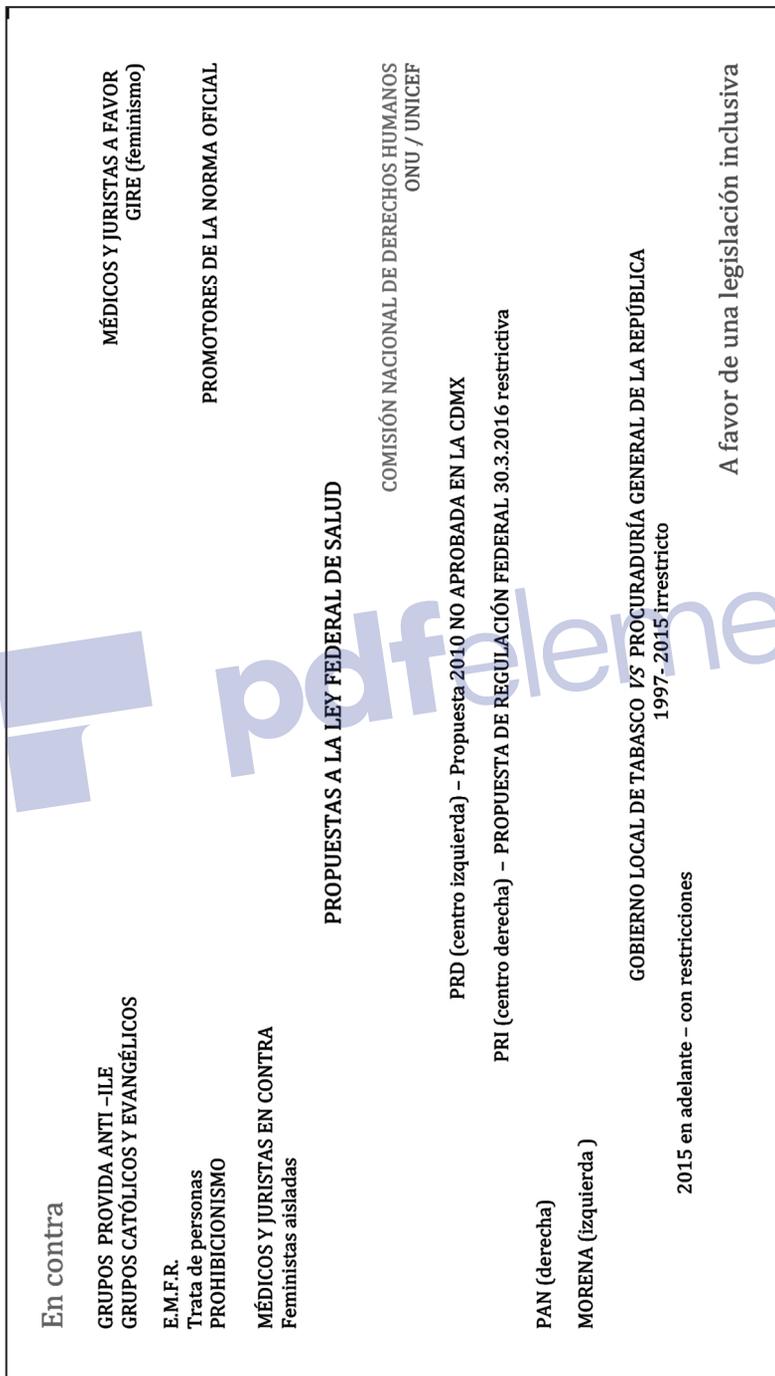


Imagen 7. Actores de la polémica sobre la GS en México 2016.
Elaboración propia.

2. Una tecnología disruptiva

no limitación al derecho al acceso a la RA y la no discriminación. En 2017, esta organización publicó el informe *La gestación subrogada en México*, en el cual analiza casos concretos en los que fundamenta sus recomendaciones.

En síntesis, el tránsito de la práctica de GS en el estado de Tabasco, de ser una práctica alegal y sin restricciones de edad, estado civil, nacionalidad y orientación sexual, a un servicio de RA para parejas heterosexuales mexicanas con diagnóstico de infertilidad, sería una posible respuesta a: un crecimiento significativo de la red de clínicas y agencias de fertilidad en todo el territorio mexicano; un desarrollo cualitativo y de variedad de las técnicas y servicios que se ofrecen y su expansión a otros puntos como Cancún y la Riviera Maya; una explosión de foros y *chats* de demanda y oferta de donación reproductiva en Internet.

Este debate adquiere relevancia en la medida que su fin último consiste en establecer quiénes tienen derechos como personas y quiénes no; quiénes pueden o no beneficiarse de determinadas biotecnologías; es decir, quiénes tienen derecho a formar una familia, lo que va en contra del Artículo 4º constitucional que establece: “el varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”.

En palabras del doctor Galindo: “A pesar del rechazo y de las reservas morales, la gestación subrogada continúa y se extiende. La regularización es mejor que la prohibición porque disminuye el mercado negro, evita el tráfico de personas, explotación o coacción; protege los intereses de la subrogada y del producto” (Francisco Galindo, 2016).

El viraje transnacional

La iniciativa de ley del Senado de la República, aprobada el 26 de abril de 2016, tiene consecuencias en distintos niveles. Por un lado,

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

refleja un deseo por sumarse al ejemplo de Tailandia e India para “mejorar” la imagen de México hacia el exterior; es decir, no presentarse como un país que ofrece beneficios geopolíticos para este tipo de mercado. Igualmente, expresa el interés de grupos políticos y económicos mexicanos de que las agencias de subrogación se desplacen hacia otros destinos y que las ganancias se reorienten hacia los actores locales.

Asimismo, la iniciativa prohíbe la presencia de intermediarios cuya práctica ahora está penalizada y que antaño aseguraba la inserción de México, a través de su infraestructura médica y turística, en la cadena mundial de trabajo reproductivo CMTR. La actuación de las agencias y de toda persona que participe como intermediario está penalizada hasta con 17 años de cárcel y multa económica, lo que marcará una contracción en la industria del turismo. Esto supondría que sólo se permitirán acuerdos directos entre las partes, lo que coloca a las gestantes de intención en una situación aún más vulnerable.

Además de la exclusión por motivos económicos en el acceso a GS, ahora se excluye a personas viviendo en unión libre, solteras, parejas no heterosexuales y quienes hayan rebasado el límite de edad; la subrogación uterina quedó restringida a ciudadanos mexicanos con límite de edad y diagnóstico de infertilidad lo que obligará a personas solas, parejas *gay* y a quienes hayan rebasado el límite de edad, a buscar recursos legales para llevar a cabo dicho procedimiento.

Para los médicos y abogados, este cambio no significa sino una reducción en el número y origen de los usuarios, cuyas consecuencias económicas no son conmensurables aún.

Sin duda son las potenciales gestantes sustitutas las figuras más afectadas, en virtud de que la ley establece que sólo podrán llevarse a cabo acuerdos directos entre gestantes y padres de intención bajo un régimen altruista (si bien el convenio deberá incluir, ahora, un seguro médico y ser avalado por un notario público). Para la elaboración de dicha ley no se consultó a las mujeres, lo que significa que los legisladores desconocen las condiciones reales de vulnerabilidad.

Olavarría y Lestage (2016) afirman que la regulación se tradujo básicamente en un desvío geográfico a nivel global que no puso fin a la participación de México en la bioeconomía mundial. El circuito de

2. Una tecnología disruptiva

la deslocalización procreativa, una vez abandonado el edén reproductivo que en su momento representó el estado de Tabasco, se desplazó a clínicas establecidas en otros puntos turísticos de México como Puerto Vallarta, en la costa del Pacífico, que operan con bajo perfil en lo que a reclutamiento de gestantes potenciales se refiere.

Las regulaciones en el nivel jurídico producen efectos limitados pues la fuerza del mercado provoca giros en el nivel regional –de México hacia Estados Unidos–, que no hacen sino redireccionar a los posibles usuarios hacia países como Camboya y Ucrania; o bien propician la apertura de otros mercados en regiones inéditas como Ghana (Gerrits, 2016).

El mercado internacional de la procreación y la posibilidad de recurrir a los servicios de una gestante remunerada con base en un acuerdo comercial, se desplaza en función de las leyes de los países que la

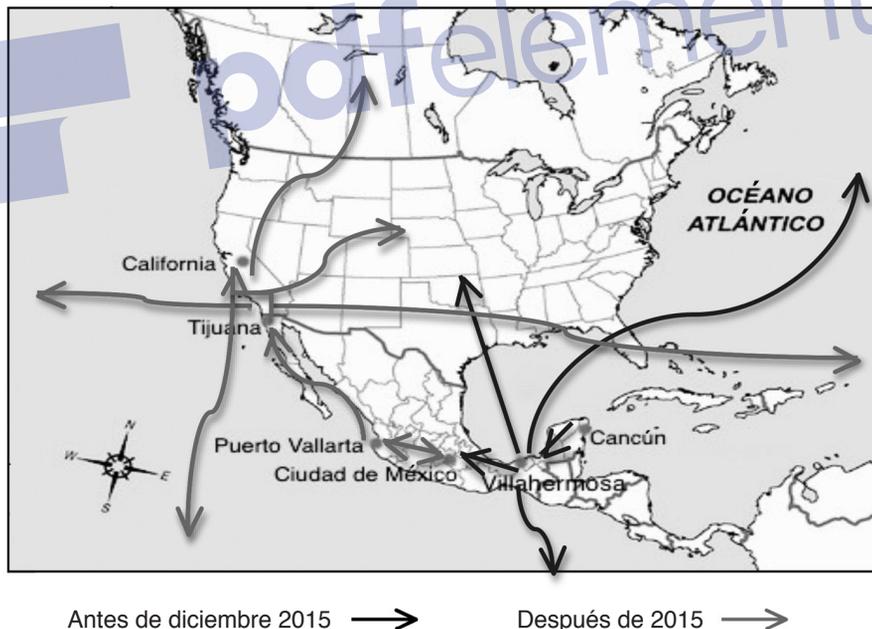


Imagen 8. Participación de México en el circuito internacional de la subrogación gestacional.

Olavarría y Lestage, 2016.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

permiten, con o sin regulación (Gurtin e Inhorn, Whittacker, Chasles y Giret, 2016). O, la cancelación de determinados lugares, regiones o países al mercado, en particular México, en 2015, se acompañan por una retórica del don y del altruismo que resulta cuestionable.

En los *chats* y foros de Internet que hasta inicios de 2016 captaban la atención de mujeres mexicanas que cumplieran los requisitos de

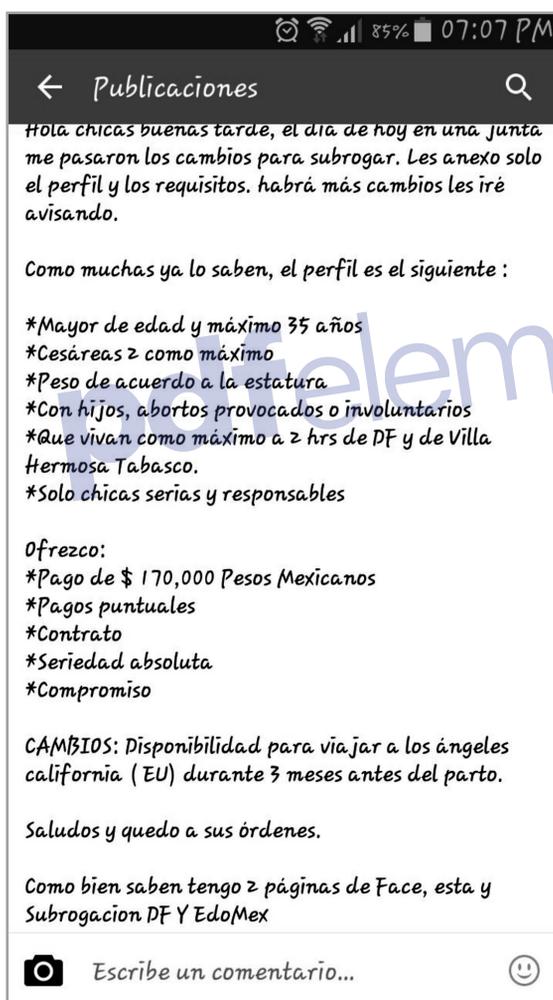


Imagen 9. *Publicación dirigida a gestantes potenciales.*
Ortega, 2016.

2. Una tecnología disruptiva

salud y edad para llevar a cabo una subrogación gestacional; hoy se solicita, además, contar con una visa para ingresar a Estados Unidos y tener la disponibilidad para viajar a California. Este requisito reduce drásticamente el número de mujeres gestantes potenciales; pues cabe señalar la dificultad que representa para cualquier ciudadano mexicano que carece de ingresos fijos calificar para una visa turística o de trabajo, lo que las convierte en migrantes laborales expuestas al régimen de informalidad y clandestinidad.

Los procedimientos de estimulación hormonal y FIV se realizan ahora entre CDMX y Puerto Vallarta, *resort* turístico ampliamente conectado con la costa oeste de Estados Unidos y Canadá, hacia donde parten las mujeres gestantes. Si bien para ellas la oferta se redujo, el monto de la paga se duplicó –de diez o quince hasta treinta mil dólares estadounidenses– pues deberán dar a luz en California. La ley aprobada en abril de 2016 no controla las tendencias del mercado global. Este desvío geográfico responde a las leyes del mercado, más no al tipo de participación que un país emergente como México representa al interior del mismo. Es decir, México no sólo provee de fuerza de trabajo migrante, sino fuerza de trabajo migrante reproductiva.

La conciencia de que el mercado internacional de la subrogación quedó cancelado es evidente en los sitios de Internet, pues se advierte, sobre todo a ciudadanos españoles, de no intentar llevar a cabo estos procedimientos en México. Tal como las páginas de Internet lo anuncian hacia finales de 2016 (Imagen 10).

En el ámbito global asimétrico, México se ubica entre los países expulsores de personas. Está ampliamente documentada la elevada cifra de trabajadores y trabajadoras domésticos, trabajadores y trabajadoras sexuales, así como agentes matrimoniales que migran anualmente. Miles de infantes mexicanos ingresan anualmente a los circuitos de movilidad a través de la migración y la adopción internacional.

Es probable que, tras este viraje geográfico, Estados Unidos vuelva a ocupar el número uno en el mercado mundial de la GS, sitio de honor que había cedido, antes de 2015, a la India. El estado de California cuenta con una legislación específica para la gestación

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder



**Sensible
Surrogacy**
SensibleSurrogacy.com

THE SENSIBLE SURROGACY GUIDE ABOUT US

Surrogacy in Mexico is Better than Ever!

Announcing our combined U.S. & Mexico surrogacy service

We are proud to announce our new service that combines the low cost of surrogacy in Mexico with the full benefits of a United States program... for all loving couples!

Our latest program offers IVF procedures in Mexico with the prenatal care and birth in the United States. The combined program fully adheres to new restrictions on surrogacy in Mexico, provides the security of U.S. surrogacy laws, while also reducing the total cost of surrogacy to about half of typical American surrogacy programs.

The U.S. is the international gold standard for fertility treatments, including surrogacy. Unlike surrogacy in Mexico, the U.S. has explicit laws supporting surrogacy contracts. Birth certificates issued under surrogacy agreements automatically include the name of the Future Parents as the legal mother and father.

Laws in several U.S. states also permit commercial services that support surrogates and Future Parents. Children born via surrogacy agreements in the U.S. are entitled to American citizenship.



Imagen 10. Surrogacy in Mexico is Better than Ever!

<http://www.sensible-surrogacy.com/surrogacy-in-mexico/>

sustituta: los acuerdos de subrogación tienen valor legal y los padres genéticos son considerados como legítimos. De hecho, el tono con que la prensa se refiere a California, recuerda los términos en que su homóloga mexicana lo hacía antaño en Tabasco: *California, has the most permissive law, allowing anyone to hire a woman to carry a baby and the birth certificate to carry the names of the intended parents. As a result, California has a booming surrogacy industry, attracting clients from around the world* (San Diego Fertility Center, 2016).

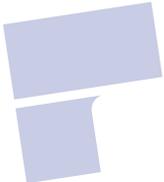
Un nuevo mapa se delinea, en el que cabe preguntarse ¿a quién beneficia el viraje? La hipótesis en el sentido de que la GS podría estar relacionada con procesos transnacionales se comprueba. El flujo

2. Una tecnología disruptiva

de trabajadores de la reproducción se reorienta hacia California, en el mismo sentido que el flujo de trabajadores migratorios en general, pues de lo que se trata es de captar y controlar un mercado: tal como ostenta el *San Diego Fertility Center* (2016) en su *blog*: “...en California, Estados Unidos, los futuros padres ponen su nombre en el acta de nacimiento del niño aproximadamente a los seis meses de embarazo de forma que, al nacer, los futuros padres ya son los padres legales y toman todas las decisiones médicas por el bebé legalmente”.

Puede leerse en la página en español: “El *San Diego Fertility Center* colabora con muchos centros de subrogación gestacional profesionales de reputación que cuentan con gestores que hablan español para ayudar a los pacientes en este viaje. Por favor, póngase en contacto con nuestro centro de fertilidad para recibir asistencia a la hora de localizar a una madre sustituta apropiada. O la opción *Turismo de la Fertilidad*:

Con tres ubicaciones localizadas centralmente en uno de los destinos vacacionales más deseables, el *San Diego Fertility Center* recibe a pacientes de fuera del área y de todas las partes del mundo, y alienta el turismo de la fertilidad. Haciendo alarde de un clima idílico durante todo el año, 70 millas de playas prístinas y una variedad deslumbrante de atracciones familiares de primera categoría. “La mejor ciudad del mundo” atrae a viajeros, turistas de la fertilidad y pacientes por igual (San Diego Fertility Center, 2016).



pdfelement

Capítulo 3

Acceder a las biotecnologías



Abordar el estudio de la gestación sustituta como un método destinado a la cura de la infertilidad depende en gran medida de la definición de infertilidad de la cual se parte. La evolución de este concepto revela que, originalmente, se trataba de una “enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas” (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Hacia finales de 2016, este organismo de las Naciones Unidas considera la infertilidad como “*the inability to find a suitable sexual partner – or the lack of sexual relationships which could achieve conception*”. La actual definición incluye el no tener pareja, ser homosexual o haber superado la edad de procrear (Organización Mundial de la Salud, 2016).

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

En este sentido, patologizar o no la infertilidad deviene en un asunto político. Desde las ciencias humanas, la infertilidad no es, pues, una enfermedad a curar cuyo padecimiento sea objetivable por los medios de los que dispone la ciencia sino, ante todo, un estado que coloca a una pareja o una persona frente a la imposibilidad de cumplir el deseo fundamental de concebir un hijo, de convertirse en padre y de inscribirse, así, en la cadena de las generaciones (Chateaufort, 2011). En esta medida, nos referimos a parejas en búsqueda de la descendencia y no a personas, varones o mujeres con diagnóstico de infertilidad.

Desde esta perspectiva, las (TRA) son una alternativa frente a la demanda por parte de distintos sectores, clases y grupos de edad que buscan cumplir ese deseo a través de la vía medicalizada y que, en ocasiones, requieren de la aportación de terceros en calidad de donantes de gametos o de capacidad gestante.

El desarrollo de la RA y de la GPO tiene como una de sus condiciones de posibilidad no sólo el posible aumento de la infertilidad entendida desde el punto de vista relacional sino, además, el paisaje plural de los parentescos contemporáneos. ¿Cuáles son las características de este paisaje?

El paisaje plural de los parentescos

Dos estudios recientes (Olavarría, 2013 y 2014) exploran las transformaciones del parentesco en CDMX que, en conjunto, condicionan la emergencia de la GPO como una opción para tener hijos. Dichas transformaciones son: 1) el proceso conocido como “transición demográfica”; 2) la posmodernización de la familia; y, 3) la actualización del marco legal.

1. En el trascurso del siglo XX tuvo lugar en México el proceso conocido como “transición demográfica” consistente en un acelerado descenso de la mortalidad que aumentó la esperanza de vida al nacimiento –de los 35 a cerca de los 75 años– y, en consecuencia, las uniones o matrimonios que antes duraban alrededor de 18 años lle-

3. Acceder a las biotecnologías

gan a prolongarse por más de 42 años. Este aumento en la esperanza de vida hace posible que personas que rebasan la edad fértil, casados o no, deseen tener hijos. Sobre la base de esta nueva condición se desarrollan tendencias, a nivel mundial, tales como el matrimonio tardío y la consecuente postergación del embarazo, ambos factores señalados por Inhorn (2002) como causas de la “infertilidad global”.

2. Debido a que, desde 1960, la mayor parte de la población mexicana es urbana, la expansión de la educación y el reingreso de las mujeres al mercado laboral significó, desde entonces, una inflexión en la evolución de las familias en México (Rabell, 2009: 9-38). Meil (2004) observa que, en el contexto posindustrial del siglo XXI, el lugar de los hijos y la familia es ocupado ahora por la búsqueda de la autorrealización y del respeto a los derechos individuales.

De acuerdo con estos autores, cuatro son las transformaciones básicas que caracterizan los nuevos modelos familiares en México: a) la emergencia de los valores de la individualización y la autonomía personal; b) la caída de la natalidad; c) la incorporación masiva de la mujer al mercado de trabajo; y, d) el incremento de la ruptura matrimonial. Algunos síntomas de este proceso, como el aumento en la proporción de divorcios y de familias monoparentales encabezadas por mujeres, ya aparecen en las estadísticas mexicanas (Rabell, 2009: 14).

Meil (2004) también señala que esta posmodernización de la familia supone pasar del ideal de la familia tradicional, entendida como proyecto de convivencia con carácter público, de por vida y con una segregación radical de los roles y de los ámbitos de decisión en función del sexo, a un nuevo modelo menos rígido que se distingue, sobre todo, por la pérdida de legitimidad del control social sobre la vida de los individuos y la creciente libertad de conformación individual de los proyectos de convivencia. Desde esta perspectiva, no se trata de la emergencia de un nuevo modelo igualitario, sino de la privatización de las opciones acerca de cómo se construyen las biografías individuales. El matrimonio en la sociedad mexicana actual está marcado por el individualismo, la tendencia a la homogamia y el hecho de privilegiar la unión en sí misma por encima de la fundación de una familia. Algunos de sus contenidos como la fidelidad sexual se relativizan y la instrumentación del divorcio exprés en 2010 y del

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

ultra-exprés en 2018, más allá de buscar una forma expedita de disolver el vínculo, diluye las antiguas causales.

3. De la mano de estos procesos demográficos y sociales, en el periodo 2006-2012 en la CDMX se efectuaron importantes cambios en el marco legal de: a) la adopción plena; b) la ILE; y, c) la nueva definición de matrimonio que, a partir de marzo de 2010, permitió a dos personas del mismo sexo contraer matrimonio y, por ende, adoptar niños. Un estudio detallado del proceso que siguió al reconocimiento del matrimonio igualitario, en correlación con el debate sobre la propuesta no aprobada de ley de gestación subrogada en CDMX, puede consultarse en Salvador (2013).

El dispositivo jurídico de mayor trascendencia instrumentado en la capital mexicana tiene que ver con la despenalización de la interrupción del embarazo, antes de la doceava semana de gestación, con la sola voluntad de la madre y sin necesidad de justificación, aprobado por la Asamblea Legislativa de la CDMX el 24 de abril de 2007. ¿En qué sentido la ILE se relaciona con la búsqueda o consecución del lazo de descendencia? A partir de que se considera legal que una mujer tome la decisión de proseguir o no con el embarazo, puede afirmarse que el lazo de una mujer con su progenie cambia sustantivamente, en la medida que la decisión de tener descendencia está basada en un proyecto consciente de parentalidad. Para Bestard, "... el aspecto construido del parentesco viene determinado por un nuevo aspecto: es el deseo de parentalidad el elemento constituyente de la filiación" (2009: 91).

La autonomía individual cobra mayor relevancia, tal como indica el hecho de que la edad promedio en la CDMX a la que se unen o se casan por primera vez las parejas es significativamente más alta al promedio nacional y, por ende, el tiempo de vida fértil, al menos en teoría, se acorta. La elección de vivir solo o en pareja sin hijos, priorizando metas personales y poniendo en práctica nuevos modelos familiares sin descendencia, es un fenómeno en ascenso tanto en México como en otras sociedades occidentales (Inhorn, 2002). Frente a la falta de descendencia por voluntad propia –*voluntary childlessness*– la búsqueda de la descendencia biológica representa su contraparte, así como otras formas de reproducción no medicalizada

3. Acceder a las biotecnologías

como la adopción plena, la internacional, la homoparental, así como la intrafamiliar, al aumentar el número de familias recompuestas en las que uno de los cónyuges adopta a los hijos de su pareja.

En la búsqueda de la descendencia, tanto como de la alianza, actúan fuerzas contradictorias; mientras el promedio de hijos nacidos vivos por mujer en México es el más bajo alcanzado (1.9), y en los medios urbanos se presenta el menor porcentaje de población casada o en unión libre (49.7 por ciento), es uno de los países donde se ofrece una de las más variadas ofertas de reproducción asistida (INEGI, 2010).

En suma, la creciente individualización inherente a la posmodernización de la familia junto con el reconocimiento de la diversidad bajo el amparo de la ley, son el marco de la oferta y la demanda de RA en México, en el periodo 2015-2017. Cabe reiterar que, durante este lapso, la GS sólo era realizable de manera legal y sin restricciones en el estado de Tabasco.

Al acercarse a este universo, salta a la vista el desbalance entre la oferta privada y pública de los servicios de reproducción asistida en México.

En la capital del país, dos instituciones de carácter público ofrecen servicios de RA de alta complejidad: el Instituto Nacional de Perinatología “Dr. Isidro Espinosa de los Reyes” (INPER) y el Hospital de la Mujer, frente a 52 centros –clínicas y consultorios privados autorizados por Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)– cuya oferta, en cuanto a variedad y cantidad de servicios, rebasa, con mucho, la ofrecida por el Estado; sobre todo en lo que se refiere a procedimientos heterólogos, es decir, aquéllos que requieren un o una donante. Muchos métodos son posibles en este servicio, acatándose a un Código Internacional de Ética y otras restricciones legales, sin embargo, hay que tomar en cuenta que, si algo no está regulado legal o normativamente, no significa que sea ilegal, de ahí que se aprovechen los vacíos legales para realizarse ciertos procedimientos que no se hacen en clínicas públicas (López Olivera, 2017). La totalidad de los servicios públicos y privados se presta bajo la regulación general que aplica a todos los establecimientos de salud, pues, hasta antes de abril de 2016,

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

no existía normativa que regulara específicamente los derechos, la seguridad y la integridad física de las personas que se someten a este tipo de tratamientos de reproducción asistida (GIRE, 2013: 165-178).

En la institución pública donde se realizó la investigación que, en adelante recibirá el nombre genérico de “el Instituto”, un universo de estudio conformado por 17 parejas entrevistadas entre 2015 y 2016, permite afirmar que ser aceptado como usuario implica haber cubierto los requisitos consistentes en ser pareja heterosexual casada o en unión libre, así como tener menos de 35 años de edad.¹³ La justificación del Instituto sobre el límite de edad de 35 años es la siguiente: propiciar un embarazo en personas de esa edad sería romper sus propias normas pues los 35 marca el inicio del riesgo.

Las políticas del Estado frente a la posibilidad de formar o no familias vía la medicalización establecen diferencias entre los ciudadanos, con base en las cuales se excluye a varios sectores de la población; en principio, quienes no cubren los requisitos de orientación sexual, edad y estado civil. Estos ciudadanos son objeto de una exclusión: movimiento efectuado desde el Estado que convierte la diversidad en desigualdad legitimada.

La recomendación del GIRE (2013) en lo que se refiere al acceso a las biotecnologías de la reproducción humana, va en el sentido que muestra la Imagen 11.

Para ingresar como usuarios en el Instituto, las parejas deben demostrar que no cuentan con otro servicio médico público (Seguro Social o del Instituto de Seguridad Social al servicio de los trabajadores del Estado ISSSTE) o seguro de gastos médicos privado, y todas las personas entrevistadas se ubican entre los niveles uno y cuatro

¹³ Esta muestra no intenta ser representativa y, dado el número total de entrevistas, se evitó el tratamiento monográfico *in extenso* en beneficio de una interpretación sintética basada en el análisis cualitativo. Los *verbatim* no cumplen un papel ilustrativo, sino que corresponden a casos emblemáticos seleccionados cualitativamente. El contacto se estableció en la consulta externa del Instituto y las entrevistas se realizaron hasta en dos ocasiones en las instalaciones del hospital, en cafés o sitios aledaños.

3. Acceder a las biotecnologías

Mujeres de hasta 35 años Hombres de hasta 55 años	Sin límite de edad
Parejas constituidas: casadas o en concubinato	Cualquier estado civil
Sólo heterosexuales	Cualquier preferencia sexual
No se atienden diagnósticos de infertilidad definitiva	Cualquiera

Imagen 11. Recomendación de GIRE (2013).

de atención correspondiente a niveles bajo y medio bajo de ingreso. Cabe señalar que el servicio médico en este hospital no es gratuito y los costos son fijados a cada usuario por el Departamento de Trabajo Social, con base en un estudio socioeconómico donde el uno es el más bajo y el seis, el más alto.

Los usuarios se ajustan al estricto protocolo consistente en: realización de estudios clínicos y de laboratorio; tratamientos combinados de inducción a la ovulación y coito programado; programación de máximo tres procedimientos de fertilización *in vitro* FIV (120 mil pesos) para la cual es necesario esperar, en ocasiones, hasta un año, lapso al término del cual los estudios clínicos ya no son vigentes. Todo ello, para alcanzar un índice de éxito en relación de uno a diez de acuerdo con el estudio de Chávez Courtois (2011). Algunas de las parejas entrevistadas, a pesar de no haber recibido un diagnóstico preciso o, tal vez, por esa misma razón, prosiguen con los tratamientos hasta por siete años.

El duelo de la masculinidad

No es producto del azar el que la totalidad de las personas entrevistadas en el Instituto sean mujeres y que sólo en cinco casos la entrevista

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

se realizó junto con sus parejas o esposos varones. La idea generalizada de que la infertilidad es un asunto que atañe fundamentalmente a los cuerpos femeninos parece ser un precepto al que tanto médicos como usuarios y las propias instituciones se adhieren.

Estudios centrados en la perspectiva de género, en el marco de la RA, exploran el sentido diferencial en el que los cuerpos femeninos y masculinos participan, (Castañeda y Bustos, 2001; Chávez Courtois, 2011; Gomes Costa, 2002). Ya sea desde el punto de la incidencia de los tratamientos y de lo invasivo que pueden resultar para las mujeres, a diferencia de los hombres (Álvarez, 2006), estos estudios confirman la noción de asimetría duogenética reproductiva propuesta por Strathern (1992). Esta noción alude a la representación del parentesco euroamericano en la que el padre y la madre contribuyen genéticamente en la formación del niño a través del esperma y del óvulo, pero –desigualmente– en la medida que la madre aporta un elemento más: la gestación. Una vez obtenida la gravidez, el proceso ocurre exclusivamente en el útero, independientemente de la participación paterna (Gomes Costa, 2002: 350).

La asimetría funcional fisiológica de los cuerpos, en la procreación, no tiene otra razón que la cultural, que determina automáticamente una asimetría absoluta de las responsabilidades y de los compromisos (Héritier, 2007: 316 y 334). Entiéndase por responsabilidad y compromiso la actitud amorosa y de cuidados hacia un niño que no tiene que ver con la idea espontánea del instinto materno.

Una expresión más clara de esta asimetría en la que dos de los tres elementos necesarios para la procreación recaen sobre el cuerpo femenino, es el hecho de que no sólo son requeridos el óvulo y el útero, sino el cuerpo entero de la mujer. Como ejemplo, un prerequisite para iniciar el tratamiento de fertilidad en el Instituto es contar con un índice de masa corporal menor a veintiocho, lo que significa, para un porcentaje de usuarias, tomar las medidas necesarias consistentes en dietas y cambio de régimen de vida. Para quienes se encuentran en este proceso, el modificar sus cuerpos constituye un reto más a superar.

Para otras autoras y autores, la infertilidad afecta diferencialmente la construcción de las masculinidades y de las feminidades. De

3. Acceder a las biotecnologías

esta manera, la infertilidad masculina se asocia a la falta de virilidad y la impotencia sexual, mientras que para las mujeres la infertilidad les impide cumplir “su vocación femenina natural de ser madre”. Para ambos géneros, la infertilidad coloca a los cuerpos diagnosticados en la escala más baja de la “jerarquía de lo masculino/femenino” (Gomes Costa, 2002: 344).

Durante la consulta externa en la Coordinación de Reproducción Asistida del Instituto, la pareja conformada por Luis y Rosalía conversó con la antropóloga M. Chávez sobre las condiciones de su ingreso como usuarios. Como el protocolo del Instituto lo indica, les fue solicitada una muestra para realizar la espermatobioscopia a partir de la cual se descartaría, en primer término, la posibilidad de una falencia masculina. Si el resultado así lo confirmara, se canaliza a los usuarios al servicio de Andrología y la ruta de atención toma otra dirección.

Dado que Luis vive con diabetes y de que una sospecha latente sobre su capacidad de procrear ronda en la mente de ambos, deciden pedir al hermano de Luis que les provea de una muestra de espermatozoides para ser sometida a análisis en el Instituto. Esquivar un diagnóstico desalentador que confirme la ominosa sospecha que se levanta sobre la masculinidad y la virilidad de Luis, es el objetivo de su inocente fraude.

Al resultar viable el espermatozoides del hermano donante y lograr así engañar al sistema, la atención médica se vuelca entonces sobre Rosalía quien, a sabiendas de no ser la “responsable” de la falta de descendencia, se somete sin vacilar a los estudios de laboratorio y a los tratamientos. La integridad de Luis no queda en entredicho, pero, lamentablemente, a los pocos meses de realizada la entrevista, él fallece debido a complicaciones de su enfermedad.

Diversas facetas ofrece este caso, siendo la más visible, la confirmación de que el trabajo de institución en el sentido que Bourdieu (1993) confiere a la expresión, está encaminado a paliar la infertilidad masculina. Al demostrar que en las sociedades etnográficas se encuentran instituciones equivalentes a las tecnologías actuales, F. Héritier señala que: “En las sociedades donde no se reconoce propiamente la infertilidad masculina, ésta se enmascara vía las ins-

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

tituciones. Resulta muy inusual que un varón, aún impotente, esté desprovisto de progenie. Tales instituciones son, de alguna manera, el equivalente a la inseminación (aquí natural y no artificial) con donante” (Héritier, 1985, traducción propia). Además de que la experiencia de esta pareja se ajusta a lo cultural e institucionalmente esperado, la vivencia de Rosalía y Luis confirma que la infertilidad es relacional e independiente del cuerpo. A final de cuentas, es la pareja y no el individuo quien recibe la atención médica y para el medio social en que se inscribe, resulta del todo funcional: es la mujer sobre quien recae el diagnóstico de infertilidad y, por ende, el miembro de la pareja que recibe el tratamiento. La gran diferencia entre los métodos paliativos de la infertilidad masculina entre los samo de Burkina Faso descritos por Héritier y los de la actual Ciudad de México es que, entre los primeros, la colectividad no ignora el estatus ni la identidad del genitor. Con base en estudios demográficos en Francia citados por Héritier, entre el 4 y 5% de los niños cuenta con un padre que no es su genitor biológico (1985: 104).

Héritier (2010) vislumbra en la verdad de la paternidad biológica el último reducto del poder femenino, de ahí que, aceptar públicamente la donación de esperma es, para un varón mexicano, sucumbir ante el poder de su esposa. Para una mujer soltera, ello equivale a negar la importancia del varón. Esto lo pudo comprobar Yara, médica de CDMX, quien, por más de 10 años, buscó la forma de construir una familia monoparental o en solitario. Primero consultó con dos de sus amigos, uno de ellos casado, la posibilidad de ser donantes, pero ambos se negaron bajo el argumento de sentirse usados. Buscó la adopción institucional sin éxito y, finalmente, en una clínica privada, eligió a su donante de un catálogo con las siguientes características físicas y personales: un latino de tez morena clara, profesionista, más alto que ella, esto es, su pareja ideal. Al tercer intento de inseminación artificial, obtiene un resultado positivo y no guarda secreto alguno en su medio familiar o profesional, pues siempre tuvo claro que sería transparente con su hijo en quien, actualmente, vuelca sus cuidados.

El modelo familiar de Yara ciertamente expande el contenido de la feminidad, pero al mismo tiempo, obedece la norma imperante en

3. Acceder a las biotecnologías

México: “La maternidad ha sido concebida como un destino y una ‘necesidad natural’; se da por hecho que toda mujer desearía tener hijos como parte de su [supuesto] instinto maternal” (Lerner, Guillaume y Melgar, 2016: 336).

Para Sandra y Roberto, de 34 y 33 años respectivamente, el diagnóstico de azoospermia que recibieron en el Instituto, los lleva a tomar una serie de decisiones. Debido a que Sandra, como ama de casa y estudiante de belleza no recibe ingresos y Roberto como trabajador de la construcción –ayudante de albañil– percibe el salario mínimo, antes de ingresar al Instituto se vieron obligados a abandonar los tratamientos con un médico urólogo particular y en un instituto de fertilidad privado, del cual tuvieron noticia a través de la TV, donde pagaron 1,800 pesos por su primera y única consulta.

Al momento de la entrevista, Sandra y Roberto se encuentran ahorrando para hacer el pago de 7 mil pesos al banco de esperma y de 15 mil pesos al Instituto por la inseminación artificial (lo que representa, en total, diez meses de salario). Cabe mencionar que los tratamientos heterólogos, para su consecución dentro del Instituto, deben ser aprobados por el Comité de Ética y sólo un banco de esperma está autorizado como proveedor. Gracias a su médico, Sandra y Roberto conocen de antemano algunos aspectos del funcionamiento de la donación:

Roberto: Nosotros tenemos que ir [al banco de esperma, donde] nos enseñan fotos del donante cuando es niño y ya nosotros elegimos.

Antropóloga: ¿Cómo piensan elegir?

Roberto: Risas

Sandra: Pues más o menos que tenga los rasgos de él.

Roberto: Un poquito... ya ve cómo son luego los niños, es que ya cuando están más grandes, o la familia tanto, tantito que empiezan a preguntar ¿Y por qué no se parece...?

Sandra: Porque de hecho solo él y yo, bueno sólo nosotros sabemos que va a ser por ese medio.

Antropóloga: ¿Su familia no...?

Sandra y Roberto: ¡No!

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Al momento de tomar decisiones sobre la posible participación de terceros –donantes de gametos y de capacidad gestante– es cuando la fuerza simbólica de estos elementos se deja sentir. Salta a la vista, aún en el nivel celular, la asimetría genérica, puesto que las valoraciones y juicios no aplican por igual para la recepción de esperma que para la de óvulos o de gestación. En los testimonios de los padres y madres de intención, en pareja heterosexuales, se observa un rechazo a la donación de esperma y una opinión más abierta sobre la donación de óvulos, mientras que la subrogación gestacional divide las opiniones.

Lo anterior apunala la noción expuesta en Álvarez (2006) de que la paternidad sólo puede ser genética, mientras que la maternidad parece más biológica debido al embarazo, puesto que las mujeres lo idealizan y construyen lazos imaginarios con el niño o niña durante la gestación. De esta manera, el embarazo, periodo durante el cual se comparten sustancias, espacio, sangre, parece adquirir igual importancia que la relación genética de la madre con el hijo y, de cierta manera, nivela el hecho de que en la concepción intervino una célula ajena, mientras que, para los varones, al no contar con esa experiencia corporal, el no colaborar con material genético en la fecundación tiene mayores implicaciones simbólicas (Álvarez, 2006).

En un estudio comparativo entre usuarios de TRA en la medicina privada y pública en CDMX se observó que, entre las parejas de clase alta usuarias de TRA, la herencia genética es definitoria en el reconocimiento de la descendencia y la adopción no es considerada como alternativa (Olavarría, 2014: 142-176). Las personas expresan su incertidumbre e incomodidad al saber que uno de los dos no es el padre y las esposas manifiestan su preocupación por gestar un hijo que no es de su marido. Tras un diagnóstico de azoospermia, por ejemplo, los varones entrevistados responden con risas y bromas, como Roberto, la única respuesta pública aceptable frente al tabú y, desde ese momento, se impone el secreto sobre el origen del hijo.

Otra pareja mencionó que les gustaría conservar el anonimato de su posible donante y, entre risas, que sea sano y de ojos verdes (lo que en México equivale a un ideal aspiracional de tintes racistas). Por esta razón, el parecido físico con el hijo es un imperativo, pues

3. Acceder a las biotecnologías

constituye la única prueba exhibible del lazo genético (Fortier, 2005 y 2009: 272).

Tal como lo revelan estudios sobre la masculinidad en México (Gutmann, 1997) y en otros países latinoamericanos como Chile y Brasil (Parrini, 2000; Gomes Costa, 2002), la paternidad es la culminación de la identidad masculina tanto heterosexual como *gay*, su estado pleno, su mayor solidez.

En Francia, Gratton señala que:

A menudo, los *gays* con un proyecto de coparentalidad precisaban el número de intentos [para lograr la concepción], y un cierto asombro mezclado con orgullo se desprendía de sus resultados. Se da en ciertos hombres un apego a la paternidad biológica que se debe a esta convicción según la cual *el espermatozoide hace al padre* (Gratton, 2008: 50, citado por Cadoret, 2009: 67-82, énfasis propio).

Cuando un hombre es padre se puede decir que es, de verdad, hombre. “Si bien en lo tocante a la paternidad, al igual que en otros aspectos relacionados con la identidad, no existe un patrón único de masculinidad; de hecho, en México la diversidad constituye un elemento preponderante del carácter ambiguo de la masculinidad” (Gutmann, 1997: 119). Resulta primordial, entonces, que los varones que se comprometen a constituir una familia mediante donación, lleven a cabo el duelo de su masculinidad y “hacer como si” se tratara de una paternidad biológica.

Los miembros varones de las parejas entrevistadas, independientemente del hecho de sobre quién de los dos recae el diagnóstico médico, acuden regularmente a las citas médicas y a los estudios de laboratorio, a pesar de que, para algunos de ellos, esto se traduce en descuentos salariales. Esta actitud solidaria por parte de los varones puede considerarse una de las transformaciones en el ámbito de la RA relacionada con otros cambios en las relaciones entre los géneros, tales como las que establecían antaño, una dedicación exclusiva de los varones a las funciones de proveedor ¿Qué otros cambios producen la intervención médico-tecnológica en los contenidos de la

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

alianza y de la descendencia?, ¿cuáles significados perduran o cuáles se rigidizan?

Asimetrías de género y de generación

Otra constante observada es que, la ruta de la medicalización en el Instituto resulta atropellada e incierta. Al menos dos cambios de médicos o de tipo de servicio anteceden al momento actual. Al no obtener los resultados esperados o de experimentar algún problema o disgusto con los médicos, los usuarios migran en sentido intra-privado o del privado al público. En este último tránsito, no sólo encuentran una mejor atención médica sino costos que les resultan más accesibles. Algunos hallan en la herbolaria y la homeopatía un complemento a la atención recibida. A lo largo de este recorrido, que puede demorar entre tres y siete años, las parejas “toman descansos” o “respiros”.

La decisión de tomar, para sí, lapsos durante los cuales interrumpen los tratamientos, expresa el agotamiento que, para las parejas, puede representar este proceso. En sus palabras, se trata de desgaste emocional. Gabriela, 35 años ama de casa, quien al momento de la entrevista cursa la treceava semana de embarazo gracias a una FIV, comenta sobre cómo se siente afectada por estos altibajos:

Yo creo que [donde más me afecta es] en lo emocional, sí, porque yo creo que después de las tres inseminaciones y viene el *in vitro* y dices “si en ésta no pasa nada, ¿qué sigue?”, o sea, otra *in vitro* es desgastante y tendrías que esperarte seis meses después de la primera *in vitro*, yo creo que ahí sí sería más desgastante emocionalmente, económicamente, también, pero no tan pesado (Gabriela, 2015).

Al agobio que representa la permanente expectativa de lograr un resultado positivo, se suma la certeza de que, las opciones disponibles en el sector privado, no se encuentran a su alcance. Una condición de desigualdad económica marcada por la clase social excluye a es-

3. Acceder a las biotecnologías

tas parejas del acceso al sistema privado que, sin asegurarles mayor calidad o el éxito en los tratamientos, sí les ofrece alternativas más variadas.

El tránsito que permea el acceso a los servicios médicos públicos y privados, siempre fluctuante, está marcado por diferentes tipos de decisiones en las que influyen los elevados costos y la falta de éxito, así como razones personales. El relato de una usuaria del Instituto, Elena, comerciante de 35 años, con siete años de casada, mismos que lleva buscando un embarazo, es un ejemplo:

... he tenido malas experiencias con los médicos, no me ha tocado suerte. Primero estuve en X, fue un doctor recomendado de una prima, que [según ella era] buenísimo, ella se pudo embarazar, a mí pues realmente no me hizo nada, o sea, me decía que –me la manejó por ese lado que era puro estrés lo mío, que me relajara, que pronto iba a llegar y que él me veía todo muy bien–, hasta que una vez tuve una plática con una amiga que estaba pasando por lo mismo, me dice “¿oye ya te hizo tal y tal estudio?” y dije no, me dice que lo mío es estrés y que me relaje y que todo va a fluir ¿no?, y ya llegué y le comenté al médico “¿no será necesario que me haga estos estudios?” pues ya sabes que a los médicos no les gusta que les impongas ¿no?, y sí me hizo uno que otro estudio. Pero me dijo que tenía las trompas obstruidas y que no había remedio así, de tajo, que yo era un caso muy raro (Elena, 2015).

Tras comentar esta experiencia con su esposo, deciden acudir por recomendación de una pariente con otro médico en un hospital privado en el cual, no sólo no obtienen éxito en su tratamiento para la obstrucción de Trompas de Falopio, sino que ella vive lo que considera un maltrato y es entonces cuando decide acudir al Instituto. En palabras de Elena: “sí ha sido un tiempo de casi siete años de tratar y de no lograr nada, dice [el médico], “ya se lograron destapar, pero no ha pasado el embarazo entonces ya vamos directo al *in vitro*”, aparte ya por la edad, yo creo que ya es el tiempo indicado” (Elena, 2015). En las instituciones públicas la FIV es el último recurso.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Consciente de este hecho, una clínica privada de fertilidad colocó justo en la acera de enfrente de la entrada al servicio de consulta externa del Instituto, el siguiente anuncio publicitario:



Imagen 12. Costo de la FIV en un servicio médico privado. Publicidad colocada frente al Instituto.

Foto de M. E. Olavarría, junio 2017, CDMX.

El testimonio de Elena deja ver otras razones, además de las personales, por las cuales transitó del servicio privado al público:

Antes pagaba 1,200 o mil pesos, pues acá pago 210 pesos, y sí ahorita por los estudios que nos hicimos fueron 2 mil pesos, otros anteriores pues mil y cacho, o sea, ahí más o menos se nivela, pero la atención es muy buena. [...] Aquí en el Instituto me dijeron que aproximadamente el total de gastos va a ser como de 60 mil pesos. Imagínate en uno particular, unos 150 mil, mínimo (Elena, 2015).

3. Acceder a las biotecnologías

En la ruta elegida por Elena y su esposo, la escasa efectividad de los tratamientos, los malos tratos y los mejores costos, reorientan sus decisiones; patrón similar que siguen, ciertamente con algunas variantes, la mayoría de las parejas.

El ejercicio del poder se revela, igualmente, en el terreno de la asimetría generacional: en la carrera por tener un hijo, las familias de origen de los miembros de la pareja pueden representar tanto un apoyo como un peso. La totalidad de los entrevistados verbalizó la presión que sienten por parte de sus padres y madres, de sus suegras y cuñadas en lo que se refiere a la imposición de significados sobre la familia.

Durante la entrevista, Elisabet de 35 años recibe una llamada de su madre quien le manifiesta su preocupación por que “ya se había tardado mucho en el Instituto”. Afirmo que, tanto su mamá como sus tías maternas la apoyan en sus tratamientos, al contrario de la familia de su pareja que no está enterada de ello, por lo que siente presión, sobre todo por parte de su suegra, quien suele hacerles comentarios como: “¿Para cuándo van a tener bebé? ¡Ya están grandes para ser papás!”. Con tal de no ser blanco de violencia verbal, algunos usuarios optan por el secreto o ser selectivos y compartir su vivencia sólo con quienes ellos consideran que serán respetuosos. A diferencia de los padres y suegros, quienes suelen presionar y juzgar a las parejas, es en los miembros de la misma generación –hermanos, hermanas, cuñados y cuñadas– que las parejas encuentran apoyo moral.

Gabriela, quien recientemente obtuvo el resultado positivo de la FIV con transplante embrionario FIVTE, declara:

... ha sido duro, decepcionante, he llorado con mi familia por los resultados que tuve anteriormente... y ellos han llorado conmigo y a lo mejor, una vez, la última vez, me lo quedé. Como que ahí le pegó más a mi esposo que a mí, como que él andaba un poco más... y ahora con mi hermana, que es la que me acompaña al hospital en mis citas... mi experiencia ha sido a veces amarga y, en estos momentos, feliz (Gabriela, 2015).

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

La ecuación matrimonio=hijos que reluce del reclamo constante de los miembros de la generación precedente –padres y suegros–, llega a ser relativizada por los usuarios:

... antes pensaba que tener un hijo era un matrimonio, pero yo creo que no, el matrimonio es contar con una persona que te ama, que esté pendiente de ti día y noche [...] antes me aferraba a tener un hijo para que fuera completo mi matrimonio, (Mariana, 36 años, 2015, énfasis propio).

...lo que estoy viviendo es una pareja sin hijos, cada quien hace un modo de vida, sí me vi afectada por dejar mi empleo pero, cada quien ya tenía un rol, podíamos salir a la hora que queríamos. No teníamos un niño que tuviéramos que cuidar, una responsabilidad y, por lo que he visto de mi hermano y mis cuñados, es muy diferente, tienen que llegar a acuerdos, tienen que fijarse horarios para que los niños puedan dormir a cierta hora, horarios de comida específicos...” (Lourdes, 2015, énfasis propio).

En los hechos, al concentrarse en la relación matrimonial, estas personas conforman familias distintas a las esperadas o imaginadas y que, tal como se filtra del siguiente testimonio, pueden resultar disfrutables:

... cuando una pareja tiene hijos ...como que se pierde esa unión que hay entre el hombre y la mujer ...¿por qué? porque ya la atención la tienen los hijos, entonces ya ahí se pierde y la unión ya no está tanto en la pareja. Y cuando una pareja está sola, siento que disfrutan más sus tiempos, su vida, de uno del otro. (Xóchitl, 2015).

Frente a la presión que ejercen los miembros de la generación precedente para tener hijos, el deseo de estas personas concentradas en buscar la descendencia, corresponde al de un tipo de unión que privilegia otros contenidos por encima de hacer crecer la unidad doméstica y,

3. Acceder a las biotecnologías

en esta medida, crean *diversidad*. Se observan cambios en los contenidos de las relaciones de parentesco que en la ruta de la búsqueda medicalizada experimentan los usuarios. En la decisión de continuar, por años, como usuario de una institución médica, sin saber si se logrará o no el embarazo, está presente el carácter *performativo* de la RA (Courdourière y Hebrand, 2014). El hecho de comprometerse plenamente en una ruta de procreación médicamente asistida y de demostrar con ello que se ha hecho todo para concebir un hijo, permite alcanzar el objetivo consistente en cumplir con un rol socialmente esperado. Al hacerlo “*the quest for parenthood becomes a substitute for it*” (Franklin, 2013^a: 233).

...todavía no asimilo no poder [tener un hijo], *quiero seguir pensando que sí puedo*. Yo creo que esa decisión [de adoptar] la tomaremos ya después de que terminemos los dos intentos [de FIV] que nos faltan, y ya de ahí, dejar [pasar] un ratito, [después] nos relajamos y [al final] ya veríamos. Es un tema que decidimos no tocarlo hasta terminar, en mi cabecita está [la idea] de que sí puedo (Mariana, 2015, énfasis propio).

Si bien, el significado de la alianza se transforma, otros contenidos persisten con fuerza. El no considerar alternativas como la adopción y mantenerse en la ruta de la procreación homóloga refleja lo que los usuarios entrevistados entienden por un hijo. La opción de tener un hijo vía la adopción no es verbalizada ni planteada por las parejas, pues, en sus términos y en primera instancia, están concentrados en lograr el éxito a través de la medicalización.

Mientras que, en la adopción, lo fundamental es el derecho del niño a tener una familia y la legislación de algunos países le reconoce el derecho a conocer su origen genético-biológico, aquí lo fundamental es la voluntad de los adultos para constituir una familia y no se le reconoce al hijo el derecho a conocer su origen genético-biológico, especialmente cuando hay donación de gametos anónimos (Sanz *et al.*, 2013).

Los recorridos transitados por las parejas que acceden, gracias a sus características al sector público, no muestran un patrón o ruta

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

única, sino un conjunto de senderos cuyo punto de inicio puede ser variable y que, a cada paso, se bifurca o se desvía. La imagen que adquiere esta búsqueda no es la de un diagrama simétrico de límites bien definidos, sino líneas curvas, paralelas, zigzagueantes e intermitentes. Dibujar un mapa de estos senderos, permite conocer qué lugar ocupa la gestación para otros en el marco de la RA en México: en qué medida es rechazada, si representa una alternativa viable o es un último recurso.

¿Tendrías un hijo por gestación subrogada?

Las parejas que han elegido la ruta medicalizada en el sector público no consideran la adopción. La mención al “hijo propio” es recurrente, lo mismo que la negativa o la duda con respecto a la posibilidad de lograr el embarazo con la participación de donantes ya sea de gametos o de capacidad gestante. ¿En qué sentido padres y madres de intención en pareja heterosexual reaccionan frente a la posibilidad de que donantes de gametos o de capacidad gestante participen en la procreación de su hijo?

...no es lo mismo que sepas quién es el padre de tus hijos, que hayas llevado una relación con él de esposos, de noviazgo, a que, el día de mañana, no sepas darle una respuesta a tu hijo de quién fue su padre: un donante de esperma. Yo creo que sí es totalmente diferente (Leonor, 2015).

Fabiola ante la posibilidad de que, en un momento dado, ella y su esposo recurran a la donación de gametos y gestación, explica:

...él me dice que no, yo pienso muy diferente a él, por lo de mi problema, me he tenido que mentalizar y pensar de otra manera muy distinta. Entonces, a él sí le afectaría que hubiera la participación de un donante de esperma o de una donante de óvulo e, incluso, que hubiera una renta de vientre. Al principio

3. Acceder a las biotecnologías

la renta de vientre la habíamos investigado, pero aparte de que se sale totalmente de nuestro bolsillo (presupuesto), él no se sentía muy convencido pues siente que no sería su hijo (risas) (Fabiola, 2015).

En un estudio comparativo entre usuarios de RA en la medicina privada y pública (Olavarría, 2011; 2014) se observó que, entre las parejas de clase media alta usuarias de la medicina privada, la herencia genética es definitiva en el reconocimiento de la descendencia y la adopción no es considerada como alternativa para garantizar la filiación. Los hallazgos apuntan hacia la existencia de un rechazo, por parte de las parejas de clase media alta y alta de la Ciudad de México, no sólo a la adopción de infantes a la que consideran como un último recurso, sino a la inseminación heteróloga por considerar dicha técnica ajena a sus representaciones del parentesco (Perujo, 2009). En esta materia, algunas parejas expresan su incertidumbre e incomodidad al saber que uno de los dos no *es* el padre o madre en el sentido de parecido físico y “pureza” de la fecundación que deja de corresponder a la noción de un nacimiento producto de una relación sexual de pareja y las esposas manifestaron su preocupación por gestar un hijo que no fuera de su marido.

Antropóloga: ¿Se plantearon adoptar?

Ramona: ¡No, no, de nosotros! No estaba tampoco [la posibilidad de] adoptar porque viene el rechazo de los familiares hacia mi hijo y yo voy a sentir feo, y pues, ¡no es mi hijo, imagínate! no sé, sale mal o drogadicto o no sé qué. Y ahorita yo siento que ya se acabó mi oportunidad, porque ya tengo 35 años, mis óvulos comienzan a envejecer. Pues, si llegara de manera natural sí, pero yo ya no me sometería a [otro] tratamiento (Ramona, 2015).

El hecho de que la herencia genética sea definitiva en el reconocimiento de la descendencia y que la adopción no sea considerada como alternativa para garantizar la filiación constituyen, entonces, invariantes culturales que condicionan el rechazo a la GS. En lo par-

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

ticular, este grupo de usuarias y usuarios heterosexuales de medios sociales bajo y medio bajo, muestra la relevancia de la gestación expresada en la frase *llevar en el vientre*. Los significados de la sangre, los genes y el *llevar en el vientre* se expresan al momento de justificar la negativa de llevar a cabo una subrogación.

Antropóloga: ¿Para ti que sería un hijo?

Lourdes: *Llevarlo en mi vientre*, bueno estar con él... sus cuidados, mhh, un hijo adoptado pues es sólo recibirlo no pasar por... ¿Cómo le llaman? Labor de parto y todo eso (Lourdes, 2016).

La fuerza de la gestación y el parto, como símbolos, se deja sentir al momento de tomar decisiones sobre la posible participación de terceros: donantes de gametos y de capacidad gestante. La *asimetría duogenética reproductiva* determina que las mujeres entrevistadas consideren, además de la aportación genética, la capacidad gestante –*llevar en el vientre*– como un elemento central en sus opiniones respecto de la gestación subrogada. Mariana de 36 años opina sobre la maternidad subrogada:

Es algo muy, muy complicado porque, primero, hay que encontrar una persona que quiera *prestar su vientre* y luego [esa persona] se encariña con los bebés, es algo complicado, sería muy buena idea porque hay mujeres que de plano no pueden, no ovulan... oí que en Tabasco es donde sí lo realizan ¿no? Entonces sí estaría bien porque yo pienso que hay un contrato donde la chica que *presta su vientre* está de acuerdo, yo creo que no hay problema. Para las mujeres, nosotras que, habemos muchas, que sí queremos ser madres, sería una buena opción (Mariana, 2015).

Elena manifestó, respecto de la GS: “no la llevaría a cabo. Pues es que no, no siento que sea algo que yo llevaría a cabo, no me siento, no me sentiría cómoda, eso sí yo creo que, que *ahí sí estoy en negación*” (Elena, 2015).

3. Acceder a las biotecnologías

Amanda de 32 años y Gerardo de 33, psicóloga y fotógrafo respectivamente, solicitaron no ser grabados y comentan que sí saben en qué consiste el método de GS. Al preguntar su opinión, Amanda afirma que se debe crear un vínculo entre la madre y el hijo, que ella conoce a una compañera de trabajo que tuvo a su hijo de esta manera y observa que no existe tal vínculo, que la madre es un poco “lejana al hijo”, por eso no utilizarían esa técnica y tampoco adoptarían.

El que un hijo se *lleve en el vientre* es para las usuarias entrevistadas, tanto un deseo que marcará su relación con el niño o niña, como el elemento que hará, según ellas, a una gestante –en un momento dado– reclamar al bebé como propio; o bien, a una madre que no lo gestó, el mostrarse distante.

... te *prestan un vientre* o algo así para que tengas un hijo, pues yo creo que está bien, pero como mujer, por más que digas “es que no voy a sentir”, a final de cuentas terminas encariñándote con el bebé [...] entonces ella [la gestante], que sólo le está prestando, bueno, se escucha fuerte “*prestar su vientre*”, pero yo creo que para esas personas sí ha de ser fuerte emocionalmente, hay que estar muy frías para decir adiós al bebé [...] yo vería crecer la pancita de ella [la gestante] y sabría que va a llegar mi hijo, pero no sería la misma satisfacción a que yo lo sienta ¿no? (Xóchitl, 2015).

Estos resultados son compatibles con los encontrados en parejas heterosexuales, sobre todo en lo que se refiere a la convicción de tener un hijo vía la procreación médicamente asistida no heteróloga, sin subrogación y sin posibilidad de considerar la adopción.

Ramona de 36 años, profesora y Rodolfo de 38, ingeniero, son padres de una niña de 2 años a quien procrearon a través de FIV en una clínica privada:

Antropóloga: ¿Sabías que en Tabasco hay una ley de maternidad subrogada?

Ramona: Sí, me lo propusieron, me dijeron que si no podía yo quedar [embarazada] de esa manera [FIV en las terceras

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

oportunidades] entonces lo que podían hacer, si yo quería, que me dieran espermias de otra persona. O si no, que me dieran óvulos de otras personas y le dije a René (su esposo) “mira, yo quiero un hijo, *pero quiero un hijo mío, y quiero un hijo tuyo*, si me dicen que yo puedo quedar embarazada siempre y cuando alguien más me dé su esperma no quiero, no quiero porque no va a ser tuyo, y tampoco quiero que me den óvulo de otra persona porque *no lo voy a sentir mío*, aunque *yo lo lleve aquí*. Entonces, si no se puede de esa manera como lo estamos tratando, yo no quiero hijos.” Y él dijo que tampoco, que estaba de acuerdo, que él tampoco quería un hijo de otra persona (Ramona, 2015, énfasis propio).

La recurrencia de la negativa a llevar a cabo una subrogación por parte de las parejas entrevistadas, tanto como la duda y vacilación al momento de asomarse la posibilidad de que un tercero intervenga a manera de donante, llevan a cuestionarse sobre el punto en que se toman las decisiones, tanto como por su trasfondo cultural.

Bajo esta hipótesis, es posible que la ruta elegida –el servicio médico público– no esté definida exclusivamente por la razón práctica (acceso a información y recursos económicos) sino que, en la elección, están presentes contenidos del parentesco producto del trabajo institucional. ¿Se accede a las biotecnologías que el sector público pone a la disposición porque se cumplen los requisitos? O ¿es el aparato quien elige a sus usuarios por ajustarse a su ideología?

Los valores encontrados en España por Álvarez, muestran “la necesidad de establecer el vínculo genético con el hijo y rechazan recurrir a semen de donante, prefiriendo la adopción” (2006: 411-455). Los padres de intención en ese país europeo se niegan, de entrada, a “compartir” el hijo con un donante, mientras que la adopción les resulta una buena opción ante un caso de infertilidad. En el contexto español, una escala se delinea en la que el “hijo propio” (genético) ocupa la cúspide, después, el hijo por adopción y, en el último sitio, el concebido con la ayuda de un donante. En México, el “hijo propio” (genético) ocupa la cúspide, después, el concebido con la ayuda de

3. Acceder a las biotecnologías

un donante (si bien su origen se mantiene en secreto) y, como última opción, el hijo por adopción.

El anonimato y el secreto reflejan la idea de que entre donantes y receptores no hay un estatus complementario, como sería el caso entre donantes de órganos o de sangre, sino rivalidad potencial. El objeto de tal rivalidad no es la procreación, sino la filiación, es decir a quién pertenecen los hijos. En ambos contextos:

La genética, como materia prima de lo simbólico, parece ideal para construir vínculos y relaciones con el hijo. Permite transmitir la vida como un valor y una capacidad importante, pero sobre todo opera la creencia de que permite legar rasgos físicos y mentales. Es una especie de “clonación” a pequeño nivel, una prolongación de uno con el hijo; los elementos personales que permanecen en los hijos al morir los padres (Álvarez, 2006: 411-455).

Lo que esta breve comparación transcultural entre México y España muestra, es que un trabajo de institución emprendido por el aparato médico-estatal precede a la respuesta de los usuarios. Convencidos de lo que un hijo “es”, deciden buscar por la vía que les resulta idónea, el embarazo deseado o bien, encontrarán su satisfacción en la dimensión performativa que constituye la búsqueda.

Para las personas en pareja heterosexual y que cumplen los requisitos de edad, esta búsqueda del embarazo no siempre es llana, ascendente y en línea recta. El desgaste emocional, producto de la presión por parte de sus padres y suegros, conduce a la mayoría a resguardarse en el secreto y la simulación. Las opciones que el servicio público les brinda, en ocasiones, no son suficientes o exitosas y, en otras, es la clínica privada quien los decepciona. No obstante, ya sea dispuestos a invertir una cantidad mayor o menor, pero significativa en términos proporcionales para cada tipo de ingreso, los contenidos culturales persisten y en este sentido, este grupo de usuarios no atravesará la frontera que los lleve a experimentar la reproducción cooperativa (donación de gametos o de gestación) o las formas no medicalizadas de reproducción asistida (adopción),

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

puesto que no son prácticas acordes a sus representaciones del parentesco.

Los dos circuitos –público y privado– expulsan a personas por su “déficit” en cuanto a capital económico, capital social, edad, estado civil y orientación sexual. Gruesas líneas atraviesan a lo largo y a lo ancho esta cartografía de la RA en México: la exclusión social y la desigualdad en el acceso a las biotecnologías; las asimetrías de género y de generación; así como una diversidad creciente, no siempre amparada desde el punto de vista legal, que coloca a algunos sectores de la población en situación de vulnerabilidad. En un mismo movimiento, las condiciones de desigualdad asociadas a los derechos individuales, como el derecho de tener descendencia gracias a las biotecnologías, se hacen pasar por una “enfermedad”. Becker y Nachtigall (1992) plantean que la infertilidad es un problema social reconstruido como una enfermedad, ya que hasta los años 70 era visto, mayormente, como un problema psicosomático.

Al no haber legislación explícita sobre RA, hay una escasa implicación del Estado. Si una persona o pareja desea una FIV tendrá que pagarla a un costo aproximado de 60 mil pesos.¹⁴

Sobre esta imagen se proyectan, según el tipo de alianza e ideología de los actores, contenidos tradicionales o inéditos del parentesco alrededor de las nociones de matrimonio, de familia, de géneros, masculinidad y feminidad, pero, sobre todo, lo que se entiende por un hijo. ¿Cómo resuelven el deseo de tener un hijo las personas que no cubren los requisitos para ser atendidas en el servicio público?, ¿optarán por la vía de la medicalización?, ¿cómo sortean los padres y las madres de intención homoparentales, monoparentales y que han rebasado el límite de edad, la exclusión que el sistema les impone?

¹⁴ Equivalente a 30 meses del salario mínimo calculado, para 2018, en \$2,686.14.

Capítulo 4

Homoparentalidad y exclusión



En el contexto de exclusión económica, esta cartografía exploratoria de la reproducción asistida en México muestra que un sector de la población no tiene acceso al servicio público en razón de su edad, su orientación sexual y su estado civil. Quienes no cubren los requisitos para acceder a los servicios públicos son objeto de una exclusión; es decir, de un movimiento efectuado desde el Estado que transforma la diversidad en desigualdad legitimada. Esta “segunda exclusión” a diferencia de la primera –basada en la desigualdad económica–, está marcada por criterios morales (Olavarría y Lestage, 2016).

Los procesos mediante los cuales se excluye a estas personas de la reproducción médicamente asistida van mucho más allá de los dispositivos explícitos en leyes y regulaciones, mostrando su correlación con el régimen moral y la idiosincrasia; el orden público y la moral

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

del parentesco. El prerrequisito institucional se convierte en el arma performativa que excluye a determinados sectores de la población del acceso a las biotecnologías. Para algunos de estos actores, el horizonte elegido en la consecución de la descendencia no será entonces el marcado por las instituciones sino uno más acorde a su circunstancia, pero también a sus convicciones.

Completar con casos etnográficos el espectro completo de la RA en relación con el tipo de alianza, edad y técnica o procedimiento elegido, resulta imposible. Las etnografías que se presentan y discuten en este capítulo no esperan cubrir el abanico completo de posibilidades, sino conformar una imagen representativa sujeta a las limitantes de la investigación cualitativa, donde se analiza la relación entre la diversidad de proyectos parentales y la posibilidad de acceso a la TRA, en función de variables como la orientación sexual, el sexo, la edad y la clase social.

A pesar de lo discutible que resulta definir una familia con base en la orientación sexual de la pareja conyugal, se optó aquí por usar los términos de uso común en la literatura antropológica: heteroparental y homoparental. La homoparentalidad y la heteroparentalidad no son nociones jurídicas ni corresponden a instituciones. El término homoparentalidad es un neologismo usado por primera vez en Francia en 1997 por *l'association des parents et futurs parents gays et lesbiens APGL* (Asociación de padres y futuros padres gay y lesbianas) para designar todas las situaciones familiares en las que al menos uno de los adultos que se identifica como homosexual es el padre de, al menos, uno de los hijos (Delaisi de Parseval, 2006 y 2008). En México se registran, hacia 2017, entre 160 y 172 mil familias homoparentales. Sin mencionar la fuente, durante la inauguración del congreso *¿Familia o Familias en México? Diversidad, Convivencia y Cohesión Social en la Sociedad Contemporánea* el 14 de marzo de 2017, el rector de la UNAM Enrique Graue Wiechers expuso que:

El 60% de los hogares en el país ya no sigue el modelo tradicional, conformado por una madre, un padre y los hijos, y se estima que hay unos 160 mil hogares homoparentales, es decir, de parejas del mismo sexo con hijos. En contraste,

4. Homoparentalidad y exclusión

refirió, 71.8 % de la población considera que la familia ideal es aquella integrada de manera tradicional; una de cada cuatro personas opina que las familias formadas por parejas del mismo sexo son inaceptables, y 9.7 % piensa que no hay un tipo de familia ideal (La familia actual un concepto que cambiar, 2017).

Los grupos excluidos de la atención en RA que ofrece el Estado son:

1. Familias homoparentales masculinas y femeninas que, al no tener acceso al servicio público optan por las vías medicalizadas, informales, artesanales o caseras de la RA.
2. Las alternativas no medicalizadas de RA como la adopción plena y abierta para personas solteras y *gay*.

Más que agotar el repertorio, las vivencias que a continuación se presentan y analizan retratan la complejidad y las contradicciones—en una suerte de *instantánea*— en la que algunos de sus personajes se encuentran en la búsqueda, otros en la consecución y, no pocos, en la resignación y el duelo.

Infertilidad relacional y la familia de dos mujeres

La etnografía de dos familias fundadas por parejas conyugales de dos mujeres que recurren, cada una a su manera y de acuerdo a sus posibilidades económicas y afinidades ideológicas, a la reproducción asistida con donante, permite constatar no sólo el paisaje diverso que el cambio en la definición de matrimonio posibilitó a partir de 2010 en México, sino cómo estas familias reinventan y, tal vez subvierten, imágenes fuertemente ancladas en los imaginarios.

Estela, de 40 años, y Camila, de 28, se casaron hace unos meses por el registro civil y por la iglesia cristiana, tras un noviazgo de tres años de duración. Estela es profesora de educación física con una licenciatura en la misma disciplina y toma clases de guitarra; Camila

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

aprende a tocar el violín y tiene un negocio de venta de dulces. Rentan la vivienda que ambas ocupan y usan su moto como principal medio de transporte. Al momento de la entrevista, Camila cursa el cuarto mes de embarazo.

Excluidas, por principio, del servicio público, tras varias semanas de búsqueda por Internet y de charlas con amistades, Estela y Camila dan con la opción que las convence: la inseminación artificial casera con la asesoría de un médico. Tanto desde el punto de vista de sus preferencias personales como de sus posibilidades económicas, alejarse de la opción de obtener esperma por la vía comercial y de un régimen medicalizado, les resulta idóneo, teniendo lugar, así, una *procreación amigablemente asistida*.

Al elegir a un amigo en pareja heterosexual que en principio deseaba una copaternidad, Camila les dijo: “¡No!, yo quiero un hijo para mí... para nosotras, sería como tener padres divorciados ¿no? bueno, no es que sea mala idea, pero...”. Estela completa la frase: “No era nuestra idea compartirlo”.

La decisión de tener un hijo por parte de Estela y Camila va de la mano con la normalización que trae consigo el matrimonio, pues con este paso la pareja espera poder brindar un contexto de mayor seguridad a la crianza del hijo y unirse a lo que Estela considera una tendencia más general hacia el reconocimiento de la diversidad:

Quando Cami me dijo [su deseo] de tener un hijo, entonces yo le dije: “bueno pues vamos a casarnos porque, si lo vamos a hacer, pues prepárame más psicológicamente y también preparemos las cosas para que de una u otra forma la sociedad como que lo...”. No estaba pensando que la sociedad nos avale ¿no?, pero sí para que la sociedad vaya entendiendo que este tipo de cosas pasan. Y le dije: “bueno, pues vamos a casarnos, para que eso sea como que más formal”. Cuando fuimos al Registro Civil, ya hay mucha información sobre los matrimonios homoparentales y otro tipo de convivencias, incluso fue interesante ver cómo nosotras dos y también una chava y un chavo en silla de ruedas, éramos como que diferentes de los demás (Estela, 2015).

4. Homoparentalidad y exclusión

Desde el punto de vista de una madre que no lleva el embarazo, Estela expresa cómo vive su proyecto parental:

Un bebé... en el principio como que yo no lo quería, como que no estaba en mi mente, creo que fue un poco más de Cami [...] yo diría que fue más su reloj biológico, porque en algún momento yo pasé por esa edad, entre los 28 y los 29, donde realmente experimentas y crees que es la mejor edad para tener un hijo [...] yo como mujer ya no pensaba *tener un hijo de mi propio vientre*. [...] Entonces cuando Cami llega a mi vida y empieza a decir que a ella si le gustaría tener un hijo, pues se me hace bonito... (Estela, 2015).

La no participación biológica ni genética de Estela, la lleva a experimentar sentimientos encontrados:

...me sentí desplazada y como que me dio un poquito de miedo que ella pensara “yo y mi hijo nada más” ¿no? Me sentí como desplazada y dije “creo que ahora ya no voy a ser importante” pero luego yo me empecé a... involucrar ¿qué vamos a hacer cuándo nazca nuestro hijo? (Estela, 2015).

Al tratarse de dos mujeres en matrimonio igualitario no hay diferencia de género, pero otra asimetría se asoma al observar que es Estela, la integrante de mayor edad, educación y mejor ingreso, quien propone matrimonio a su pareja menor por 12 años. Por otro lado, es Camila quien fija las normas del proyecto parental a las que se rinde Estela. Es decir, su contribución a la relación es complementaria más no simétrica o análoga. En el plano de la participación de cada una de ellas en la procreación y gestación de su hijo o hija es donde se advierte mayor distancia.¹⁵ El trabajo de procreación y de gestación recae exclusivamente sobre Camila y Estela participa de otra manera,

¹⁵ Côté (2014) y Côté y de Montigny (2015) discuten etnografías similares en el contexto canadiense.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

en sus términos: será madre más allá de llevar un hijo *de su propio vientre*:

...estábamos confiando mucho en Dios, entonces no te podría decir que las cosas fueron como muy rápidas, y muy ágiles y muy casuales, pero también creo mucho de la mano de Dios. Estuvimos orando [...], yo creo que sí tiene que ver mucho la mano de Dios. No te podría decir que fue suerte, porque no creemos en eso, creemos que Dios estuvo ahí ayudándonos; fue muy fácil que (el nombre de su amigo donante) nos dijera que sí, que el doctor dijera “síéntense, qué necesitan, que quieren saber, yo les digo”, o sea, es muy raro; o sea, el doctor pudo haber dicho “pues les cobro la consulta” ¿no?, pero no nos la cobró (risas) (Estela, 2015).

El círculo social de Estela y Camila refleja, en sí mismo, las transformaciones que el paisaje de los parentescos en Ciudad de México experimenta en las primeras décadas del siglo XXI. Algunos rasgos del llamado parentesco “por elección” o *families we choose* (Weston, 1999) están presentes en la familia integrada por los amigos y miembros *gay* de la feligresía cristiana a la que ambas pertenecen:

...yo creo que la gente *gay* hace como sus sociedades ¿no?, entonces tenemos el grupo de la iglesia, que son como... diez personas y la mayoría tenemos como un patrón muy similar; somos, aparte de homosexuales, generalmente, personas de 40 con una de 28, 29, 30. Como por 10 años de diferencia y tenemos esa cualidad en el grupo, que una es mayor y el otro es menor. Pero de características muy similares, entonces en este grupo somos como una familia y nos queremos como hermanos (Estela, 2015).

A la pregunta de ¿en tus términos, qué es el matrimonio? Camila responde:

4. Homoparentalidad y exclusión

...pues yo creo que es un compromiso de dos personas de caminar juntas, y creo que sí tiene que ver con el amor, pero más tiene que ver como... con un compromiso (Camila, 2015).

En Madrid, España, una circunstancia similar a la de Camila y Estela provocó en 2015 que Verónica y Tania, dos mujeres casadas, denunciaran ante la justicia a una Fundación que les negó el servicio de reproducción asistida al entrar en vigor una orden ministerial que veta estas técnicas para mujeres solteras y sin pareja masculina y establece como requisito “la ausencia de consecución del embarazo tras un mínimo de 12 meses de relaciones sexuales con coito vaginal sin empleo de métodos anticonceptivos” (Colectivo GIRE, 2015).

La pareja sentó un precedente en España al dejar claro el derecho a acceder a los tratamientos de reproducción asistida tras solicitar, un segundo ciclo de estimulación ovárica, punción ovárica y transferencia de embriones generados.

El éxito de su demanda se debe al reconocimiento de la “infertilidad relacional”, la cual se refiere a “cuando es la vida privada de las personas la que impide un embarazo exitoso, de esta manera se aseguran los servicios de reproducción asistida a personas que no pueden embarazarse debido a sus preferencias sexuales o a su estado civil” (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008).

La infertilidad relacional se presenta como una idea central en el desarrollo de esta cartografía. Murphy (1999) analiza en “Should Lesbians Count as Infertile Couples? Antilebian Discrimination in Assisted Reproduction” si una pareja de lesbianas puede ser descrita como una *pareja infértil*, en tanto la infertilidad es definida relacionalmente. La conclusión a la que llega es que no puede ser tratada de la misma manera que la pareja heterosexual porque se estaría importando un concepto para una situación completamente diversa y no se estaría tratando esa problemática en particular (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008).

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Recibir óvulos de tu pareja

En marzo de 2016, Lucía y Ana, las dos madres de Sabina, bebé de cinco meses de edad, concedieron una entrevista. La pareja reside actualmente en la ciudad de Querétaro, donde Ana, de 43 años, trabaja como directora comercial de una empresa de telecomunicaciones y Lucía, de 37 años, – quien estudió mercadotecnia – se dedica de tiempo completo al trabajo del hogar y a la crianza de la hija de ambas.

Gracias a la entrevista, ellas tuvieron conocimiento del acrónimo con que se conoce el método de reproducción que ellas emplearon para concebir a Sabina: ROPA que proviene de recibir óvulos de tu pareja. Una de ellas aporta el óvulo para ser inseminado *in vitro* con el espermatozoides de un donante y trasplantado a su compañera quien llevará a cabo la gestación y el parto.

En palabras de Ana: “nosotras concebimos a nuestra familia desde que vivimos juntas ella y yo; después llegaron nuestras perritas y después llegó Sabina, pero siempre somos nosotros, nuestra familia nuclear somos nosotros...”. Se confiesan católicas creyentes: “si Dios quiere que llegue un bebé, que nos permita educarlo y guiarlo, acompañarlo en la vida...” (Ana, 2016).

La aprobación del matrimonio igualitario en México en 2010 animó a la pareja a casarse y a buscar asistencia médica en una clínica privada. La doctora que las atendió las trató bien “mientras pensó que eran hermanas o algo parecido” pero, al revelarles que eran pareja su actitud cambió; entonces, Ana y Lucía optaron por otra clínica donde les propusieron la inseminación artificial con donante. Lucía se sometió sin éxito a la IA y le siguió la fertilización *in vitro*. Ambas tomaron los estimulantes de ovulación y se sometieron a una aspiración doble para extraer los ovocitos, pues su anhelo era convertirse simultáneamente en madres de dos niños. El hecho es que, sólo dos de los once óvulos obtenidos, fueron fertilizados exitosamente e implantados en Lucía. El plan original de concebir y gestar de manera conjunta no fue posible, dado que el médico no juzgó pertinente que Ana cursara un embarazo debido a su padecimiento de artritis reumática. La pareja no desea saber a quién pertenece el óvulo que resultó fertilizado, lo que las coloca a ambas, en el plano del imaginario, como madres

4. Homoparentalidad y exclusión

genéticas. Un aspecto que la pareja había establecido como acuerdo, era que su hija llevara como primer apellido el de Lucía:

...porque como se lo dije desde un principio, quien puso su cuerpo y quien vivió todo –porque tuvo un embarazo un poquito complicado– fue Lucía, y es mi manera de reconocerle todo el esfuerzo que hizo. Yo encantada de que la niña lleve mi apellido [...] el cual puede o no continuar, pero, sobre todo, es mi manera de reconocerle a ella esta entrega que tuvo por nuestra familia (Ana, 2016).

En el Registro Civil, la persona que elaboró el acta accedió a su petición, pero al cabo de unas horas de haberse retirado de la oficina, la pareja recibió una llamada telefónica, indicándoles que debían regresar a hacer una corrección. Fueron informadas de que, al ser revisada por el supervisor, el acta no había sido llenada de acuerdo a las reglas establecidas para el caso de dos madres: “primero tiene que ir el apellido de la no gestante (de la madre no gestante) que el de la madre natural es el segundo, [...] primero, siempre es el nombre de la proveedora”. Es decir, las normas establecidas para el registro de los niños de familias homoparentales son una calca que reproduce la asimetría de las heteroparentales: el proveedor –padre– de la familia heteroparental correspondería a la proveedora del material genético quien, por ello, tiene el derecho a aportar el primer apellido; mientras que la madre heteroparental correspondería a la portadora –gestante– de las homoparentales. En otras palabras, al rol preponderante de la transmisión de la información genética se le considera como “activo” y se le asigna el primer lugar en la filiación del niño; mientras que la gestación “pasiva”, que caracterizaría a la madre, ocupa el segundo lugar en el nombre del hijo o hija.

Esta experiencia produjo un gran desaliento en la pareja, aunado a la impotencia de no poder apelar judicialmente. A su optimismo, en lo que se refiere al goce por haber formado una familia, el cual comparten con sus respectivas parentelas, se contraponen dos temores más: el primero tiene que ver con la obtención de visas para viajar a los Estados Unidos, puesto que con anterioridad ellas no declararon

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

formar un matrimonio de dos mujeres. El segundo, tiene que ver con el bautizo católico de Sabina pues, al momento de apartar la fecha en la Iglesia, ellas mencionaron que: “la niña no tiene papá, pero no les hemos dicho que somos dos mamás...”.

Desde el punto de vista médico, ROPA es un procedimiento idéntico a la GPO, con la diferencia de que en éste media la existencia de un convenio con la portadora gestacional. Ana y Lucía gestan para sí mismas, pero se benefician de la tecnología ideada para tal fin. El proceso simétrico y simultáneo de procreación y gestación no resultó viable. La aportación conjunta de ovocitos y la decisión de no conocer a quién de las dos pertenece la célula germinal que devino en el embrión, refleja la voluntad por participar simétricamente tanto del plano genético como del gestacional.

De forma similar, las parejas *gay* masculinas entrevistadas, recurren a la mezcla de embriones a ser implantados en la gestante, para reafirmar que tanto uno como otro sean padres y que se desconozca quien es el padre genético.

Otra opción para Ana y Lucía hubiera sido que un embrión de material genético X sea trasplantado a una o a los dos miembros de la pareja, en cuyo caso, se diluye la participación genética de ambas, pero persiste la simetría gestacional. O, el caso –inviabile– de que la pareja contratara a una tercera mujer para ser inseminada y que fungiera, a la vez, como gestante, lo cual las hubiese colocado en un plano análogo al de las madres adoptantes.

Llama la atención el hecho de que, a lo largo de la entrevista, no se mencionó el origen del esperma, ni si hubo algún criterio de selección.

Cuando resulta necesario el uso de células donadas, la especialista en andrología, Érica Ramírez, entrevistada en CDMX en 2016, comenta que generalmente los pacientes buscan que los óvulos donados tengan características físicas de la que será la madre; cuando se trata de espermatozoides se buscan características del padre o de sus hermanas y, en ambos casos, quien toma la decisión sobre los donadores es la futura madre. En los casos de parejas lesbianas y/o solteras, la selección de donadores de esperma es más aleatorio porque no se tiene un ideal de características masculinas

4. Homoparentalidad y exclusión

y la mayoría de ellas se dejan guiar por el nivel académico de los donantes, como si las capacidades intelectuales se transfirieran genéticamente.

El papel facilitador del proceso, para Ana y Lucía, lo encarna Dios. En este sentido, el contexto familiar de esta pareja evoca el de un régimen matrilineal clásico donde el genitor de un niño no es su pariente. En el archipiélago de las Trobriand, el niño se forma a partir de dos elementos básicos: el espíritu *baloma* de un miembro fallecido del subclán que se reencarna y la sangre de la menstruación economizada por la madre (*veiola* de ese *baloma*) durante el embarazo. Por ello, en relación con la madre y los parientes maternos, el niño trobriand es consanguíneo (de la misma carne, forma un sólo cuerpo); el padre no contribuye con ningún elemento a la formación del niño (no hay consanguinidad), pero ejerce –a diferencia del caso de las dos madres Ana y Lucía– un importantísimo papel en su crianza, influyendo incluso en su apariencia física (Malinowski, 2001 [1922]).

El vínculo con el padre “no es menos fuerte porque no sea fisiológico, pero lo que queda atenuado en esta concepción es el vínculo con los parientes del padre” (Conferencia de M. Valdés, 2016). En el contexto de la homoparentalidad femenina actual, el vínculo de la hija tanto con el genitor como con los parientes de éste, es nulo, pero se mantiene la bilateralidad de los lazos de la hija con sus parientes maternos.

Un aspecto central establece la distancia entre los dos ejemplos, tan separados en el tiempo y en el espacio; el conflicto de autoridad entre las dos figuras masculinas del mundo parental trobriandés: el tío materno y el padre. Según Malinowski, el hermano de la madre *kada* representa la figura esencial en la transmisión del patrimonio mientras, por su lado, *tama* (padre) puede transferir a sus hijos las fórmulas mágicas y algunos efectos personales. Esa dualidad *tama-kada* encierra una contradicción que no es exclusiva del sistema de parentesco trobriandés, sino, según afirma Malinowski, es característica de los sistemas matrilineales en los que la descendencia se transmite por línea femenina pero la autoridad recae siempre en los varones. ¿Cuáles son las figuras de autoridad masculinas en el

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

microcosmos parental de Ana, Lucía y Sabina?, ¿existen dichas figuras? Sin aventurar otra hipótesis más allá de lo verbalizado por las actantes, dos sistemas de autoridad, que pueden o no estar encarnados en figuras masculinas, operan en direcciones opuestas en su entorno inmediato. El primero, representado por sus respectivos ámbitos familiares y el empresarial donde se desarrolla la actividad laboral de Ana, que significan el arropamiento y la seguridad; el otro, incierto y amenazante, encarnado por los regímenes de la Iglesia y del Estado, Registro Civil y autoridades extranjeras.

La intervención de Dios, tanto como de un sistema facilitador (*gay friendly* en palabras de Ana) que abre las puertas al matrimonio igualitario, como de uno obstaculizador que no les permite asentar en el acta de nacimiento los acuerdos de paridad establecidos en lo privado, hacen que Ana y Lucía perciban el nacimiento de su hija como un auténtico milagro. A diferencia de las familias heteroparentales, para quienes el tener un hijo cae en el orden de lo culturalmente establecido y esperado, las parejas homoparentales que transitan a lo largo de sus biografías de la proscripción a la normalización, interpretan este suceso como una proeza. La mayoría de las parejas homoparentales entrevistadas son miembros de organizaciones políticas y ven sus trayectorias como una forma de activismo.

Si, como afirma Hérítier (1985), en lo que a dispositivos para paliar la infertilidad se refiere, “no hay nada nuevo bajo el sol”, cabe preguntarse si la homosexualidad cambia o no el parentesco. Los estudios reunidos por Courduriès y Fine (2014) refutan la idea de que una revolución antropológica o de que un profundo trastorno haya tenido lugar al abrirse, como un tema público, la orientación sexual como definitoria de un tipo de parentesco. A diferencia de los primeros trabajos sobre homoparentalidad de Cadoret (2002), para quien el acceso de los *gay* y las lesbianas al estatus de padre o madre instituye un *homoparentesco*, para Courduriès y Fine (2014), que abordan la misma cuestión 12 años más tarde, la verdadera novedad no reside en la homo sino en la pluriparentalidad, la presencia simultánea de varias personas adultas que concurren en la concepción, nacimiento y crianza de un niño, fórmula que no sería exclusiva de las familias homoparentales.

4. Homoparentalidad y exclusión

No obstante, transformaciones en el paisaje de los parentescos en México, tales como el matrimonio igualitario, posibilitan la existencia de configuraciones diversas: la etnografía de estas dos familias fundadas por parejas conyugales de dos mujeres muestra los recursos discursivos y prácticos que estas mujeres proponen para efectos normalizadores o transgresores.

En el contexto de la homoparentalidad femenina actual, el vínculo de la hija tanto con el genitor como con los parientes de éste es nulo, pero se mantiene la bilateralidad con sus parentelas maternas.

Esta afirmación conduce a reflexionar sobre la medida en que la intervención tecnológica modifica o no el parentesco. Héritier, (1985), Godelier (2004) y Delaisi de Parceval y Collard (2007) afirman que las TRA no modifican sustancialmente la constitución de la descendencia y que en todas las sociedades se hallan dispositivos equivalentes a ellas.

La contradicción fundamental marcada por el hecho de reproducirse y reproducir para otros, entre hacer crecer la línea materna o la paterna a que se enfrentan las parejas de dos mujeres, no provoca una reacción más nítidamente contraria que el recurso, por parte de las agencias del Estado, de bloquear el ideal de equidad y de reciprocidad de la familia de Ana y Lucía, al imponerles el esquema de la asimetría genérica al momento de asentar, en el acta de nacimiento, la filiación con su hija.

La regla cognaticia, que en teoría debe aplicarse en el parentesco mexicano, reproduce la asimetría de los roles activo (aportación genética) y pasivo (*llevar en el vientre*), o masculino y femenino, a todas las familias sin atender su especificidad. Lo anterior conduce a preguntas de mayor alcance: el desconocimiento —en el sentido de no conferir significado parental a una donación de espermatozoides— ¿confronta la patrilinealidad?, emprender proyectos parentales recíprocos y simultáneos ¿diluye la asimetría?

Las vivencias de Ana y Lucía y de Estela y Camila muestran cómo las actoras echan mano de narrativas e imaginarios preexistentes en una suerte de *bricolage*, pero también confrontan el imaginario y subvierten el discurso dominante. El esfuerzo de estas dos parejas por formar familias dentro de un marco religioso y civil

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

puede interpretarse tanto como un proceso normalizador como uno transgresor que, justamente, buscaría un sitio legítimo a ocupar en un paisaje cada vez más matizado.

El matrimonio sigue siendo el dispositivo más eficaz y el espacio idóneo para reproducirse pero una pregunta queda por responder ¿cómo intervienen los imaginarios para anclar, como instituciones, a las familias homoparentales?

Otra cuestión es si la tecnología cambia o no el parentesco. Ambas etnografías apuntan que es la diferencia entre el uso del método ROPA por Ana y Lucía y el de la inseminación artificial casera empleada por Estela y Camila la que es, a fin de cuentas, la inversión monetaria que cada familia está dispuesta a llevar a cabo y, por supuesto, el discurso de la “naturalidad” en que se inscribe el segundo método. En este sentido, la pregunta no es si las biotecnologías en sí mismas cambian o no el parentesco, sino si la tecnología produce rupturas en los imaginarios que, en un momento dado, pueden tener efectos en las estructuras sociales.

Si bien el uso de las TRA hace posible que personas en relación homo o heterosexual o sin relación y de cualquier edad, puedan tener hijos genéticamente relacionados, no determina la diversidad. La diversidad no está sujeta al hecho de tener hijos genéticos. Y así como las biotecnologías de la reproducción no son en sí mismas revolucionarias y los discursos en que se anclan las familias homoparentales no siempre son alternativos, la GPO en sí misma no siempre es una más de las formas de alienación patriarcal de los cuerpos y fuerzas reproductivas femeninas (Rozée Gomez y Sayeed, 2014), sino también un derecho femenino de autodeterminación sobre su propia capacidad y fuerza reproductiva.

Al igual que la madre, son las dos madres mediante la técnica ROPA y la madre en familia monoparental quienes entablan los tres lazos con el producto: genético, genésico y legal. Es decir, aquéllas que no están casadas con un varón (dos mujeres y monoparental femenina) y sobre quienes recae el reconocimiento social del hijo. La ausencia de padre es literal en ambos casos.

Ya sea para reproducir el linaje masculino (del padre) o el femenino (de las dos madres o de la madre), la maternidad tiene que ver

4. Homoparentalidad y exclusión

con unir, en un cuerpo, estatus y sustancia. La madre, en el régimen patrilineal o cognaticio, alberga en su seno la sustancia masculina que une al hijo a su linaje paterno. Para las dos madres y la madre en familia monoparental, la sustancia masculina no transporta filiación, sino información genética, elemento nada despreciable en términos de herencia.

Masculinidad gay y proyecto parental

Alfredo y Miguel. La vivencia de una pareja homoparental mexicana que recurrió a la GPO, fuera del circuito formal tabasqueño, lo ilustra el estudio de Salvador (2013). Este autor caracteriza a la GPO, con base en una investigación anterior a 2010 –fecha en que se modificó la definición de matrimonio–, como uno de los cinco mecanismos de consecución de la descendencia en familias homoparentales de la Ciudad de México:

Para que un hombre homosexual acceda a la parentalidad tiene, entre otras opciones, “casarse” con una lesbiana o con una amiga heterosexual, adoptar, el acogimiento, la coparentalidad o pedirle a una mujer que rente su vientre para engendrar al hijo o hija deseada. Alfredo y Miguel, quienes llevan más de 10 años viviendo juntos, eligieron la última. Pero *debido a que en la Ciudad de México no hay leyes que regulen la subrogación de la maternidad, el proceso tuvo que ser clandestino* (Salvador, 2013, énfasis propio).

El proyecto parental de Alfredo y Miguel se inició en 2002, para el cual contrataron a alguien que ya había realizado una subrogación a otras parejas *gay*: “Nuestros amigos decían que era la mejor opción, pues dicha mujer no reclamaba derechos sobre el bebé después de nacido” (Salvador, 2013). El esperma de ambos fue inseminado artificialmente en la gestante, aunque sólo el de uno de ellos transmitió información genética. A pesar de que a los seis meses de embarazo

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

hubo un intento de huida por parte de ella, el cual finalmente se solucionó, el incidente provocó una crisis emocional en la pareja que ya había hecho gastos consistentes en la renta de un departamento, la manutención y las consultas médicas y al enfrentarse a la posibilidad de perder a su hija. Al nacer Gisela, constataron su parecido físico con Miguel y el médico ayudó a la pareja para que la niña quedara registrada como hija legítima de Miguel.

Es importante señalar que este procedimiento, el cual corresponde al de una subrogación tradicional, es decir, en el que el gameto masculino de uno de los padres de intención es artificialmente inseminado en la gestante resulta **inviabile** en el marco de la GPO. El que la gestante subrogada aporte el óvulo es, como indica Salvador, una situación clandestina y gracias a la intervención de un médico amigo de la pareja. Como se verá en los casos realizados abiertamente, esta modalidad de subrogación se evita, a pesar de ser técnica y legalmente posible en el marco legal del estado de Tabasco.

Para las parejas homoparentales masculinas, como la de Alfredo y Miguel, se presentarían dos opciones viables:

- A. La homóloga, cuando la pareja de intención provee el embrión producto de material genético de procedencia X a ser trasplantado a la gestante.
- B. Heteróloga y viable para parejas hetero y homosexuales de intención, en la cual se obtiene el embrión producto de gametos, proporcionado por el miembro masculino de la pareja y de una ovodonante para ser trasplantado a la gestante.

Queda claro que muchos de los detalles de este caso, debido al contexto de ilegalidad imperante en ese momento, no pueden ser revelados, lo que lleva a reflexionar sobre los riesgos que las parejas deben sortear para formar una familia en un momento en que, incluso su unión como pareja *gay*, no estaba legalizada. A pesar de los más de cinco años que separan la etnografía de Salvador, de la publicación de este libro, el marco legal, en lo que respecta al acceso a las RA, no sólo no se ha abierto para estas familias, sino que se ha vuelto prohibitivo. Es importante señalar que, tanto por parte de algunos padres

4. Homoparentalidad y exclusión

de intención como de mujeres que ofrecen su capacidad gestante, habría una disposición para llegar a acuerdos informales amparados únicamente bajo la autoridad del médico.

Este ámbito no formal de la GPO no sólo tiene lugar de manera simultánea o paralela al de la denominada “industria de la maternidad subrogada” –cuyo auge tuvo lugar entre 2013 y 2015 en el estado de Tabasco– sino que, de acuerdo a nuestro estudio, numerosos puntos de contacto se establecen entre ambos.

León y Jorge. Al momento de la entrevista, León de 52 años y, Jorge, de 59, celebran su sexto aniversario de boda y 16 años de relación. Jorge, con quien se llevó a cabo la entrevista, es productor teatral y arquitecto. León es actor exclusivo de la empresa televisiva más grande de México. A pesar de ser personas públicas y de haber autorizado la utilización de sus nombres, se aplicó en ellos el criterio general de anonimato para todos los participantes.

La consecución del proyecto parental de Jorge y León es reflejo vívido de la historia reciente en México en lo que respecta al reconocimiento de la diversidad, no sólo en términos jurídicos, sino sociales y civiles. Jorge narra cómo en 1983, a la edad de 26 años cuando se encontraba en Chiapas, le ofrecieron un hijo de crianza, pero no aceptó. Es decir, fue considerado para ser receptor de un niño, práctica frecuente en esa región del sureste mexicano que corresponde a lo que en antropología se conoce como transferencia de niños (Fine, 2002).

La propuesta de tener un hijo propio se presentó años más tarde por parte de León “como una manera de dar a alguien una mejor vida, de compartir con alguien lo mucho que ellos tienen y, a través de ello, ser mejores”. Planearon “subrogar un vientre” en California, Estados Unidos: una amiga de León recién divorciada se propuso como donante de ovocito para que, a través de una FIV, concibieran un hijo con el esperma de ambos, pero su proyecto se vio frustrado cuando la donante amiga regresó con su ex pareja y abandonó el proyecto. Al poder casarse, gracias al cambio en el Código Civil en 2010, se cristalizó en la mente de ambos formar una familia y adoptar: “era algo político” (Jorge, 2016).

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Según Jorge, por tratarse de dos hombres, “teníamos que comprobar que no había malas intenciones: es un absurdo”. Al cabo de seis meses de trámites, al enterarse de la fama de la pareja como actor de TV y productor de teatro, los funcionarios temieron enfrentar una demanda legal y agilizaron el proceso. Al ser la primera pareja homosexual a quienes se entregaba un menor en adopción decidieron, por convicción, ser una familia visibilizada y como tal, realizar activismo. “Es muy fácil decir: es problema del Estado. Yo tengo que hacer que el Estado lo convierta en su causa, pero es mi problema, tengo que mover mi entorno”.

León y Jorge decidieron no repartir roles: “no somos papá y mamá sino dos papás. Para Adriana (su hija) es lo más normal”. La decisión de León y Jorge de no reproducir los roles de género es revolucionaria. El hecho de que no se aprecie, en su descripción de las actividades diarias, una división sexual del trabajo de crianza de su hija, constituye una transformación profunda de la parentalidad.

A diferencia de lo observado entre otras familias homoparentales, donde el trabajo de crianza recae sobre el miembro de la pareja con quien el hijo o hija mantiene lazos genéticos o biológicos (Salvador, 2013), convirtiéndose uno de ellos en gestor de cuidados y el otro en proveedor –lo que corresponde a grandes rasgos a los roles femeninos y masculinos tradicionales–, en esta familia dicha frontera no se percibe. Ello no estaría determinado por el hecho de que ninguno de los dos padres mantiene lazos genéticos con su hija, sino por una decisión consciente.

Este carácter consciente o proactivo se manifiesta también en lo que respecta a la diversidad. A diferencia de otros casos etnográficos aquí reseñados, el activismo de esta pareja, la crea o la propicia. “Adriana es hija de una pareja muy favorecida, es privilegiada y está llena de herramientas. Estamos cambiando el paradigma para las familias que no tienen herramientas. Nosotros la tenemos ganada” (Jorge, 2016).

El recorrido de León y Jorge no puede sino estar marcado por distintos tipos de exclusión. En su juventud, experimentan el rechazo por parte de sus familias de origen debido a su orientación sexual y la prevalencia de un paradigma opresivo que volvía impensable la

4. Homoparentalidad y exclusión

posibilidad, para ellos, de formar familias. Transitan sin éxito por varios dispositivos medicalizados y no medicalizados de reproducción asistida: de tipo tradicional –la transferencia de niños–; tecnologizada y transnacional –la subrogación gestacional en Estados Unidos; la FIV con donante de ovocito conocida; antes de arribar a la que resulta idónea para ellos: la adopción plena institucional. Si bien el pertenecer al sector de la población de ingreso elevado y el alto capital social que representa el ser figuras del medio artístico, pueden considerarse factores que neutralizan la posible discriminación; vale la pena recordar que su proyecto parental no hubiera sido realizable por la vía medicalizada en CDMX, ni en una institución pública, ni en una agencia de adopción de ideología religiosa. Su paso sin éxito por dos aparatos burocráticos, Desarrollo Integral de la Familia (DIF) del entonces Distrito Federal y el nacional también, es prueba de ello.

El logro de Jorge y León en la conformación de su familia va de la mano con –y no sería posible sin– los cambios jurídicos, políticos y sociales reflejados en el Código Civil de la CDMX, a los que contribuyó activamente la pareja.

En el terreno de las asimetrías generacionales que la vivencia de León y Jorge resulta más ilustrativa. Al ser ambos varones adultos mayores de 50 años, no se ven acosados por sus parientes ascendentes, tal como ocurre con las otras parejas que rondan la treintena. De manera que la asimetría generacional no opera.

En 2015, asociaciones de varones *gay* pugnaron por la federalización de la ley de Tabasco. Es decir, pugnaban por la supresión del reconocimiento de maternidad para la persona que *rentó el útero*. Proponían que los apellidos de ambos padres masculinos aparecieran en el acta de nacimiento de sus hijos, lo que representaría su reconocimiento como padres biológicos y únicos.

Hasta ese momento, la mayor limitante es que sólo aparecía el nombre del padre biológico ignorando al otro miembro varón de la pareja cuando, de hecho, se implanta a la gestante un óvulo fertilizado con el esperma de ambos. Esta exigencia es concomitante con los derechos del matrimonio igualitario.

Mientras que desde 2012 las familias compuestas por dos mujeres han logrado, mediante el recurso jurídico del amparo, que sus dos

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

apellidos aparezcan en las actas de sus hijos o hijas, desapareciendo la figura del padre; los dos varones debían seguir apareciendo como padres adoptivos:

Existe un hueco en la Ley General de Salud que todavía establece la palabra *parir* propiciando que en el acta de nacimiento deba aparecer de manera forzosa el nombre de la mujer que subrogó el vientre o lo prestó. *La ley en este caso, exige un útero, una mujer y un acta de alumbramiento*. Una pareja de varones no puede cumplir con estas condiciones. Por lo que la alternativa que les propusieron es que les cedieran a los niños en adopción. Lo que atenta contra sus derechos. [...] Carecen de acceso a los servicios de salud y de educación públicos. Como papá y mamá. Finalmente son hijos nacidos con el material genético de ellos (Graciela Gómez, 2016, énfasis propio).

El abogado especialista en contratos de subrogación, Nelson Campos entrevistado en Villahermosa en 2015 señala que:

Yo, la verdad, pienso que esto se debe de regular, [...] porque ya la comunidad *gay* está luchando por sus derechos; entonces, si ya les reconocieron el derecho de adoptar, tendrían que reformar la Constitución, porque si el varón y la mujer son iguales ante la ley, ¿por qué la mujer sí puede hacer uso de una técnica de reproducción asistida y el varón no? Porque si viene un varón y quiere hacer uso de una técnica de reproducción asistida, yo voy a hacer que lo haga. ¿Cómo? Con un amparo. ¿Por qué? Porque si los hombres y las mujeres son iguales ante la ley, ¿por qué me discriminan a mí? (Nelson Campos, 2015)

Las familias por adopción abierta

La investigación en el área fronteriza Tijuana / San Diego muestra otros aspectos de la conformación de familia homoparentales bajo las

4. Homoparentalidad y exclusión

normas del estado de California, Estados Unidos. En dos entrevistas en las cuales se transitaba del inglés al español y viceversa, realizada a finales de 2016 en la ciudad de San Diego, la vivencia de Manuel de 43 años, ejecutivo de Recursos Humanos y su esposo Michael, originario de la ciudad Chicago, expresa significados del parentesco y de la parentalidad propios de un marco intercultural en la frontera entre México y Estados Unidos.

Manuel narra cómo se conocieron hace 14 años en una playa de Los Ángeles: “desde entonces hemos estado juntos. Hace tiempo que vivimos en San Diego, pues a los dos nos ofrecieron buenos trabajos aquí y aquí hemos formado nuestra pequeña familia” conformada por la pareja y su hijo Mateo de dos años y medio de edad. Actualmente, tras la búsqueda sin éxito de una segunda adopción, se sienten decepcionados y se han dado un plazo de seis meses para decidir continuar o quedarse con la composición actual de su familia.

Al igual que León y Jorge, Manuel y Michael se casaron justo el año en que se legalizaron las bodas entre parejas del mismo sexo en el condado de San Diego, en 2008: “Esto fue muy importante para nosotros pues, como familia, exigíamos los mismos beneficios legales que tienen las parejas heterosexuales”.

Para Manuel, el matrimonio significa una entrega de por vida y es un sentimiento muy poderoso, que él relaciona con su crianza en el seno de una familia religiosa. Ambos contribuyen con su ingreso a la manutención de su familia y no cuentan con ayuda doméstica.

Mi esposo y yo trabajamos a veces hasta tarde y tenemos a Mateo en una escuela donde le procuran las comidas y el cuidado necesario mientras nosotros no estamos. Algunos días alguno de los dos o los dos nos damos tiempo en nuestros trabajos para poder estar juntos por las tardes. Los fines de semana salimos con amigos u ofrecemos cenas en nuestra casa para que podamos estar todos juntos. La familia siempre es lo más importante para nosotros (Manuel, 2016).

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Antes de optar por una adopción abierta, Manuel y Michael investigaron sobre la posibilidad de llevar a cabo un proceso de FIV con subrogación:

We did look into that and average costs are around 95,000. [...] There's also the legal fees to do that, and then getting another female donor's eggs along with our sperm to create embryo's that are then implanted in you. The medical fees for all this is about 60K if all goes well, the admin fees for the agency overseeing it all with legal documents is about 40k. This was an eye opener for us too! (Manuel, 2016).

Esta experiencia los hizo desistir de su propósito. Además, en palabras de Manuel, no es importante si su hijo “lleva o no su sangre”, sino amarlos y cuidarlos para convertirlos en individuos responsables, amorosos y de provecho para la sociedad y que, además, mantengan una relación afectuosa con su familia de nacimiento. Razón por la cual, la pareja optó por la adopción abierta.

Bela (la madre donante de Mateo) tenía 20 años cuando quedó embarazada. Su pareja (masculina) no estaba interesada en formar una familia en esos momentos y cedió todos los derechos sobre las decisiones del bebé a la madre. Nosotros acudimos a la agencia después de una búsqueda por Internet, donde nos hicieron tomar varias pláticas informativas para asegurarnos que era la opción que nosotros queríamos tomar. Al estar de acuerdo, nos hicieron un perfil en su página y nos dieron folletos donde nos hicieron escribir una carta donde hablásemos de nosotros como pareja e individualmente y expresando nuestro sueño de ser padres. La espera duró alrededor de seis meses (Manuel, 2016).

Finalmente, fueron presentados con Bela y se reunieron en esa ocasión y luego durante el parto, cuando Michael cortó el cordón umbilical. La relación de la familia de Mateo con su familia de origen:

4. Homoparentalidad y exclusión

...cada vez que estamos de visita nos tomamos un tiempo para visitarla, le llevamos fotos, videos y ella le da algunos regalos a Mateo. Durante los primeros seis meses, ella venía una vez al mes para convivir con él y para traernos unas bolsas de leche materna. Ahora, el 26 de cada mes, nosotros le enviamos algún paquete con fotografías para que no se pierda los detalles de la vida de Mateo (Manuel, 2016).

El segundo proceso de adopción de Manuel y Michael se presenta, hasta ahora, de manera muy diferente:

We matched with birthmom from Utah and she decided to parent. Then, 5-month discussion with birthmom from California and she decided to parent and did not inform us, but rather sent pics of her child. We were sent the posting below about an "Adoption Navigator" who had a birthmom in Georgia looking for a same-sex couple for her son. We were very excited and emailed our birthparent letter in and introduced ourselves. Followed up with a call and were asked 3 questions a) are you a same-sex couple, b) are you serious about adopting and c) do you have \$38,000 for this adoption plus \$5,000 for birthmom expenses (which do not include attorney fees)? We said, yes, yes and could I see a fee schedule to share with my spouse? The adoption navigator Shannon said she would email her fees but never did. We emailed her a total of 12 times politely requesting her fee breakdown and never got it. She only replied to our very last email 5 weeks later to say "sorry, this adoption is underway." We replied back that we would still like to be presented to the birthmom and no response from the navigator. We've learned that this is the dark side of adoption where one person requires 38K in fees for herself rather than evaluating a child's well-being and potential loving homes where that child could thrive. This is our first experience with an "adoption navigator." So our search continues and we are more hopeful than ever to build our family through open adoption! (Manuel, 2016).

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

La ruta seguida por Manuel y Michael muestra que en el estado de California, Estados Unidos, además de la adopción plena y la vía medicalizada existen más opciones para una pareja *gay* masculina de tener y criar hijos que en México, tales como la adopción abierta y el *fosterage* o acogimiento. En principio, la adopción de Mateo se presenta más fluida y en términos menos burocráticos que la llevada a cabo por León y Jorge, en CDMX. Podría asumirse que la mediación de una agencia privada, como a la que acudieron los padres de Mateo, facilita el proceso.

No obstante, la segunda parte de la entrevista revela, según Manuel, “el lado oscuro de la adopción”. Los tres intentos fallidos de establecer acuerdos con madres donantes y la figura del *adoption navigator* en Internet, que no muestra interés en el bienestar del niño ni en el de los hogares a los cuales pudiera integrarse, sino en los 38 mil dólares de la comisión, llevando a la pareja al punto de renunciar a su segundo proyecto parental.

La exclusión económica está presente en el caso de Manuel y Michael, al igual que en otras parejas heterosexuales entrevistadas en la ciudad de San Diego, California, quienes se vieron obligadas a declinar de llevar a cabo una FIV combinada con subrogación.

Gigi y Randy, ella estilista y él asesor en tecnología, están casados desde hace 15 años y habitan en el Condado de San Diego. Tras 18 meses de espera y de haber entrado en contacto con dos madres donantes –con quienes no lograron establecer un acuerdo– confían en la consecución de su proyecto parental a través de una adopción abierta. Consideran que el *fosterage* no es para ellos, pues sería doloroso tener que entregar al niño o niña después de crear con él o ella lazos por semanas, meses o años. Igualmente, renuncian a la gestación subrogada en razón de los altos costos y, por el hecho de que Gigi no produce óvulos viables. Su ubicación en esta cartografía es similar a la de Manuel y Michael en lo que se refiere a la necesidad de una donante de ovocito y, debido a que ambas parejas están excluidas de la posibilidad de solventarla económicamente, la subrogación con donante no se vislumbra en su horizonte.

Una reflexión emerge del análisis de los tres casos de parejas adoptantes. En principio, la acción del Estado como dispositivo legi-

4. Homoparentalidad y exclusión

timador de exclusión social: hasta hace menos de una década en ambos países (2010 para CDMX y 2008 para el condado de San Diego, California), la posibilidad de formar familias homoparentales estaba cancelada.

Independientemente de su orientación sexual, quiénes pueden o no tener hijos, vía la medicalización –gestación subrogada–, está definido por la estructura económica. Esto evoca el hecho de que, a pesar de la orientación sexual minoritaria –homoparental– de dos de las tres parejas, sólo una de ellas –la de León y Jorge– cuenta con los recursos económicos suficientes para acceder a la GPO, no sólo en el extranjero (lo que implica boletos de avión, hospedaje y gastos de viaje extras) sino en un país hegemónico.

La segunda reflexión tiene que ver con las formas y contenidos que la adopción revela en ambos contextos. Mateo recibe leche materna y cuidados durante sus primeros seis meses de vida por parte de Bela y, a su familia compuesta por sus dos padres, se suman las relaciones que en su vida subsecuente pudiera mantener con ella o con otros miembros de la familia de origen de sus padres. En el esquema de la adopción abierta el infante suma relaciones, mientras que en la adopción plena las sustituye: al no contar con ascendentes (genitores que lo reconozcan como hijo), los padres adoptantes cubren ese faltante.

En la modalidad abierta de adopción está presente la posibilidad de compartir la parentalidad, aún por escaso tiempo y no se plantea un abismo entre la donante y el o los adoptantes. Este modelo es el que impera en la gestación subrogada en algunos países como Reino Unido e Israel.

El estudio de Carrillo (2016) sobre mujeres solteras adoptantes y donantes en Guadalajara, México, demuestra que, en ese contexto, para los varones solteros es prácticamente imposible adoptar. Para las mujeres adoptantes en solitario quienes, en su mayoría, tienen una posición económica y social privilegiada, resulta relativamente más fácil. Sin embargo, en contraste con las parejas heterosexuales jóvenes, las mujeres solas únicamente serían candidatas a adoptar a niños y niñas que también ocupan una posición vulnerable en la escala de los niños en adopción.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Según Carrillo, en las agencias de adopción por ella etnografiadas, los bebés sanos se reservan para familias heteroparentales y a las madres adoptantes monoparentales y personas de mayor edad se asignan los niños y niñas que ya no son bebés o que presentan alguna discapacidad física, mental o cuyos rasgos fenotípicos se asocian a una minoría étnica. Afirma Carrillo, con base en sus datos empíricos, que la oferta y la demanda de la adopción están sujetas a una ley de mercado. Existe, pues, una jerarquización tanto de adoptantes como de niños. El aparato civil familiar se inclina por favorecer la adopción por parte de parejas heterosexuales casadas sobre cualquier otra opción, pero favorece la adopción por parte de mujeres sin pareja frente a los varones en la misma situación.

Al estudiar la paternidad *gay* en Estados Unidos, Lewin (1993: 140) explica que la preferencia de las parejas *gay* estadounidenses por la *surrogacy* se debe, entre otros factores, a que el sistema público de adopción reserva a este tipo de parejas los niños “en situaciones difíciles”, que son previamente rechazados por las parejas heterosexuales. Asimismo, menciona que en ese contexto social marcado por la “mercantilización de la reproducción” algunas parejas *gay* invierten hasta cien mil dólares estadounidenses por un embarazo, lo que responde a una estrategia para “salir del mundo *gay*” percibido como “fútil y frívolo” e integrarse a una vida social y familiar considerada como “mejor” (Lewin, 1993).

Tomar la decisión de subrogar un embarazo implica un largo recorrido, a lo largo del cual quedan atrás otras opciones. No existe una vía directa y, aún en el consultorio o la clínica, los usuarios y los médicos echan mano de sus recursos y de su creatividad, acotada por normas o por lineamientos de orden cultural.

No hay una tipología sino un rizoma que se vuelve complicado, no sólo en función del sexo, la edad o la orientación sexual de los solicitantes, sino también en cuanto a sus criterios religiosos y políticos. Por supuesto, se observa una relación directa entre la capacidad económica del usuario y el acceso a una mayor calidad y variedad de tecnologías biomédicas, pero también una exclusión que tiene que ver, básicamente, con criterios morales.

4. Homoparentalidad y exclusión

La GPO es concomitante con las posibilidades abiertas por el matrimonio igualitario. Este conjunto de variables expresado en la diversidad de la conyugalidad y de la parentalidad es el campo fértil para nuevos escenarios. La dicotomía entre las “familias basadas en premisas genético-biologicistas y aquéllas caracterizadas por su capacidad de elección, que las convierte en sujetos activos y creadores de parentesco” (Grau Rubio y Fernández Hawrylak, 2015), se desdibuja y se complica. El significado del parentesco se transforma en la medida que en él se cristalizan tendencias demográficas y relaciones de poder. La cartografía aquí delineada, revela que, en términos de exclusión social, puede afirmarse que: para las parejas mexicanas de los sectores privilegiados, el cambio en la ley les resulta indiferente pues, aun cuando la posibilidad de realizar una subrogación gestacional en Tabasco estaba abierta, prefieren viajar a Estados Unidos, principalmente California y New Jersey, o Israel para aquellos de ciudadanía israelí. Un comportamiento similar entre las parejas *gay* masculinas españolas lo reporta Álvarez, al observar que los padres de intención con más recursos viajan a California, mientras que los de clase media a la India o a México (Álvarez, Olavarría y Parisi, 2017).

Para los padres de intención homo y heterosexuales, como para aquellos que desean formar una familia monoparental –excluidos del servicio público de salud– el costo de los tratamientos, los estudios de laboratorio y, eventualmente, de gametos y/o de gestación, representa en términos absolutos o relativos una inversión elevada o incosteable.

Sobre la relación de causalidad entre las biotecnologías con la diversidad de los parentescos en CDMX, si bien las TRA hacen posible que personas en todo tipo de relación (homo o heterosexual) o sin relación y de cualquier edad, puedan tener hijos genéticamente relacionados, no la determinan. El caso de León y Jorge demuestra que su activismo político en pro de la diversidad no está sujeto a tener hijos genéticos.

La familia de Ana y Lucía, a pesar de haberse formado bajo el ideal de la equidad y de la reciprocidad entre dos mujeres, se enfrenta

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

a un régimen patrilineal que las conduce, involuntariamente, a reproducir la asimetría genérica al momento de establecer la filiación con su hija y al enfrentarse al Estado y a la Iglesia.

La noción de matrimonio como el espacio idóneo para reproducirse, permanece incólume entre las parejas biparentales, tanto hetero como homoparentales. Tanto León y Jorge, Michael y Manuel, como Ana y Lucía, deciden en un mismo movimiento, casarse y tener hijos.

Son las familias monoparentales las que rechazan el matrimonio y, por ello, representan un reto en tanto que niegan y confirman los roles de género; pero sin duda, serán los varones solteros quienes enfrentan un mayor número de dificultades para ser padres.

La asimetría genérica está atravesada por las categorías de clase social, edad y estado civil. Se delinea una jerarquía en que las familias biparentales hetero y homosexuales casadas de las clases altas ocupan la cúspide; mientras que en las capas intermedias y bajas el resto de ellas se ubica en distintos niveles en función del cruce de variables.

Ya sea a través de la medicalización o de la adopción, un hijo, además de ser una persona en sí misma y un ser a quien cuidar, es una prolongación del yo (Pitt-Rivers, 1973). Tener un hijo dota de sentido a la existencia y, en esta medida, confirma la identidad (Yara), representa un fin religioso (Ana y Lucía) o la culminación de un proyecto político social (León y Jorge).

En este camino, a través de las decisiones que los padres de intención hacen diversidad, van apareciendo aquellas que tienen que ver con su idiosincrasia y otras con las condiciones económicas o políticas.

Capítulo 5

Madres y padres de intención

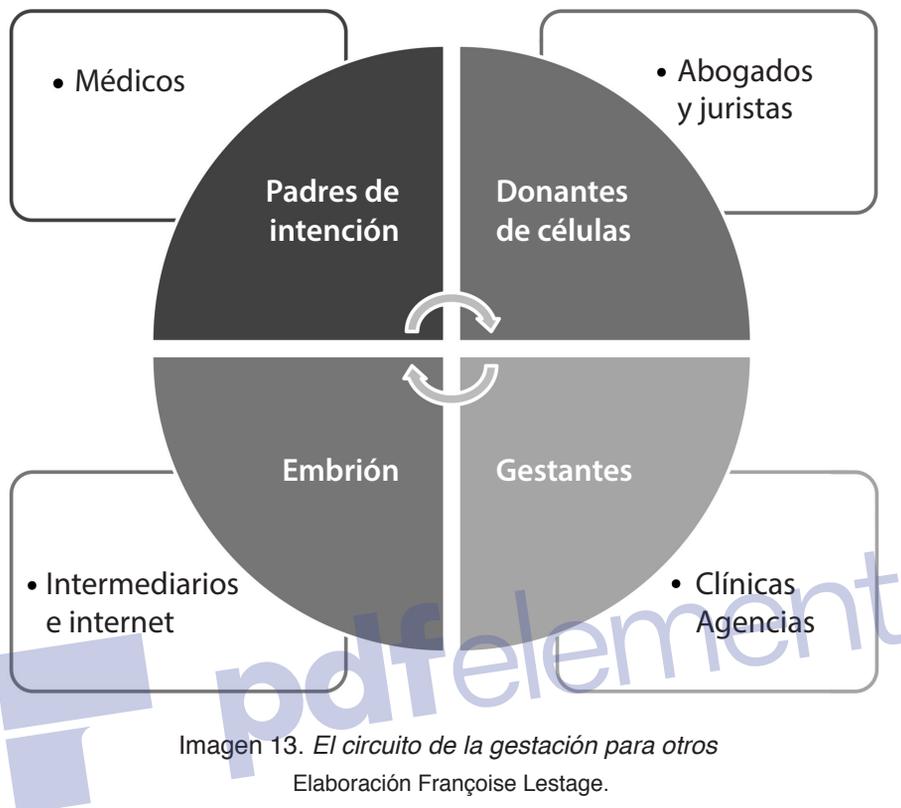


¿Quiénes llegan a insertarse en el circuito de la subrogación gestacional?, ¿cómo opera esta red que une a padres de intención, donantes de gametos y gestantes?, ¿cuáles son las características de este circuito? La Imagen 13 condensa el circuito de la GPO.

Padres y madres de intención, personas que gestan para otros, donantes de células germinales, médicos, juristas y trabajadores de agencias y clínicas que actúan como facilitadores, son los actores de este circuito en el cual repunta, como un actor inédito, el embrión / óvulo fertilizado.

Si, tal como se mostró, para un sector de la población, algunas formas asistidas de reproducción –tanto medicalizadas como no medicalizadas– no representan una opción viable, existe una demanda

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder



entre diversos grupos de edad, de orientación sexual, estado civil y situación personal, profesional o de salud para quienes la gestación subrogada representa la única vía posible de tener un hijo.

El deseo de estas personas no sólo es convertirse en padres, sino también que sus hijos puedan integrarse en el grupo familiar, inscribirse naturalmente en la línea de los abuelos, tíos, tías, primos, primas y hermanos sin ser estigmatizados, pues están en el ejercicio del derecho contemplado en el artículo 4º constitucional, que establece el derecho de los ciudadanos a decidir el número y espaciamiento de los hijos. La intencionalidad de ser padres expresa un principio jurídico evocado, por el jurista y bioético Emilio Manrique, como “voluntad procreacional”:

5. Madres y padres de intención

Por ejemplo, en el caso de la donación de esperma, cuando yo dono esperma niego mi voluntad procreacional; dono pero no quiero saber qué hijo nace de ese esperma. Y cuando yo recibo esperma, yo asumo por vía de la voluntad procreacional, digamos, mi posición y mis derechos y obligaciones de padre. Es algo muy parecido la maternidad subrogada, es decir, la que presta su vientre niega, digamos, esa voluntad procreacional, o es en un sentido negativo; y la que lo contrata, pues es en un sentido positivo, yo asumo como mío ese hijo y asumo las consecuencias de todo esto [...] en el fondo es algo muy parecido a lo que sucede con la adopción (Emilio Manrique, 2015).

Una vez que las personas manifiestan su voluntad procreacional o proyecto parental y, si bien una gran parte de quienes acuden a los servicios de RA, no acepta la participación de terceros en calidad de donantes de células germinales o de capacidad gestante, para otros, no existe otra opción y consienten en insertarse, como receptores, en un circuito de reproducción cooperativa que, en algunos casos, puede presentar los rasgos de un intercambio comercial o asimétrico.

Al llegar a este punto, tal como lo expresa la psicóloga Graciela Gómez, presidente de la Fundación/clínica: “hay un camino larguísimo de verdad, [...] este es un camino muy largo y es el último de los recursos, es un recurso muy, muy poco utilizado en relación con todos los demás procedimientos de la reproducción asistida” (Graciela Gómez, 2015).

Los médicos Reséndiz y Sanjuán, directores de una clínica privada de fertilidad en CDMX, establecen que la indicación de GS representa no más del 1% de los casos que atienden. De manera que, para los padres que se encuentran en este reducido grupo, la búsqueda de un programa de subrogación adquiere gran importancia y, el Internet se convierte en el medio idóneo. Lo más frecuente es que, una vez consultada la página en línea de una clínica o Fundación, disponibles en varios idiomas, y establecido el contacto, los padres y madres de intención reciban un mensaje como el siguiente:

INFORMES PARA RENTAR UN VIENTRE. Somos una clínica seria y comprometida, todo absolutamente todo es legal. El bebé queda a su nombre en su totalidad por la vía legal. Nosotros nos encargamos del vientre de alquiler, tenemos chicas disponibles y listas para subrogar, así como la donación de óvulos y esperma en caso que sea necesario, de un grupo de chicas y chicos donadores muy jóvenes mayores de 18 años y máximo de 23 años, que son perfectamente seleccionados para que ustedes tengan un bebé hermoso en casa y evitar problemas genéticos o mal formaciones. Todo este proceso para que ya de [sic] un positivo de embarazo lleva como mes y medio aproximadamente.

A las chicas que rentan su vientre se les da terapias psicológicas en cada una de sus citas, se les mantiene controlado el embarazo de principio a fin. Los costos se ven directamente con la Lic. Graciela, si le interesa le puedo dar su número y los datos de nuestra clínica que está ubicada en el Estado de México, cerca del D.F. El costo es SÓLO ES UN APROXIMADO a reserva de la valoración que te de la Dra. Graciela en caso que requiera un vientre para renta. Es de 550,0 mil pesos mexicanos. Ella le dará la cantidad exacta de acuerdo a la valoración de ustedes como pareja y los pormenores de lo que contiene esa cantidad. Como estimado: Iniciales 265 mil pesos mexicanos; 3 pagos de 70 mil pesos; pago final 75 mil pesos. Los 550 mil pesos ya incluyen 3 transferencias y congelación de embrioncitos. Me es importante mencionar que actualmente estamos trabajando con futuros papis [sic] que son de Australia, Noruegos [sic], España entre otros. Afortunadamente con éxito, por ello no tenemos problemas de que sean de cualquier parte del mundo para rentar un vientre. Quedo en espera de tu confirmación de este correo, y que le parece la propuesta. Recuerde que cualquier duda estoy a sus órdenes. Saludos (Mensaje proporcionado por Livia López, bróker de la clínica/Fundación, 2015).

5. Madres y padres de intención

Este mensaje viene acompañado de dos *links*. El primero, dirige al internauta a un video en el que la presidente de la Fundación, Graciela Gómez, ofrece una entrevista televisada sobre su misión y, el segundo, conduce a un breve documental elaborado *ex profeso* sobre una “experiencia de subrogación de unos españoles que gracias a su confianza pudimos lograr sus sueños de tener un bebé en casa, me es grato compartirla con usted”.

En virtud de que la subrogación sólo se realiza en el servicio médico privado y que el acceso a los padres y madres intencionales está mediado por el aparato médico-administrativo y legal de las clínicas, el número de entrevistados en esta categoría es reducido y sólo se obtuvo testimonio de una madre subrogante, cuya vivencia se discute en el epílogo de esta obra.

Además de las políticas de protección de datos y el extremado celo en la protección de sus pacientes dentro de los hospitales privados, algunos de los padres y madres intencionales toman la decisión de subrogar tras una situación de crisis personal, de la cual, algunos de ellos aún están por salir y, hablar de ello en una entrevista, suele provocar incomodidad o malestar, negándose a ofrecerlas o a ser grabados. De esta dificultad en el acceso a los padres y las madres de intención, durante el periodo más álgido de la discusión legislativa y mediática, comprendido entre 2015 y 2016, resulta significativo que sea éste el grupo más protegido, lo que refleja, en cierto sentido, el desequilibrio y la asimetría propios del circuito de la GPO.

No obstante, gracias a la intervención de los médicos y trabajadores de los hospitales, del Internet y mediante la red personal de contactos del equipo de investigación, se pudo reunir un repertorio etnográfico que muestra diversos momentos del proceso de la GPO, que van desde su búsqueda hasta su consecución y muchas veces revela las razones y las coyunturas que llevan a madres y padres a abdicar.

Una multiplicidad de formas y variantes, en lo que respecta a la demanda de GPO, aparece al momento de sumergirse en las páginas y foros de Internet dedicados a contactar a las personas de intención con las posibles gestantes (Ver: Enlaces rotos. *URL* de origen). Este medio electrónico, cuya finalidad es establecer una vía directa y sin

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

intermediarios entre padres y madres intencionales y gestantes, mostró ser prácticamente inútil en lo que respecta a llevar a buen término un proyecto parental. Es decir que, en la totalidad de los casos registrados en esta investigación, el éxito de una GPO dependió de la mediación de una clínica o agencia que asegurara, para ambas partes, el compromiso del proyecto. No obstante, el punto de vista de los padres de intención que respondieron a la encuesta muestra cómo no todos optan por acudir, en primera instancia, a una clínica o agencia formalmente establecida y se aventuran a entablar, por el medio electrónico, una comunicación directa con una gestante potencial.

El último recurso

A raíz de un padecimiento de columna vertebral de Carmen que les impide cursar un embarazo, la pareja heterosexual Carmen y Javier, radicada en Guadalajara, Jalisco, se dedica desde abril 2015 (a un año de realizada la entrevista), a buscar a una gestante a través de sus respectivos perfiles de la red social *Facebook*. Su deseo es que, la persona dispuesta a donarles su capacidad gestante cambie su residencia a Guadalajara, donde el procedimiento de GS no está regulado. Conocen las disposiciones legales al respecto, pero no están dispuestos, por motivos de trabajo, a viajar a Tabasco y tampoco a contactar con una agencia: “Pues las clínicas no se adaptan a nuestras necesidades, además que siento que se llevan mucho porcentaje (del dinero) que debería ser para la madre sustituta [...] sólo necesitamos implantación del feto ya fecundado” [sic] (Javier, 2016).

Al momento de la entrevista, la pareja ya había “hablado” (por el medio electrónico) con varias gestantes de intención quienes, según Javier: “No aceptan cambiar de residencia en lo que dura el embarazo y, el trato de las chicas a veces es muy grosero, como si forzosamente tuviéramos que acceder a todo lo que piden”. Les gustaría, a ambos, que la persona gestante, en caso de concretar su proyecto, lo fuera en más de una ocasión para así poder formar una familia con dos hijos y perciben en la subrogación gestacional “más que un trabajo, un buen

5. Madres y padres de intención

acto, una buena obra, una ayuda, y pues, está muy bien retribuido”. La respuesta de Javier a la pregunta de la antropóloga ¿qué significa para ustedes este proceso?, resume, en una frase, el sentido de su búsqueda: “nuestra única oportunidad de ser padres biológicos” (Javier, 2016).

No sólo el hecho de que, a escasos meses de realizada la entrevista, el cambio en la legislación hiciera aún más difícil el proyecto de Carmen y Javier, al establecer que la gestante debe ser una persona emparentada con los padres de intención (con quien no cuentan); varias razones llevan a inferir el improbable éxito de su proyecto. Entre otras razones, la rigidez con que establecen sus condiciones, la falta de asesoría legal y lo limitado de sus recursos económicos que, el sentido de sus respuestas, permite advertir.

En una dirección diametralmente opuesta se desarrolla el proyecto parental de Dafna y David, cuyo caso fue compartido por uno de los médicos entrevistados. Ante la evidencia de que la integrante femenina de la pareja no producía óvulos viables y debido a la presión que su madre ejerció sobre ella para tener descendencia, Dafna y David notifican a su médico que han accedido viajar a Israel para beneficiarse de los avances científicos y del absoluto apoyo que la política pro-natalidad del Estado israelí ofrece sin costo alguno para sus ciudadanos, con excepción de las familias homoparentales.

La filiación religiosa judía y los elevados recursos económicos de esta familia mexicana hacen posible su viaje y estancia en aquel país, donde se asegura que tanto el óvulo, madurado a partir de células germinales de la propia Dafna, como la identidad étnica y religiosa de la gestante, coincidan con el régimen matrilineal propio de ese entorno cultural.

A su regreso a México al cabo de un año, la pareja asiste a consulta con el mismo especialista, esta vez para solicitar su asesoría con el fin de superar la falta de identificación y de liga emocional que Dafna experimenta respecto de su hijo.

Ambas parejas –Carmen y Javier, Dafna y David– buscan un procedimiento homólogo viable en los términos de la práctica generalizada de la gestación subrogada en México, consistente en que la pareja heterosexual de intención provea el embrión producto de

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

gametos proporcionados por ambos miembros de la pareja, para ser trasplantado a la gestante. La inviabilidad de los óvulos de Dafna hubiera desembocado, en este país, en dos posibilidades:

- A. Que el gameto masculino del padre de intención –David– sea artificialmente inseminado en la gestante, lo que resulta **inviabile** tanto para el médico como para la pareja.
- B. Que se recurra a la ovodonación y, en este caso, que la donante sea considerada apta desde el punto de vista étnico y religioso de los padres de intención. Lo que resulta, en el contexto mexicano, viable para el médico, pero inviable para la pareja.

Ello explica por qué, a pesar de contar, en apariencia, con todos los recursos para realizar un procedimiento de reproducción asistida, en realidad *ese* proyecto parental sólo es realizable fuera de México: en Israel.

Estas experiencias de parejas heterosexuales casadas mexicanas, representan los dos extremos de un sistema que, al igual que en muchos otros ámbitos, facilita y provee los medios y las oportunidades para quienes ocupan, a su interior, un sitio privilegiado; al tiempo que, para otros, multiplica los obstáculos y las dificultades. Pero, ambas parejas tienen en común el hecho de que subrogar la gestación constituye su último recurso.

La polaridad económica traducida en el acceso a las biotecnologías no es el único rasgo que define este sistema. La falta de pareja y el haber rebasado la edad fértil, esto es, la presencia de infertilidad relacional, es uno de los resortes que en mayor medida impulsan a las personas a buscar la GPO.

Parientes o no parientes

El caso de Lola (37 años), gestante de intención, ilustra de manera patente la manera como se intersectan en México, los circuitos médicos formales y no formales de la GPO con prácticas tradicionales

5. Madres y padres de intención

y sistemas de actitudes entre parientes en lo que respecta a normas de reciprocidad e intercambio. El relato de Lola, registrado en la CDMX, tuvo lugar fuera del circuito reproductivo tabasqueño, en la ciudad de Aguascalientes en el seno de una familia católica, adinerada y de valores tradicionales.

Ante la presión que esta familia ejerció sobre la pareja conformada por el hijo y su esposa de clase media para que, tras varios años de matrimonio lograran la descendencia, la prima de la esposa –Lola– (37 años, divorciada, madre de un niño de 14 años, jubilada de una institución bancaria) se propone como gestante sustituta. Entre los tres planean una inseminación artificial con el espermatozoides del marido y poder convertir así a Lola en madre genética y gestante; es decir realizar el procedimiento de subrogación a espaldas de la familia de él, para lo cual se mudaron a una casa en los suburbios. Lola deja de trabajar, ve una mejora en su nivel de vida y cohabita con la pareja hasta que el médico les comunica que no realizará el procedimiento bajo esas condiciones. Al conocer la noticia, Lola se siente traicionada, ofendida de hecho, la pareja pone distancia y decide no volver a comunicarse con ella.

Además de ilustrar el uso combinado de una tecnología de procreación asistida con la estrategia tradicional de “transferencia de niños” entre miembros de la misma familia (Lallemand, 1993), llama la atención que la decisión de sacar a Lola del proyecto se ajusta totalmente a las prácticas que los médicos ejercen en el circuito internacional de la gestación sustituta. La cohabitación, el secreto, el apego de Lola a la pareja y su deseo de “tener un hijo” son elementos presentes en el concubinato, además de que la rivalidad de Lola hacia su prima se hace evidente cuando la pareja tiene finalmente una hija y ella declara que “de lo único que está segura es que no es hija de su prima”. Sobre esta historia gravita la idea de una endogamia que, desde el punto de vista de los padres de intención, aporta el beneficio de la cercanía genética; no obstante, para el médico es necesario conjurar un posible conflicto. Es posible que no sólo el médico haya evitado el que una madre con lazo genético entregue su hijo a una pareja por demás cercana; sino que, en la actitud extremadamente dispuesta de Lola, el médico haya previsto la señal de

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

alerta de un posible apego más allá de lo deseado con el hijo o hija y/o con la pareja.

Aquí se ejemplifica la contradicción entre un sistema tradicional de alianza que exige –para ser efectivo– la presencia del hijo y que en otro tiempo y espacio se hubiera beneficiado del altruismo de una amiga o una pariente; frente a la existencia de una tecnología que tiene como una de sus condiciones de operación la distancia mediada por un contrato entre la gestante y los padres de intención. Hacia dónde lleva esta reflexión sino a preguntarse ¿qué representa, para una colectividad, el que una mujer contratada entregue a los padres de intención el embrión albergado durante nueve meses, con quien además guarda un vínculo genético?

Se evita pues, en el circuito de la GPO, que una mujer con lazo genético con el niño o la niña lo entregue y se recurre a una ovodonación, abriendo, con ello, la figura del triángulo conformado por una pareja y una gestante, una red compuesta por un número mayor de actores.

Llama la atención, entonces, el hecho de que, en ninguno de los casos registrado etnográficamente, la gestante sustituta aportara el óvulo; es decir que, en el periodo en que ello no constituía una práctica ilegal, se evitó el que una mujer con lazo genético con el bebé, lo entregara. Esta restricción que el Código Civil tabasqueño permite en la práctica, obedeció a las objeciones de conciencia impuestas por los médicos y, por otra parte, como una medida de naturaleza previsoras tomadas por los abogados que evitaría que la madre genética reclame, eventualmente, al producto por ella concebido, gestado y parido. Asimismo, las mujeres gestantes entrevistadas expresaron su rechazo a entregar no sólo a un hijo genético sino, incluso, a donar sus óvulos. En este sentido, es posible confirmar la hipótesis que, en el caso mexicano, factores culturales y sistemas de creencias operan por encima de legislaciones o regulaciones, al establecer un umbral ético en el ejercicio de la gestación por sustitución.

¿Por qué se evita hacer coincidir las figuras de la gestante y de la madre genética? Adelantar una sola respuesta sería un recurso fácil, tanto como conformarse con las explicaciones conscientes y

verbalizadas de los actores, las cuales, si bien proporcionan un marco racional, no dan cuenta de la totalidad de la problemática.

Schurr (2016), en su estudio sobre el mercado internacional de la subrogación gestacional en Cancún y la Riviera Maya, señala como causante de esta práctica el factor racial. Es decir, que atrás de la decisión de que las gestantes mexicanas –en ese circuito– participen únicamente como portadoras del embrión y no como madres genéticas, se encontraría un afán de “blanqueamiento” y de evitar reproducir sus rasgos fenotípicos. Si así fuera, esta explicación sería extensiva a la totalidad de los enclaves del mercado global de la subrogación (India, Tailandia, entre otros) y no, como señala esta autora, una política propia del Estado mexicano. Es incuestionable el hecho de que un criterio de selección basado en el fenotipo impera al momento de plantearse la posibilidad de utilizar los gametos de terceros y que el fantasma de incrementar, por esta vía, el “capital genético” de sus hijos, se asoma en el discurso de los padres de intención tanto mexicanos como internacionales. Pero también es un hecho que, un rasgo generalizado del circuito transnacional de la GPO que, en principio no tendría por qué aplicarse al ámbito interno, se establece de manera casi unánime.

Una hipótesis por explorar consiste en que los dispositivos que determinan un sistema de prácticas y representaciones, en el que todo parece acoplarse con el fin de evitar el acto por medio del cual una mujer deba entregar a un producto con quien mantiene un lazo genético, se ubica en el sistema parental mismo y no en la razón jurídica o en el terreno biomédico. El hecho de que, al menos en su forma, la subrogación tradicional sería idéntica al acto de dar en adopción, es por demás inquietante. Sin embargo ¿por qué dar en adopción no sólo no es mal visto, sino considerado un sacrificio en beneficio del niño, mientras su contraparte sería un acto cuestionable? Más allá de las claves que esta comparación pudiera proveer, no es el interés inmediato cotejar la adopción y la GPO, sino rastrear los significados de esta última. Una hipótesis para contrastar es que, la condición de posibilidad de la GPO tiene su fundamento en la razón parental, entendida ésta como el conjunto de valores, discursos y prácticas que enmarcan las relaciones básicas de alianza, descendencia y hermandad.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Frontera expandida de la maternidad

Antes que la mujer gestante, es la madre posmenopáusica quien provoca el escándalo, afirma Fassin (2002 y 2015), como bien lo refleja el hecho de que los embarazos posmenopáusicos son ampliamente comentados por la prensa y en los medios electrónicos.

El 7 de noviembre de 2010, diversos diarios de la CDMX publicaron la nota que, con variantes, se tituló “Fue mi primer nieto y es mi cuarto hijo” (Periódico *Reforma*, 7 de noviembre 2010, p. 20), sobre una gestante de 50 años de edad quien mediante una FIV dio a luz a Darío. Darío es hijo genético de Jorge y de una amiga que le donó un óvulo. Jorge es un joven homosexual casado quien es hijo, a su vez, de la gestante/abuela.

Esta nota, más allá de lo anecdótico, refiere la excepcionalidad que el entorno de México representa en lo referente a la donación altruista de células germinales y de capacidad gestante. Esta configuración parece no sólo trastocar nociones que atañen a la extrema cercanía entre parientes, sino a la posibilidad de que una mujer peri o posmenopáusica logre sortear el reloj biológico y tenga un hijo o, en sentido estricto, geste un hijo para su hijo.

A pesar de estar presentes dos elementos “perturbadores” como lo serían la cercanía genética entre tres de los cuatro involucrados (gestante, padre e hijo) y por tratarse de una persona gestante que, en teoría, rebasó la edad para cumplir esta función, este caso se ajusta a las indicaciones de una GPO heteróloga, donde la pareja homosexual de intención obtiene el embrión producto de gametos, proporcionado por el miembro masculino de la pareja (Jorge) y de una ovodonte (su amiga) a ser trasplantado a la gestante (madre de Jorge). Los modelos clásicos de la teoría del parentesco subyacen en este esquema, en particular, en lo que atañe al intercambio de dones: del espermatozoide por parte de Jorge, de ovocito por parte de la amiga y de capacidad gestante por parte de la madre/abuela se realiza en un espacio triangular cerrado que se ajusta al modelo del intercambio restringido formulado por Lévi-Strauss (1986 [1949]) en el seno de las estructuras elementales. Cadoret, (2009) encuentra el modelo

de un intercambio restringido de gametos en el que participan cuatro donantes / receptores en la siguiente formulación:

Basile encontrará una donante de ovocito en su medio profesional: la hermana de una de sus colegas de trabajo vive en pareja lésbica; estas mujeres Françoise y Marion, también desearían ser madres. ¿Por qué no hacer coincidir los dos deseos de hijos?: un hombre *gay* Basile y una mujer lesbiana Marion, cada uno de ellos con pareja homosexual, quieren educar a su hijo dentro de su propia unión conyugal, sin por ello ignorar al/la donante de gametos. ¡Deciden así convertirse en padres por, y no como en el esquema levi-straussiano clásico de la alianza matrimonial de te doy una hermana y recibo otra de otro linaje o, también, te doy a mi hermano, me das a tu hermana! Habría una fecundación *in vitro* con el óvulo de Marion y el espermatozoides de Basile; y algunos embriones así obtenidos serían implantados en el cuerpo de Marion, madre del futuro hijo, y otros embriones en el de una gestante cuyo niño estaría destinado a Basile (Cadoret, 2009).

Las mujeres que escapan a la temporalidad de la maternidad representan uno de los sectores menos visibilizados de la reproducción médicamente asistida. Al ser la edad un factor que en principio pareciera afectar únicamente a las mujeres, éste se inscribe de manera casi irreversible en el cuerpo femenino a manera de una discapacidad.

El licenciado en derecho Nelson Campos, dedicado por más de cinco años a elaborar convenios de subrogación gestacional en Villahermosa, Tabasco, señaló en entrevista que la objeción de ofrecer a las parejas de dos varones el acceso a la GS es, al menos en teoría, claramente reversible, por ser esta disposición violatoria del artículo constitucional que establece la igualdad entre el hombre y la mujer. De manera que, en un procedimiento análogo al que se sigue para objetar el impedimento de matrimonio igualitario, sería posible que:

Si en la Suprema Corte de Justicia de la Nación, los ministros ya adoptaron esta postura, de decir “Tú, varón, eres libre de

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

hacer uso de tus derechos sexuales y reproductivos, y puedes hacer uso de las técnicas de reproducción asistida”, porque así lo refiere, “Y tú, mujer, también”, “Y ustedes dos varones, igual”, “Y ustedes dos mujeres, también”. Entonces, ¿por qué un juez de primera instancia me tendría que poner “pero” en un procedimiento de este tipo? Cuando ya la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en ese amparo, ya resolvió eso; o sea, resolvió lo de matrimonio igualitario, de que es inconstitucional el hecho de que lo pretendan impedir a personas del mismo género (Nelson Campos, 2015).

No obstante, la misma persona, al ser cuestionada sobre la posibilidad de que madres o padres que han rebasado la edad de procrear tengan un hijo, responde:

Ahí habría alguna manera de proteger a los niños. Porque, por ejemplo, nosotros hemos visto en algunas clínicas, que hasta cierta edad ya no, digo, aunque puedas tú pagar una técnica de reproducción asistida para ser madre o padre... Yo entiendo que sí se los hacen, yo sé que sí se los hacen, pero no a todos (Nelson Campos, 2015).

Si, además, esta maternidad transgrede las normas tradicionales de la conyugalidad, que establecerían para una pareja que el varón sea el miembro de mayor edad y la mujer, la más joven, entonces la transgresión va por cuenta doble. Hacia fines de 2015, María, escritora de 56 años de edad, madre de dos hijos adultos que, unida con Iván, publicista, siete años menor que ella y sin hijos propios, ambos residentes en CDMX, acuden a la consulta médica en Villahermosa, Tabasco con el fin de tener un hijo de ambos. Dado que ella, por su edad y por haber sido sometida, años atrás, a una histerectomía ya no cuenta con útero ni óvulos viables, el especialista les propone una técnica combinada y sincronizada de ovodonación y gestación sustituta en la que participarían dos mujeres más. El óvulo de la primera –de entre 18 y 25 años de edad– sería inseminado vía FIV con el espermatozoides de Iván y la segunda –entre 25 y 35 de edad– llevaría el em-

5. Madres y padres de intención

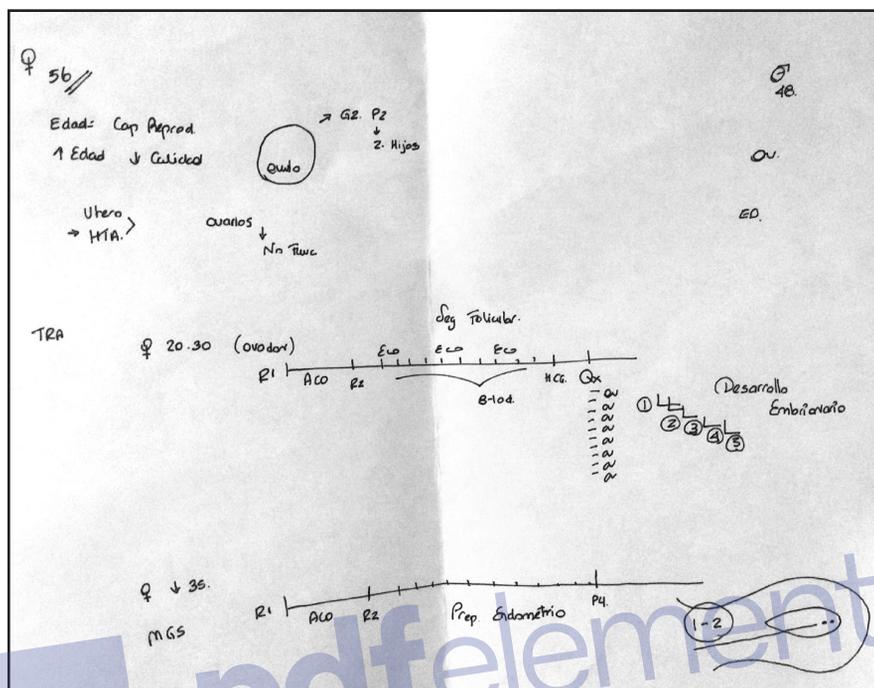


Imagen 14. Esquema del tratamiento recomendado a Iván y María (2015).

barazo a término. Esto corresponde al procedimiento heterólogo para una pareja heterosexual de intención: cuando ésta obtiene el embrión producto de gametos, proporcionado por el miembro masculino de la pareja y de una ovodonante para ser trasplantado a la gestante.

El médico informa a María que la ovodonante sería parecida fenotípicamente a ella. Al reflexionar sobre esta posibilidad, ella le propone utilizar los óvulos de su propia hija de 23 años, lo cual el médico rechaza. Dada la cercanía genética y social entre María y su hija, el imaginario de un adulterio cuasi incestuoso entre Iván y la hija de María se delinea a manera de calca, dando lugar a un escenario no aceptable.

Varios elementos del proyecto parental de Iván y María, en su relación con el aparato médico de la GPO en Tabasco, se prestan a interpretación. ¿Qué tanto están dispuestos a invertir María e Iván,

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

en términos financieros, sociales y emocionales, para llevar a cabo su proyecto parental? A la pregunta sobre el costo total del procedimiento, el médico responde con una analogía en tono de broma: “un poco más que una camioneta SUV”, es decir, un equivalente aproximado a cien mil dólares estadounidenses (María, 2015).

En principio, María accede al programa propuesto por el especialista y está dispuesta a someterse a los estudios de laboratorio que le son indicados pues, aunque su participación está limitada a la de una madre social, el médico debe asegurarse que su estado físico es adecuado como para “durar 20 años más”. A Iván le es indicada una espermatobioscopia. Asimismo, reciben al día siguiente de la consulta médica, la llamada de una psicóloga para realizar una valoración de la pareja, lo cual forma parte del protocolo de la clínica.

A su regreso a la CDMX, donde tendría lugar la cita con la psicóloga, María decide cancelar la reunión e informa a su pareja que ha desistido de su afán de tener un hijo porque “no tendría nada de ella” (María, 2015).

El poder simbólico en el establecimiento de lazos de las células germinales y de la gestación está presente no sólo entre los usuarios de los servicios de RA sino también, entre los médicos. Conscientes de los efectos sociales y/o psicológicos de este uso “incestuoso” de células, como el propuesto por su paciente, el médico se ajusta a las prácticas acotadas por la literatura médica y rechaza que el ovocito de la hija de María sea inseminado, vía FIV con el espermato del esposo de su madre. Ello confirma que la mayoría de las decisiones médicas van en el sentido de evitar la participación de donantes o gestantes cercanas social o genéticamente con los padres de intención (criterio que la iniciativa de ley aprobada por el Senado en abril de 2016, actualmente vigente, pasa por alto).

La prolongación de la capacidad reproductiva femenina que la GPO y la ovodonación hacen posible, pone en tela de juicio la diferencia, por demás esencializada, entre la vigencia como agentes reproductores de los cuerpos masculinos y femeninos. La técnica de la donación de ovocitos y de capacidad gestante marca una ruptura sin precedente entre edad y fertilidad. En el medio de la RA, la edad tiene un peso enorme que se expresa en el diagnóstico de en-

5. Madres y padres de intención

vejecimiento ovárico y, con ello, la cancelación de las posibilidades reproductivas.

Bühler (2014) afirma que, en Suiza, donde llevó a cabo su estudio, sólo las mujeres privilegiadas son capaces de escapar a la tiranía del reloj biológico, de “desnaturalizar los límites de la fertilidad ligados al envejecimiento ovárico” a través de la donación. Esta reconfiguración de los límites de la edad fértil posibilitados por el don, existen sólo para las mujeres “blancas, en pareja heterosexual, con los medios financieros suficientes para recurrir a tratamientos en Suiza o en el extranjero” (Bühler, 2014: 24-47). Este acceso diferenciado equivale, paradójicamente, a lo que otros autores denominan como la “reproducción de los privilegios” (Ginsburg y Rapp, 1995).

Bülher remarca el hecho de que, en Suiza, tanto como en otros países, los embarazos post menopáusicos son ampliamente mediatizados y debatidos y, mientras la donación de ovocitos está prohibida en aquél país, no ocurre lo mismo con su equivalente masculino: la donación de esperma. Según Bülher, un aumento creciente de la edad en que las mujeres recurren a tratamientos de RA se registra continuamente, de 36 años en un registro del año 2012 a más de 40, dos años después.

Las potencialidades de extensión de la fertilidad femenina abiertas por la ovodonación forman parte de un proceso de reconfiguración de los límites de la maternidad, en consonancia con el paisaje actual de los parentescos en México. Si la experiencia de Iván y María permite pensar de otra manera la infertilidad femenina ligada a la edad, ¿qué puede decir respecto de la asimetría genérica?, ¿abona el proyecto de María, en razón de su carácter transgresor, a una mayor equidad entre los géneros? ¿O se trata, por el contrario, de un intento por normalizar su matrimonio?

Mientras la heteronormatividad y el trabajo sexuado perduren, las mujeres que se comprometen en estas maternidades son, para Bretonnière (2014), excepciones que rompen con las representaciones ordinarias de madre y mujer. Se hallan en la construcción de parámetros propios, basados en sus cuerpos, que apelan a una autonomía caracterizada por la autenticidad y la coherencia, al poner en tela de juicio la diferencia esencializada de la edad reproductiva.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

... a pesar de todo, actualmente hay muchos embarazos más arriba de los 41 años que es así como el límite y tiene que ver con, si tienes óvulos adecuados donados, puedes hacer intentos para embarazarte de acuerdo a lo que necesitas, entonces, puede ser que en el tercero no te hayas embarazado y el que sigue puede ser el exitoso, puede ser. Hay quienes se aferran muchísimo, tenemos una pareja que hasta el octavo tratamiento tuvo a su bebito, y no tenía ningún problema (Graciela Gómez, 2015).

Poner en tela de juicio la infertilidad ligada a la edad y la noción de edad reproductiva, así como la naturaleza misma de la infertilidad masculina, es lo que la biotecnología del ICSI, inyección intracitoplasmática de espermatozoides consistente en la fecundación del ovocito por inyección de un espermatozoide en su citoplasma mediante una micropipeta, modificó, al tornarla prácticamente inexistente (Betancourt, 2016). Es válido cuestionar, entonces, si la vitrificación de ovocitos jugará un papel análogo respecto de la infertilidad femenina (Vialle, 2014). Esta técnica consistente en la congelación preventiva de ovocitos, es decir, que las células germinales son extraídas de la mujer en una edad en que éstas son viables, para ser fertilizadas en el momento y en las circunstancias que ella lo decida, se traduce en una autodonación diferida en el tiempo.

Para aquellas mujeres que buscan aplazar la maternidad o la decisión misma de tener hijos, por razones personales, profesionales o de cualquier tipo, la biotecnología les permite sustraerse de una lucha contrarreloj en la que, en otras circunstancias, llevarían las de perder. Esta técnica se convierte en un artefacto que permite, para quienes tienen acceso a ella, decidir en qué momento del ciclo vital hacer uso de sus propios ovocitos, recurrir a una FIV y concebir así una hija o un hijo.

Tres alternativas se abren, dos en el marco de la GPO (una de ellas inviable), para la madre de intención:

- A. La mujer de intención provee los gametos para concebir *in vitro* y ser trasplantado a su propio útero. **Viable.**

5. Madres y padres de intención

- B. La mujer de intención provee los gametos para concebir *in vitro* y ser trasplantado a una gestante. **Viable.**
- C. La madre social contrata a otra para ser inseminada y a la vez gestante. **Inviabile.**

Cómo esta tecnología se abre paso en el contexto mexicano actual, lo ilustra un artículo publicado en septiembre de 2016 en la revista *Glamour* titulado “¿Es la congelación de óvulos la alternativa de las mujeres de la generación Z?”. El texto anima a sus lectoras de la generación Z, que corresponde a la cohorte de personas nacidas entre los 2000 y 2010, es decir, las jóvenes que al momento de esta publicación tendrían menos de 18 años de edad, a acercarse a esta técnica:

...que muchas mujeres creen que solo está al alcance de las *celebrities*, pero que se trata de un proceso que no lleva más de dos semanas en total y que es relativamente sencillo: tras una revisión médica, viene la estimulación ovárica, a partir del segundo día de tu ciclo menstrual te administras una medicación que estimula tus ovarios durante 10-12 días. [...] Al cabo de ese tiempo, tan sólo queda la aspiración folicular, cuando el médico considere que ha llegado el momento más oportuno para la extracción de los óvulos. Después de la punción, los óvulos quedan congelados en el laboratorio para cuando decidas tener hijos (Revista Glamour, 2016).

Una clínica privada de fertilidad mexicana promueve *La maternidad cuando tú decidas* en Internet junto con los siguientes “Programas Integrales”: costo del proceso de obtención de óvulos entre 10 mil y 40 mil pesos mexicanos; congelación de óvulos desde cinco hasta 10 años entre 2,500 y 5 mil anuales; fertilización *in vitro* entre 75, mil y 100 mil; banco de semen, si así lo requieres; transferencia de embriones. El sitio explica que el procedimiento para congelar los óvulos es rápido y sencillo: “A través de la estimulación ovárica obtenemos óvulos maduros y los congelamos para que los utilices posteriormente cuando así lo decidas: Inicia tu regla. Estimulamos

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

tus ovarios. Obtenemos tus óvulos. Congelamos tus óvulos. Descongelamos y fecundamos tus óvulos cuando decidas tener un bebé” (Instituto INGENES, 2017).

La obtención y vitrificación de ovocitos inmaduros permite postergar la maternidad ya sea por deseo propio o en mujeres que se someterán a quimio y radioterapia representa la prolongación de la vida fértil que abre horizontes a las formas de relación entre géneros y generaciones.

Un sendero cuesta arriba

La exploración en los medios electrónicos resalta la presencia de un gran número de solicitantes varones solteros. Algunos de ellos, como se comentará más adelante, aprovechan la informalidad del medio electrónico y la cercanía semántica del tema de la reproducción humana con la sexualidad, para intentar conocer, a través de estos foros, a jóvenes con quienes establecer un eventual contacto sexual.

En este sentido, los varones solteros en búsqueda de una posible gestante no sólo tienen que remontar el estereotipo negativo que, a manera de sospecha infundada, surge de la pregunta ante las razones por las cuales un hombre soltero quiere tener un hijo o hija, o sea, formar una familia monoparental, sino también deben demostrar que es esa su intención y no otra.

Para Andrés, heterosexual soltero de 35 años de edad, con formación de ingeniero en sistemas, su decisión de indagar por Internet la manera de tener un hijo o hija vía la GPO, es producto de su historia personal. Tras un divorcio ocurrido hace nueve años —una de cuyas causas fue justamente la falta de descendencia—, aunado a un periodo de desempleo y de adicción al alcohol, Andrés expresa su orgullo por haberlos superado:

Sí, en la actualidad, el estar solo me ha hecho madurar bastante, conseguí ya metas profesionales que me había propuesto, mejoré mi calidad de vida, mi alimentación, mi vestir, mis

5. Madres y padres de intención

ingresos, ahora las tardes las ocupo en cosas buenas. Pero ha surgido ya la necesidad como hombre de formar un hogar, de tener a alguien que me espere en casa, de cuidar y ver crecer a mi familia.

Mis papás estarían felices de que yo volviera hacer vida con alguien, tiene mucho tiempo que ya no volví a llevar a alguien a la casa, mi mamá a veces me pregunta qué pasa conmigo, me ha preguntado que si soy homosexual, pues que lo diga. Ya no volví a coincidir con alguien afín. Es por eso que busqué lo de la subrogación. Y he pensado en ser padre soltero. A veces, en cierto punto de su vida, uno tiene que decidir qué quiere a futuro (Andrés, 2015).

La espontaneidad con que Andrés plantea su proyecto en las redes sociales y el tipo de respuestas que, hasta ahora, ha recibido de personas que le solicitan a cambio manutención y pagos: “que, si es *in vitro* o al natural”, hasta de “darme al bebé en adopción” llevan a preguntarse sobre la viabilidad del mismo.

En este contexto, se considera **viable** cuando el varón de intención provee los gametos para concebir *in vitro* y se trasplanta a una segunda mujer gestante; pero resulta **inviable** cuando el varón de intención provee los gametos para concebir *in vitro* y se trasplanta a la misma mujer gestante y ovodonante. De ahí que, el desconocimiento de Andrés sobre estos detalles, lo ubiquen en una posición vulnerable y sobre la cuál es parcialmente consciente: “He considerado una oferta, nada más que siempre queda la incertidumbre de si es real o al final va a resultar una estafa”. Su convicción, al igual que muchos otros padres de intención convocados por los sitios de Internet, de que “es mejor sin intermediarios” lo ha orillado a actuar con desconfianza: “Sí tuve respuestas inmediatas, pero de personas extranjeras que querían ayudarme, pero se me hizo muy complicado, desde lejos, o que vinieran al país. Ya por eso no me gustó”.

Al siguiente año de la entrevista, la actual regulación de la GS convirtió en ilegal la familia en solitario de Andrés.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Padres y madres que cruzan fronteras

Si las entrevistas con padres y madres de intención de ciudadanía mexicana se vieron sujetas a una serie de restricciones impuestas por las políticas de protección de datos personales por parte de clínicas y hospitales, en el caso de los padres y madres que se vieron obligados a realizar un exilio procreativo, se sumó un ambiente adverso.

A finales de 2015, el Congreso de Tabasco prohibió que la gestación subrogada se realizara en beneficio de personas no mexicanas y, hacia el mes de marzo de 2017, el mismo órgano político inició el debate para desaparecer del Código Civil las figuras de madre subrogada y madre gestante subrogada, acción con la cual, el periplo de la GPO en México, llegaría a su fin.

Un evento mediático que tuvo lugar hacia enero de 2017, ampliamente reportado por los medios mexicanos e internacionales, expuso las consecuencias, para más de una decena de padres —en su mayoría parejas *gay* masculinas de origen extranjero— que habían establecido convenios de subrogación en Tabasco, de no poder salir del país con sus hijos nacidos de gestantes mexicanas (Pérez, 2017).

Esta acción, según los abogados de los padres, tuvo su origen en una aplicación retroactiva de la ley y, según dos parejas de padres entrevistados por la prensa, no descartan que esta oposición a expedir las actas de nacimiento de sus hijos sea un acto de homofobia y discriminación. Hasta ahora no fue posible determinar el número exacto de recién nacidos retenidos fuera de la custodia de sus padres, el cual fluctúa entre 11 y 13 bebés de origen griego, israelí, español, italiano, argentino y estadounidense.

Mientras que para las parejas heterosexuales estadounidenses resultaba sencillo obtener el pasaporte de sus hijos nacidos mediante gestación subrogada en México, debido a que les bastaba con demostrar con una prueba de ADN frente a notario que los gametos eran de ellos, para las parejas de dos varones se convertía en una auténtica proeza. El Dr. Sanjuán explica esta dificultad:

Era un proceso mucho más complicado, porque había que optar por una especie de adopción en donde la gestante tenía que

5. Madres y padres de intención

renunciar a la patria potestad del bebé para que los papás lo adoptaran. Sí se hizo, fueron dos o tres casos, pero la verdad es que tuvimos muchos problemas para poder sacar al bebé del país o incluso para poder adoptar; incluso, una de esas parejas era de mexicanos y fue un relajo que se aceptara como hijo suyo, vaya, se hace a través de juicio y todo, pero te tardas mucho tiempo... (Pablo Sanjuán, 2017).

Cabe recordar que, para una pareja de dos varones es necesaria la donación del óvulo, el semen de uno de los dos, más una gestante subrogada, lo cual es difícil de ajustar a la normatividad del registro civil que exige un padre y una madre, sobre todo en las entidades de la República Mexicana –como Tabasco– en que el matrimonio igualitario no se reconoce legalmente.

La imagen dominante en la prensa y en la campaña #EMFR ligada a una iniciativa de ley del PRI de 2015 que no fue aprobada, es que la principal demanda de GS en el periodo estudiado provenía del extranjero y, en particular, de parejas *gay* masculinas. Al no existir estadísticas oficiales al respecto, el testimonio de médicos, brókeres y abogados resulta primordial. El abogado Campos desestima, en lo general, que la mayoría de padres intencionales sean parejas *gay* extranjeras:

Es mentira decir que son más los homosexuales, no es cierto, podríamos decir que estamos 50% y 50%. Quizá por los costos, que son elevados, la mayoría de estas personas que recurren a estas técnicas son extranjeras. Por ejemplo, la clínica X que yo trabajo con ellos, bueno, colaboro con la parte legal en este tipo de procedimientos; hay algo que me gustó mucho de ellos, te lo voy a decir, ellos para los clientes mexicanos manejan un precio bajo o un precio accesible. Por ejemplo, la FIV, la fertilización *in vitro* la están cobrando en 50 mil pesos, imagínate. Esto mismo a un extranjero le cuesta un millón de pesos. No te puedo manejar a ciencia cierta los costos, pero yo sé que ellos sí están actuando de manera para ayudar a la sociedad, no solamente en beneficio propio. Si eres extranjero, te

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

cuesta tanto; si eres mexicano, te vamos a apoyar con precios accesibles (Nelson Campos, 2015).

Una diversidad de razones médicas conduce necesariamente a la subrogación en la que no necesariamente se involucra a una pareja de dos varones:

...una mujer que no tuviera útero, una mujer con alguna alteración genética diagnóstica con un cariotipo anormal, este..., con alteraciones importantes en el útero, hematosis uterina, malformaciones uterinas importantes... O algún estado de salud, alguna mujer cardiópata con alguna alteración importante [en la] que el embarazo pudiera exacerbar esa condición, el lupus, por ejemplo, lupus activo, es una causa para no poder llevar un embarazo y para requerir un útero subrogado (Pablo Sanjuán, 2017).

La estancia, en México, de los padres y madres intencionales provenientes del extranjero no corresponde lo que dura el procedimiento y, mucho menos el embarazo, pues, tal como explica uno de los médicos especialistas en Biología de la Reproducción Humana, incluso la participación de los médicos, es deslocalizada:

Ellos (los usuarios) buscaban un perfil de una donante en particular, y pues normalmente eran chicas extranjeras, ¿no?, norteamericanas, canadienses, sudafricanas, eh..., entonces ellos pagaban los viáticos de las chicas, y ellas venían aquí conmigo, y yo hacía la valoración reproductiva, hacía toda esta parte de la estimulación, hacía la extracción de los óvulos, el proceso se llevaba aquí, o sea, aquí se llevaba la fecundación de los embriones y todo eso, y estos embrioncitos se transferían a las chicas que venían de la clínica de Tabasco; nuestro socio en Tabasco valoraba a la gestante, revisaba que estuviera bien, se formalizaba el contrato con notario y todo eso y entonces pues, ahora sí que hacíamos el *match* de la pareja que necesitaba el tratamiento con la gestante que se contrataba para

5. Madres y padres de intención

ello y la gestante venía a México ya lista para el momento de la implantación, entonces llegaba un día, se hacía la transferencia ese mismo día o al día siguiente y, pues ya después se regresaba a Tabasco, y en Tabasco se llevaba todo su embarazo con nuestro socio de allá [que] era quien se encargaba de ver que estuvieran bien y que siguieran todo el embarazo (Pablo Sanjuán, 2017).

Este testimonio sintetiza el proceso de *deslocalización procreativa* que tuvo lugar en México hasta 2015, en el que no sólo se aprecian distintos circuitos de movilidad de padres y madres intencionales, donantes de óvulos y de gestación, sino el hecho de que, para los padres de origen no mexicano, el material genético (óvulo) también lo es. Es decir, su búsqueda en México no se reduce a la contratación de la gestante, sino a la respuesta general a su demanda que, la red conformada por las clínicas y las agencias desde diferentes países e instancias, les provee de gametos, gestación, servicios médicos y de laboratorio, así como de asesoría legal.

Algunos padres no sólo definen el perfil de la donante de óvulo sino también el de la gestante:

Hemos tenido parejas europeas, norteamericanas y nacionales. Muchas veces piden que la madre sustituta sea parecida a ellos, con ojos claros, o piel blanca, todo eso, aunque no tengan nada que ver los embriones con ella (Livia López, 2015).

Las peticiones especiales como ésta, en que la gestante deba compartir rasgos fenotípicos con los padres de intención, no sólo deja ver preferencias personales, sino ideologías del parentesco y lo que por éste se entiende en los respectivos contextos nacionales. De acuerdo con la bróker de la clínica/Fundación, para los estadounidenses, todo se reduce a poder demostrar, mediante una prueba de ADN, que el hijo nacido por GS en México está relacionado genéticamente con un ciudadano de ese país.

Hasta fines de 2015, el portal en Internet de la Embajada de Estados Unidos en México advertía a los ciudadanos de los trámites a

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

seguir en caso de haber recurrido a una portadora gestacional u otra tecnología de reproducción asistida:

Se les aconseja a los individuos que busquen utilizar los métodos mencionados en México, que investiguen a profundidad las agencias que ofrecen dichos servicios antes de establecer algún arreglo contractual o hacer cualquier pago. La Embajada de los Estados Unidos y los Consulados no pueden hacer recomendaciones acerca de agencias específicas. [...] Para que un niño nacido de una madre subrogada adquiera la ciudadanía americana y un pasaporte americano [sic] se deben presentar suficientes pruebas incluyendo: prueba de la relación genética o gestacional entre el recién nacido y el padre que es ciudadano americano. Para lograrlo, se podría pedir una prueba de ADN. El padre relacionado gestacional o genéticamente debe ser un ciudadano americano al momento del nacimiento del bebé *para poder transmitirle su ciudadanía* (Embajada y Consulados de los Estados Unidos en México, 2015).

En palabras del Dr. Sanjuán, el costo para los padres intencionales “eran más o menos como de 55 mil dólares, y las chicas (gestantes) recibían entre 180 y 200 mil pesos”.

Son los padres y madres de intención quienes deciden el tipo de relación que desean establecer con la gestante o, incluso, si no desean tener relación alguna con ella. En todos los casos, la relación está mediada por la clínica:

Hay unos padres de Australia que, aunque sea por *Skype* están al pendiente de su bebé niño y niña, y aquí la cita es a las 10 am y allá son las 3 am, así que no les importa, con tal de estar cerca de ellos. Otros vienen [a México] a conocerla y saber quién es y platicar con ella. Otros simplemente vienen desgastados de otras clínicas donde “no pegaba el embarazo” y aquí no quieren ilusionarse, así que sólo depositan (el monto de la paga) y ya. Depende [de lo] qué quieran ellos.

5. Madres y padres de intención

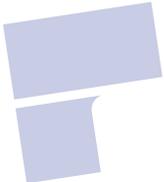
Me parece que es importante que estén en el embarazo, que lo lleven junto con las chicas (Livia López, 2015).

Un video publicado en Internet por una de las clínicas mexicanas, muestra cómo tras la cesárea, la madre abraza a la gestante y le lleva al bebé llorando. También muestra cómo se realizan videoconferencias con los padres de intención cada vez que la joven acude al chequeo médico, se saludan y se mandan besos.

No todo es malo, como lo quieren pintar. Y hay mucha gente amarillista que no sabe y se pone a hablar del tema; nunca ha llevado un asunto, nunca nada, y hablar nada más por hablar. Precisamente, el otro día yo leí la opinión de un colegio de abogados de Tabasco, y hablaban de la subrogación, y no es subrogación, es gestación materna sustituta. Entonces, desde ahí sabes que no saben del tema (Nelson Campos, 2015).

Un ciudadano alemán quien había manifestado a su abogado el temor de que Paula, gestante de 24 años de edad, se fuera encariñar con el bebé, no mantuvo relación con ella durante el embarazo. Sin embargo, al nacer el bebé y requerir la intervención de ella en el acta de nacimiento para tramitar el pasaporte mexicano del niño, se hicieron amigos. Paula estaba resentida porque no le permitieron ver a la niña, pero finalmente quedaron en buenos términos y ahora continúan la relación por mensajes electrónicos.

Si bien es cierto que la intervención de las clínicas y de otros agentes como abogados, psicólogos y médicos media entre gestantes y padres o madres de intención, pero, sobre todo, es el Estado el que opera como interfaz entre padres e hijos al fijar los términos en que se establece su relación (García Saucedo, 2016).



pdfelement

Capítulo 6

Las trabajadoras de la donación reproductiva



Coreografías de la donación y de la intermediación

Tal como sucedió en India y Tailandia en 2015, un año más tarde, una regulación prohibitiva del Senado de la República puso fin a 18 años de ejercicio libre de la gestación subrogada comercial en México. Esta nueva ley marcó un giro destinado a sustraer a ese país latinoamericano de la *global industry of commercial surrogacy* con base en la penalización, con hasta 17 años de cárcel, de las actividades de promoción e intermediación. La actual ley no sólo disocia a las donantes reproductivas de los intermediarios, quienes no son identificados con claridad, sino victimiza a las primeras y criminaliza la actividad de los segundos. El médico Pablo Sanjuán, quien ejerció hasta finales de 2015 como especialista en reproducción asistida en CDMX y en Villahermosa, señala que:

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Se ha satanizado mucho, como en todas partes del mundo, por los abusos que surgen normalmente en estas cosas. Obviamente una mujer que necesite un útero subrogado, pues también es una mujer necesitada, muchas clínicas, muchos facilitadores de este tipo de tratamientos que no son médicos, pues lo que hacen es pagarles, no muy bien (a las gestantes) para que lleven el embarazo de una pareja generalmente extranjera, entonces, pues eso ha pasado en la India, en Pakistán, en Tailandia, en muchísimos lugares donde la causa por la que se cierran muchos programas es la misma; o sea, que de repente hay diferentes ideas de cómo manejarlo. En algunos lugares, por ejemplo, tenían a las mujeres encerradas en un edificio, o sea, no encarceladas pues, pero no podían salir de ahí para tener perfectamente vigilados sus estados de salud, entonces pues te digo, eso no, no pasó en México. Pero lo que sí pasó en México es que empezaban a abusar de pagarles muy poquito, dejarlas por ahí plantadas, hubo un caso de una pareja VIH (seropositiva) que no dijo que era VIH y aun así se transfirió el embrión a la chica y entonces, pues ese tipo de manejos son los que han ido cerrando... Entonces ahorita, se tiene que hacer forzosamente con una pareja mexicana, heterosexual y en donde haya alguna razón médica por la cual esté indicada esa técnica (Pablo Sanjuán, 2017).

Nuestra encuesta muestra las dimensiones en que el trabajo de intermediación y el trabajo reproductivo se tocan y se traslapan. No es útil separar cartesianamente a los intermediarios de quienes ofrecen su capacidad gestante, pues en no pocas ocasiones, quienes laboran buscando e incorporando a gestantes potenciales, se insertan en esa actividad al haber donado previamente sus gametos o su capacidad gestante. En este sentido, el término propuesto por Thompson *ontological choreography* es útil en la medida que “*refers to the dynamic coordination of the technical, scientific, kinship, gender, emotional, legal, political, and financial aspects of ART clinics*” (2005: 21).

Durante 2015, en México, la línea que divide a las personas dedicadas a la facilitación, reclutamiento o intermediación y las que

6. Las trabajadoras de la donación reproductiva

realizan labores consideradas propiamente de donación, se traza de diferentes maneras, con distinto grosor, direccionalidad y matices, dibujando una coreografía original (Thompson, 2005). Las funciones de la donación y de la intermediación; de la gestante, de la ovodonante y de la bróker, se articulan de formas inéditas. Esta circunstancia saca a la luz discursos, prácticas y significados vigentes y, al mismo tiempo, cambiantes, de las coreografías de la reproducción asistida y de los parentescos en México.

La acción de *emparejar* a los diferentes actores e instancias que hacen posible la donación y la recepción de gestación y células germinales comprende distintos niveles:

- 1) Son las agencias quienes conectan a los padres y madres de intención transnacionales con las clínicas.
- 2) La canalización de las gestantes potenciales con clínicas y agencias es llevada a cabo por brókeres, intermediarios o reclutadores.
- 3) El emparejamiento o *match* entre padres de intención con donantes de gestación y de ovocitos es realizado por el personal de las clínicas (médicos y psicólogos).

Además de las agencias transnacionales que operan como brókeres al emparejar a los padres de intención con las clínicas y con los responsables de los programas de subrogación locales (cuya descripción se presenta en el capítulo II), son necesarias: 1) una poderosa presencia en las redes sociales de Internet y, 2) un trabajo cara a cara por medio de los contactos entre amigas, conocidas y parientes. Todo ello, en conjunto, es lo que facilita que una mujer conozca y, en un momento dado, acepte convertirse en donante reproductiva, ya sea como gestante u ovodonante.

Dos modalidades de la intermediación –la formal o institucionalizada y la informal o personalizada– conviven y coexisten y, tan frecuente es el hecho de que algunas *managers* o reclutadoras se insertan en esta actividad tras haber donado su capacidad gestante o sus células germinales, como el que las gestantes veteranas o en proceso, animen a sus parientes o amigas a llevar a cabo la *renta de su vientre*, actuando así, como brókeres.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Por otra parte, se entrevistó a una persona que participa en la búsqueda de gestantes para financiar, mediante el dinero que recibe por medio de comisiones, una gestación sustituta en beneficio de ella y de su pareja. Si bien esta interrelación se da de hecho, la conexión entre dos de las tres figuras –la bróker y la gestante– no es necesaria ni permanente y bien se puede retratar a unas y a otras por separado sin perder de vista que ellas conforman, junto con las donantes de óvulos, tan sólo uno más de los enlaces de esta red. En este nivel, la trama compuesta fundamentalmente por mujeres, constituye el elemento adhesivo que se encarga de buscar, evaluar y vincular con los padres de intención a las gestantes y a las donantes de ovocitos.

Al realizar distintas funciones y en diferentes niveles de aplicación y, por el hecho de no constituir un oficio o una profesión definida como tal, no resulta fácil agrupar en una misma categoría a quienes llamaremos, por convención: intermediarios, brókeres o *managers*. Sus perfiles son de lo más heterogéneo pues entre ellos se encuentran hombres y mujeres que cuentan con estudios de nivel básico (de seis a nueve años de escolaridad) hasta personas graduadas de maestría. Hay quienes realizan, básicamente, trabajo cara a cara en continuo desplazamiento por barrios y municipios, hasta otros que, detrás de un escritorio y con base en la información proporcionada por los laboratorios y los gabinetes, deciden cómo emparejar a receptores con donantes. Esta diversidad refleja, también, la jerarquización en las prácticas de la gestación para otros en México.

Arturo, varón de 40 años de edad, ilustra la modalidad del trabajo cara a cara. El único ingreso de este residente de una de las colonias conurbadas del municipio de Centro, aledaño a la ciudad de Villahermosa, consiste en los cobros por comisión de entre mil a 2 mil pesos por cada mujer joven que él logra vincular a una de las tres clínicas para las cuales trabaja simultáneamente. Basándose en el conocimiento de los requisitos que cada clínica establece, él orienta a cada una de las personas que cubren el perfil: si rebasan la edad, han tenido más de una operación cesárea o su índice de masa corporal no corresponde al deseado, él las dirigirá a la clínica o programa que considere menos exigente.

6. Las trabajadoras de la donación reproductiva

La forma en que realiza su trabajo refleja la jerarquización implícita entre las clínicas, la cual resulta concomitante con el ingreso que recibirán las gestantes y, eventualmente, con el tipo de atención dirigida hacia los padres de intención.

Dos trabajadoras de una de las clínicas de fertilidad más conocidas en Ciudad de México nos permitieron acercarnos a ellas y obtener una imagen más amplia de esta labor de emparejamiento. La clínica especializada para la que trabajan, en el campo de la reproducción asistida, y una Fundación (asociación civil) integran la doble estructura responsable de facilitar los medios humanos y financieros para las personas que buscan asistencia médica para la reproducción. A diferencia de los programas de subrogación asociados a las clínicas o a las agencias, esta organización cuenta con una Fundación que se dedica, en palabras de Livia, bróker de 30 años, a:

Ayudar a personas que no pueden tener hijos. Ya que los tratamientos son muy caros, en la Asociación se encargan de tratarlos por un precio menor. En caso de que la pareja o persona no tenga ninguna esperanza de tener hijos por ellos mismos, se busca la subrogación. En estos casos, los mandan a la clínica de fertilidad y ahí se les busca madre subrogada e inician proceso (Livia López, 2015).

A través de esta mancuerna médico-social, la clínica/Fundación opera exitosamente en los ámbitos nacional e internacional. Las entrevistas con Graciela Gómez –presidenta y representante legal– y Livia López –bróker–, permiten conocer la comunicación cara a cara de la oferta y la demanda de la gestación para otros en CDMX, en cuyo marco se toman decisiones trascendentes.

Livia es responsable del primer nivel de atención hacia las gestantes potenciales. Ella es estudiante del sistema abierto de la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM, tiene 30 años de edad y nació en CDMX donde actualmente habita. Desde febrero de 2014 (a 14 meses de la entrevista) inició una investigación personal, pues:

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Yo no tengo bebés y en mi búsqueda di con la Fundación y como vi que, aunque es una Asociación Civil y es mucho más barata, pues, aun así, es complicado en nuestro país contar con esa cantidad, que no es tanta, pero es bastante. Decidí ayudar en tres partes: primero, ayudar a [hacer realidad] un sueño que yo no he alcanzado: tener un bebé en casa. Segundo, ayudar en la economía a chicas que puedan rentar su vientre y tengan una vida más digna, ya que este México tan lindo ha hecho que las mujeres con hijos tengan menos oportunidades para trabajar y con bajos salarios, ni caso tiene que por ese salario tengan a sus hijos abandonados. Así que por eso las ayudo. Tercero, juntar para mi tratamiento de subrogación (Livia López, 2015).

Livia define su trabajo como labor social:

Yo informo a las chicas. Busco chicas que quieran rentar su vientre, les hablo del proceso, de la clínica y las llevo a CE-FAM. Sigo todo su proceso hasta que entregan al bebé. *Yo soy el primer filtro* (Livia López, 2015, énfasis propio).

A pesar de las diferentes estrategias empleadas por Livia y por Arturo, –la comunicación intensiva por Internet y el trabajo cara a cara–, la tarea de ambos no sólo consiste en contactar, sino en evaluar, clasificar y canalizar; acciones para las cuales, en el caso de Livia, no recibió más capacitación que sus: “ganas de aprender, iba a la Fundación a aprender, a capacitarme: entre Graciela (la presidente de la Fundación), la encargada de enfermeras y las experiencias de las chicas”.

Livia comparte la información literal que envía electrónicamente a las jóvenes que la contactan a través del sitio de Internet:

Somos una clínica de fertilidad y reproducción asistida muy seria y pedimos lo mismo. Manejamos contrato legal para ambas partes. Por ello me interesan chicas que quieran ayudar a parejas que por distintas razones no puedan tener bebés. En

6. Las trabajadoras de la donación reproductiva

caso que te interese rentar tu vientre, se requiere que sean mayores de edad y sólo hasta 35 años, no pasadas de peso, con antecedentes de que ya tuvieron embarazos o abortos provocados o involuntarios. Con sólo una cesárea como máximo. (**OJO** Sólo para Estado de México, D.F. y Villahermosa Tabasco como máximo a 2 horas de distancia de los lugares mencionados) el pago es de 170 mil pesos mexicanos. (Pagos puntuales).

Y así como te comparto esta hermosa experiencia de subrogación de unos españoles que gracias a su confianza pudimos lograr sus sueños de tener un bebé en casa, me es grato compartirla contigo. Jimena, una chica que se unió a esta causa a rentar su vientre y pudo hacer feliz a una pareja, actualmente ella decidió someterse nuevamente a tratamiento, así que hará de nuevo a otra pareja feliz. Si te sigue interesando, lo primero es que me mandes la siguiente información (datos personales e historial reproductivo).

Tras enviar su publicación, si alguna joven vuelve a reportarse, Livia le proporciona más datos y conversan telefónicamente. Ella informa sobre los procedimientos de inicio que consisten en la valoración física y la entrevista con la maestra en psicología Graciela Gómez.

Te mandarán unos parches y medicamento para generar hormonas (ya que el bebé no viene de un embarazo natural, claro está), y ya que estés lista, te programan para la transferencia de embriones. Aclaro que el bebé no tiene nada tuyo, tú solo rentas tu vientre ¿ok? Te citarán a los 15 días posteriores de la transferencia de embriones para valorarte y si sale positiva la prueba, te darán ese mismo día 3,500 pesos, siempre y cuando se justifique en el ultrasonido que en verdad te tomaste y aplicaste todo lo que se indicó al pie de la letra. Y te citan a la semana ocho para el latido del corazón y en ese momento se te pagarán 16,500 pesos y de ahí en adelante 10 mil cada mes y el resto de los 170 mil al parto (Livia López, 2015).

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Livia comparte sus experiencias, por ejemplo, aquella en que la madre de intención “se puso mal” y debió ser ingresada por tiempo indefinido en una clínica psiquiátrica y el esposo-padre de intención comunica a la gestante su decisión de no hacerse responsable del bebé. Deciden abortar, pues justo estaba por cumplirse el plazo de 12 semanas para llevar a cabo la interrupción legal del embarazo en CDMX. La gestante recibe la paga completa como si el bebé hubiese llegado a término. Asimismo, ella conoce las noticias de lo que ocurre en otros países, como su versión del suceso conocido como *Baby Gammy*, ocurrido en Tailandia en 2014:

Por ejemplo, en el país de... ¡ay! no recuerdo, que tienen campos de concentración de chicas subrogando y si el bebé sale malo, con malformaciones, se los dejan y además les pagan un equivalente de 20 mil pesos mexicanos por todo el proceso, que “porque no se les debería dar nada ya que es una ayuda humana darles un hijo a otras personas”: creo que no se vale, no estoy de acuerdo con eso (Livia López, 2015).

Del testimonio de Livia se filtra una ética compartida con las mujeres gestantes. Ella rompe con el esquema que asigna, a las personas que gestan para otros, el papel de víctimas y a quienes las contratan, el de sujetos perversos. La modalidad de su inserción en la Fundación –al mismo tiempo como trabajadora y madre de intención–, la alejan de los estereotipos y su experiencia representa una más de las estrategias que llevan a una persona a acercarse a la gestación para otros.

Si Livia, en su papel de bróker, constituye el primer filtro de la clínica/Fundación, quien toma la mayoría de las decisiones es la presidente y representante legal, la maestra en psicología Graciela Gómez. Como psicóloga, Graciela, de 41 años de edad, está especializada en brindar acompañamiento terapéutico a los padres de intención y a las gestantes sustitutas y, como presidente de la Fundación, se encarga de atender a las parejas y personas que buscan acceder a las diferentes técnicas, facilitando el acceso e informando sobre los tratamientos. En sus palabras:

6. Las trabajadoras de la donación reproductiva

En la página *web*, hay una pestaña que se llama “Subrogación” y ahí vienen los costos. Hay tres tipos de programas: uno que programa una fertilización *in vitro*, una que es de tres, y hay una que contrata, sin límite, chicas y ciclos hasta lograr el embarazo, lo que sea necesario. Con tu material genético o material genético donado. Estos son costos estandarizados que se utilizan tanto para pacientes mexicanos como para los pacientes que no son nacionales. Y respecto a las chicas, normalmente no utilizan nada, ellas solamente se tienen que cuidar, aquí se les da –si necesitan supervisión– pruebas de laboratorio, todo lo que requiere un embarazo exageradamente cuidado... Ellas no pagan absolutamente nada, ni vitaminas, medicamentos [...] y tampoco hay una penalización si pierden al bebé (Graciela Gómez, 2015).

Al fungir como bisagra, Graciela actúa como punto de articulación entre los diferentes actores de la gestación para otros, tanto al interior de la red como hacia la sociedad civil. Durante los meses en que el debate público y mediático sobre la gestación subrogada alcanzó su auge, concedió entrevistas a la prensa, sobre todo en ocasión de la iniciativa aprobada por el Congreso de Tabasco que entró en vigor en enero de 2016, sobre la cual opina: 1) excluir a las parejas del mismo sexo, extranjeros y personas solteras del acceso a estos procedimientos, es inconstitucional; 2) esta reforma permite que la gestación sustituta se puede entablar mediante un simple acuerdo de dos voluntades expresas y, peor aún, propicia la ilegalidad y el clandestinaje, cuando antes era posible hacerlo de manera formalizada; 3) esta reforma orilla a los padres de intención a realizar los contratos con clínicas y agencias de Estados Unidos, reduce el trabajo y el ingreso de las clínicas en México y beneficia a las agencias ubicadas en California; 4) propone que, en adelante, la gestación subrogada se realice mediante un convenio bajo el amparo de la Comisión de Derechos Humanos, garantizando que se cubran todos los gastos de la gestante antes, durante y después del parto:

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

... asegurar a tu gestante para que pueda meter a la guardería a sus hijos o para que pueda tener a alguien –una nana–, que se haga cargo de ellos durante nueve meses; tiene que ser una remuneración que para nueve meses le permita que se haga cargo de todo, de su ropa, los pasajes, de su alimentación, de su seguridad social, de su riesgo de trabajo, de su familia, de todo... y ¡vamos a pensar en trabajo! (Graciela Gómez, 2016).

Graciela concluye que la prensa alrededor de la gestación subrogada, tanto la positiva como la negativa genera en la sociedad mexicana un mayor interés acerca del tema. Se abren espacios y foros donde se intercambian experiencias, propuestas y enfoques, y hace que las personas, sobre todo las parejas masculinas *gay*, la conozcan y lleguen a considerarla como una opción. Por su parte, Livia tiene un enfoque pragmático:

Con relación a las leyes, sólo se modificaron para que no entren padres extranjeros y que las chicas no subroguen más de dos veces, sólo eso, de ahí en fuera, trabajamos normal. [...] Algunas chicas se espantan porque piensan que es un delito. Además de la campaña en contra que ya hay hasta en el Metro ¿la has visto?¹⁶ Yo sigo contactando chicas, pero sí se me complica un poco” (Livia López, 2016).

Igualmente, la responsabilidad de seleccionar y de asegurar la participación de los donantes de esperma y las donantes de óvulos, recae igualmente en Graciela Gómez:

Graciela selecciona de acuerdo al perfil que pidan los papás, son donantes anónimos, por lo regular son modelos hombres y mujeres mayores de edad y menores de 23 años, a las mujeres les pagan 7 mil y a los hombres 500 pesos. Hay chicas que les pagan hasta 12 mil, según el óvulo, o sea, según lo bonita que

¹⁶ Se refiere a la campaña #EMFR *Explotación de mujeres con fines reproductivos*.

6. Las trabajadoras de la donación reproductiva

esté la chica y la calidad del óvulo. [...] Ya hay chicas constantes que donan óvulos y al tener sus teléfonos les llaman y listo, o de sus amigas y, bueno, si ellas donan para otra clínica no sé... (Livia López, 2015).

Cabe recordar que una constante en la práctica de la gestación para otros en México, es la evitación de hacer coincidir las figuras de la madre genética y la gestante. Es decir, la oferta consiste exclusivamente en subrogación gestacional combinada, sólo en caso preciso, con donación de ovocitos. La presencia virtual de la ovodonante, en calidad de tercera, cierra este triángulo en el que también, en algunos de sus vértices se funden, las figuras de la ovodonante, la gestante y la bróker, pero siempre de manera diferida en el tiempo.

Existe, asimismo, la articulación entre la donación de óvulos y de gestación pues, tal como indica el Dr. Sanjuán, no hacía falta colocar anuncios en el periódico para hacer llegar a las gestantes potenciales. Por ejemplo:

...chicas que ya habían donado, que ya la calidad [de óvulos] no es tan buena y entonces le decía oye pues a mí me interesaría ser un útero subrogado, ¿no?, o sea, como que el perfil de una chica que ya ha donado y que ya sabe de qué se trata y ya ha sacado algunos [embarazos], es el perfil ideal porque es alguien que ya entiende un poco más de las TRAsistida. Entonces, en la gran mayoría de los casos así ha sido, o sea, recomendación de una chica que ya había donado, que traía alguna amiga, también llegó a haber alguna que nunca fue donante, pero cumplía con el perfil y pues la teníamos que aceptar (Pablo Sanjuán, 2017).

En las entrevistas llevadas a cabo en la región de Tijuana-San Diego, en la frontera noroccidental de México, donde la GS no está regulada, se pudo constatar que la decisión de participar como gestante subrogada es un “acto de voluntad” y también un proyecto de vida; un proyecto de vida familiar y no individual: ayudar a los hijos, al esposo, tener una vida mejor. Cynthia (28 años, desplazada

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

por violencia, casada, madre de una hija), entrevistada en Tijuana en 2015, ha analizado todo lo que para ella y su familia significa llevar a cabo una gestación subrogada y completó un auténtico “estudio del mercado” antes de lanzarse, lo que la convierte en su propia agente o bróker.

Una subrogación es, para Cynthia, un proyecto que le permitirá sacar a su familia de México y en el que ha invertido semanas de investigación y meses de desgaste emocional. Simuló ser una madre de intención en la red para conocer el rango de la paga y conoce a detalle un formato de contrato, pues fue víctima de un intento de fraude realizado desde Londres, en el que supuestos padres de intención, tras semanas de negociación, le solicitaron realizar un depósito de alrededor de mil euros. Ella los denunció ante el consulado británico en Tijuana y convirtió esta experiencia en algo positivo pues ahora tiene mayor precaución y un formato de contrato en sus manos. Afirma que “el 80% de los casos se le arruinan por no tener visa [estadounidense]” y tiene la convicción de que si logra reunir los 5 mil pesos para tramitarla, la obtendrá. Desafortunadamente para ella y su familia los criterios de otorgamiento de la visa van mucho más allá del pago monetario y, tal como lo confirma otro testimonio, para ser gestante subrogada en los Estados Unidos es obligatorio contar, al menos, con un permiso de residencia en aquel país. El Internet representa, pues, la herramienta más accesible y económica con que cuenta, aunque ello implique información errónea, incompleta o incluso el riesgo de ser víctima de fraude (Trápaga, 2017).

Por otra parte, la semblanza de Fernanda, gestante mexicana veterana de 34 años de edad y actual *manager* de una agencia de subrogación en San Diego, California, además de mostrar los cambios que en la vida de algunas mujeres conlleva la gestación para otros, revela otra modalidad de la combinatoria entre las tres figuras de la donante/gestante/*manager* (Fernanda, 2016).

Fernanda, actual residente en el Condado de San Diego, Estados Unidos, es madre de dos hijos y ya realizó en dos ocasiones una *gestación para otros* para padres de intención residentes en el estado de California. Ella narra cómo se enteró de la gestación sustituta:

6. Las trabajadoras de la donación reproductiva

Miré un anuncio en el *PennySaver* de San Ysidro (California). Esto fue hace como seis o siete años. Pues me interesó el proceso; hablé a la agencia donde yo hice la prueba de subrogación y me entrevisté con la muchacha. Me pareció todo muy bien y, pues de ahí me emparejaron con una pareja [sic] de aquí, de Estados Unidos. Tuve una niña hace seis años y de ahí pues, me gustó el proceso, me gustó el sentimiento que te deja la experiencia y, pues como dije, no quiero hijos propios, pero a mí la verdad me gusta estar embarazada. Mis embarazos han sido muy buenos y, pues, decidí seguir haciéndolo. Acabo de tener unos gemelitos ahora en abril, y pues estoy más o menos dejando que mi cuerpo se recupere para volver a hacer otro proceso (Fernanda, 2016).

A la pregunta sobre sus motivaciones, Fernanda responde:

...a mí me gusta poder ayudar; yo tengo dos hijos míos, conozco la felicidad que trae un hijo a la vida de alguien. Yo, hijos propios ya no quiero, pero si puedo yo ayudar a alguien que no puede tener bebés, pues estoy sana y estoy fuerte y pues ¿por qué no hacerlo? [...] Cuando vi lo de las leyes y hacer los contratos y eso, es mucho más claro aquí (en Estados Unidos) que en México. Yo sé que las leyes, los abogados, todo es más claro, más detallado, es más seguro (Fernanda, 2016).

La asesoría legal y el monto de la paga se realiza en condiciones muy distintas a las de México:

Los papás tienen su propio abogado que [los] respalda a ellos, y ellos pagan por un abogado que me respalde a mí. Mi contrato lo aprueban los papás, las condiciones las ponen los papás, me lo mandan a mí o a nosotras, las subrogadas. Hacemos la entrevista con el abogado, y nos explica cada punto de lo que [son] los pagos, los términos, las restricciones, todo lo que venga en el contrato [...] La primera vez, en la primera ocasión, fue el pago base de 23 mil dólares y la segunda vez fueron

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

35 mil dólares. Los mismos abogados, llevan la cuenta de fideicomiso de los padres (Fernanda, 2016).

En la primera subrogación, hace siete años, Fernanda dio a luz a una niña cuyos padres no mantienen contacto con ella, lo cual, ella “respetó”. Con los padres de los mellizos nacidos de su segundo embarazo mantiene “una excelente relación, pues a diario recibo fotos y videos”.

Actualmente, Fernanda es *co-manager* de la misma agencia intermediaria en procesos de subrogación que la contrató, la cual mantiene un convenio con el centro de fertilidad. Esta agencia, que opera bajo las normas legales del estado de California, atiende principalmente a padres de intención de países europeos:

Son muy pocos los (padres de intención) que son de origen mexicano, pero sí hay. Aquí en esta agencia trabajamos más con Internacional, ya sea Francia, Italia, Alemania, España... eso es a lo que más nos dedicamos nosotros, a padres internacionales (Fernanda, 2016).

Sobre la posibilidad de que ciudadanas mexicanas participen como gestantes, comenta: “...hay requisitos para ser madre subrogada en los Estados Unidos. En primer lugar, tienen que vivir en Estados Unidos, tienen que tener su residencia, no permiso, no pasaporte; tener su ciudadanía o su *mica*” (Fernanda, 2016).

El testimonio de Fernanda confirma que el anhelo de otras gestantes de intención entrevistadas –como Cynthia–, en el sentido de que ser contratadas como subrogadas les permitirá migrar a Estados Unidos, es una ilusión. Aun en contacto con una agencia, no es posible para quienes cuentan con visa de turista y menos para quienes carecen de documentos. Ser ciudadana o residente de los Estados Unidos, independientemente del origen étnico o nacional, es obligatorio.

Gestar para otros se convierte, en el caso de Fernanda, en una carrera profesional como *manager* y gestora, lo cual, confirma, que no existe un abismo entre ambas figuras.

6. Las trabajadoras de la donación reproductiva

En una agencia de subrogación en la provincia de Quebec, Canadá, donde Delaisi de Parseval y Collard (2007) realizaron su estudio, la directora es una mujer que, a partir de su propia experiencia como gestante sustituta, funda este sistema en que son las gestantes quienes escogen, de entre una lista que les proporciona el establecimiento, a las parejas a quienes desean ayudar. Estas autoras mencionan cómo, esta misma persona donante/gestante/*manager*, donó óvulos en tres ocasiones previas, pero se negó, rotundamente, a llevar a término la subrogación de un eventual hijo genético. En este ejemplo sale a relucir la escala de valores presente en las decisiones alrededor de la gestación para otros, en la cual la donación genética y biológica son aceptables por separado; no así la subrogación tradicional que equivaldría, según ella, a la donación de un hijo.

¿Tienes amigas bonitas?

En la eventualidad de que, en la práctica de la gestación sustituta, la persona o pareja subrogante no esté en capacidad de aportar el óvulo, se precisa la intervención de dos mujeres: una como gestante y otra que done el óvulo. La primera que, de preferencia, haya sido madre, menor de 35 años de edad y, la segunda, de entre 18 y 25 años. Los médicos entrevistados prefieren utilizar óvulos frescos, es decir, se recurre a la punción folicular en sincronía con la sustitución uterina.

Para la clínica privada de fertilidad en CDMX, con amplia experiencia en reproducción asistida, el reclutamiento de donantes de óvulo es un proceso que se da de boca en boca. En otro momento, sin embargo, tuvieron la necesidad de imprimir volantes (*flyers* publicitarios) para ser repartidos en universidades tanto públicas (UNAM) como privadas (Universidad Anáhuac). El Dr. Sanjuán afirma que “hoy en día ya tenemos un banco de chicas tan grande que, pues más bien es por recomendación y a la semana recibimos tres chicas de primera vez que tienen que pasar por una serie de filtros”. A las personas que desean donar se les pide lo mismo que a la pareja que desea embarazarse. Además de los estudios de laboratorio, se les realiza un

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

cariotipo, pruebas toxicológicas y una valoración con una psicóloga para asegurarse de la salud y, si cumple con todos esos requisitos, entonces se inscribe en el banco de donadoras:

Lo que hacemos es buscar su perfil, a los pacientes les pedimos que nos llenen un formato de características físicas en donde ponen las características de cada uno, donde va la estatura, color de piel, complexión... y con ese formato buscamos, dentro del banco de donantes, quién tiene el perfil más adecuado de la lista de características físicas y de resultados (Pablo Sanjuán, 2017).

La frecuencia o la cantidad de ocasiones con que una donante puede participar como tal, depende de cuántos embarazos se hayan obtenido con sus células, pues “hay chicas que son sumamente fértiles que han hecho cuatro y los cuatro han pegado, y que tienen una buena calidad ovocitaria y que fecundan muy bien, entonces, ahí es donde vas calificando la parte médica y la parte de las características físicas y así es como se hace la ovodonación (Pablo Sanjuán, 2017).

La clínica/Fundación, por su parte, cuenta con su propio banco de esperma y de óvulos. La maestra en psicología, Graciela Gómez,



Imagen 15. Mensaje *Donación de óvulos en México*.

Ángeles (2016).

6. Las trabajadoras de la donación reproductiva

presenta a los padres de intención las opciones de donadores, organizadas en un catálogo en el que se describen sus características físicas y su nacionalidad. Con base en el testimonio de Xenia, ovodonante, los padres de intención sí conocen el aspecto de la donante. A Xenia no le tomaron fotografías durante el proceso, pero entregó copia de la identificación oficial en la que aparece su rostro. El médico que la atendió, le pregunta durante las consultas “¿no tienes amigas bonitas?” con la intención de que Xenia las anime a donar: “Niñas bonitas ¡vayan! eso es lo que no entiendo (sobre la actitud los padres intencionales), “quiero ser mamá”, “me muero por tener un hijo” pero ¿sólo si está bonito?” se pregunta Xenia.

El procedimiento a través del cual Xenia fue captada como ovodonante, es idéntico al empleado por quienes buscan modelos de publicidad o de pasarela para la industria de la moda: ella se encuentra trabajando como edecán para una compañía de telefonía celular al interior de un centro comercial cuando, una enfermera de la clínica, la aborda y la anima a ella y a sus colegas a acudir a la misma. Algunas de sus compañeras reaccionan: “estoy regalando mi hijo”, pero ella y otra amiga no lo perciben así. A la hora del almuerzo, Xenia y su compañera acuden a la clínica –cercana al centro comercial– donde se encuentran con la enfermera, quien les comenta sobre el anonimato y les da algunas señas sobre el proceso de donación. Además de firmar un aviso de privacidad para la protección de datos personales, un contrato, de asentar su huella digital y proporcionar el número de identificación oficial para su registro como ovodonante, le es informado lo siguiente:

Mujeres sanas y jóvenes de 18 a 30 años; se excluye del programa a mujeres que hayan estado presas o detenidas por más de 72 horas, aunque gocen de buena salud; se excluirá a mujeres que hayan trabajado como sexoservidoras; se excluirá a mujeres con evidencia de tatuajes, aunque gocen de buena salud; no se dará información de cuantos óvulos se extrajeron, ni si de ellos resultó o no embarazo, se deslinda de cualquier responsabilidad a la donante, no habrá ninguna relación ni contacto con los receptores; la donación es totalmente anónima,

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

altruista y sólo habrá una compensación económica... (Ángeles, 2016).

Xenia recibe a cambio un cheque por 10 mil pesos tras la extracción exitosa de los óvulos mediante aspiración folicular y le agradecen su participación, animándola a repetir la experiencia. Así lo hace y, al cabo de unos meses, acude nuevamente a la clínica, pero confiesa haber olvidado inyectarse el medicamento en un par de ocasiones. Lista para la extracción, el médico informa a Xenia sobre la ausencia de óvulos –constatada mediante la ecografía– y, por supuesto, no sólo no obtiene el pago, sino que, antes de abandonar la clínica, recibe una reprimenda por parte del médico y de la enfermera por haber provocado “la desilusión y el desencanto de la familia en espera de su donación” (Xenia, 2016).

Esta reacción de las figuras de autoridad, con relación a una joven de 21 años, resulta muy cercana al chantaje moral y representa un abuso. Mientras las mismas agencias y bancos incitan a los varones a considerar la donación de esperma como un simple trabajo por el cual reciben, por cada muestra, un aproximado de 500 pesos; la ovodonación está inmersa en el discurso del don de vida: se espera que las donantes muestren una actitud altruista y de ayuda hacia otras mujeres o familias. Almeling afirma que, a pesar de haberse sometido voluntariamente “a la violencia de los tratamientos necesarios para llevar a cabo la punción de ovocitos”, las mujeres por ella entrevistadas lo conceptualizan como una variante del trabajo de cuidado, *care* (2011, traducción propia).

El énfasis en la importancia de la evaluación psicológica para donantes de óvulos, a diferencia de lo que ocurre en la donación de esperma, lleva a cuestionarse sobre los roles de género y los mandatos implícitos en esta actividad, razón por la cual se cuestionó, en este sentido, al doctor Francisco Galindo, quien responde:

Porque las mujeres son las donantes. Por cuestiones meramente de género, psicológicas, antropológicas, biológicas. Pero por supuesto, quien lleva un buen banco de semen hace evaluaciones psicológicas de sus donantes, absolutamente,

6. Las trabajadoras de la donación reproductiva

tienes toda la razón, discúlpame fui un poco exagerado; pero biológicamente es diferente, o sea, el apego que tiene el varón a sus hijos es totalmente diferente al que tiene una mujer, porque además *biológicamente* es diferente el acto de un varón de provocar un embarazo, donde tiene un coito y se puede ir, a una mujer que tiene un coito y se tiene que quedar nueve meses, es otra cosa (Francisco Galindo, 2016).

La respuesta de este especialista justifica “el apego” diferencial entre varones y mujeres respecto de sus hijos en función de su participación “biológica”. Así, mientras que, para el varón, su participación se reduciría al coito, la mujer lleva el embarazo por nueve meses; por lo tanto, la responsabilidad de la mujer es mayor en la donación de gametos.

La respuesta del Dr. Galindo, dominada en parte por el sentido común y de la cual se disculpa aduciendo una exageración, tiene otras facetas, el mismo Dr. Galindo aclara:

...esto que les digo, son generalidades, hay particularidades y *hay varones que sí tienen mucho apego por el embarazo que crearon*. Hay controversias, por ejemplo, en la paternidad *post mortem*, ¿qué se hace? Bueno, yo tengo casos así, pues una pareja que se hace un procedimiento de reproducción asistida y no se embaraza, pero tiene embriones congelados y el varón se muere, pero el varón no dejó escrito que quería que esos embriones se implantaran en su esposa, sí hay muchas controversias y todas son complejas. (Francisco Galindo, 2016).

En la base de esta argumentación del doctor Galindo o, debido a ella, reposa la idea de que la mujer es la responsable última y natural (biológica) de sus hijos. Este discurso de la supremacía femenina en la reproducción –único ámbito sociocultural en el que se observaría tal asimetría a favor de las mujeres– es reproducido y amplificado en diversos planos. La responsable de atención al paciente en la clínica privada de CDMX insiste:

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

...porque les digo, el 80% es el óvulo, el 10% el espermatozoides y el 10% la matriz; si tú no tienes buenos óvulos pues no vas a poder ser mamá, si hubiera existido esto [antes] pues hubiera sido mamá, ¿no?, o sea, qué bueno que existen estas clínicas de reproducción asistida (Luz María Castro, 2017).

Para Xenia, la donación nunca implicó un proceso que tuviera relación con su vida reproductiva o con su descendencia: “nunca me dio la sensación de que fuera mamá, que estuviera regalando a mi hijo, me da risa porque, no, yo no lo veo así”. Ella percibe su actividad como una donación de células, no como donación de un hijo, no se considera procreante y, en este sentido, el anonimato la protege.

Durante la entrevista, tras haber hecho la donación, Xenia relata sobre lo irreflexivo que le resulta su comportamiento; sobre todo en lo que respecta a desconocer las repercusiones que, a ciencia cierta, pudiera ocasionar ese procedimiento quirúrgico sobre su salud. A pesar de no adjudicarle una carga negativa al suceso, sigue manteniendo en secreto la donación frente a su mamá y sólo la comparte con su amiga Valeria, quien también se convierte en ovodonante.

A la pregunta de si lo haría nuevamente, Xenia responde que sí, pero, esta vez, de manera altruista. Considera que 10 mil pesos “no es nada” a cambio de lo que ofrecen las jóvenes que donan y aconsejaría a las actuales donantes “cobrar más, exigir un seguro de gastos médicos e información sobre las familias receptoras. No tiene nada de malo querer conocer a la pareja y al bebé” (Xenia, 2016).

Una mirada comparativa entre el circuito de las ovodonantes y de las gestantes en México, apunta a que, en lo general, su direccionalidad es opuesta. Mientras los óvulos del circuito transnacional provienen de países como Sudáfrica, Canadá y Estados Unidos hacia México, los provenientes del circuito nacional corresponden a mujeres jóvenes de clase media que fueron seleccionadas bajo criterios de salud, educación, rasgos físicos como estatura, color de piel, ojos y cabello, destinados a las personas de mayor edad e ingreso.

Por su parte, la dirección de la gestación para otros –en su modalidad comercial transnacional– va de personas jóvenes de clase media o media baja de México hacia personas de mayor edad, ricos, prove-

6. Las trabajadoras de la donación reproductiva

nientes de países del Norte. No obstante, la principal distancia entre personas que donan óvulos y las dispuestas a ofrecer su capacidad gestante, es el discurso alrededor de sus respectivas actividades. Ambas reciben una compensación monetaria que, para las primeras, es llamada donación y para las segundas, una retribución, compensación o “beca”, pues su actividad está indefinida desde el punto de vista jurídico y es borrosa desde el laboral. El escándalo y la reprobación generados en los medios de comunicación se dirigen exclusivamente a la gestación para otros a la que sus opositores asocian con actividades delictivas como la esclavitud y la trata de personas, caracterizando a las gestantes como víctimas, como mujeres obligadas a desempeñar un oficio mercenario (Cacho, 2016).

Aún más notoriamente que en la gestación sustituta, se requiere de una red cara a cara conformada por mujeres jóvenes para contar con ovocitos viables en el momento requerido. Dos tramas de ovodonación se inician: una por la propia Xenia al comunicar a su amiga Valeria sobre el proceso de donación de óvulos y, la segunda, de Julia, cuya prima, recepcionista en una clínica de fertilidad, es quien funge como bróker.

Valeria, de 24 años, comparte características físicas con Xenia: estatura media, cabello castaño y largo, tez clara y ojos color miel. Actualmente estudia y trabaja medio tiempo en una empresa de trueque por Internet y desea inscribirse en un curso de preparación para el examen de admisión a la universidad, para cuya inscripción no tiene dinero. Con la motivación de recibir una compensación de 8 mil pesos, Valeria acude a la clínica y firma el contrato. Comenta su decisión con su papá y hermano, pues teme caer en una trampa, pero no lo hace con su mamá porque duda de su comprensión. Acude a la extracción de ovocitos, pero la doctora le informa que sólo tiene tres óvulos disponibles y que la clínica requiere –para hacer rentable el procedimiento– al menos cinco y le pide reiniciar con el tratamiento. En este punto, Valeria desiste y piensa “¿para qué quieren tantos?”. Afirma estar segura de haber tomado la decisión correcta. A diferencia de Xenia, ella sí considera que sus óvulos –aún sin haber sido fecundados– tienen una relación directa con su descendencia, los nombra los *valeritos* (Valeria, 2016).

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Según Ángeles (2016), la razón por la cual debe haber un número mínimo de células por punción, es que los óvulos extraídos se reparten entre dos parejas o más personas receptoras. Ellos cubren los gastos de 10 mil pesos cada uno. De esta cantidad se descuentan los gastos médicos que pueden ir de 6 mil a 7 mil pesos. La donante recibe el resto; es decir, alrededor de 13 mil pesos en la primera donación. Lo óptimo sería que cada donante realice un ciclo de tres donaciones, con lo que se ahorran el costo de los estudios de laboratorio. De manera que, una vez que se ha encontrado a una donante apta, se intenta obtener de ella el mayor número de células.

Xenia y Valeria coinciden en que, debido a su juventud, no se cuestionaron en aquel momento las circunstancias de su experiencia; por ejemplo, el contrato, en éste sólo se marca su responsabilidad como donantes, pero no sus derechos o las implicaciones médicas que el procedimiento conlleva. Un año después de que Valeria se sometiera a las inyecciones para estimulación ovárica, experimentó sangrado constante y fibromas mamarios. En opinión de Valeria, los filtros médicos no son rigurosos o adecuados: ella consumía alcohol, marihuana y otras drogas y, a pesar de las pruebas de sangre que le practicaron, según ella, nunca se percataron de ese hecho y de que en su familia había historial de cáncer y de diabetes.

Julia, de 23 años de edad, actualmente desempleada y madre de una niña de cuatro años, narra cómo en su primera cita es registrada en la agenda de una clínica por su prima, la recepcionista. Tras someterse a un chequeo general, un estudio de papanicolaou y análisis de sangre, y conocer los resultados favorables, inicia el tratamiento hormonal. Gracias a su prima, Julia sabe que le extrajeron “todos los óvulos y que fueron fertilizados *in vitro*, que se ocuparon para una mujer soltera que había rebasado la edad reproductiva [...] entonces sí debe de haber por ahí...” (Julia, 2016).

Al cabo de 18 meses, Julia intenta nuevamente donar sus óvulos, esta vez en otro hospital del sur de Ciudad de México donde recibiría un 30% más, 12 mil pesos. Su “filtro de ingreso”, le recomienda acudir a la cita bien vestida y arreglada. En la sala de espera observa a chicas altas, rubias y delgadas exclusivamente y, a diferencia de la

6. Las trabajadoras de la donación reproductiva

otra clínica, se somete a la valoración de un psicólogo quien la considera no apta.

Por ahora, no está en los planes de Julia volver a donar, pero conoce a una persona que lo hace cada tres meses. Recuerda el comentario del médico en el sentido de que “tiene chicas que desde muy jóvenes fueron a donar y siguen donando y ya tienen sus treinta y tantos años, o sea, han tenido a sus hijos con él y ellas siguen donando y todo, o sea, ellas se dedican a donar” (Julia, 2016).

Podría aludirse que la juventud y relativa falta de información impele a Julia y a Valeria a actuar inconscientemente; no obstante, el hecho es que ellas representan un sector de las donantes de óvulos en la CDMX, para quienes este evento no representa sino el acto en sí mismo de extraer de su cuerpo un elemento que se traduce en un ingreso monetario, quizás, excepcional. Una remuneración ligada, en última instancia, a ayudar a otras personas.

El hecho de que Julia busque una clínica en la que recibirá un 30% más por sus óvulos y que Xenia anime a su amiga en crisis a hacerlo, no significa más que eso. El que les resulte asombroso, a ambas, que otras mujeres se sometan a la extracción de óvulos cada tres meses durante varios años y que se nieguen, como Valeria, a invadir inútilmente con medicamentos y tratamientos su sistema reproductivo, revela que, en lo que respecta a la integridad de sus cuerpos, ellas sostienen determinados principios.

Numerosos estudios mencionan el valor de las células germinales como vehículo de significado y si éstas representan o no la ocasión de establecer un vínculo con un descendiente potencial. El trabajo de Edwards (2013) sobre los *diblings* o hermanos de donante en Estados Unidos y Reino Unido, muestra cómo las personas nacidas de un mismo o de una misma donante –identificado o identificada mediante un número en el *Donor Sibling Registry* y el *Donor Conceived Register*, respectivamente–, intentan localizarse y establecer lazos mutuos. Ni siquiera en su imaginación, Xenia y Julia lo perciben así, pero Valeria sí. En este aspecto, no sólo las perspectivas de varones y mujeres difieren, sino entre mujeres.

Mientras que los donantes de espermatozoides del estudio de Huerre y Peloux en Francia sostienen que “sólo donamos células, no estamos en

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

un proyecto parental y simplemente deseamos dar la oportunidad a otros hombres de ser padres” (2011, traducción propia); en México, los resultados obtenidos por Perujo (Informe de campo, 2015) indican que los donantes varones piensan de manera similar; mientras que entre las ovodonantes mexicanas entrevistadas existen opiniones o creencias divididas. Para unas, sus ovocitos representan a sus hijos o a sus hijos potenciales, mientras que, para otras, no.

El contexto relacional dota o no de sentido al acto de donar células germinales, y resulta innegable que una asimetría en el ámbito participativo de la reproducción impera entre el plano celular y el gestacional; así como entre los géneros.

Mientras la ley española establece que el donante tiene que ser parecido físicamente a la mujer (Álvarez, 2006), en México este criterio queda a juicio de los médicos, advirtiéndose incluso, diferencias regionales importantes. En la ciudad de Tijuana, al norte de México, los donantes se asemejan al padre, en el centro y sur del país, se prefiere que sus rasgos coincidan con los de la madre. El médico y, en ocasiones, los padres y madres receptores escogen el “capital genético” que desean heredar a sus hijos. El doctor Alan Reséndiz, entrevistado en 2016, quien codirige una clínica privada de fertilidad en CDMX, al comentar que acaba de recibir a ocho ovodonantes provenientes de Sudáfrica, explica que algunas de las parejas mexicanas insisten en preferir el fenotipo blanco o caucásico (Alan Reséndiz, 2016). A pesar de que él les explica que, al mezclarse con su esperma, las características fenotípicas dominantes serían las de origen no caucásico, sus pacientes persisten en su afán. El estudio de Schurr (2016) confirma que la búsqueda de “blanqueamiento” no es ajena a estas prácticas de selección.

Las experiencias de las mujeres que participan en los procesos de gestar para otros y de donar ovocitos, muestran los cambios en sus vidas en los planos profesional, subjetivo o personal, familiar y reflejan las transformaciones, mutaciones y posibilidades de las coreografías que resultan de emparejar padres y madres de intención con clínicas (agencias deslocalizadas); gestantes con clínicas (Arturo, bróker y Livia, bróker/madre intencional); donantes con padres de intención

6. Las trabajadoras de la donación reproductiva

(Graciela); gestante con padres de intención (Cynthia como su propia agente) y, Fernanda, la gestante/*manager*.

La categoría de *persona transicional o flotante*, bajo la cual Delaisi de Parseval y Collard (2007) caracterizan a estos actores, les resulta útil para evocar la imagen del “hada” con la que sus informantes se refieren, en Francia, a la ovodonante. Este concepto antropológico acuñado por Konrad (1998: 659) es útil para evocar esta presencia imprescindible y virtual: “*Transilient persons cannot always be located or even nameable; and most importantly of all, do not have to be grounded in specific discretely bounded persons*”. La persona transicional –quien interviene sólo de manera incidental o virtual en el proceso– evoca la función de mediación entre los actores de la donación reproductiva, pero también opaca una fase del circuito pues, estas *transilient persons*, invisibilizadas o marcadas por el prejuicio, revelan una dimensión importante no sólo en cuanto a la información que son capaces de proporcionar, sino a cómo entienden y valoran el trabajo de gestar para otros y de la donación reproductiva en general.

El universo de las gestantes para otros

¿Cómo se logra que mujeres jóvenes y de determinadas características físicas y psicológicas provean de su capacidad gestante a padres intencionales de todo el mundo? Una poderosa presencia en las redes sociales de Internet –por parte de las personas que actúan como intermediarios– aunada a un trabajo cara a cara por medio de los contactos entre amigas, conocidas y parientes, es lo que facilita que una mujer conozca y, en un momento dado, acepte convertirse en trabajadora reproductiva.

Estos dos sistemas combinados –consistentes en el contacto personal y el uso del Internet– fueron puestos en marcha en México para dar a conocer la gestación sustituta como una opción de actividad remunerada para un sector de mujeres mexicanas de clase media y media baja, con escolaridad media, media superior o universitaria, en su mayoría casada y con hijos.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Si bien, con base en el testimonio del Dr. Sanjuán, algunas ovodonantes, al bajar la calidad de sus óvulos, pueden llegar a ofrecer su capacidad gestante; la mayoría de las involucradas en la GS entrevistadas se oponen a donar sus óvulos y a realizar una subrogación tradicional: de 13 mujeres entrevistadas al respecto, solamente una lo aceptaría.

Luisa, gestante en proceso, conoció la gestación sustituta al investigar acerca de la donación de óvulos:

Vi un anuncio sobre la donación de óvulos y se me hizo algo grave. Seguí investigando por ese tema y llegué hasta la subrogación, esta fue una buena manera de ayudar (...) para mí es un hijo biológico, no me gustaría dejar hijos con otras personas, yo amo a mis hijas y si quisiera otro hijo lo tendría y listo, pero yo estoy completa con esas dos pequeñas. Yo no regalaría un hijo mío, eso es para mí dar un óvulo. Es un tema difícil y no lo crítico, pero en mi caso no podría ayudar con algo tal sagrado como la vida de un hijo que lleve mis genes, pero reconozco que hay personas que los necesitan y hay personas que lo hacen y respeto su decisión (Luisa, 2015).

Donar un óvulo es, para Luisa, el equivalente a regalar un hijo; la propuesta que recibe Paola, de llevar a cabo una subrogación tradicional, le resulta inaceptable. El siguiente diálogo con la presidente de la Fundación/clínica, Graciela Gómez, muestra el rigor con que este lineamiento se respeta:

Antropóloga. ¿Utilizan el material genético de la mujer subrogada?

Graciela Gómez. ¡Nunca, no, nunca! Eso es un compromiso completamente diferente, eso sería entre particulares, nosotros no lo hacemos. La maternidad gestante sustituta se diferencia de la subrogación precisamente por eso. La maternidad gestante sustituta únicamente es el vientre, nada más... La subrogación sí puede ser el material genético de la chica.

6. Las trabajadoras de la donación reproductiva

Antropóloga: Pero, eso generalmente es con fines o tintes de altruismo ¿no?, a lo mejor una prima, una amiga muy cercana que te puede donar su...

Graciela Gómez: Se puede dar, *pero aun así no se hace*. O sea, si a ti, por ejemplo, si tú tuvieras algún problema con tus óvulos y te dona tu hermana sus óvulos, el embarazo lo llevas tú, o alguien que no sea tu hermana. O sea, si tú no puedes, no tienes óvulos, no tienes ovarios y por la edad ya no puedes, no tienes útero, no va a ser tu hermana la que va a llevar el embarazo, sino que alguien más lo tiene que llevar, o tú.

Antropóloga: Pero el material genético...

Graciela Gómez: ...que se use el de la gestante, nunca, nunca (Graciela Gómez, 2015, énfasis propio).

Otra línea de demarcación social entre ovodonantes y gestantes mexicanas se delinea definitivamente: su participación en el fenómeno migratorio. Mientras las donantes de óvulos no buscan migrar; es decir, no se ubican entre los sectores de población expulsados por motivos económicos o por violencia (lo que significa que su situación no es apremiante); en el caso de la gestación para otros se vislumbran claramente dos circuitos de movilidad o migratorios.

El primero tiene que ver con mujeres residentes en CDMX, de las zonas conurbadas o de la ciudad de Villahermosa y municipios aledaños, quienes cursan el embarazo en sus casas y con chequeos médicos periódicos: su movilidad se reduce a viajar de cuatro a seis semanas a la capital de Tabasco. Lo harán acompañadas por un familiar femenino y en ocasiones de sus hijos, donde se hospedan en las instalaciones que las clínicas/agencias disponen para tal fin, hasta el nacimiento del niño.

El otro conjunto de experiencias tiene que ver con el hecho de que la subrogación o su búsqueda están ligadas al anhelo o necesidad de migrar hacia los Estados Unidos. Por una parte, se trata de mujeres jóvenes de nacionalidades hondureña, guatemalteca y ecuatoriana que ven en la realización de una gestación sustituta en Tabasco el recurso que les permite continuar su tránsito hacia los Estados Uni-

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

dos. Asimismo, de jóvenes mexicanas desplazadas por la violencia, el desempleo y la falta de oportunidades, quienes viajan solas o con sus familias a la ciudad de Tijuana —en la frontera noroeste de México— con la ilusión de ser contratadas por padres de intención y llevar a cabo, en California, una gestación para otros (Trápaga, 2017).

En todas estas vivencias tiene lugar un proceso de movilidad que, para el primer conjunto, es no mayor a seis semanas y se da por hecho el retorno al sitio de origen. El perfil del segundo grupo está marcado por la necesidad o urgencia de migrar a Estados Unidos, cuyo detonante es el desplazamiento forzado. Con base en esta división, expresada en el plano de los procesos de movilidad, operan otras circunstancias que determinan la decisión de realizar un proceso de gestación para otros. En realidad, no se trata de una causa única, sino de un conjunto de circunstancias que deriva en una encrucijada de tipo económico: la falta de empleo bien remunerado o la necesidad de pagar deudas, comprar un terreno, mejorar la vivienda o el negocio. En sus palabras: “facilitar metas en sus vidas” (Paola, 2016).

La presidente de la Fundación Graciela Gómez confirma que la motivación de “casi todas” es económica, no obstante:

... también deben tener como una voluntad de ayudar porque el embarazo no es una cosa fácil y quien lo ha vivido lo sabe ¿no? No puedes comer, no puedes aguantarte nada, tienes el cansancio, el metabolismo está acelerado, aletargado en otras, los riñones trabajan al doble, el hígado llega a trabajar el doble, el corazón trabaja el doble, todo trabaja más. Entonces, casi todas, en la parte final del embarazo viven muy cansadas, sea propio o subrogado. Entonces quienes subrogan ya saben que, pues hay la chance de que se pasen todo el tiempo vomitando, que se sientan mal y que necesitan reposo absoluto. Y bueno, pues casi todas tienen como una voluntad para ayudarle a alguien (Graciela Gómez, 2015).

Es importante señalar que, dos de las gestantes de intención entrevistadas expresaron su deseo de ofrecer, de manera altruista, su capacidad gestante. Una de ellas, Lola (37 años, madre de un niño de nueve,

6. Las trabajadoras de la donación reproductiva

cuidadora de personas adultas) propuso a una pareja heterosexual de padres de intención convertirse en su portadora gestacional y Viviana (residente de Villahermosa, 33 años de edad) afirma sentirse ofendida de recibir dinero a cambio de una gestación para otros, actividad para la cual ofrece su perfil en Internet.

Para quienes buscan una remuneración, en su mayoría madres, de edades entre los 21 y 33 años, amas de casa, policías, enfermeras, gestoras administrativas, supervisoras en fábricas, estudiantes universitarias y desempleadas; la decisión de convertirse en gestantes sustitutas es meditada y consultada con su familia de origen: padres, madres, hermanos y hermanas y, en ocasiones, abuelos, cuñadas y primas:

... y que tengan a alguien con quien se puedan quedar sus niños porque se van a Tabasco, que es en donde nacen los bebés [...] sí llegamos a aceptar alguna chica que no tenga embarazos, pero a las chicas que se han llegado a aceptar son chicas que tienen muy buen nivel académico-cultural, y que están seguras que no quieren ser mamás pero que quieren vivir la experiencia. Tenemos dos en ese caso, quieren vivir la experiencia del embarazo, del parto o de lo que sea... (Graciela Gómez, 2015).

La situación de pareja de las gestantes es diversa –casadas, divorciadas, separadas o viviendo en pareja– y las clínicas/agencias buscan, ante todo, que sean personas estables que cuenten con apoyo: "... siempre me preocupa que no haya quien se quede con ella en una situación pues [...], también valoramos que no tengan violencia, o influencia de la pareja porque eso nos pone en riesgo importante al embarazo, que tampoco tengan infecciones de transmisión sexual y eso también nos asegura su nivel de cuidado, ¿no?" (Graciela Gómez, 2015).

La Fundación/clínica prefiere a solteras o divorciadas ya que todo niño parido por una mujer casada, de acuerdo con las leyes mexicanas, lo es de su esposo y para que un contrato de subrogación sea válido, es necesario que el marido renuncie a la paternidad mediante

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

un juicio civil. No obstante, ningún convenio puede negar el derecho de la mujer a la interrupción legal del embarazo antes de la doceava semana.

El posible apoyo que, por parte de sus parientes, pueda disponer la gestante es primordial y, en este sentido, ellas comunican selectivamente su intención a algunos de ellos, mientras lo mantienen en secreto frente a otros, basándose exclusivamente en su intuición. Los consejos de “pensarlo bien” y de “no arrepentirse” son frecuentes por parte de madres y tías.

Lorena, 31 años, soltera, gestante en proceso de mellizos, convencida de no tener hijos propios, comenta: “...y pues, ya sabrás, me dijeron lo mismo de que lo piense bien, qué tal si me arrepiento y eso, pero les dije que sí estoy segura y consciente que no es mío, bueno, no son míos. Es difícil que la gente lo entienda, pero no es un crimen y no es algo malo” (Lorena, 2015).

Por regla general, las gestantes consultan su proyecto con sus hijos o hijas, así como con sus parejas masculinas: novios o esposos y una de ellas con su ex pareja. Por ejemplo, Mario, actual pareja de Raquel refiere:

Pues yo lo entiendo, entiendo el procedimiento [de GS] y la apoyo. Yo creo que ha ayudado que yo ya sea mayor porque hay muchachos que piensan muchas cosas, que no entienden y no dejan a sus esposas rentar su vientre. Hay un muchacho por la casa, que le contó su esposa y él no la dejó. Dice que “¿cómo le van a meter al chamaco? que no, que está loca”. Creo que les faltan años para tener experiencia y la mente más abierta, para entender más cosas (Mario, 2015).

Este testimonio deja ver cómo la respuesta de los compañeros varones de las gestantes se halla dividida –según ellas– entre la de los novios y parejas (término que incluye a distintos tipos de relaciones estables) que, en su mayoría, “se oponen” o se “muestran distantes”; mientras que esposos y padres de sus hijos son solidarios. Esta atmósfera polarizada en el entorno familiar es un modelo reducido del contexto social y mediático imperante en México, en el que las opi-

6. Las trabajadoras de la donación reproductiva

niones y juicios hacia la GS, igualmente, fluctúan entre la aceptación y la reprobación.

El hecho de que una mujer adulta consulte con parientes y esposos sobre su decisión de emplear su útero como medio de trabajo, puede interpretarse como la constatación de la heteronomía del cuerpo femenino; tanto como el hecho que, llevar a cabo una GS es, para estas personas, un proyecto que las involucra en tanto miembros de una familia.

Uno de los signos que los intermediarios o facilitadores consideran indicativos del cuidado con que las candidatas llevarán el embarazo, es la limpieza y la apariencia de sus hijos:

Sí vemos que estén limpios, que estén comidos, que estén bien cuidados, que van a la escuela, o sea, ese tipo de cosas son importantes [...] No necesitamos una escolaridad mínima, pero usualmente llegan chicas con no menos de secundaria y es que la mayoría llegan por Internet, entonces eso también es como un filtro. Por lo menos tienen *Facebook*, no importa la conexión, pero eso ya te garantiza algo (Graciela Gómez, 2015).

A pesar de que uno de los más frecuentes requisitos para postularse como gestante es tener hijos, se pudo comprobar, al menos en dos casos de gestantes –una de ellas en proceso y otra veterana–, que éste no se cumple a rajatabla. Es decir que, para dos de ellas, su primer embarazo y parto fue para otros y que ambas expresaron su desinterés en un proyecto parental propio.

Al momento de publicar sus perfiles en los foros y *blogs* de Internet, en ocasiones, las gestantes intencionales no están del todo informadas sobre los derechos, obligaciones, riesgos, beneficios ni sobre los cambios recientes en la legislación. Su conocimiento se reduce a los precios, a las obligaciones de las madres y padres de intención y, en ocasiones, al método que van a utilizar para lograr el embarazo, así como sobre la entrega obligatoria del bebé. La mayoría expresa sus dudas en las páginas o foros de Internet en los que han sido aceptadas. Para Norma, la gestación sustituta “consiste en

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

un embarazo inseminado donde los padres adoptivos pagan todos los gastos, tanto médicos como legales, para la adopción” (Norma, 2015).

Antes de llegar a la institución en la que finalmente llevó a cabo la gestación para otros, Esther (28 años, madre de dos hijos, divorciada, supervisora de seguridad e higiene industrial, gestante veterana) tuvo la siguiente experiencia:

...con la que perdí tiempo, dinero, etc., pues ella (la intermediaria o bróker de la clínica) solo veía por su bolsillo [...] La conocí por medio de *Facebook*, me citaron en una clínica buena con un buen médico. Fui a la cita, hablamos del monto, términos, etcétera, y pues cerramos trato. Esto fue a mediados de junio (de 2015) y de ahí al 13 de octubre, puras citas, análisis, medicarme y un pretexto tras otro; pero íbamos dos chicas con la misma pareja, de junio a septiembre invertí mi tiempo y dinero y en septiembre se firmó el contrato ante notario y resultó que habían ofrecido una cantidad al principio y, al día de la firma eran 30 mil [pesos mexicanos] menos.¹⁷ Según ellos, yo entendí mal y la chica que me contactó con ellos se lavó las manos y no me apoyó (claro, ella ya se había encargado de cobrar sus 20 mil pesos por presentarme con la pareja y que aceptara ser su gestante). [...] Llegado el 13 de octubre, te digo, éramos dos chicas para la misma pareja, se había pactado la transferencia embrionaria por la cual se nos darían 5 mil pesos a cada una, resultó que sólo había un embrión, se lo pondrían a la otra chica y yo me quedé sin nada (Esther, 2016).

Esta modalidad, consistente en la contratación simultánea de dos gestantes en la que una reemplaza a otra, también ha sido documentada en India (Reddy, 2016).

¹⁷ Al tipo de cambio vigente en 2016, la entrevistada considera que ha perdido cerca de 1,500 dólares estadounidenses.

6. Las trabajadoras de la donación reproductiva

Tras los exámenes médicos y psicológicos y, una vez que la clínica/agencia acepta en su programa de subrogación a una gestante de intención, es vinculada por las trabajadoras sociales y psicólogos con los padres intencionales. Se toma en cuenta el momento del ciclo menstrual en que la potencial gestante se encuentra, sobre todo si, de forma paralela, se realiza la aspiración de ovocitos en otra donante.

Los abogados, contratados por las clínicas/agencias o como asesores de los padres intencionales, definen los términos bajo los cuales se realiza la gestación, el parto y la entrega del menor, así como el establecimiento de prestaciones y contraprestaciones entre padres de intención, clínicas y gestantes. De acuerdo con el convenio establecido por escrito y bajo estricta confidencialidad, si el procedimiento fracasa, la responsabilidad recae en ella, por lo regular, bajo el argumento de no haber seguido al pie de la letra las instrucciones.

A partir de la implantación exitosa del óvulo fertilizado, tiene lugar la primera paga y la relación con la clínica/agencia se rige mediante un contrato, el cual se renueva mensualmente y cuyo pago total fluctúa. Hasta la octava semana de gestación cuando se comprueba el latido del corazón del embrión, reciben 16 mil pesos y, después, 10 mil pesos al mes. Entre la semana 36 o 38 de embarazo se trasladan a Villahermosa, Tabasco, acompañadas por un familiar femenino y, a partir de ese momento, el pago se realiza en especie (despensa) y conviven en una residencia controlada por el personal de las clínicas. El nacimiento se realiza por operación cesárea pues según testimonio de los médicos, el parto generaría un posible lazo entre la gestante y el niño y, por otra parte, una cesárea facilita la programación de la estancia y el viaje de los padres de intención.

El monto total ronda entre los 80 y los 160 mil pesos, más un bono extra si el nacimiento es de gemelos. Por su parte, el pago que los padres intencionales realizan, exclusivamente por el servicio de subrogación, es alrededor de 190 mil pesos (aproximadamente 10 mil dólares estadounidenses).

La relación que las gestantes mantienen con los padres de intención queda a criterio de estos últimos, pero regulada por la clínica/agencia. Es decir, los padres intencionales deciden qué tipo de relación desean entablar: si quieren un lazo personal continuo o íntimo o

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

no entrar en contacto, pero siempre con la mediación de la agencia. El abogado Nelson Campos, entrevistado en Villahermosa, refiere:

Yo he visto chicas, y te podría contactar con tres o cuatro que son estudiantes de la UNAM,¹⁸ y que hicieron este proceso porque quisieron vivir la experiencia. Y te sorprendes ¿cómo que quiso vivir la experiencia? “Sí, quise vivir la experiencia de ayudar a una familia a tener un bebé”. Conocí a una chica que ayudó a un tipo de Alemania... Y esta agencia, prácticamente le arrancó el bebé a la muchacha, entonces, el chico alemán (yo lo asistí como abogado independiente), entonces él tenía miedo de que la chica se fuera a encariñar con su bebé; más bien era una cuestión de miedo, no era una cuestión de discriminar, sino por el temor de que la madre gestante quisiera quedarse con el bebé. Pero después, ellos aplicaron para el pasaporte mexicano, entonces él necesitaba la ayuda de la chica (para ser registrada como madre) y acabaron en muy buenos términos, como amigos. Primero, la chica sí estaba sentida y deprimida porque no le dejaron ver a la niña, ya después, cuando el muchacho se acercó a ella y también él se dio cuenta que ella no le iba a quitar a la niña, ambos quedaron en muy buenos términos. [...] Sé que en otra clínica hacen videoconferencias cada vez que va la chica al chequeo, le hacen una videoconferencia con los papás, se saludan, se mandan besos (Nelson Campos, 2015).

Dos experiencias de gestantes veteranas en CDMX –Naomi y Esther–, muestran sus matices en cuanto a motivaciones, circunstancias y consecuencias. Cuando Naomi (34 años, soltera, licenciada en comunicación, sin hijos, cristiana) decidió ser gestante sustituta, lo hizo para ayudar a quien quisiera tener un hijo, ya que ella no tenía

¹⁸ La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) es la institución de educación superior de mayor prestigio en este país y, en este contexto, es posible que el entrevistado aluda implícitamente a este rasgo para indicar el nivel social de las gestantes.

6. Las trabajadoras de la donación reproductiva

esa intención: “no había mucha información y todo se hacía por debajo del agua”: sin embargo, se informó sobre el tema y antes de llegar a la institución de subrogación “incluso tenía un abogado con quién consultar las cláusulas del contrato, mi embarazo (gemelar) no tuvo complicaciones más que lo típico de las náuseas, así que lo llevé muy tranquilo”(Naomi, 2016). Ella no piensa repetir la experiencia, no obstante, un cambio en ella se produjo: “Para empezar, el embarazo fue una experiencia nueva para mí, y en cada fase me hizo ser más empática con las mujeres que son madres. Me hizo admirar a las madres solteras y cambió mi forma de pensar de un “no rotundo a formar una familia” a un “ya veremos más adelante”” (Naomi, 2016).

No hay, en el discurso de las gestantes mexicanas, contradicción entre el deseo de “ayudar y ayudarme” (Lorena, 2015); por “lo económico primeramente y segundo por el altruismo” (Sandra, 2015); o “por cuestiones económicas y qué mejor que ayudando a alguien a ser feliz” (Priscila, 2015).

En Estados Unidos, Merchant afirma que “convertirse en gestante por altruismo y por generosidad no es incompatible con la remuneración” (2016, traducción propia). En esto coincide con Hanafin (1987), quien señala entre las motivaciones para convertirse en gestante: el disfrute del estado de embarazo y el deseo de estar embarazada de nuevo; empatía con las parejas sin hijos que se incrementa cuando media contacto previo con el dolor de una pareja infértil y por la importancia de los niños en la propia vida. Una tercera motivación fue el deseo de hacer algo extraordinario con su vida y hacer una contribución única. Cabe señalar que, si bien la ganancia financiera también fue citada, no siempre fue el principal factor de motivación.

En el Reino Unido, Jadvá (2003) entrevistó a 34 gestantes que habían dado a luz a un niño que ya tenía un año de edad. La motivación más común, reportada por el 91%, fue “querer ayudar a una pareja que no puede tener hijos”. Para el resto, la razón fue que “disfrutaban el embarazo” y la satisfacción personal. Sólo una gestante dijo que el pago fue el motivo determinante.

Estudios llevados a cabo en India confirman: “Se demuestra cómo las gestantes no se oponían a la idea de recibir dinero, pero que, al

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

mismo tiempo rechazaban considerar la GPO como un simple intercambio de bienes” (Rudrappa, 2016: 25, traducción propia).

A pesar de ya haber terminado su proceso de gestación sustituta y no pensar hacerlo nuevamente, Naomi está al tanto, al igual que Esther, sobre las reformas a la legislación en Tabasco y el intento de normar la subrogación en el nivel federal. Ella piensa que: “Hicieron mal las cosas y aquí están las consecuencias y las raíces fueron precisamente los malos negocios. Creo que todos tenemos derecho a ser padres cuando hay el anhelo de serlo (Naomi, 2016).

Para Esther, tras la regulación:

No se permite que alquilen un vientre ni extranjeros, ni *gays*, ni solteros. Cosas totalmente ilegales y discriminatorias, pues sé que la mayoría [de los] que llegan a una subrogación, ya contempló e intentó la adopción y por el sistema de adopción no han podido, pero creo que, si a todos los que tienen hijos se les hicieran pruebas, se pensaría que muchos no deberían de haber sido padres y, sin embargo, educan y crían niños de bien en muchos aspectos. Si se facilitara la adopción, bajarían las subrogaciones (Esther, 2016).

Rentar el vientre

Tal como lo reseñan las coreografías, una poderosa conjunción entre las nociones de *ayudar a otros* y de *rentar el vientre* configura este nuevo tipo de trabajo. La línea de demarcación entre *llevar en el vientre* a un embrión con el que no se tienen lazos genéticos, como lo es para las portadoras gestacionales, y un hijo con el que sí, se establece antes que nada por medio del lenguaje.

En principio, llevar a término un embarazo no es equivalente a criar un hijo, sino un trabajo o actividad remunerada que cae dentro de las categorías del cuidado, el altruismo y la ayuda o por gusto.

Dos apelativos surgen en las etnografías y que distinguen, en el plano subjetivo, a los gestados de los hijos propios: “amiguito”, “hijo

6. Las trabajadoras de la donación reproductiva

o hija de corazón”. El primero, evoca el proceso de la subjetivación a través del uso del diminutivo “amiguito” y su contenido evoca justamente una relación que no es de parentesco ni de descendencia, sino de amistad. Al no haber sustancia biogenética compartida más que la actividad temporal de alimentar vía placenta, tanto como ver crecer y sentir en el propio cuerpo, el apelativo de “amiguito” resulta coherente con el matiz de complicidad que se entabla entre ambos. Por supuesto, los términos “hijo o hija de corazón” alude a un compromiso afectivo de naturaleza electiva, no parental.

La búsqueda, por parte de las mujeres gestantes, de soluciones en el plano subjetivo o del orden del discurso para representar y asumir su relación con sus gestados ha sido abordada en otros países, como India, por Kristin Engh Førde (2015), quien muestra cómo el “bebé de doctor” *the medical baby dawa ka bacha* constituye una noción que aporta significado, motivación y legitimidad a mujeres de Mumbai que decidieron subrogar su útero. Este “bebé de doctor” está hecho de “medicamentos” y su origen no está vinculado a una relación sexual. Su ser se desplaza hacia el terreno de la práctica y de los saberes médicos y, por tanto, no conlleva consecuencia alguna de orden moral. El contenido aséptico del “bebé de doctor” juega, para las gestantes indias, un rol crucial, un papel “purificador” del trabajo “sucio” que en la religión hinduista representa el realizado por la gestante. En India cuidar a alguien de otra clase social es un trabajo sucio, una estrategia de supervivencia donde el capital emocional y corporal de la mujer debe restringirse al mínimo. (Pande [2009] citado en Löwy, Rozée Gomez y Tain, 2014: 11). De esta manera, la noción de “bebé de doctor” no sólo motiva a las gestantes indias a someterse al régimen del control médico y a suspender todo juicio práctico sobre su propio embarazo, sino que predefine su relación con el feto y marca la distancia fundamental entre éste y los propios hijos y fetos de la gestante (Engh Førde, 2015).

A diferencia del “bebé de doctor” en India, las categorías ideadas por las gestantes mexicanas no son para distanciar, sino para relacionarse afectivamente. En el contexto religioso indio, las nociones de pureza e impureza resultan fundamentales. Entre las gestantes mexicanas entrevistadas, la religión católica, a la que la mayoría se

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

adscribe, no juega un papel definitorio. Con excepción de una de ellas cuyo hijo estaba “en pláticas” con Testigos de Jehová cuando ella decidió rentar su vientre, ninguna de las gestantes entrevistadas evocó un conflicto de orden religioso.

Otro de los retos en el estudio de la gestación subrogada consiste no sólo en encontrar el léxico que dé cuenta con precisión de una biotecnología, tanto como del uso social de la misma; sino más difícil aún es dar con las formulaciones que traten con equidad al conjunto de los actores involucrados y que confieran un justo valor a su participación.

Es bajo este propósito que expresiones como “maternidad subrogada” o “vientre de alquiler” han sido eliminadas del discurso de los especialistas e investigadores y, sobre todo, de los activistas y de los defensores de derechos humanos. O bien, las mismas expresiones son empleadas por sus detractores para acentuar la naturaleza polémica del objeto de su crítica.

Una continua revisión de las expresiones que evocan inequidad de género y violencia reproductiva, así como de tendencias que objetivan, fragmentan y cosifican a las personas en situación de vulnerabilidad, se convierte en una acción permanente en este terreno. Llama la atención entonces, cómo entre las actoras más cercanas a la práctica de la gestación subrogada –brókeres y gestantes–, dicha preocupación sobre el lenguaje no pareciera afectarlas. Por el contrario, el frecuente uso de la expresión “rentar el vientre” por parte de las brókeres y médicos, pero en especial por parte de las gestantes, repunta como tema de análisis.

Livia se refiere así a su función:

Yo informo a las chicas. Busco chicas que quieran *rentar su vientre*, les hablo del proceso y de la clínica, y las llevo a FAM. Sigo todo su proceso hasta que entregan al bebé. Yo soy el primer filtro. Me fijo que las chicas tengan el perfil requerido...
(Livia López, énfasis propio).

Al avanzar en su exposición sobre las etapas que sigue el proceso de la gestación sustituta, Livia repite la expresión “rentar el vientre” y

6. Las trabajadoras de la donación reproductiva

hace una aclaración dirigida a las gestantes de intención: “Aclaro que el bebé no tiene nada tuyo, *tú solo rentas tu vientre ¿OK?* Te citarán a los 15 días posteriores de la transferencia de embriones...”

No sólo verbalmente, sino en el texto que Livia envía a las jóvenes interesadas a través de las redes sociales, se prefiere la expresión “rentar tu vientre”.

Somos una clínica de fertilidad y reproducción asistida muy seria y pedimos lo mismo. Manejamos contrato legal para ambas partes. Por ello me interesan chicas que quieran ayudar a parejas que por distintas razones no puedan tener bebés. En caso que te interese *rentar tu vientre*, [...] una chica que se unió a esta causa a *rentar su vientre* y pudo hacer feliz a una pareja, actualmente ella decidió someterse nuevamente a tratamiento, así que hará de nuevo a otra pareja feliz (Livia López, 2015).

La expresión *rentar el vientre*, tal como aquí aparece, juega dos funciones, por un lado, la de separar la función del útero respecto del cuerpo en su conjunto y, por el otro, enfatizar la ausencia de lazo genético con el gestado. Tal como remarca la psicóloga Graciela Gómez, presidente de la Fundación, al ser cuestionada sobre si en FAM se practicaba la subrogación tradicional:

La maternidad gestante sustituta únicamente *es el vientre, nada más...* La subrogación sí puede ser el material genético de la chica (Graciela Gómez, 2015).

Rentar el vientre no evoca, en este contexto, una misión infamante en tanto que reduciría el cuerpo a una función, sino que separa el trabajo de gestación de otra labor aún más comprometidora como lo sería gestar para otros un hijo genético. De ahí que, entre las gestantes, el “rentar” o “alquilar el vientre” equivale a actuar a manera de “incubadora”, es decir, no involucra un embarazo de un hijo propio. El testimonio de Paola, quien habla en nombre de su familia, así lo confirma:

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Parejas homosexuales me han buscado para que yo sea gestante sustituta y también donadora de óvulo, pero he rechazado las ofertas, porque ahí sí tendrían una carga genética mía, ellos sí serían mis hijos, y *yo sólo quiero ser incubadora* [...] mi familia me apoya mientras no dé un óvulo (Paola, 2015).

En la frontera entre aportar o no el material genético es para lo que la expresión *rentar el vientre* sirve como marcador semántico. Mario, pareja de la gestante veterana Raquel, explica por qué otros varones más jóvenes y menos informados que él, se oponen a que sus esposas o parejas *renten su vientre*:

Pues yo lo entiendo, entiendo el procedimiento [de GS] y la apoyo. Yo creo que ha ayudado que yo ya sea mayor porque hay muchachos que piensan muchas cosas, que no entienden y no dejan a sus esposas *rentar su vientre* (Mario, 2015).

La Real Academia Española de la Lengua define el verbo “alquilar” como “dar a alguien algo, especialmente una finca urbana, un animal o un mueble, para que use de ello por el tiempo que se determine y mediante el pago de la cantidad convenida”. Dicho de una persona: “ponerse a servir a otra por cierto estipendio”.

Esther emplea la segunda acepción del verbo alquilar: “tomar de alguien algo para este fin y con tal condición”, en la siguiente cita: “No se permite que *alquilen un vientre* ni extranjeros, ni *gays*, ni solteros” (Esther, 2015).

El que, para una gestante veterana como Esther, padres y madres de intención “alquilen un vientre” –lo mismo que ella- apela a una resemantización orientada hacia una simetría que el lenguaje facilita. El uso recurrente de ésta y no otras expresiones posibles para referirse a la actividad de gestar para otros, indica una elección. Un acto de voluntad que se inscribe en una particular manera de significar el cuerpo. La analogía con el trasplante y la donación de órganos, surge de la pregunta de Paola: “si hay trasplante de órganos ¿por qué no puedo *prestar mi vientre?*”.

6. Las trabajadoras de la donación reproductiva

En el plano más general, la etnografía de las trabajadoras de la donación reproductiva muestra que la GPO no sólo implica procesos de movilidad caracterizados como “turismo”, “exilio” o “deslocalización procreativa” emprendidos por parte de los demandantes o padres intencionales, sino que del lado de las personas oferentes tienen lugar, igualmente, procesos de movilidad.

Existen distintos circuitos: el de la ovodonación y el de capacidad gestacional, cada uno caracterizado por su direccionalidad y criterios de acceso. El circuito internacional de óvulos en dirección Norte-Sur y otro de jóvenes con fenotipo estrictamente seleccionado hacia la población adulta. El circuito de gestantes, por su parte, va de los sectores menos hacia los más privilegiados.

Si bien la noción de reproducción estratificada implica el intercambio desigual y asimétrico entre trabajadoras de la reproducción y quienes lo solicitan, es posible afirmar que las personas que gestan para otros no se ubican en el sector de mayor marginalidad social pues, en principio, pertenecen al 30.7% de la población mexicana conectada a Internet (Consejo Nacional de Población, 2014). Se trata, pues, de mujeres adultas, con criterios propios de selección y objeción de conciencia (dos de ellas se negaron a llevar a cabo una gestación para parejas *gay* masculinas). Al interior de sus grupos domésticos convierten el trabajo reproductivo en productivo y devienen en proveedoras económicas. Aun así, la distancia social y económica entre personas gestantes y padres de intención es significativa, de manera que se puede afirmar que la GS posibilita que personas de alto ingreso se beneficien de la capacidad gestante de mujeres de clases medias y bajas, es decir, que participan como fuerza de trabajo en el sistema de la reproducción estratificada.

Tal como concluyen otros estudios (Olavarría, 2014) en la ideología actual del parentesco mexicano prima el lazo genético por encima del biológico y el social, aunque en el léxico de las entrevistadas esta distinción no aparezca nítidamente. La medicalización de la concepción y del embarazo se convierte tanto para los padres y madres de intención, como para las gestantes, en un asunto que los coloca bajo el control del aparato médico. En muchos casos, este control obliga a las personas a suspender su conocimiento práctico empírico sobre la

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

concepción, el embarazo y el parto y a someterse a un régimen que restringe su autonomía personal y predefine su relación con el feto que portan o con el hijo que otra persona lleva en el vientre.

La relación más compleja y sobre la cual la mayoría de las personas se pregunta, es la que entablan las personas gestantes con el ser que se desarrolla en su útero. Silver (1997) reporta que en Reino Unido menos del 1% de las personas que gestan para otros reclaman como propio al bebé y sobre este punto, cabe aclarar, que ese 1% puede incluir tanto a personas que tienen relación genética con el niño, como quienes no. En México, al no existir estadísticas al respecto y por tratarse exclusivamente, como se ha mencionado, de subrogación gestacional, es muy probable que este porcentaje sea aún menor.

La línea de ruptura que las personas gestantes entrevistadas marcan, entre el hijo propio y el que gestan para otros, se basa, en gran parte, en el valor otorgado a la transmisión de sustancia biogenética en el establecimiento de los lazos parentales. Este valor de la información contenida en las células germinales es el elemento que se revela tanto en la negativa de las gestantes a donar sus óvulos como en el rechazo a llevar a cabo una subrogación tradicional.

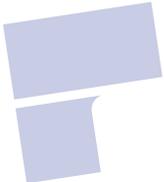
La motivación financiera o monetaria no es suficiente para entender la práctica de mujeres como gestantes sustitutas. Blyth (1994) concluye que la motivación monetaria no puede separarse de la motivación personal de carácter altruista, las gestantes declaran que *“I’ve done something interesting with my life”*. En el estudio de MacCallum *et al.* (2003), 91% de las gestantes subrogadas declara haber actuado con el fin de ayudar a una pareja a tener hijos. Ragoné (1994) reporta tres razones principales para convertirse en gestante en los Estados Unidos: ayudar a una pareja infértil; ganar dinero sin salir de casa; o porque les gusta estar embarazadas. En la investigación de Teman (2010), las gestantes aceptan por razones financieras, pero al cabo del tiempo sus motivaciones cambian al estar embarazadas, algunas de ellas llegan a mencionar el término “regalo” (*“gift relation”*). *“A gift: the ultimate gift of love”* (Ragoné, 1994).

En síntesis, el hecho de que la gestante reciba “algo a cambio”, ya sea una retribución o una compensación, no tilda al acuerdo de inmoral, ni necesariamente comporta una cosificación o mercantilización.

6. Las trabajadoras de la donación reproductiva

Con respecto a sus motivaciones, Esther comenta: “Muchas pagan deudas, compran carro, ponen negocio o cosas así y en mi caso seguí con todo normal, aunque la satisfacción de ayudar a una familia, esa no la niego [...] ver los ojos de sus papis al tenerlas [a las gemelas] entre sus brazos, es tan gratificante que, al menos en mi caso, sólo confirmé que las aman más que a nada” (Esther, 2016).

La restricción impuesta por la ley vigente en México, en el sentido de que la gestante debe tener lazos de parentesco con los padres intencionales, no sólo va en contra de lineamientos previstos en la literatura médica que intentan prevenir tensiones entre miembros de la familia (análogos al adulterio o al incesto), sino que, al hacer más fácil y económico para los padres intencionales el recibir en forma de donación altruista la capacidad gestante de una pariente, ésta queda desprotegida en términos formales o laborales. Se abre la posibilidad de que parientes femeninas en posición vulnerable se vean presionadas y se confirme, en México, lo que para India en el periodo post-regulatorio a partir de 2015 señala Rudrappa: “Concluyo que, para las mujeres de las clases subordinadas en India, la GPO altruista es peor que la GPO comercial regida por el mercado” (2016: 26, traducción propia).



pdfelement

Capítulo 7

Un actor inédito



Fruto de la ciencia

Investigaciones de corte comparativo y transcultural abordan el estudio del embrión bajo la óptica del contraste entre los sistemas de valores y de representaciones en las sociedades etnográficas frente a las modernas o individualistas (Boltanski, 2004; Porqueres I Gené, 2004). Franklin (1993) y Strathern (1992) concluyen que, en la sociedad contemporánea, el ser prenatal posee un estatus excepcional, al inscribirse –lo mismo que el cuerpo humano– en un mundo desbordante de significados (Mauss, [1918] 2007). El hecho es que el producto de una FIV –el óvulo fertilizado– se torna visible, significativo y está presente: deviene en un poderoso actor de la trama de la GPO.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

¿Cómo se obtiene un óvulo fertilizado fuera del cuerpo humano? y ¿cómo se conserva? A diferencia de su existencia *in utero*, en la fertilización *in vitro* los ovocitos y el esperma se mezclan en una caja de Petri y tras ocurrir la concepción, se toma el producto y se prepara para su implantación. De acuerdo con Betancourt (2017), más de tres millones de bebés humanos han nacido mediante esta técnica y su tasa de éxito se ha elevado del 10%, en el siglo pasado, a una actual que varía del 25 al 75%, dependiendo de la técnica empleada.

Algunas constantes de la FIV en México, cuyo costo al público oscila entre los 20 y los 100 mil pesos, son las siguientes: 1) que nacen más varones que mujeres; 2) en general, con bajo peso al nacer; 3) que el 24% son gemelos y el 5% trillizos; 4) a diferencia de hace dos décadas, cuando se implantaban de ocho a 10 embriones; actualmente se implantan entre tres y cinco (Betancourt, 2017).

Tanto los óvulos fertilizados como los cigotos, pueden someterse a un proceso de vitrificación que consiste en una congelación ultrarrápida con nitrógeno líquido a $-196\text{ }^{\circ}\text{C}$, gracias a la cual dichos elementos quedan vivos pero latentes. Aun en este proceso técnico se advierten diferencias culturales expresadas en el plano jurídico, pues, mientras en México y en Francia, por ejemplo, se permite la congelación de todos los embriones, en Alemania sólo se autoriza la de los cigotos, es decir, la célula que corresponde a un día a partir de la concepción (Giraud, 2014).

El embrión no es estático frente a la ley ni en el imaginario de los actores de la reproducción asistida. El cigoto, blastocito, mórula, embrión, pre-embrión, embrión y feto, transitan por distintas etapas que determinan su personalidad. En esta investigación, empleo los términos genéricos de “óvulo fertilizado” y “embrión” para todos los conjuntos celulares después de la fertilización. Se constató, por otra parte, que ninguno de los entrevistados utiliza, en el habla común, la terminología que distingue entre las distintas fases del desarrollo celular embrionario: cigoto, blastocito, mórula, embrión, pre-embrión, embrión y feto.

La definición del embrión y su estatus jurídico y religioso, atañe directamente a la discusión sobre la autonomía o heteronomía del cuerpo femenino ligada a la cuestión del aborto. En México, antes

de la doceava semana de desarrollo, el embrión puede ser objeto de aborto con base en la decisión de la mujer, pero la interrupción del embarazo después de la doceava semana está penalizada. El hecho de que, mientras en México e Italia, por ejemplo, la doceava semana marca el tránsito en la situación jurídica del embrión y, en España sea la decimocuarta, y en Reino Unido la vigesimocuarta, es indicativo de la falta de consenso y de unidad sobre la condición humana antes del nacimiento.

Giraud (2014) plantea que, incluso, la determinación de los umbrales biológicos establecida por la *American College of Obstetrics and Gynecology* es arbitraria: cigoto, blastocito, mórula, embrión, pre-embrión, embrión y feto. Para Giraud, la intención de establecer fronteras relativamente estables en el desarrollo embrionario es el resultado de auténticas “luchas por la clasificación” en el sentido bourdiesano de la expresión que no tienen, más que la finalidad de demostrar, al seno de la comunidad científica, el carácter continuo o discontinuo de la evolución del ser prenatal.

Las técnicas de reproducción asistida, al crear seres inclasificables desde el punto de vista moral y legal, tales como los embriones criopreservados y vitrificados, originan nuevas categorías y perturban el equilibrio de dichas clasificaciones.

Fuera del cuerpo humano, el óvulo fertilizado existe gracias a la invención de la FIV por el científico británico Robert Edwards en 1978. La gestación sustituta, así como la recepción de óvulos de la pareja ROPA, dependen de la implantación exitosa del producto de una FIV al interior de un útero humano y, en este sentido, no se puede hablar de reproducción asistida hasta que ello no ocurre. El embrión es, luego entonces, una entidad artificialmente creada gracias a la manipulación científica que, en virtud de su escasez relativa y de su viabilidad, resulta único y precioso.

El estatus de este conjunto celular obtenido por medio de la FIV, tanto como su selección, conservación o destrucción, constituye un foco de atención en el debate sobre la GS en la medida en que, amparado por un proyecto parental, el embrión deviene una entidad intocable; pero, si no lo está, se reduce a un desecho o a un material de estudio para la ciencia.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Padres y madres de intención, médicos y personal de los laboratorios cuentan con un determinado margen de maniobra respecto del embrión, el cual es más amplio *in vitro* que una vez implantado. Su manipulación es mayormente permitida durante el periodo cercano a la concepción y menor al final de la gestación o cuando está a punto de nacer, es decir, el estatus del embrión es relacional y depende del sentido parental, bioético o religioso que se le confiere.

Con relación al cuerpo femenino, el embrión puede ser conceptualizado como un “aislado”, *isolat*, imagen reforzada por la FIV, los procesos de congelación y de vitrificación y las ecografías; lo mismo que un *bien*, rodeado por una multitud de relaciones sociales que la observación etnográfica, en el contexto de las prácticas de RA, permite constatar (Thompson, 2005).

Bateman y Salem (1998) señalan que, al salir del cuerpo femenino y someterse a la congelación o a la vitrificación prolongadas, el embrión no solamente transforma el contexto de equilibrio en las relaciones construidas a su alrededor, sino que ello aumenta su valor o preeminencia. Otros estudios sugieren que la decisión final sobre el destino del embrión no se limita a cuestiones morales o religiosas, sino que intervienen numerosos parámetros personales y familiares tales como la edad, el sexo, la situación financiera o de salud de los usuarios de la reproducción asistida; así como la confianza hacia el personal médico y científico u otras actitudes como el deber de colaborar en el desarrollo de la ciencia.

El embrión se sitúa en redes de relaciones de distintos contextos significativos: biomédico, jurídico, religioso y parental, ninguno de los cuales es ajeno a los dilemas de tipo moral y ético. Cada uno de estos contextos, sumamente cambiantes e inestables –*shifting contexts*– lo convierten en una entidad altamente individualizada (Strathern, 1992).

Contra esta individualización y, sobre todo, en contra de la personificación del feto, se orientan numerosos estudios llevados a cabo desde el feminismo, inscritos en los debates sobre el aborto. Estos demuestran cómo los “derechos del embrión” se contraponen a los derechos reproductivos de las mujeres (Cornell, 1995; Purdy, 1990; Rothman, 1986; Lerner, Guillaume y Melgar, 2016; de Zordos, 2015).

Morgan y Michaels (2000) y Franklin (1999) analizan la emergencia del sujeto fetal bajo la perspectiva feminista. Ellas revelan cómo las ecografías permiten involucrar a otros actores en la construcción social del “bebé”.

A diferencia de la congelación clásica, la vitrificación embrionaria enfría las células de forma que no da tiempo a que se forme hielo, sino una especie de gel que *no daña las células*. Con ello se consigue que *menos embriones resulten dañados* y que, además, tengan mejor tasa de implantación (Centro Especializado en Factor Masculino. Qué es la vitrificación de embriones, 2016).

En esta cita, tomada de la página *web* de una clínica de fertilidad en España, se coloca el énfasis en que la calidad de la técnica de vitrificación, en comparación con la de congelación anteriormente empleada, no sólo aumenta en función de la tasa de embarazo que se logra, sino en tanto mayor número de embriones se conserva o protege. Este lineamiento de no destrucción de embriones, implícito en lo que se considera el avance en la conservación, revela cómo la evolución de la FIV se ha visto determinada por principios que van más allá de lo propiamente técnico. Se vislumbra cómo la protección del embrión es un poderoso motor de la tecnología, al mismo tiempo que otras áreas de la investigación científica tales como aquéllas que implican su manipulación –como la investigación de células madre– se ven afectadas.

Por ejemplo, a escasos meses de que el debate sobre la “industria de la maternidad subrogada” en Tabasco alcanzara su punto más álgido, tuvo lugar uno de los acontecimientos relacionados con la RA más ampliamente reportados por la prensa mundial. En septiembre de 2016, el nacimiento del primer bebé del mundo engendrado con la técnica reproductiva que utiliza el ADN de tres personas, llamada “de los tres padres”, se realizó en una clínica ubicada en el resort turístico de Puerto Vallarta, México.

La nota, ampliamente reproducida en los medios (Salas, 2016), refiere que: con el ADN de su padre y de su madre, más una pequeña

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

cantidad de código genético de una donante, el equipo de médicos estadounidenses liderado por John Zhang aplicó esta técnica cuya aprobación por el gobierno del Reino Unido se haría efectiva hasta febrero de 2017, con el fin de que el niño naciera libre de la enfermedad genética transmitida por su madre: el síndrome de Leigh.

En este caso, la pareja de religión musulmana no quería destruir embriones, que es lo que habría ocurrido si se hubiera usado la otra técnica hasta ahora conocida. La pareja de origen jordano había perdido a sus dos primeros hijos debido a esta condición mortal que afecta al sistema nervioso en desarrollo y, por eso, recurrieron a esta técnica pionera. El equipo de especialistas usó el procedimiento para crear cinco embriones, pero sólo uno resultó apto, que fue implantado a la madre. A diferencia de la selección embrionaria estándar mediante la cual se analiza el genoma y la fisiología del embrión, para determinar si es o no viable, esta selección no es sólo morfológica sino en el nivel de biología molecular. En palabras de Betancourt: “Se tomó el ovocito de la madre enferma y se extrajo el núcleo, se tomó un ovocito normal cuyo núcleo se colocó en el citoplasma de la madre y se fertilizó con espermatozoides del padre. Así nació esta niña en México” (2017).

Pero ¿por qué en México?:

Lo [que] más extraño me parece [es] que se haya realizado en México, ya que por el momento sólo es legal en Reino Unido, y aun así allí todavía no le han dado la licencia. Si se hubiera hecho algo así en España, los médicos hubieran ido a la cárcel [...] *Al realizar el tratamiento en México, el equipo no estaba sujeto a la misma regulación rigurosa que existe en otros países* (Salas, 2016).

La función de “paraíso reproductivo” de México continúa tras la regulación restrictiva de la GPO, al mismo tiempo que, la protección del embrión que esa reforma conlleva, pone freno a otras áreas de la investigación científica.

El proyecto de decreto aprobado el 30 de marzo de 2016 por la Comisión de Salud del Senado de la República, prohíbe prácticas

7. Un actor inédito

eugenésicas, toda forma de comercialización de embriones, la producción de híbridos o quimeras y el uso de embriones con fines de experimentación. *Dispone que los embriones sólo pueden ser generados con la finalidad del embarazo y también prohíbe la clonación, los implantes interespecíficos ya sea con fines reproductivos o de investigación, así como la escisión embrionaria precoz, entre otros.*

En octubre de ese año, más de 60 científicos mexicanos publicaron un manifiesto en el que denunciaban que “las restricciones dirigidas al “próspero turismo reproductivo” que, por cierto, desprotege a las gestantes, prohíbe la investigación en embriones humanos y su creación para cualquier propósito que no sea el reproductivo” (Reardon, 2016: 180-181). El médico Canales de la Fuente concluye para la revista *Nature*: “Se requiere de una nueva ley completamente diferente de ésta, con bases científicas y, para que sea práctica, bases médicas (dictadas por) la Secretaría de Salud y no por el Congreso” (Reardon, 2016: 180-181, traducción propia).

Por un lado, el embrión aparece como un actor que impulsa la investigación reprogenética, mientras que otras áreas del conocimiento científico se ven obstaculizadas. Conviene recordar también que, desde el feminismo, los “derechos del embrión” se contraponen a los derechos reproductivos de las mujeres. Bajo el argumento de la defensa de la vida humana a partir de la concepción, los congresos de algunos estados de la República Mexicana reaccionaron en contra de la iniciativa de elevar a nivel constitucional la interrupción legal del embarazo (ILE). Esta respuesta del Estado va en el sentido de modificar el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para dotar de derechos al ser humano desde la concepción, incluyendo a los embriones criopreservados, con lo cual no sólo se cierra la puerta a determinadas áreas de la investigación científica, sino al ejercicio de gran parte de la reproducción médicamente asistida y, por supuesto, de los derechos reproductivos de las mujeres.

El punto nodal, como lo señala el especialista en bioderecho Emilio Manrique:

...es si los embriones *son personas o no* [...] lo demás se viene en cascada, es decir, si asumimos que es persona, vamos

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

a prohibir la maternidad subrogada, vamos a prohibir la fecundación *in vitro*; y si asumimos que no lo es, entonces hay que permitir, pero no sólo permitir, sino regular la maternidad subrogada, regular la fecundación *in vitro*, regular toda la reproducción asistida (Emilio Manrique, 2015, énfasis propio).

Así, el embrión es un medio para reflexionar sobre la noción de persona. Al ser una entidad diferente a otras, pero indeterminada –debido a que no hay consenso respecto de su estatus–, el embrión se ubica en la ambigüedad: es una “entidad flotante”, una especie de híbrido entre los objetos y los humanos, entre las cosas y las personas (Bateman y Salem, 1998). Se trata de una categoría intermedia, anómala, inclasificable, que aparece bajo distintas denominaciones en los códigos civiles.

Por ejemplo, en el artículo 348 de la sección “¿Quiénes pueden reconocer a sus hijos?” del Código Civil de Tabasco se lee que: “Puede reconocerse al hijo que aún no ha nacido, *incluyendo a los concebidos por cualquier método de inseminación artificial o fertilización in vitro*, aun cuando no se encuentra en el útero materno en el momento del reconocimiento, y al que ha muerto si ha dejado descendientes”. La redacción de este apartado es absurda porque la inseminación artificial no tiene nada que ver con un embrión *in vitro*, el cual únicamente se obtiene a través de una FIV.

Al igual que la mayoría de los códigos civiles de los estados de la República Mexicana redactados entre las décadas de los 20 y los 30, se reconocen derechos al concebido no nacido. Dicen algo como: “La personalidad se adquiere por nacimiento y se pierde por la muerte, sin embargo, desde el momento que un ser humano es concebido, entra bajo la protección de la ley, para los efectos de este código” (Emilio Manrique, 2015). Pero es evidente que, en esos años, los legisladores no tenían idea de las posibilidades abiertas por la FIV:

...en realidad lo que se estaba protegiendo en su momento eran tres efectos: uno para efectos alimentarios, otro para efectos precisamente de afiliación o de paternidad, y el otro para efectos hereditarios (Emilio Manrique, 2015).

No es el de Tabasco el único código civil en México que contempla este tipo de disposiciones que, en opinión del especialista, resultan absurdos jurídicos:

En realidad, lo que estamos diciendo es que ese concebido *in vitro*, que técnicamente es un cigoto, tiene derechos, que es equivalente a una persona; bajo ese supuesto, el absurdo más grande es que si efectivamente, en términos legales, ese cigoto congelado es una persona, ¿sabes qué?, es una persona que tenemos privada de su libertad... (Emilio Manrique, 2015).

Seleccionar, conservar, destruir, donar

Si el embrión criopreservado está amparado por un proyecto parental, a los portadores de éste puede llamárseles tanto padres de intención como propietarios. Los profesionales de los servicios médicos tienen, en un momento dado, gracias a su estatus, el poder de seleccionar, destruir o conservar los embriones criopreservados o vitrificados. Según la ética que entra en juego, cuatro posibilidades se presentan: desechar, donar a otros, donar a la ciencia o preservarlos. ¿Cómo se toman estas decisiones?

Una vez obtenido el óvulo fecundado, ya sea por la técnica tradicional o mediante ICSI, aquél se mantendrá en observación a lo largo de los siguientes cinco o seis días en que tiene lugar el desarrollo embrionario. Durante ese lapso, los propietarios o padres intencionales tienen la opción de acceder a un estudio genético preimplantacional DGP, más conocido por sus siglas en inglés *PGS* (*Preimplantation Genetic Diagnosis*) que, en el caso del laboratorio en que se hizo la encuesta, se realiza en California, Estados Unidos. Gracias a este proceso, se seleccionan embriones euploides (con un número normal de cromosomas) y se preparan para la transferencia. Se implanta el “embrión más viable” o, por el contrario, se da a conocer a la persona o pareja solicitante, que sus gametos no cuentan con la calidad requerida y se les sugiere recurrir a donantes para lo-

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

grar un embarazo exitoso. Esta implantación selectiva ayuda a reducir las tasas de aborto espontáneo y mejora el éxito de la FIV (Érica Ramírez, 2015).

En el programa de ideología cristiana *Snowflakes* en California, Estados Unidos etnografiado por Collard y Kashmeri (2009), no se discriminan embriones con base en su calidad o predisposición genética a las enfermedades, “todos son aceptados y se les da su oportunidad de vivir”.

En el estudio realizado en Francia por Giraud (2014:57), a los embriones bien desarrollados se les califica como “bonitos” “*beaux*”, “*jolis*” y son transferidos para ser congelados, mientras que los “malos o feos” “*mauvais*”, “*pas beaux*” se desechan. Según este mismo estudio, a los embriones “feos”, se les deja deteriorarse dentro de tubos de ensayo y, al cabo de unos días se desechan; aquéllos que aprueban el criterio de belleza pasan a la fase de criopreservación en la cual se necesita, obligatoriamente, de un acuerdo firmado por los propietarios.

A los primeros, los “bonitos”, se les trata como seres destinados a convertirse en niños y, a los segundos, se les elimina, en ocasiones, sin notificar a sus propietarios. Es decir que, sólo aquellos embriones óptimos y que se encuentran en el marco de una FIV o de un programa de investigación, se someten a un proceso de vitrificación para ser preservados y podrán ser utilizados por las parejas o por los científicos.

Entre los usuarios de FIV entrevistados en el marco del Instituto, este saber no es compartido. El siguiente diálogo con Mariana, usuaria de 36 años, así lo muestra:

Antropóloga: ¿Qué técnicas de reproducción asistida conoces?

Mariana: Hasta el momento nada más las inseminaciones y el *in vitro*. Y la verdad pensé que el *in vitro* era el único, no pensé que se pudieran controlar los embriones y que éstos son las transferencias. Estaba yo equivocada, ya vi que sí se pueden congelar y hacerte la transferencia [...]

Antropóloga: ¿Sabes cuántos embriones tienes?

Mariana: Sí

Antropóloga: ¿Firmas algún tipo de acuerdo legal que te explique lo que harán con ellos?, ¿cuál es el procedimiento a seguir para congelarlos?

Mariana: Eh... no recuerdo si firmamos algún papel para congelarlos, no, no recuerdo (Mariana, 2015).

Los embriones preservados y que se encuentran en espera de ser transferidos, como parte de un posible proyecto parental que les da origen, tienen un estatus definido. Se califica de embriones supernumerarios o residuales, a aquellos en calidad de sobrantes que arrojan los procedimientos de FIV y que, estando criopreservados o congelados, dejan de estar inscritos en un proyecto parental. Ya sea dentro de la primera o de la segunda categoría, la mayoría de los usuarios mantiene una relación de parentesco con ellos; sin embargo, en cuanto se da un divorcio o separación de la pareja, según el testimonio del doctor Alan Reséndiz, los embriones dejan de importarles y terminan por ser desechados, es decir, que no hay embriones carentes de lazos de parentesco.

A fines de 2015, una usuaria del Instituto, que previamente había logrado un embarazo mediante una FIVte, regresa al Instituto con la intención de que le sean implantados (en el útero) todos sus “bebés” pues, para ella, no era posible dejar a sus hijos (embriones) abandonados. Un caso similar en Francia reporta Giraud (2014), cuyos informantes médicos le narran cómo para ciertos pacientes, la idea de “abandonar” a sus embriones les resulta insoportable, tanto que para algunos equivale a una “petite IVG”, es decir, un mini aborto.

Así como la usuaria del Instituto deseaba acoger en el vientre a todos sus hijos potenciales, los usuarios del caso francés acuden, fuera del ciclo de tratamiento, a implantarse sus embriones con la esperanza de que no logren desarrollarse, pues no soportan la idea de destruirlos o abandonarlos (Giraud, 2014). Es decir, a la práctica del abandono, que implica una destrucción artificial intencional, estos usuarios contraponen un acto benévolo: el aborto espontáneo o natural inducido por el propio cuerpo.

Importantes diferencias observan Collard y Kashmeri (2009) en su estudio sobre las parejas que creen que los embriones son personas

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

antes de su nacimiento y deben ser dados en adopción en el centro *Snowflakes* de California; mientras que, los pacientes ecuatorianos entrevistados por Roberts, (2007) prefieren destruir los embriones de “repuesto”. En el primer estudio, las autoras afirman que “las mujeres muestran frecuentemente sus responsabilidades respecto a sus embriones en mayor medida que sus maridos”, lo que demuestra que no sólo entre individuos de distintos países o contextos culturales se observan diferentes actitudes respecto de los embriones vitrificados, sino también entre mujeres y varones.

Hombres y mujeres mexicanos usuarios de RA reflejan, en sus respuestas, lo que podría evocar un mandato de género. En una investigación en proceso de carácter cualitativo con parejas usuarias de reproducción asistida, llevada a cabo por Emilio Manrique (Informe de campo, 2015), los desacuerdos entre las parejas surgían al momento de responder las preguntas: “¿Estaría usted dispuesto a donar sus embriones? A lo que generalmente *los varones respondían que sí y las mujeres que no*. Más aún, a la pregunta de si los y las usuarias estarían dispuestas a donarlos para la investigación y la experimentación, entendiendo esto último, como su manipulación, decían: “¡No!, es que es mi hijo” (Emilio Manrique, 2015, énfasis propio).

Una vez criopreservado o congelado, el embrión se convierte para los portadores del proyecto parental en un hijo potencial, un bebé que cumple con el requisito de compartir información genética y que cae, por ello, dentro de la categoría de hijo propio: una persona humana en potencia.

En la evitación de eliminar embriones, por considerarlos hijos o bebés propios, impera no sólo un imaginario religioso fundado, tanto en el “error del mago” (Leach, 1976), como en el acto *performativo* de llamarlos “bebés o hijos”, sino también en la idea de que estas células, para cuya obtención se invierten cantidades significativas de dinero y de esfuerzo, forman parte de la familia. El hijo potencial representa un bien sobre el cual se puede disponer, tal como evoca la noción latina de *famulus*: el conjunto de propiedades del amo señor que incluye a sirvientes y esclavos.

¿En qué sentido los embriones forman parte de la familia? Ello dependerá de la noción de familia que se sustente. Por encima de los

lazos que la crianza, el cuidado, la convivencia o la afectividad pudieran significar, la genética y el esfuerzo invertido en su obtención parecen ser definitorios junto con el hecho de que, para su preservación en condiciones idóneas dentro del laboratorio, es necesario pagar un costo anual de “manutención”. El acto performativo consistente en *mantener* y no *almacenar*; de *amparar y custodiar* y no *guardar* o *acopiar*, evoca la custodia de algo más que un tejido celular.

A lo largo del tiempo en que se renueva la manutención, que puede alcanzar los 6 mil pesos anuales, los padres o propietarios deben expresar si desean renovar su cuota y seguir conservándolos en vitrificación o, si desean que les sean implantados y eventualmente, lograr así otro embarazo. Otras opciones: 1) retirarlos de las instalaciones del laboratorio; 3) dar su autorización para que sean desechados; 4) donarlos a particulares; o, 5) transferirlos a otra clínica que cuente con el programa de donación y adopción de embriones. En México, sólo el estado de Querétaro menciona en su legislación la adopción de embriones.

El problema de la donación, si somos muy puristas desde el derecho, es que –y además no hay otra palabra–, al utilizar la palabra “donación” estamos cosificando embriones y, otra vez, decimos: “No, no, los embriones no son cosas”, bueno, pero tampoco son personas (Emilio Manrique, 2015).

En la donación embrionaria se entrecruzan las creencias religiosas, la bioética, la medicina, ¿es el embrión una persona? El Dr. Alberto Ríos responde que no, que él lo considera un tejido, porque no puede tener los mismos derechos que un nacido y el término adopción es una figura aplicable a un niño y los embriones no lo son.

En Estados Unidos, hacia 2003, alrededor de 400 mil embriones criopreservados permanecían en tanques de almacenamiento; la mayoría en espera de que sus padres decidieran su suerte. En la actualidad ningún estado de los Estados Unidos tiene leyes vigentes sobre la adopción de embriones y la posición actual de los tribunales es que los embriones sean considerados bienes. Un buen número de países occidentales muestran reticencias respecto a la donación/adopción y

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

transferencia de embriones, hasta el punto de considerarlo ilegal (Collard y Kashmeri, 2009; Álvarez-Díaz, 2010).

La perspectiva del bioderecho permite zanjar la dicotomía entre considerar, por un lado, el óvulo fertilizado como persona, como un ser concebido o no-nacido y, por el otro, la óptica de la biomedicina que lo definiría como un conjunto de células. Si los embriones son considerados como vidas humanas, como niños pre-nacidos, pueden ser donados o puestos en circulación a través de la adopción. Si los embriones no son considerados como vidas humanas, pueden ser donados o distribuidos para su utilización en la industria de la biotecnología, generalmente, para la investigación con células madre (Roberts, 2007: 83; Collard y Kashmeri, 2009; Álvarez-Díaz, 2010). Una categoría especial, intermedia, como la de “bien jurídicamente protegido” permitiría categorizarlo desde una perspectiva laica y culturalmente aceptable.

Lo que yo propongo es que los embriones tendrían que tener una tercera categoría intermedia que yo he denominado: que los embriones son un bien jurídicamente protegido; no son cosas que podamos comprar y vender o traficar, traficar en el sentido correcto de la palabra, y no son personas, son bienes jurídicamente protegidos (Emilio Manrique, 2015).

La donación de embriones y su adopción plantea más preguntas acerca de la filiación que cualquier otra técnica de reproducción asistida, porque ninguno de los padres que iniciaron el proceso está genéticamente relacionado con el hijo resultante. La práctica de la adopción de embriones es idéntica a la adopción de un niño, en el sentido de que el “hijo engendrado por este sistema es como un hijo adoptado, ya que no tiene vínculo genético ni con la madre ni con el padre y, por ello, este procedimiento recibe el nombre de “adopción prenatal” o “adopción uterina” (Golombok, 2006). Si, desde el punto de la conexión genética con el niño, la adopción prenatal es idéntica a la adopción, desde el punto de vista técnico, la “adopción uterina” es idéntica a la subrogación gestacional: la implantación de un embrión sin conexión genética con la huésped.

Aquí se comprueba cómo el uso social de la biotecnología determina su significado. Mientras que, en la adopción de embriones y la

subrogación gestacional, una mujer gesta a un embrión con quien no tiene lazo genético; en la primera, ella se convierte en madre social y, en la segunda, en gestante. En la adopción de embriones la madre social gesta a un bebé con quien no tiene relación genética, en la GPO es una mujer quien gesta a un bebé para ser entregado a padres sociales con quienes puede o no tener conexión genética.

Si, como se mencionó, para algunos médicos el óvulo fertilizado es un bebé, para otros es un tejido que no puede tener los mismos derechos que un nacido. De manera que, al abordar el tema de la adopción de embriones, el doctor Ríos afirma que el término “adopción” es una figura aplicable a un niño y los embriones no lo son; mientras que, el doctor De la Cuesta declara estar de acuerdo con la adopción de embriones por tratarse de un “mecanismo legal” y ve en el óvulo fertilizado a un ser humano potencial. No obstante, no considera a los embriones como personas (Alberto Ríos, 2016).

El valor que adquiere una u otra práctica, estará dado por el contexto social. En caso de existir un trasfondo religioso, la adopción/no-destrucción de embriones se ensalza, mientras la FIV y la subrogación gestacional, al implicar el riesgo de destrucción de embriones residuales, es rechazada o condenada.

La iglesia católica es posiblemente quien lidera el rechazo a la fecundación *in vitro* y las opciones que ha generado. Uno de los principales representantes en las cuestiones de la vida condenó el otorgamiento del premio Nobel a Edwards:

Sin Edwards no habría mercado de óvulos humanos; sin Edwards no habría congeladores llenos de embriones esperando a ser transferidos a un útero o, más probablemente, utilizados para la investigación o dejados morir, abandonados y olvidados por todos”, dijo Ignazio Carrasco de Paula, presidente de la Academia Pontificia para la Vida, en la que el Vaticano describe como una declaración personal (Heneghan, 2010).

El sesgo predominante en la legislación mexicana tiene que ver con una postura religiosa. En México más del 87% de la población se declara católica y las propuestas legislativas al respecto coinciden con

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

la encíclica de Juan Pablo II *Donum Vitae*, don de vida. La adopción espiritual impulsada por el grupo católico *Derechos del Concebido*, consistente en rezar por un “bebé en peligro de ser abortado durante nueve meses”, convirtiéndose así el fiel en padre o madre espiritual de ese “pequeño”. El uso del término “pequeño” es preferido en este contexto religioso frente al de embrión o feto, aunque tampoco se emplea la palabra “niño”.

La adopción espiritual en México opera de la siguiente manera: cada potencial madre o padre espiritual elige la fecha de adopción, que coincide en el imaginario, con la que en algún lugar del mundo ha sido concebido un embrión que corre el riesgo de ser abortado. El fiel le pone el nombre de su elección, es decir, lo bautiza y adquiere el compromiso de orar por él durante nueve meses hasta el “nacimiento” o puede seguir rezando en forma indefinida. La meta de esta organización religiosa es formar una base de datos que cuando llegue al millón de “pequeños adoptados”, se pondrá a los pies de Nuestra Señora de la Basílica de Guadalupe “para decirle a Nuestra Madre que su resto fiel no quiere que derrame más lágrimas por las muertes de tantos y tantos inocentes” (Derechos del concebido, 2008).

La postura de la iglesia católica sobre la animación inmediata, es decir que la obtención del alma y, por ende, la adquisición del estatus de persona, ocurre en el momento mismo de la concepción; es relativamente reciente, pues otras teorías como las San Agustín y Santo Tomás de Aquino establecían que el alma es dada de manera postergada.

García (2008), Collard y Kashmeri (2009) y Álvarez-Díaz (2010), señalan que, en el contexto religioso, al concebir a los embriones como personas, no resulta fácil darlos en adopción debido al sentimiento de culpa que ello genera:

Los padres que han precisado de técnicas de reproducción asistida (donación de semen o de óvulos) son más proclives a la donación, ya que funciona la lógica de la reciprocidad o, más bien, de la circulación continua del don, lo que contribuye en gran medida a la circulación de los embriones sobrantes. Estos padres están agradecidos por la donación que recibieron

y quieren devolver el favor a otras parejas infértiles (Collard y Kashmeri, 2009).

El embrión-persona, el óvulo-hijo y los embrioncitos

El producto preservado de una FIV aparece en el discurso y en el habla de los actores de la GPO bajo distintas denominaciones. Médicos, padres de intención y personas gestantes expresan referencialmente, o bajo términos de apelación, distintos nombres al embrión, que evocan aspectos subjetivos y relacionales. Nombrar, clasificar y atribuir cualidades son acciones performativas (Bolstanski, 2004), y que, en este sentido, al referirse al embrión, se asoman conductas y se revelan intenciones que, en el plano real o virtual, los individuos hacen valer. Las formas en que se le designa evocan no sólo términos de parentesco, sino que estas expresiones tienen que ver con la protección, la idealización y la personificación de las células germinales y del embrión.

En primer lugar, no sólo el óvulo fertilizado es objeto de una personificación, los óvulos mismos aparecen en el discurso de algunas ovodonantes y gestantes, como “hijos en potencia”. A diferencia de las compañeras de trabajo de Xenia (ovodonante de 26 años) quienes, al recibir la propuesta de donar sus óvulos, expresan “¡estoy regalando mi hijo!”, para ella, la donación no significó un proceso en relación con su vida reproductiva: “nunca me dio la sensación de que fuera mamá, que estuviera regalando a mi hijo, me da risa porque, no, yo no lo veo así”. Afines a esta opinión de Xenia, son las registradas entre las ovodonantes españolas entrevistadas por Cadoret (2009), quienes no ven en sus óvulos donados sino el desecho que tiene lugar en cada menstruación.

Para otros, los genes, la vida e, incluso, aspectos psicológicos de orden emocional, se transmiten en una ovodonación. En su autoetnografía, Ángeles (2016) narra cómo durante la valoración, la psicóloga del programa de donación de óvulos le comenta acerca de la importancia de esta etapa: “Pues es importante saber si estás bien,

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

porque tus óvulos también tienen tu carga emocional, parte de ti que se puede transmitir a los futuros bebés ¿si me entiendes? (Ángeles, 2016).

Entre las ovodonantes no existe una sola interpretación al respecto. Valeria desiste de continuar con el proceso de ovodonación al reflexionar sobre el elevado número de óvulos necesarios para llevar a cabo, de manera rentable, la extracción: “¿para qué quieren tantos?” se pregunta y, a diferencia de Xenia, ella sí considera que sus óvulos tienen una relación directa con su descendencia y los bautiza con el diminutivo de *Valeritos*, es decir los y las pequeñas *Valerías*.

Un uso recurrente del diminutivo, al referirse a los óvulos y a los óvulos fertilizados, emerge en ciertos instantes del discurso por parte de los actores de la GPO. Por ejemplo, Livia, bróker de la agencia FAM, al explicar los costos del “paquete” de FIV y gestación sustituta, comenta: “Los 550 mil pesos ya incluyen tres transferencias y congelación de *embrioncitos*...”. Asimismo, al exponer uno de los casos problemáticos en que tuvo participación, el doctor Galindo, narra: “... se le hizo la extracción de óvulos, se hizo la unión con el espermatozoide, se obtuvieron muchos *embrioncitos*, se le implantaron algunos...”.

Pudiera afirmarse que el diminutivo es un rasgo característico del español de México y que nuestros informantes no hacen sino aplicar este uso extendido del habla a estas células que, en efecto, poseen una dimensión reducida. No obstante, la lingüística pragmática atribuye al diminutivo, como mecanismo derivativo, la capacidad de generar contextos altamente idiosincrásicos a través de los cuales el hablante expresa las relaciones que establece con la entidad disminuida (Reynoso, 2005). Es decir, el diminutivo es una herramienta discursiva que permite al hablante fundar una subjetivización¹⁹ en la que se perfila la lectura de *una entidad querida que se relaciona con la infan-*

¹⁹ La subjetivización es el acto lingüístico mediante el cual el hablante, conceptualizador de la escena discursiva, ubica el lugar que quiere ocupar dentro de dicha escena, con respecto de las otras entidades participantes (interlocutor, objeto de la enunciación y/o entidad disminuida) y, con ello, establece relaciones de tipo jerárquico al interior de cada acto comunicativo (Reynoso, 2005).

cia. La relación entre la pequeñez y el aprecio puede ser mutuamente incluyente: “debido a que lo pequeño puede provocar reacciones de aprecio, sobre todo cuando se trata de humanos” (Reynoso, 2005). El médico Aquiles Urbino, al manifestar su rechazo a la práctica de la GS, se refirió a la misma como “venta de bebés”.

El hecho es que, tratándose de una gestación para otros o de un embarazo para sí, los términos de referencia para el embrión que se desarrolla dentro del vientre son, por lo general, bebé y, si se conoce el sexo, bebuto o bebita, bebo o beba. Es común que a una mujer embarazada, sobre todo amiga o conocida, se le pregunte: “¿Cómo va tu bebuto?” o “¿qué dice el bebé?” con lo que se confiere al embrión el estatus de persona.

Ya sea *in vitro* o *in utero*, congelado o no, dentro o fuera de un proyecto parental, el significado del embrión depende de la situación relacional en que se encuentra en un momento determinado, es decir, del entramado social, parental y religioso en que se ubica. Esta compleja red, a diferencia del rígido contexto cristiano estudiado por Collard y Kashmeri, da lugar a configuraciones vagas e imprecisas.

El testimonio de Ramona y Rodolfo revela que el poder de la tecnología puede rebasar el de la imaginación de los usuarios. Tras haber procreado a su hija Paula gracias a una FIV en una clínica privada de CDMX, la pareja es informada de que los embriones restantes que Ramona llama “óvulos”:

se quedaron incubados y me dijeron que si después de dos años –ah, porque pagas por esos dos años–, si yo hubiera ido al año para que me implantaran otro, podía tener el hermanito de Pau, pero me preguntaron que si a los dos años yo renunciaba a ellos, y yo les dije que sí. Entonces puede ser que alguien que no puede tener hijo (Ramona, 2015).

Su renuncia a otro embarazo se debió a que “están bien con Pau”, es decir, que la pareja no desea otro hijo; no obstante, eso no le impide pensar que “...esos (embriones) se quedarán ahí, no sé si ellos (los responsables de la clínica) los desechan pues a los dos años ya no

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

sirven, pero parece que duran años ¿no?”. En Ramona, está presente la fantasía de que sus óvulos fecundados se conviertan –ya no en los hijos que no desea–, sino en hermanos de su hija.

Una hipótesis asoma: al haber procreado ya un hijo mediante FIV, la mayoría de los padres intencionales ven en los embriones criopreservados no a conjuntos celulares, sino al resto de sus hijos. Esta personificación y establecimiento de parentesco se debe a que, con base en la experiencia previa, sólo restaría llevar a cabo la implantación *in utero* para obtener más hijos, es decir, hermanos o hermanas de su o de sus hijos ya nacidos mediante la misma técnica. En ese sentido, el o los óvulos fecundados están inscritos en un sistema relacional en constante reconfiguración que los convierte de “células potencialmente seres humanos” a “bebés”.



Capítulo 8

Los médicos



Objeción de conciencia *versus* universalidad

Una subrogación gestacional es un evento del orden de la medicina cuya existencia depende de la intervención de los médicos, de la biotecnología y de la medicación. Sin estos dispositivos, dicho embarazo no hubiera tenido lugar. Explorar el concepto de medicalización resulta útil para conocer el poder de la medicina en la construcción, como naturales, de ciertos conocimientos y relaciones hegemónicas (Engh Førde, 2015). En este sentido, conviene separar analíticamente las prácticas clínicas y biológicas que permiten a los usuarios concebir y llevar a término un embarazo –la reproducción asistida propiamente dicha– de la práctica social que de ella emerge. Desde nuestro punto de vista, lo que los médicos *hacen es* una práctica social.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Escasos estudios, en el terreno de la antropología de la reproducción humana, abordan a los médicos como sujetos de estudio. Para la antropología médica, el foco de atención son los usuarios. Con excepción de algunos trabajos en torno a la práctica de la interrupción del embarazo (De Zordo, 2016), los médicos aparecen en las etnografías como facilitadores u obstaculizadores de los procesos y poco se les escucha hablar en primera persona. Resulta significativo, entonces, que sea otro tema polémico como el aborto el que atraiga la atención hacia los médicos en calidad de protagonistas. Realizar o no un aborto, indicar o no una FIV y sugerir la subrogación uterina son decisiones que involucran valores y creencias además de estar determinados, en ocasiones, por circunstancias de índole ética y legal.

El ejercicio de la GS, en un medio escasamente regulado como el mexicano durante el periodo estudiado, recae en el juicio profesional y el sentido común de los profesionales médicos. ¿Cómo construyen su campo normativo los médicos habilitados para realizar la GS?, ¿bajo qué elementos discursivos amparan sus decisiones?, ¿qué aspectos definen la participación de los profesionales de la medicina en el debate sobre la GS? Este capítulo busca reconstruir, con base en las voces de los médicos, algunas de las normas implícitas o explícitas que rigen su actuar.

Los médicos con especialidad en ginecología y obstetricia o cirugía obstétrica, subespecialistas en Biología de la Reproducción Humana (BRH), son los únicos habilitados para prescribir y supervisar las FIV y, al mismo tiempo, son actores protagónicos de la polémica sobre la GS. Al interior de este grupo de expertos se registra una variedad de posturas, opiniones y principios relativos al método de la gestación subrogada que gravita en direcciones divergentes alrededor de temas focales como: el no llevar a cabo más que subrogación gestacional; la necesidad de su regulación y la urgencia de elaborar una Norma Oficial Mexicana NOM; discutir la universalidad de la FIV y las objeciones de conciencia; definir el estatus del embrión y los criterios de emparejamiento entre donantes y receptores a fin de evitar prácticas racistas y sexistas.

Sus posturas y opiniones no pueden clasificarse en un esquema bipolar –a favor o en contra de la GS– y no reflejan posturas mani-

queas; por el contrario, cada uno de estos actores expresa, desde su conocimiento experto y su circunstancia personal y laboral, los matices y los rasgos idiosincrásicos que conforman el marco normativo médico que opera, efectivamente, en el ejercicio de la GS.

El lineamiento más generalizado, mencionado en los capítulos precedentes y el cual es respetado por el total de médicos entrevistados, es el que establece como viable la subrogación completa o gestacional, es decir, que cuando existe la indicación médica, se extraen óvulos de la madre intencional o de una donante, se fertilizan con el espermatozoide de la pareja o de un donante y, obtenidos los embriones, se implantan en una tercera persona que es “incubadora” y, una vez gestado, se entrega a la persona o pareja subrogante. La denominada subrogación parcial o tradicional –en que la misma mujer que lleva el embarazo aporta el óvulo– “no se recomienda en toda la literatura” porque “éticamente es muy complejo, porque la misma mamá es la que aporta el óvulo, entonces ahí ya no puede haber una situación de: “No es mi hijo”, no, sí es su hijo con el espermatozoide de la pareja de otra mujer, y entonces hay una relación no sólo psicológica sino también biológica, entonces esto no se recomienda” (Francisco Galindo, 2016).

De ahí que, las condiciones de viabilidad se resumen en el Cuadro 2.

El contenido de este cuadro permite constatar que la GS es indicada no sólo en razón de que la madre no pueda cursar el embarazo debido a su edad o por su condición general de salud o por carecer de útero funcional, sino que está relacionada con que la demanda por parte de parejas de dos varones y de dos mujeres, así como por personas sin pareja.

Este método es un objeto complejo, no sólo desde el punto de vista de su dimensión social, sino en virtud de los aspectos psicológicos y biológicos involucrados. Los especialistas comparten, como juicio unánime, la complejidad de la GS en función de las relaciones psicológicas y biológicas que se entablan entre padres de intención y gestantes; así como entre las gestantes y el gestado. Uno de los aspectos más polémicos es la idea de “maternidad” que pende sobre el acto de gestar.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Padres / madres intencionales	Descripción	Viabilidad
Pareja heteroparental homóloga	La pareja heterosexual de intención provee el embrión producto de gametos proporcionados por ambos miembros de la pareja a ser trasplantado a la gestante.	Viable
Pareja heteroparental homóloga	El gameto masculino del padre contratante es artificialmente inseminado en la gestante.	Inviabile
Pareja homoparental masculina homóloga	La pareja homosexual contratante provee el embrión producto de material genético de procedencia X a ser trasplantado a la gestante.	Viabile
Pareja homoparental masculina homóloga	El gameto masculino de uno de los padres contratantes es artificialmente inseminado en la gestante.	Inviabile
Pareja heteroparental heteróloga	La pareja heterosexual contratante obtiene el embrión producto de gametos proporcionado por el miembro masculino de la pareja y de una ovodonante a ser trasplantado a la gestante.	Viabile
Pareja homoparental masculina heteróloga	La pareja homosexual masculina contratante obtiene el embrión producto de gametos proporcionado por uno o por los dos miembros masculinos de la pareja y de una ovodonante a ser trasplantado a la gestante.	Viabile
Pareja homoparental femenina homóloga	Una de los miembros de la pareja aporta el óvulo para ser inseminado <i>in vitro</i> y trasplantado a su compañera quien llevará a cabo la gestación y el parto (método “recepción de óvulos de la pareja” ROPA).	Viabile
Pareja homoparental femenina heteróloga	Un embrión de material genético X es trasplantado a una de los miembros de la pareja.	Viabile
Pareja homoparental femenina	La pareja contrata a una tercera mujer para ser inseminada y a la vez gestante.	Inviabile
Varón monoparental	El varón contratante provee los gametos para concebir <i>in vitro</i> y ser trasplantado a una segunda mujer gestante.	Viabile
Varón monoparental	El varón contratante provee los gametos para concebir <i>in vitro</i> y ser trasplantado a la misma mujer gestante y ovodonante.	Inviabile

8. Los médicos

Padres / madres intencionales	Descripción	Viabilidad
Mujer monoparental	La madre de intención provee los gametos para concebir <i>in vitro</i> y ser trasplantado a una gestante.	Viable
Mujer monoparental	La madre social contrata a otra mujer para ser inseminada y a la vez gestante.	Inviabile

Cuadro 2. *Condiciones de viabilidad.*

García Saucedo, 2016.

Tres ejemplos de primera mano referidos por el Dr. Galindo, médico especialista que inició este método en México, muestran las distintas facetas en que dicha dificultad se manifiesta:

1. Tras una FIV sin resultados, se congelan los embriones de la madre de intención de 40 años de edad y se implantan en una amiga de la subrogante. Prosiguen el embarazo y el parto. El acuerdo personal entre ambas incluye “el conseguirle un empleo” a la gestante-amiga, pero la mamá de la gestante pide una cantidad de dinero extra y el caso llega a los tribunales. El tribunal dicta a favor de la mamá genética, haciendo valer el contenido del convenio de subrogación original.
2. Un médico adscrito a un hospital privado en CDMX, además de llevar a cabo el procedimiento encuentra a la gestante sustituta para una paciente sin útero. El acuerdo fluye sin problema hasta que un parto prematuro se presenta a la semana 27 de gestación y es necesaria una operación cesárea. La gestante subrogada no presenta complicaciones, pero el estado de salud del bebé es delicado y, a los dos días, la cuenta del hospital asciende a más de 100 mil pesos. El personal administrativo impide que la subrogada abandone el hospital como medida para obligar al pago, señalando que el bebé no puede ser dado de alta hasta alcanzar un peso mayor a los dos kilogramos. Al cabo de aproximadamente un mes, la gestante sustituta continúa sin salir del hospital a pesar de que argumenta que el bebé “no es su hijo y

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

aún le deben dinero”. La subrogante se niega a pagar y el médico se queda “colgado de la brocha”. Finalmente, reaparece la madre, trasladan al recién nacido a un hospital público y ella se ve obligada a pagar la cuenta pendiente. Como consecuencia, el médico es vetado para ejercer en la cadena de hospitales a que pertenece la institución en que tuvo lugar este problema.

3. Una paciente sin útero subroga con una mujer conocida a quien paga una determinada cantidad después del diagnóstico positivo de embarazo, es decir, tras una FIV exitosa. A los pocos días, la gestante se hace practicar un legrado.

La reflexión sobre estos casos, entre muchos otros que ha presenciado, lleva al Dr. Galindo a proponer que en todo evento de subrogación “lo más importante es el interés del bebé, protegerlo de la falta de interés de la mamá subrogada o de la mamá subrogante”: protegerlo en caso de presentar defectos de nacimiento, de prematurez o en casos de embarazo múltiple, porque en RA hay entre un 5% y un 25% de posibilidades de que esto tenga lugar (Francisco Galindo, 2016).

Para proteger a las gestantes, el Dr. Galindo propone tomar en cuenta la problemática con sus hijos, ya que si viven en familia tienen que explicarles a sus hijos y a su marido que, en caso de estar casados, él debe aceptar y renunciar a la paternidad. Asimismo, establecer el número de subrogaciones posibles para evitar que devenga en explotación o *modus vivendi*. Desde la perspectiva de la persona o pareja subrogante, evitar la extorsión, el fraude y la falta de cumplimiento de los acuerdos por parte de la persona subrogada.

En palabras del mismo médico: “Actualmente, hay grandes deficiencias en registro, legislación, no hay un registro nacional, no hay normas nacionales ni locales de aseguramiento a la calidad, COFEPRIS que es la [institución] indicada, no tiene realmente una lista de cotejo, y las autorizaciones y supervisiones son a criterio del supervisor, realmente, no hay una lista de cotejo de COFEPRIS” (Francisco Galindo, 2016).

El Centro de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud en el que participa el Dr. Galindo, reúne a los exper-

tos para dar guías basadas en preceptos de bioética laica y dictar la Norma Oficial Mexicana sobre reproducción asistida, donde se incluye la subrogación:

No les puedo decir en qué termine, se está trabajando en esto, sin embargo, los legisladores se quieren adelantar y desgraciadamente la gente más activa son la gente no progresista, o sea, fundamentalmente PAN y PRI, que tratan de frenar las cosas están mandando iniciativas restrictivas (Francisco Galindo, 2016).

Junto con el Dr. Galindo, el doctor Alberto Ríos son dos de los principales impulsores de la Norma Oficial Mexicana (NOM) sobre RA, uno de ellos como asesor de la comisión legislativa que, en 2010, presentó ante la Asamblea Legislativa del DF una iniciativa de ley al respecto. Ambos proponen que sean los expertos y no los políticos quienes determinen los aspectos éticos y médicos de la GS. En este sentido, el tipo de regulación que se requiere –ley o NOM– es una de las disyuntivas en la polémica actual sobre la GS en México. De manera unánime, los médicos consideran que las personas menos indicadas para redactar los lineamientos regulatorios sobre RA son los políticos: “no debe haber una ley sino una NOM, es como si dijeras debe haber una ley para una atención del infarto al miocardio” (Francisco Galindo, 2016).

El doctor Urbino, entrevistado en Villahermosa Tabasco, manifestó su franca oposición a la GS. Al preguntarle su opinión acerca de la propuesta del grupo parlamentario del PRI señaló que “hay muchas más... los políticos del PRI se reapropian de temas como éste para hacerse notar. El tema se usa políticamente” (Aguiles Urbino, 2015).

Por el contrario, el Dr. de la Cuesta opina que el PRI es el partido que ha hecho las propuestas más sensatas ya que, por un lado, el PAN es un partido restrictivo y conservador y, por el otro, el PRD ha hecho propuestas que tienen ciertos cuestionamientos éticos. Por esta razón, el Dr. de la Cuesta señala que debe imperar una clara división, por un lado, entre los legisladores encargados de hacer valer los derechos

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

reproductivos y garantizar la aplicación del artículo 4º constitucional y la Secretaría de Salud y, por el otro, responsable de hacer una NOM en la que las cuestiones técnicas sobre RA estén en manos de los médicos. La disyuntiva entre una NOM o una ley, como dispositivos regulatorios, está en el centro de esta discusión. Sobre las consecuencias de prohibir, el Doctor A. Ríos afirma:

Las secuelas de prohibir, son todavía peores porque no sólo deja en la inseguridad jurídica, sino que pretende impedir un derecho humano sustantivo que son los derechos reproductivos. Hombres y mujeres tenemos derecho según el artículo 4º constitucional a decidir el número y espaciamiento de nuestros hijos y esa ley que pretende prohibir todo, es un atentado contra un principio constitucional, y a un derecho humano fundamental, la reproducción debe ser un derecho (Alberto Ríos, 2016).

El Doctor Ríos conoce de cerca a los grupos legislativos que buscan su ayuda para elaborar propuestas y coincide con sus colegas en la intencionalidad de los políticos:

En infinidad de ocasiones he participado, he hablado con legisladores con autoridades federales con autoridades locales, estuve asesorando a un asambleísta que también quería meter una propuesta para regular la maternidad subrogada en el D.F., total nunca lo hizo, ya me cansé ya estoy harto porque pinches legisladores nada más ganan notoriedad, son corruptos... (Alberto Ríos, 2016).

A pesar de su desencanto, los médicos coinciden en que los siguientes puntos deben ser tomados en cuenta en una posible regulación:

- Las decisiones deben privilegiar el bienestar del producto; garantizar derechos del infante.
- No buscar el lucro (el ser humano es un fin, no un medio para ganar dinero).

8. Los médicos

- Evaluada por un comité de ética.
- Prevenir imponderables tales como la muerte de los padres de intención.
- Garantizar calidad de vida de la gestante.
- Evitar que participen, como gestantes sustitutas, empleadas de los padres de intención, familiares bajo presión, menores de edad o discapacitadas.
- Legalidad en la expedición de los certificados de nacimiento.
- Realizar evaluación psicológica y médica de subrogantes y subrogada (como en caso de adopción), identidad, connotación social, motivación, heterofilia, intereses económicos, riesgos biológicos, complicaciones familiares.
- Evitar enfermedades de transmisión sexual como el SIDA. Para ello se recomienda congelar el embrión y después de seis meses hacer exámenes a los padres subrogantes y, si son negativos, entonces implantar el embrión, porque de otra manera se contagian enfermedades de transmisión sexual a la gestante subrogada.
- Tomar en cuenta principios de la bioética laica: libertad, beneficencia, preservación de la vida, consentimiento informado.
- Conservar autonomía de la subrogada: que no esté presionada por economía o autoridad, dignidad, inviolabilidad e inalienabilidad.

Uno de los puntos de acuerdo entre los médicos entrevistados es su preocupación por la posible explotación de las gestantes y, a diferencia de otros actores de la polémica, como los legisladores que niegan el derecho de las gestantes sustitutas a recibir una compensación monetaria, los médicos consideran necesario regular el incentivo económico. Basados en su experiencia, afirman que no es fácil hacerlo de manera altruista cuando están involucrados riesgos a la salud y la necesidad de sustraerse del trabajo y del cuidado de los hijos propios y de la familia, al menos durante los tres meses que la Ley Federal del Trabajo marca como periodo de incapacidad.

Desde Tijuana, el doctor Tomás Moreno opina que:

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

...es una explotación de las mujeres mexicanas pobres. Es una forma de explotación, de explotar la pobreza; sin embargo, cada quien tiene derecho de poder ejercer con su cuerpo lo que desee, es su derecho muy de cada quien ¿verdad? Pero yo creo que se tendrían que evaluar bien los casos y acaso ver qué fuera bueno para la mujer [...] en Estados Unidos ofrecen 25, 30 mil dólares por una subrogación de nueve meses y en México no podemos esperar menos, los mexicanos somos seres humanos, somos de la misma hechura (Tomás Moreno, 2015).

Al recapitular, un amplio espectro de interpretaciones se dibuja entre los profesionales médicos. No existe una frontera nítida que establezca dos bandos –a favor y en contra–, pues tanto entre quienes no realizan la GS como entre quienes sí, se encuentran los más visibles y lúcidos defensores de su pro-regulación.

Pero, sobre todo, que para la regulación de la RA, una ley no es el mejor instrumento porque: “las leyes requieren de un acto de deliberación en el Congreso, con diputados y senadores, y eso las hace más difíciles de cambiar” en cambio, la medicina es dinámica. Por esta razón, sería preferible que los legisladores depositen en el área técnica de la Secretaría de Salud la responsabilidad de la emisión de una NOM porque, en primera instancia, los legisladores no entienden sobre el tema y porque, de esta manera, sería más sencillo, rápido, ágil y sin obstáculos modificarla, contrariamente a lo que sucedería con una ley (Casiano, 2016).

El doctor Ríos apoya el acceso universal a la FIV y a la GS: que todas las personas tengan o no diagnóstico de infertilidad, tales como las personas solas o parejas del mismo género basándose en el artículo 4º constitucional. A pesar de que él nunca ha realizado un proceso de subrogación, debido precisamente a la falta de regulación, considera que la gestación subrogada “es una nueva forma de conformación de familias, que provocaría una modificación en la sociedad en general, pero para bien, espero” (Casiano, 2016).

Un campo, en el sentido que a este término confiere Pierre Bourdieu, es construido por médicos, autoridades, usuarios y donantes reproductivos. Frente a los usuarios y los donantes, los médicos se si-

túan en una posición de poder que les otorga ventaja en prácticamente todos los aspectos. Los médicos –tanto en el esquema de atención privado como en el público–, deciden de antemano las categorías de usuarios que aceptan o no basándose en sus criterios personales y éticos, instrumentan el tipo de tratamiento y establecen las modalidades de la atención en todas sus etapas.

El espacio abierto por la falta de regulación sitúa a los profesionales de la medicina en la disyuntiva de participar o no, según sus creencias, sus principios éticos o su posición política. La decisión de participar activamente como asesores en los grupos de expertos como el Centro de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud o como asesores de grupos legislativos, desemboca en el desencanto y la frustración. A pesar de ser expertos y de estar dispuestos a ofrecer su conocimiento, la inercia política de los espacios legislativos en México los sobrepasa.

Respecto de la disyuntiva entre considerar la GS como opción terapéutica o a petición de los usuarios, algunos médicos sostienen que no hay tal: “que es las dos cosas, la indicación médica está para el tratamiento de los pocos casos de infertilidad que sí requieren subrogación y porque debe haber libertad...” (Dr. de la Cuesta, 2015).

El Dr. Beltrán, quien ejerce alternadamente en Villahermosa y CDMX, está de acuerdo en la universalidad de la FIV y de la GS y afirma aceptar como usuarios “a todos sin discriminación”; calificó de hipócrita la nueva ley en Tabasco y criticó cómo al principio que no había reglamentación (tan sólo dos líneas en el Código Civil) “hacían lo que se les daba la gana”, y su exageración los llevó a que se eliminara el trabajo de la subrogación, que es una gran fuente de recursos para el país. No obstante, opina que “seguirán viniendo a México porque les sale en una tercera parte del costo que en otros países”.

Justamente, el doctor Moreno, ginecobstetra y especialista en biología de la reproducción humana, entrevistado en su consultorio de la ciudad de Tijuana, señala, al igual que la mayoría de los médicos entrevistados, que el número de usuarios que requieren de subrogación uterina es mínimo (en relación con el total de usuarios de RA). En su caso, cuatro parejas al año, las cuales reorienta a las agencias

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

establecidas en el condado de San Diego, California Estados Unidos, donde este método es legal. Su oposición al aborto, de índole personal, no está en relación con su negativa a realizar la GS, la cual está basada en motivos legales.

La principal objeción de conciencia como fundamento para no ejercer la GS, es la ausencia de un marco legal idóneo. Esta razón no sólo fue abiertamente expresada por los médicos tijuanaenses quienes se declararon ajenos a ella, sino también por especialistas de CDMX y de Villahermosa, Tabasco. Entre estos últimos, tres de los médicos que conviven cotidianamente, ya sea por su cercanía espacial y geográfica (en Tabasco) o profesional con la práctica de la GS, manifestaron su oposición. El médico Aquiles Urbino, responsable del servicio de RA de un hospital público y de un consultorio privado en Villahermosa, expresó su renuencia a ser grabado y su temor a que sus testimonios fueran usados o tergiversados. Manifestó haber sido objeto de acoso por parte de periodistas sobre el tema de la sustitución uterina en su ciudad y señaló que, en el hospital público, él sólo practica técnicas de baja complejidad pues no cuenta con el equipamiento para la FIV, pero insistió en que en su consultorio privado no indica la subrogación uterina y que jamás lo haría.

El doctor Urbino no se refirió a la subrogación desde el punto de vista médico, sino a la polémica generada a su alrededor, cuyo “tema delicado son las parejas que compran esperma y óvulos en los bancos más importantes que están en el DF (Ciudad de México, desde 2016), donde no sólo hay óvulos y esperma, sino bebés”. La entrevistadora cuestionó: “¿bebés?”. “Bueno, sí hay embriones y ese es el tema delicado”. A la pregunta sobre el origen de los embriones respondió que “son donaciones o así las llaman” (Aquiles Urbino, 2015). Es posible establecer una liga entre su rechazo a la GS y su concepción sobre el embrión humano como “bebé”. Estos dos elementos, junto con su afirmación de que la falta de regulación en Tabasco favorece “la llegada principalmente de homosexuales de otras partes del mundo con su esperma a contratar tabasqueñas como madre subrogada, compran óvulos e implantan el embrión”, delinean su postura.

Interpretar la negativa a practicar abortos del doctor Moreno, como expresión de una posible adscripción religiosa, equivale a aplicar un

esquema maniqueo en el cual no cabría la disposición a atender a personas con orientación no heterosexual. Aparentes contradicciones o disonancias están presentes en la práctica de los actores médicos sin que ello produzca conflictos de mayor relieve.

Dado que el tema del aborto no aparecía en nuestra guía de entrevista, sino que irrumpió en el discurso del doctor Moreno en Tijuana, la relación entre la interrupción legal del embarazo y la subrogación uterina queda aún sin explorar. Dado que, en el catolicismo y otras religiones, la destrucción de embriones residuales equivale a un aborto, la liga entre ILE y GS, como posible causa de “objeción de conciencia” emerge con nitidez. Sin embargo, con base en los testimonios obtenidos, la ecuación [objeción ILE = objeción GS] no es generalizada. La mayoría de los médicos que no practican la GS no lo deciden por razones morales o religiosas, sino por otras de índole legal o jurídica: se niegan a llevarla a cabo en virtud de su escasa regulación.

Uno de los médicos en la ciudad de Tijuana expresó su negativa a proporcionar asistencia médica para la reproducción de parejas masculinas *gay*, no así para parejas compuestas por dos mujeres. Sobre dos aspectos —estatus del embrión y gestación subrogada en beneficio de parejas homosexuales masculinas extranjeras— se instaura la polémica subsecuente que lleva a la restricción en el nivel federal en 2016.

Cabe recordar que, a lo largo de esos meses del año 2015, aparecían a diario notas en la prensa sobre el matrimonio formado por dos varones españoles con sus hijos mellizos nacidos de una gestante subrogada (Calderón, 2015).

La falta de regulación, por su parte, es lo que lleva al doctor Mario de la Cuesta en CDMX a oponerse a llevar a cabo la GS. Este médico especialista en BRH explica el contexto en que se desarrolla este método:

...lo que pasa es que la maternidad subrogada para tratar problemas de infertilidad, pues, resuelve muy pocos casos, son muy pocas las indicaciones que hay de maternidad subrogada porque se usa cuando la mujer no tiene un útero funcional o cuando padece de una enfermedad que, de embarazarse, pone

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

en alto riesgo su vida. [...] Con en el cambio que ha habido, pues ya no se usa nada más para infertilidad, sino que hay otras *indicaciones sociales* como mujeres solteras que solicitan los servicios de reproducción asistida o parejas del mismo género y que, estrictamente hablando, no son personas infértiles, la indicación es otra, pues también ahí *está indicada en algunos casos la maternidad subrogada, por ejemplo, en parejas de hombres homosexuales* (Mario de la Cuesta, 2016, énfasis propio).

Además de la falta de regulación, dos son los aspectos de mayor importancia que arroja el testimonio del Dr. de la Cuesta. El primero tiene que ver con el contexto social de la GS, es decir, con los cambios en la conyugalidad y la nupcialidad en la sociedad mexicana actual, así como en la composición de las familias que influyen en el aumento de la demanda de GS por parte de familias homo y monoparentales. Al respecto, el médico refiere que:

...en la Constitución [Política de los Estados Unidos Mexicanos] hay un artículo que dice que toda persona es libre de decidir sobre el número y espaciamiento de sus hijos, ahí no se especifica si son [parejas] del mismo género, si son personas solteras, ahí dice que cualquier ciudadano puede hacerlo y entonces, si hay libertad, pues debería haber libertad para solicitar esa opción cuando sea necesario (Mario de la Cuesta, 2016).

Hasta aquí, en el discurso de los especialistas entrevistados, una división emerge entre quienes expresan su objeción de conciencia y con base en ello se oponen a la práctica de la GS (por considerar “bebés” a los embriones y oponerse al aborto, así como su negativa a proporcionar el servicio de RA a parejas homosexuales masculinas), frente a los médicos que refieren la falta de regulación como argumento central.

No obstante, la mayoría de los médicos entrevistados practicantes de GS, basados en los principios éticos de su profesión, apoyan la

universalidad de la FIV y, en lo referente a la explotación de las gestantes vía las agencias internacionales, alegan que “son otros” y no ellos quienes recurren o entablan acuerdos con dichas empresas. Esta observación evoca, en sus rasgos formales, las luchas de poder entre chamanes ampliamente descritas en los estudios clásicos de la antropología en los cuales las acusaciones de “brujería” corren en ambas direcciones, sin lograrse determinar quién o quiénes son los “falsos magos” (Lévi-Strauss, 2001 [1955]).

En Villahermosa Tabasco, el especialista en pediatría y director de un hospital público, el doctor Ernesto Ávila, responde a la encuesta en compañía de dos funcionarios del hospital y se niega a ser grabado en razón de lo polémico y álgido del tema. Adjudica la existencia del “problema de la maternidad subrogada” a intereses económicos muy fuertes y manifiesta su rechazo en los siguientes términos: “nuestras madres no están preparadas para entregar a sus hijos”. La empatía del doctor Ávila se dirige hacia “las mujeres de bajos recursos y bajo nivel de preparación que se enfrentan en condiciones de desigualdad a empresas de alcance internacional”. Señala, asimismo, que dada la existencia de la técnica científica es necesario regularla desde el punto de vista legal para hacerla “de forma más humana y racional”. La necesidad de regulación es, en este sentido, uno de los puntos de consenso expresados por los profesionales entrevistados.

Razones de diversa índole intervienen en la decisión de indicar o no la GS. La médica Aurora Pérez, residente de la especialidad de Biología de la Reproducción en el Instituto, señaló estar a favor de la GS excepto en el caso de mujeres que “la buscan por no querer deformar su cuerpo” al considerar esta motivación, aún en el caso de madres de intención profesionales del modelaje y/o de la actuación, como un signo de un trastorno psicológico. Tanto en estos testimonios como en el siguiente, se observa la fuerza con que los estereotipos de género se aplican al momento de llevar a cabo la selección de pacientes de reproducción asistida. La doctora Aurora Pérez valora para su ingreso en el Instituto a dos usuarias potenciales con oclusión tubaria bilateral OTB. Ambas buscan un embarazo con sus parejas actuales, tras haber tenido hijos de relaciones matrimoniales previas y de haberse sometido a la salpingoclasia. La primera, de mayor edad,

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

madre de dos hijos y, la segunda, más joven y con una hija. La decisión de la médica a favor de la segunda, se basa, según su testimonio, en la juventud de la solicitante, en el menor número de hijos y por el hecho de revelar, de acuerdo con el informe de trabajo social, haber sido víctima de violencia doméstica (Aurora Pérez, 2015). La noción de una maternidad ligada al sufrimiento, contrapuesta a la vanidad, se asoma en las decisiones de esta profesional.

Otros médicos hablan de una “liga espiritual” entre gestado y la gestante que, al romperse, por entregar al bebé a sus padres intencionales, produciría graves trastornos en el niño o niña (Ernesto Ávila, 2015). La opinión del Dr. Luis Marcos, entrevistado en su clínica de Tijuana, es que:

...dice la Organización Mundial de la Salud, que toda mujer tiene el derecho humano, es un derecho humano, de cuando menos, tener un bebé, y yo pienso que la maternidad es como la realización de una mujer de poder concebir, de poder tener un bebé, de llevar un bebé en su vientre, de ser madre, yo la veo como que *es la única ocasión en que la mujer puede ver caminar su corazón* (Luis Marcos, 2015).

Ver caminar su corazón quiere decir que una parte del cuerpo de las mujeres, justo en la que –según la creencia popular– se alojan los sentimientos, se desprende de ellas y adquiere vida propia.

En cambio, el Dr. Alberto Ríos, adscrito al Instituto, distingue conceptualmente las dimensiones de la maternidad –jurídica, psicológica, médica– y afirma que la subrogación tiene mucho que ver con la actual definición del proceso de maternidad ya que la FIV permite que una madre que no aporta material genético y, sin embargo, parió ese hijo, ejerza la maternidad; igualmente un padre que no aporta el material genético pero que establece el vínculo afectivo con el recién nacido, ejerza la paternidad (Alberto Ríos, 2016).

La diversidad de razones verbalizadas sobre las que se basa la objeción a la universalidad de la GS, gravitan en torno, en primer lugar, a la falta de regulación; después, creencias sobre la maternidad y la paternidad que llevan a algunos médicos a no aceptar como usuarios

a parejas *gay* y, en menor proporción, ideas que hacen rechazar como posibles usuarias a madres de intención cuya motivación aparente sería el no afectar sus cuerpos desde el punto de vista estético debido a los cambios que el embarazo y el parto o cesárea conllevan.

El emparejamiento

Sobre el origen de los gametos, su preservación y los criterios de selección de donantes por parte de los bancos y laboratorios, así como de los usuarios, los testimonios de los médicos practicantes en Tijuana, Villahermosa y CDMX, reflejan variantes locales significativas. La oportunidad que representa para los padres y madres de intención “elegir” características fenotípicas, de salud o de inteligencia, saca a la luz la escala jerárquica de valores y que, tal como el testimonio de los médicos deja ver, varía según el tipo de proyecto parental del que se trate, así como si la donación es de óvulos o de espermatozoides.

En la zona del Río de la ciudad fronteriza de Tijuana, los médicos entrevistados en clínicas que cuentan con programa de recepción de óvulos señalan que, a partir de disposiciones que establecen mayor control sobre el tránsito de este tipo de elementos entre la frontera México-Estados Unidos, las clínicas de Tijuana recurren a bancos en CDMX confiados en el control de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

Los médicos en Tijuana afirman que parejas mexicoamericanas y mexicanas norteamericanas de clase media y media alta demandan tecnologías de fertilidad no exclusivamente ligadas a la subrogación, la cual se realiza legalmente en el condado de San Diego, Estados Unidos, sino mayormente gametos con carga genética caucásica: “Sí. Hay gente que se dispara que quiere ojo azul, etcétera y hay unos que lo quieren negro. Muy racistas los mexicanos [risas], somos muy racistas” (Tomás Moreno, 2015).

Doctor Moreno: Fíjate que son muy éticos, los bancos de espermatozoides no muestran fotos la mayoría, yo he visto únicamente

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

[que] le dan información básica o fundamental del biotipo de la persona hablando de estatura, color de piel, raza u origen, a qué se dedica la persona, sus afinidades, ¿verdad?

Antropólogo: Y ¿hay alguna preferencia en el color de ojos o color de piel, en el estereotipo?

Doctor Moreno: Mira, los mexicanos así somos, casi todos quieren quizá algún ojo claro, pero nosotros (los médicos) siempre les sugerimos que busquen algo que vaya de acuerdo a sus características físicas ¿no?, para que el bebé pueda parecerse a ellos (Tomás Moreno, 2015).

Esta orientación de los médicos, en el sentido de buscar el parecido físico con los padres y no un “ideal” social o de “belleza”, es un hallazgo en las tres ciudades, pero con escasos resultados tal como lo comenta el doctor Alan Reséndiz, especialista en BRH, director de una clínica privada en CDMX: “Simplemente la semana pasado tuvimos a cinco donantes de Sudáfrica”. Las jóvenes sudafricanas son contratadas para hacer el procedimiento de extracción de óvulos en su clínica de Polanco, les pagan el viaje y la estancia y se regresan a su país. El doctor Reséndiz muestra su asombro de que ellas confíen y no teman ser objeto de trata. Refiere que todo mundo (usuarios de donación reproductiva en general) quiere tener un hijo blanco: “Con que sea blanco se conforman”. Esto le sorprende, pues, como médicos, recomiendan que el hijo se parezca a la madre de intención, pero las parejas insisten. Basado en sus conocimientos, les informa que de todas maneras si el padre es moreno y es el padre genético y la madre de intención blanca, lo moreno domina...

Mientras en Tijuana los médicos recomiendan que el donante comparta rasgos fenotípicos con el padre y en CDMX y Villahermosa, a la madre, el testimonio de la andróloga Érica Ramírez refiere que, generalmente, los pacientes buscan que los óvulos donados tengan características físicas de la madre; cuando se trata de espermatozoides se buscan características del padre o de sus hermanas y en ambos casos, quien toma la decisión sobre los donadores es la madre de intención (Érica Ramírez, 2016). Si la selección de un donante de espermatozoides se rige, en ocasiones, por otros criterios distintos

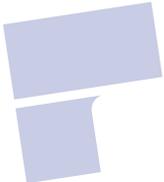
a los fenotípicos o raciales, en la ovodonación impera un criterio de belleza:

Si es mujer de unos 18 a 25 años, *obviamente* la gente que quiere un bebé, que quiere comprar óvulos de una donante pues la va a querer *que esté bonita, porque no va a comprar de una feíta*; entonces los perfiles son pues estudiantes, jóvenes, algunas ya con hijos ¿verdad?, no es un impedimento, al contrario, si tiene fertilidad probada pues es mejor, obviamente que no usen drogas, que sean sanas, estudiantes (Tomás Moreno, 2015; énfasis propio).

El racismo y el sexismo en la selección de donantes parece ser un rasgo de la práctica de la reproducción asistida en México, pues en los estudios llevados a cabo en otros países como España, Francia y Estados Unidos esta característica no se menciona. Derivar de este hecho, el que la RA sea reflejo de una política consciente de blanqueamiento por parte del Estado, tal vez sea una conclusión escasamente fundada (Schurr, 2016), pero sí que el racismo estructura la escala de valores y, en el imaginario de los padres de intención mejorar el capital genético de sus hijos equivale a heredarles, al menos, el potencial de movilidad social que un fenotipo caucásico puede representar.

En general, les preocupa mucho el parecido, o sea que seguimos teniendo en este país un racismo ahí medio oculto y, entonces, la gente tiende a buscar modelos como la tez blanca, los ojos claros, estatura elevada, en fin. Pero al momento ya de estar pensando en tener un hijo sí prefieren ajustarlo al parecido hacia la pareja misma porque pues, si no, socialmente van a decir que es el Sorullo ¿no? (risas)...²⁰ (Alberto Ríos, 2015).

²⁰ El doctor Ríos bromea en torno a la canción popular dominicana que cuenta la historia de Capullo y Sorullo, un matrimonio de rubios cuyo último hijo nació de piel oscura. “Esto habría sembrado la desconfianza en el padre quien se pregunta: ¿Es hijo mío, el negrito? Haciendo alarde de la certeza que sólo la madre puede tener, Capullo admite al fin algo que superaría las sospechas: de los nueve “el negrito es el único tuyo” (Huete-Pérez, 2005).



pdfelement

Capítulo 9

Altruismo y trabajo reproductivo



Don o trabajo

En el contexto de la precarización laboral y de la violencia imperante en varias regiones de México que obliga a miles de familias a desplazarse de manera forzada, la posibilidad de llevar a cabo una gestación sustituta se convirtió, en el periodo 2013-2016, en una opción de subsistencia para un número considerable de mujeres.

La reivindicación, como trabajo remunerado, de la donación de capacidad gestante es el punto alrededor del cual los juristas debaten y presentan argumentos y poco se escuchan las voces de los principales actores: personas gestantes y padres de intención.

Así como entre los profesionales de la medicina se registra un amplio espectro de posturas y opiniones alrededor del ejercicio de la GS; entre los juristas y abogados una gradiente se sitúa entre dos

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

polos: quienes defienden los derechos de las gestantes desde el punto de vista laboral y quienes niegan la validez, por principio, de los contratos de subrogación; quienes abogan por la universalidad de la GPO y quienes mantienen reservas de orden moral o basadas en la interpretación de la ley.

Esta última opinión es la de Claudia Fermín, académica de la Facultad de Derecho de la UNAM quien se opone frontalmente no sólo a la GS, sino a la circulación en general de gametos y embriones con base en el siguiente argumento: “Al ser competencia federal, cualquier legislación local al respecto es nula”. (Claudia Fermín, 2016).

Alrededor de esta postura gravita la organización *Explotación de mujeres con fines reproductivos EMFR*, así como asesores de la fracción parlamentaria del Partido Revolucionario Institucional (PRI) participantes en el foro *Maternidad Subrogada: explotación de mujeres con fines reproductivos*, llevado a cabo en el Palacio Legislativo de San Lázaro en 2016.

En consecuencia, el contrato con el que se formalizaría la gestación subrogada es un absurdo, ya que “es un contrato de prestación de servicios, cuando la gestación no lo es, no es un servicio, porque para prestar un servicio, además de ser un vocablo de naturaleza económica se requieren conocimientos profesionales y/o técnicos, una habilidad, un ingenio, una experiencia y la madre gestante no es un profesionista de la gestación” (Claudia Fermín, 2016). Con base en estos argumentos y el de que, en realidad, la GS jamás puede ser verdaderamente altruista, la abogada Fermín concluye que no debe regularse, sino prohibirse.

Por su parte, el abogado Nelson Campos, entrevistado en Villahermosa, Tabasco, dedicado a la elaboración de acuerdos de gestación sustituta, afirmó que uno de sus objetivos como persona comprometida con la no explotación de las gestantes, consiste en proponer la organización de un sindicato. Es decir, lograr que, a través de la unión, las trabajadoras de la gestación hagan valer sus derechos y que ellas logren, entre otras cosas, establecer el monto de su ingreso:

¿Sabes qué propondría? Que las mismas chicas formaran su asociación, como un sindicato: “¿Por qué la clínica decide

9. Altruismo y trabajo reproductivo

cuánto te va a pagar?”, ¿por qué ellos les ponen el precio a las chicas? ¡Olvida las clínicas, las agencias, porque hay tipos que tienen agencias y están millonarios de estar vendiendo a las chamacas! ¿Quién es él? ¿Por qué dispone de tu cuerpo? Ahí sí hay una trata de personas, están comercializando. Si la chica dice: “Ok, yo voy a ayudarte, pero compénsame” y no es una compensación vasta, suficiente y decorosa, pero estamos hablando de que ella decidió, nadie la obligó, pero que ellas mismas puedan establecer un monto. (Nelson Campos, 2015; énfasis propio).

El licenciado Campos refirió que hubo un intento por implementar un programa de educación para gestantes bajo la modalidad de becas de capacitación por Internet, pero que las jóvenes “no vieron la oportunidad de superarse”.

Bajo el arcoiris conformado por quienes claramente consideran la GS como un trabajo, el experto en bioderecho Emilio Manrique argumenta que:

...no es indigno que alguien use el vientre de otra mujer; pues cada vez que yo contrato a alguien por servicios profesionales, estoy usando uno de sus órganos, su cerebro, o si contrato a un albañil, estoy usando sus manos, o si contrato a un mecánico, estoy usando su conocimiento, su cerebro como órgano, sus manos como órganos o extremidades. El problema no es ese, el problema es que se abuse de la ignorancia o de la necesidad de las mujeres, mientras una mujer esté plenamente consciente de lo que está haciendo, yo no vería ningún problema (Emilio Manrique, 2015).

Sin embargo, el jurista reconoce que lamentablemente “sí está pasando, pero está pasando precisamente porque no lo regulamos, porque los derechos humanos de esas mujeres no están siendo resguardados”.

Una postura muy cercana a la del Dr. Manrique es la de la experta en bioética Ruth Macklin (1988 y 2016). Mientras que para el

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

primero, el abuso y la explotación se centran en la falta de un consentimiento informado de las gestantes, para Macklin, la GS sería un trabajo explotado sólo si la paga es reducida o insuficiente. Si la situación de las mujeres y sus familias mejora tras llevar a cabo una gestación para otros, Macklin considera que no puede hablarse de explotación. Para lograr esto último propone que la GS se reconozca como trabajo regulado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Al no estar conceptualmente definida, en el discurso de Macklin, la noción de explotación adquiere un contenido exclusivamente salarial: la trabajadora recibe una cantidad menor de la que efectivamente merece. No obstante, el dispositivo de la explotación entendida como extracción de plusvalía, según Marx, es inherente al capitalismo. Todas las personas despojadas de medios de producción, esto es, el proletariado, es explotado sin importar el monto de la paga. En este sentido, el trabajo de la gestante, lo mismo que el de otras trabajadoras de la crianza humana como niñeras, nodrizas y cuidadoras, sería objeto de una extracción de plusvalía a través del poder que una clase social poseedora de medios de producción –laboratorios, clínicas, certificaciones y saberes– ejerce sobre la clase desposeída.

Esto lleva a Macklin preguntarse ¿por qué, entonces, *no todas* las formas de explotación están prohibidas por la ley? o ¿por qué unas formas de explotación sí están prohibidas y otras no? “Porque se trata de actos de autoridad que violan derechos”, responde.

En realidad, afirma Macklin, a la GS se le ubica en una *cuesta resbaladiza*, en un *vértigo* de orden moral que obligaría a la autoridad a empezar a “aceptar situaciones peores” como la *homo*, la *monoparentalidad* y “lo que le sigue”. Concluye que la prohibición legal de la gestación sustituta es un fraude y una forma no aceptable de paternalismo.

En Estados Unidos, la corte de Massachusetts reconoció que un contrato de maternidad subrogada no es ilegal si el pago de la compensación en favor de la madre subrogada no tiene como objetivo remunerarla por su renuncia a los derechos de custodia sobre el recién nacido (Rodríguez-Yong y Martínez-Muñoz, 2012: 59-81). En

definitiva, el hecho de que la gestante reciba “algo a cambio”, ya sea una retribución o una compensación, no tilda al acuerdo de inmoral, ni necesariamente importa una cosificación o explotación (Lamm, 2012).

La asesora legal de la comunidad LGTTTBIQ Alejandra Rodríguez, especialista en Derechos Sexuales y Reproductivos, se pronuncia a favor de una GS sin discriminación y no mercantilista constituida a través de un acuerdo de voluntades. La abogada Rodríguez ha promovido juicios contra las aseguradoras que se niegan a cubrir los gastos médicos de las gestantes (consistente en la pérdida del útero) al clasificar la GS como un riesgo creado.

Un punto de discrepancia entre abogados lo constituye el momento de elaboración del contrato: previa o posteriormente a la transferencia de embriones, es decir, hasta que se compruebe el embarazo. Alejandra Rodríguez afirma que “si se elabora y se firma un contrato después de que se le realice a la gestante sustituta la transferencia embrionaria, ya no se puede hablar de una subrogación y se convierte en delito de tráfico de tejidos” (Alejandra Rodríguez, 2016).

El abogado Nelson Campos exige el reconocimiento del no nacido por parte de los padres de intención:

El Código Civil del Estado de Tabasco refiere que puedes reconocer al hijo aún no nacido. Entonces, esto trae como consecuencia que él está aceptando los derechos de filiación para con el menor, entonces ya no puede abortar a ese bebé, ya no lo puede abandonar, sea extranjero o sea mexicano. [... Si el producto llegará a presentar malformaciones] tampoco puedes abortar, [los padres intencionales] estarían obligados con ese reconocimiento del hijo no nacido que yo he sugerido desde siempre (Nelson Campos, 2015).

Igualmente, sobre la mención a la interrupción legal del embarazo en un contrato de GS, hay opiniones encontradas pues, para Alejandra Rodríguez nadie, ni los padres intencionales, puede restringir el acceso de la gestante al aborto pues se trata de un derecho que se puede

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

reclamar antes de la doceava semana de gestación, aunque se incurra en responsabilidad civil por incumplimiento de contrato.

Si la interrupción legal del embarazo y el reconocimiento del hijo no nacido se sitúa en una zona gris, lo que sucede con la leche materna, la placenta y el cordón umbilical sobreviene en la total oscuridad.

El consenso entre juristas y abogados se logra en torno al “deber ser”: la necesidad de llenar los vacíos legales que generaron potenciales abusos por parte de las clínicas y de evitar la explotación de mujeres. Asimismo, coinciden en que el poder político no atendió los vacíos legales que favorecieran un intercambio simétrico entre gestantes y padres de intención ni otros aspectos importantes que permanecen, hasta la fecha, en una zona gris o de indeterminación, tales como el estatus de las células germinales y del óvulo fertilizado. En concreto, proponen asegurar la voluntad de la gestante mediante consentimiento informado; su seguridad física y legal; la transparencia y honestidad de brókeres y clínicas. La regulación de la GS es un derecho.

La perspectiva de los abogados, a pesar de su preocupación por la explotación de mujeres, confluye en una visión unilateral. Es decir, las decisiones de cómo llevar la GS recae en médicos, abogados y padres intencionales. A las gestantes no se les permite tomar decisión alguna sobre cómo llevar el embarazo, el parto o la cesárea y en ocasiones se les restringe la movilidad, la actividad sexual y la alimentación. Al contrario de lo que ocurre en el Reino Unido, por ejemplo, donde la potencial gestante participa en la elección de los padres o madres del embrión que va a gestar, en México e India (Saravanan, 2010 citada en Rozée Gomez y Sayeed, 2014: 27) dicha decisión queda fuera de su alcance y, en ocasiones, se impide que conozca a la persona o pareja a quien va a entregar el niño o niña.

Para ellas, las gestantes, el término trabajo no siempre define su actividad. Sus motivaciones no excluyen el hecho de que se pueda obtener un ingreso, es decir, ganar dinero realizando una actividad que consideran altruista, pero que, al no exhibir las características de un empleo formal, no la llaman así.

Ortega (2016) afirma que, si bien la mayoría de las gestantes entrevistadas es ama de casa, es decir, dedica gran parte del tiempo a

9. Altruismo y trabajo reproductivo

la limpieza del hogar y el cuidado, alimentación, vestido de sus hijos y de su esposo o pareja, también hay quienes tienen una actividad remunerada formal o informal. Además de llevar a cabo una maternidad de tipo intensivo, se apropian y transforman del trabajo reproductivo, el cual, se convierte en una nueva forma de generar ingresos. De hecho, la gestación sustituta ha cambiado el rol exclusivo de estas mujeres de amas de casa, pues les permite convertirse en proveedoras sin tener que dedicar tiempo a otras labores y, en sus palabras, “sin descuidar a sus familias” (Ortega, 2016).

Naomi, gestante veterana:

Aquí es donde entra la polémica. Quienes lo ven como una paga, creen que es muy poco lo que se le da a la gestante, porque obviamente las clínicas que realizan estos procedimientos cobran un porcentaje muchísimo mayor. [...] Esto conlleva tiempo, dedicación, cuidados. Supuestamente la ayuda que se les da a las gestantes es para que no tengan que trabajar o puedan, incluso, pagar a alguien para que haga sus labores más pesadas, cuidando de cualquier riesgo de caerse o alguna complicación peor. [...] Yo en lo personal, lo ocupé exclusivamente para ropa, calzado, alimentación, transporte y puedo decir que fue más que suficiente (Naomi, 2016).

Por otro lado, Esther, gestante veterana, piensa que sí puede considerarse como trabajo: “Tienes obligaciones, responsabilidades y bien que mal, tienes un pago a cambio. Puede considerarse un trabajo, te pagan por un servicio”.

Esta falsa dicotomía entre altruismo y trabajo es igualmente superada en el discurso de la clínica dirigida por el Dr. Sanjuán donde “la psicóloga valoraba que fueran chicas que no lo estuvieran haciendo estrictamente por necesidad, si eso se detectaba, se descartaban; entonces tenían que ser chicas que tuvieran interés por ayudar a otra pareja, aunque sí sabían que había una remuneración, pero que ese no fuera el motivante principal” (Pablo Sanjuán, 2017).

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Trabajo reproductivo²¹

La idea de que la gestación para otros se sitúa en el ámbito del don y no del trabajo, tal como se intenta establecer en México a partir de su regulación restrictiva en abril de 2016, responde a una retórica del altruismo sobre la cual aún se desconoce si sus efectos acentúan o no las desigualdades sociales. En las sociedades dominadas por el intercambio comercial resulta cuestionable que sea el Estado quien exija –sólo a una parte de la ecuación, o sea, a las gestantes– una actitud altruista. Implica cierto cinismo el hecho de que el valor otorgado al don y al altruismo se exija unilateralmente a las personas más vulnerables y que no se pida, por ejemplo, a los médicos, donar su salario o una parte de él en beneficio del ideal sagrado de la procreación humana.

Esta retórica dice mucho sobre la concepción imperante acerca de la reproducción humana, la cual se rehúsa a reconocer la gestación para otros como una forma de trabajo: el trabajo reproductivo llevado a cabo en este caso, necesariamente, por mujeres.

¿Qué significa ‘altruismo’ en este contexto? Cuando los estados legislan sobre la GPO pretenden hacer obligatorio el “don de gestación” por la parte de la gestante sustituta a quien los padres intencionales pagan los gastos médicos, pero no una remuneración específica. Esta retórica del don y del altruismo supone que la gestante sustituta, quien “presta su vientre”, debe ser cercana a los padres de intención (amiga o pariente).

Aun en países donde la GPO se practica de manera regulada desde hace décadas, no hay consenso alrededor de este argumento. En Estados Unidos, por ejemplo, cuatro estados reconocen el acuerdo de subrogación sin transacción financiera o “altruista”; cuatro estados lo reconocen con una remuneración; y, tres, con remuneración ligada a los gastos generados por el embarazo y la pérdida de salario (Merchant, 2016).

²¹ Una versión preliminar de este apartado se publicó en Olavarria (2018).

¿Por qué esta disertación resulta cuestionable? porque se usa como argumento para “regular” la GPO. En algunos países del Norte (Reino Unido, Canadá) es legal y altruista. En México, tanto como en India, la regulación de la GPO consistió en pasar de un sistema comercial abierto a todos, a un régimen calificado de “altruista” reservado a una categoría de usuarios (parejas heterosexuales, mexicanas, casadas).

Al establecer prohibiciones a la subrogación comercial, cientos o miles de mujeres gestantes potenciales en situación de vulnerabilidad quedan desprotegidas bajo el disfraz del régimen altruista y se abre la posibilidad a que parientes o empleadas domésticas se vean obligadas a aceptar condiciones de explotación aún más graves que las imperantes antes de la ley, las cuales estaban antes mediadas por agencias y abogados.

El altruismo que se espera de las gestantes en la iniciativa de ley mexicana tiene dos efectos: 1) deja de lado el hecho de que el embarazo y el parto o la cesárea indisponen a la mujer a trabajar durante varios meses; 2) coloca en la indefensión a mujeres que, siendo parte de la familia de los padres intencionales, serían sus dependientes, sobre todo en las sociedades en que la noción de pariente es amplia e incluye diferentes niveles o clases sociales.

Ello representa una indefensión que las aleja aún más de la posibilidad de que su actividad se reconozca como trabajo y que, bajo el argumento de ser parientes, se vean obligadas a aceptar condiciones lesivas.

Si entendemos por exclusión un movimiento desde el Estado que convierte la diversidad o la diferencia en desigualdad jurídicamente legitimada, entonces no sólo se excluye a las no-parientes, sino a quienes buscan trabajar como gestantes. Lo que nos lleva a la idea de no considerar el embarazo como trabajo o actividad remunerable.

La dificultad de asumir como trabajo al conjunto de actividades que intervienen en la reproducción, por los Estados modernos, tiene como una de sus bases a Aristóteles para quien el esperma era el único principio activo en la formación del embrión y percibía a la mujer como un receptáculo pasivo. El embarazo no puede, entonces,

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

pertenecer al orden de la actividad o del trabajo, sino únicamente del “don” de una parte de sí misma (comunicación personal de F. Lestage).

Se pasa por alto que la gestación, en sí misma, es una forma de trabajo: trabajo reproductivo (Tain, 2013); trabajo de amor o emocional (Jacobson, 2016; Nieto, 2017); o trabajo clínico, actividad que implica relaciones de renta capitalista fundadas en la extracción de bio-valor (Cooper y Waldby, 2014 y Nahman, 2013 citadas por Whittaker, 2016).

Por trabajo reproductivo se entiende aquí a la serie de actividades ligadas a la fabricación de un niño. El término reproductivo, se acerca más al significado conferido en demografía o epidemiología que al uso metafórico extensivo que incluye sólo actividades domésticas o de cuidado. Designar la actividad de la reproducción humana como trabajo —a mismo título que el trabajo productivo— constituyó un paso conceptual fundamental en los estudios de género tal como lo reflejan Descarriès y Corbeil en su revisión de los recorridos intelectuales sobre estas nociones (2002). En el contexto de la procreación médicamente asistida de los circuitos nacional o internacional, por trabajo reproductivo se entiende el conjunto de actividades ligadas a la fabricación de un niño por medio de la biotecnología en el contexto actual de la mundialización (Courduriès y Herbrand, 2014).

Bajo la guía del concepto de “trabajo de reproducción médicamente asistida de un niño”, se muestra cómo las funciones se reparten y comparten (Cuadro 3).

La producción de un niño sólo se ve interrumpida cuando la mujer o el hombre, o ambos en pareja, presentan una condición de infertilidad médicamente diagnosticada o de tipo relacional, ya sea por tratarse de una pareja *gay* o cuando uno o los dos integrantes está fuera de la edad reproductiva. Es entonces que la gestante los sustituye con la intervención tecnológica. No es la maternidad lo que se fragmenta, sino la cadena del trabajo reproductivo. El cuadro 3 muestra que no siempre una sola mujer está en posibilidad de cubrir todas las fases de la producción de un niño, el que la única que pueda llevarlo a cabo, en un momento dado, sea la madre, habla de su uso generalizado como rasero, con el cual se mide al resto de las figuras y que, tal vez,

9. Altruismo y trabajo reproductivo

Proceso de producción de un niño	Aporta el óvulo	Trabajo sexual	Trabajo gestacional	Trabajo de parto	Trabajo de cuidado o crianza	Trabajo de lactancia
Gestante	-	-	+	+	- +	- +
Madre donante	+	+	+	+	-	-
Nodriz	-	-	-	-	+	+
Cuidadora	-	-	-	-	+	-
Concubina	-	+	-	-	-	-
Prostituta	-	+	-	-	-	-
Madre social	-	-	-	-	+	+
Subrogante	+ -	-	-	-	+	+
Madre	+	+	+	+	+	+

Cuadro 3. *Proceso de producción de un niño.*

Elaboración propia.

sea esa la razón por la cual ella ocupa un lugar sagrado en el imaginario mexicano (Cuadro 4).

El sentido de la ley está inmerso en una *retórica*, es decir, rodeado de una técnica del lenguaje al servicio de la persuasión o de la estética que alude de forma recurrente al altruismo como opuesto a la comercialización; el “don de vida” *versus* la mercantilización del cuerpo. Algunos autores intentan balancear o hacer más equitativa la GS, con términos como “reproducción cooperativa” (Robertson, 1994), que da cuenta de la combinación de ingredientes biológicos de uno o ambos padres sociales eventuales, con ingredientes donados por uno o dos padres biológicos no sociales. Théry (2010) propone el concepto de *don d’engendrement* y, Déchaux (2014), el de *don de vie*, para designar aquellas situaciones en que un tercero delega su capacidad genésica con la finalidad de ayudar a procrear a otros.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

	Madre	Madre donante	Nodriza	Cuidadora	Concubina	Prostituta
Gestante	Concibe,* gesta y pare.	Concibe,* gesta, pare y entrega el niño.	Comparte fluidos corporales (leche y placenta).	Cuida al óvulo fertilizado hasta el término del embarazo.	Es inseminada y lleva el hijo de un hombre que no es su marido o pareja estable.	Recibe una remuneración.

* Equiparable a la implantación exitosa de un óvulo fertilizado.

Cuadro 4. *Funciones compartidas por la gestante con otras figuras de la cadena reproductiva.*

Elaboración propia.

Para las personas que gestan para otros esto no representa una disyuntiva, ayudarse y ayudar no se excluyen; es un trabajo remunerado y al mismo tiempo una ayuda.

Autonomía reproductiva y trabajo sexual²²

La gestación subrogada es uno de los puntos de inflexión o de ruptura del movimiento feminista a nivel internacional. Existen posiciones divididas en cuanto a si el acto de delegar en otra mujer (persona) –de una clase social, país u origen étnico a menudo distintos o subordinados– la gestación de un niño, es un proceso que abona en la autodeterminación del cuerpo femenino o si, por el contrario, se trata de un medio de explotación y alienación patriarcal. Entre estos dos polos oscila una multiplicidad de matices y posturas. Esta controversia conduce, sin duda, a otra reflexión de mayor alcance sobre

²² Una versión preliminar de este apartado se publicó en Álvarez, Olavarria y Parisi (2017).

el hecho de que en la gestación para otros convergen los debates actuales sobre la gratuidad de la función materna y la autonomía o heteronomía del cuerpo femenino. Lo mismo puede afirmarse en torno a la donación reproductiva en general (Álvarez Plaza, C. y Pichardo Galán, J. I., 2017).

En contraste, frente a otros países como España e Italia, donde el feminismo se ha pronunciado enérgicamente en contra (Álvarez, Olavarría y Parisi, 2017), en México las posturas son más atenuadas y variadas. Por un lado, están quienes la califican como una forma de explotación capitalista y patriarcal sobre las mujeres percibidas como objetos, incubadoras o vasijas y establecen un paralelismo con la prostitución, la esclavitud y la trata de personas. Por el otro, quienes defienden el argumento de que la gestación para otros puede ser vista como un proceso de ayuda mutua entre mujeres, una de ellas infértil y otra con la voluntad de aportar su capacidad genésica. No obstante, hay consenso en torno al riesgo de explotación de mujeres en situación de vulnerabilidad social y económica, sobre todo si provienen de etnias o regiones en condiciones de desventaja respecto del origen y estatus de los padres intencionales.

Con el fin de dar una imagen del debate feminista actual en México sobre la gestación subrogada, es necesario conocer las características de los feminismos mexicanos, sus preocupaciones y agenda política.

Las primeras organizaciones feministas en México surgen al inicio del siglo XX y el voto femenino se logra en 1955, pero no es sino hasta la década de los 70 que el activismo toma su forma actual, conocida como “segunda ola”. Hacia 2007, el feminismo se reactiva con la despenalización del aborto en la Ciudad de México cuya acción se extiende, por la vía judicial, a todo el país.

Al reseñar históricamente el feminismo mexicano con relación a los temas de reproducción médicamente asistida, Cardaci y Sánchez, afirman que: “En la agenda de grupos feministas mexicanos que trabajan en salud reproductiva, encontramos que la desmovilización y falta de discusión de una agenda común [...], han llevado a que *la Reproducción Asistida no figure en la agenda política de la mayoría de los grupos analizados*” (2011, énfasis propio).

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Estas autoras señalan que, desde sus inicios, el feminismo mexicano no ha sido monolítico y ha reunido, a su interior, una gran diversidad de corrientes y posiciones. Sin embargo, durante la segunda ola, la bandera central de este movimiento, en lo que a salud sexual y reproductiva se refiere, se ha volcado en el tema de la maternidad voluntaria: "...Cuando las integrantes de organizaciones feministas piensan en los procedimientos de reproducción asistida, los piensan desde diversos lugares, pero coinciden en distanciarse de este tema de distintas maneras". Colocan el énfasis en "el desconocimiento de los aspectos técnicos vinculados con este asunto, sobre todo porque no lo asocian con otros temas complejos de orden ético y biomédico que el feminismo maneja con rigor para abogar en favor de la despenalización del aborto" (Cardaci y Sánchez, 2011: 267).

Es decir, con base en la encuesta realizada por estas autoras, se observa una falta de interés e información por parte del feminismo hacia los temas de RA, en comparación con la cantidad de conocimientos médicos y bioéticos, que el mismo movimiento desplegó, durante el debate a favor de la despenalización del aborto en Ciudad de México.

De manera que, ya sea porque la atención del feminismo mexicano está volcada hacia problemas más apremiantes; por desconocimiento o reticencia a incursionar en temas nuevos; o porque la agenda feminista no se decide al interior del movimiento, sino por cuestiones de financiamiento externo, Cardaci y Sánchez arriban a la siguiente conclusión: "Un importante segmento de mujeres feministas que se desempeñan en la academia y en ONG *se distancian de estos temas (Reproducción Asistida), no los hacen suyos ni consideran que deban incorporarse a las iniciativas programáticas ni a los debates internos de sus organizaciones*" (2011: 267).

Hay que aclarar que hasta 2011 –año de publicación del estudio de Cardaci y Sánchez–, la difusión del mercado de la gestación para otros en el estado de Tabasco era prácticamente nula (a pesar de realizarse legalmente desde 1997) y que ésta comenzó a expandirse de manera global dos años después. En ese periodo, los acercamientos al tema provenían casi exclusivamente de especialistas del derecho y de la bioética (Olavarría y Lestage, 2016).

A seis años de la publicación del trabajo de Cardaci y Sánchez, el feminismo en México ha integrado en su agenda el tema de la RA y de la gestación para otros, no sólo desde el punto de vista de los derechos de las mujeres, sino también de los padres de intención y de los integrantes del movimiento LGTTTBIQ.

Actualmente, la organización feminista de mayor presencia en México es el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), el cual promueve la regulación de la gestación subrogada desde el punto de vista de los derechos humanos y reproductivos. GIRE promueve, a través de la realización de videos, conferencias y la publicación de un Informe, la discusión pública de este tema. Tres informes que abordan la RA, la subrogación y los derechos reproductivos han sido publicados por GIRE (2013, 2015 y 2017). En el primero, esta organización incluye el tema de la gestación subrogada como uno de los seis ejes de su Informe, analiza su legislación local y federal y propone recomendaciones puntuales. En el segundo, analiza el marco de la gestación subrogada en México y en el mundo, presenta casos emblemáticos, analiza legislaciones y códigos civiles que presentan aspectos conflictivos y aporta recomendaciones al respecto. El tercero está dedicado en su totalidad a la gestación subrogada (2013: 170-177; 2015: 232-243 y 2017).

Sintetiza el punto de vista de esta Asociación Civil la siguiente cita:

En México, la ausencia de una regulación en materia de reproducción asistida provoca que exista un campo de incertidumbre jurídica que permite abusos y discriminación en contra de las personas que participan de estas técnicas, desprotección para el personal de salud involucrado e incluso violaciones al derecho a la identidad para las personas nacidas bajo estos procedimientos.

Para evitar abusos, México debe asegurar que los órganos legislativos regulen los servicios de reproducción asistida de una manera integral y compatible con los derechos humanos, siendo el principal interés proteger los derechos de las personas involucradas en los procedimientos. Mientras esto sucede,

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

las clínicas de reproducción asistida, incluyendo las de gestación subrogada, continúan operando sin la vigilancia y supervisión de salubridad adecuadas, con frecuencia incurriendo en abusos y provocando problemas graves bajo la anuencia del Estado (GIRE, 2015: 241).

Los principales puntos de la propuesta de GIRE tienen que ver con el no-reconocimiento del embrión y de los óvulos fecundados como persona, la no-limitación al derecho al acceso a la RA y la no-discriminación.

Simultánea o paralelamente a la propuesta de regulación de GIRE, académicas y feministas manifiestan su postura en contra de la gestación para otros, tal como la socióloga y autora O. Tena: “...Hay otro discurso que no comparto y que afirma que [la sustitución uterina] es una práctica de libertad respecto del propio cuerpo y con frecuencia la única posibilidad de ser madres biológicas de las mujeres que no producen óvulos sanos y que se niegan a ser madres por adopción» (Tena, 2015). La autora se opone al discurso de la gestación para otros como “práctica de libertad respecto del propio cuerpo” y que la búsqueda del hijo debiera encaminarse, en primera instancia, hacia la adopción:

Todo suena mal por donde lo veo: se objetiviza a la mujer como si de solo [sic] un útero se tratara; se evidencian intenciones racistas y se explota a mujeres de menor clase social. Sexismo, racismo y clasismo en la misma práctica (Tena, 2015).

Entre estos dos polos se despliega, al interior del feminismo, una multiplicidad de posturas. La que aglutina en contra a mayor número de actores representativos de diversas posiciones políticas, es la que asocia a la gestación para otros con la actividad criminal conocida como trata o tráfico de personas. La periodista, defensora de mujeres y niñas víctimas de tráfico, Lydia Cacho (2016) se dirige así a los activistas pro-gestación para otros:

9. Altruismo y trabajo reproductivo

Los que inciden en el debate legislativo bajo la premisa de que las mujeres son propietarias de su cuerpo, de su libertad y pueden elegir lo que les plazca, son en su mayoría personas con una economía estable que promueven leyes para liberalizar el mercado del cuerpo humano y poner en entredicho los derechos laborales y reproductivos y aseguran que lo que subyace detrás del movimiento mundial contra los vientres de alquiler es conservadurismo moralino. En la mayoría de los casos *las voceras más notables del movimiento pro-gestación subrogada son también líderes en la defensa del aborto y están contra la violencia feminicida*. Promueven que se legisle la regulación de la renta de cuerpos de mujeres y a la industria que la opera. La tremenda desigualdad de género, la participación de la delincuencia organizada, la corrupción e impunidad legal son ignoradas por completo (Cacho, 2016: 7).

En las palabras de Cacho está implícita una crítica a las propuestas de GIRE y de sus representantes más visibles. La opinión de esta activista, que se declara por encima de la premisa “de que las mujeres son propietarias de su cuerpo, de su libertad y pueden elegir lo que les plazca”, converge con la de algunos representantes de partidos políticos de derecha y de izquierda.

Con excepción del partido de centro-izquierda PRD, la principal oposición a la gestación para otros proviene de grupos conservadores dentro del partido de centro-derecha en el poder PRI, del partido opositor de derecha PAN (Acción Nacional) y del partido opositor de izquierda MORENA (Movimiento de Regeneración Nacional), los cuales han expresado, de distintas maneras, su distancia respecto de otros asuntos concomitantes tales como la interrupción legal del embarazo ILE y el matrimonio igualitario.²³ La iglesia católica y grupos

²³ A fines de 2017, los partidos PAN y PRD, por un lado, y MORENA y PES por el otro, hicieron alianzas entre ellos con el fin de participar conjuntamente en las elecciones de julio de 2018. Hasta el momento, no se ha dado a conocer cuál será la postura respecto de ILE, el matrimonio igualitario y la GS.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

ProVida, así como el Partido Encuentro Social (PES) mantienen una estrecha relación en México en contra de ILE, del matrimonio igualitario y la gestación para otros.

Bajo el rubro *#Explotación de Mujeres con fines reproductivos EMFR* se agrupan opositores cuyo argumento principal consiste en equiparar la subrogación uterina con la actividad criminal de la trata de personas. Dicha correlación, según el médico Raymundo Canales de la Fuente: “El argumento que siempre esgrimen para su actitud prohibicionista gira en torno a que la maternidad subrogada podría ser forzada, enmarcándose así en una conducta delincencial en relación directa con el tráfico de personas. Por supuesto, si esa situación se presenta, los involucrados deben ser castigados...” (Canales de la Fuente, 2017). Hay acuerdo en que, si se presentara la situación de forzar y obligar a una persona a servir como gestante, tal como afirma Canales, los involucrados deben ser castigados con las penas marcadas por la ley.

La nula referencia, en los escritos de los autores prohibicionistas, de documentos probatorios en forma de denuncias penales, artículos periodísticos de investigación o testimonios de primera mano que confirmen la correlación necesaria entre ambas prácticas –gestación sustituta y trata de personas– conduce a la pregunta ¿qué permite equiparar la práctica biomédica de la gestación por sustitución con el delito de tráfico de personas? Al respecto, el Informe de GIRE advierte que:

Incluir a la gestación subrogada dentro del marco legislativo que sanciona la trata de personas conlleva al riesgo de *confundir* esta práctica con uno de los delitos más graves a los que son sometidas las mujeres en nuestro país, y criminalizar a mujeres y padres intencionales, llevando a cabo prácticas libres y consentidas (GIRE, 2015: 240, énfasis propio).

El argumento de la trata de personas aparece, de manera recurrente, en otros debates que se llevan a cabo actualmente en México y que tienen que ver, también, con la regulación de una práctica de naturaleza laboral que se practica sin regulación: el trabajo sexual.

Tras décadas de dedicarse al estudio del trabajo sexual en México, una de las feministas más reconocidas de la llamada “segunda ola”, autora y cofundadora de GIRE, Marta Lamas llama la atención sobre la persistencia de dos paradigmas:

...uno es el que considera que la explotación, la denigración y la violencia contra las mujeres son inherentes al comercio sexual y por lo tanto habría que abolir dicha práctica, y otro el que plantea que tal actividad tiene un rango de formas variadas de desempeño que deberían regularse, así como reconocerse los derechos laborales de quienes se dedican a ella (Lamas, 2014).

Y añade:

Las feministas que han reflexionado sobre el tema están divididas al respecto: hay quienes subrayan la autonomía en la toma de tal “decisión”, mientras que del otro lado están quienes insisten en la “explotación” y coerción. Ahora bien, no son excluyentes: puede haber decisión y explotación, autonomía para ciertos aspectos y coerción para otros (Lamas, 2014).

Llama la atención cómo en ambos terrenos –el que se refiere a la subrogación gestacional y a la prostitución– se debaten en términos análogos: decisión y explotación; autonomía y coerción; “práctica de libertad respecto del propio cuerpo” y “tráfico de personas”.

La comparación establecida entre gestantes y trabajadoras del sexo es muy frecuente. La liga entre gestante y prostituta va más allá del juicio moral que se establece al intercambiar el uso del cuerpo de la mujer por dinero y del hecho que la primera podría acoger en su útero las células germinales de un varón que no es su marido o pareja estable; sino que se manifiesta aun cuando la gestante alberga el óvulo de otra mujer fecundado por el marido o compañero de aquélla o tal vez hasta por un donante desconocido.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Al compartir sustancia sexual con un hombre que no es el marido o la pareja estable, Ekman (2013) caracteriza la subrogación como una “forma alargada de prostitución”.

Con base en el feminismo y el marxismo, la periodista cultural sueca Ekman (2013) analiza el discurso pro-trabajo del sexo, sus orígenes y su desarrollo desde los años 60 del siglo XX. Esta autora critica el doble discurso en torno a la felicidad familiar que proclama la industria de la maternidad por sustitución, principalmente en India, a través de los conceptos de patriarcado, alienación y reificación. Ekman analiza la similitud entre los argumentos a favor de la prostitución y de la maternidad subrogada, dado que: “la maternidad por sustitución puede ser analizada como forma alargada de prostitución” (Jutras, 2013: 214, traducción propia). En ambos casos, según afirma este autor, sería un hombre quien paga por utilizar el cuerpo de una mujer con el fin de satisfacer sus deseos, transformados por el discurso, en necesidades esenciales. Las mujeres son consideradas objetos puestos en el mercado y, tanto gestantes como trabajadoras del sexo consideran que ciertas partes de sus cuerpos no les pertenecen o ya no están más asociadas a su Yo. Para Ekman la reificación de las gestantes es aún más violenta que la de las prostitutas, pues se prolonga las veinticuatro horas, lo que constituye, en su opinión, una situación cercana a la esclavitud (Jutras, 2013: 214).

Los argumentos en que esta autora basa sus afirmaciones son los siguientes: la gestación sustituta constituye el alquiler de una parte del cuerpo; el trabajo sexual y la subrogación uterina comparten similares justificaciones pro-trabajo; ambas implican una disociación entre el cuerpo y el Yo; se asocian con la explotación y la trata de personas.

Silver (1997: 195) es el primero en señalar que dicha comparación entre trabajo sexual y gestación sustituta se funda en la analogía entre el alquiler de un útero y de una vagina, tal como se muestra en el siguiente testimonio publicado en el diario francés *Nouvel Observateur*:

...más allá de toda moral, lo que resulta chocante en estos arreglos triangulares [...] es lo que toca al instinto de vida. Re-

9. Altruismo y trabajo reproductivo

pugna el desprecio por una mujer reducida a sus ovarios. La utilización de su cuerpo como alcancía, como artefacto de reproducción. Una persona relegada al rango de utensilio en provecho de otro, para quien se convierte en artefacto. Igualmente repugna el cálculo glacial, el cínico comercio entre dos contratantes. Por un lado, los clientes que alargan la suma a una puta. Del otro, una mercenaria que prostituye su útero (Righini, 10 de octubre, 1981 citada en Yonnet, 1985, traducción propia).

Lo anterior muestra el lazo indisoluble entre reproducción y sexo que resulta, desde la perspectiva del intercambio pecuniario, moralmente inaceptable. Los autores y activistas pro-gestación sustituta Menneson y Menneson (2010) reportan el siguiente insulto lanzado a las gestantes: “adeptas a la poligamia reproductiva”.

Las estudiosas de la subrogación en India (Löwy, Rozée, Tain, 2014: 185-203) señalan que en ese país existe la creencia popular, más allá de lo religioso, que convertirse en subrogada significa tener relaciones sexuales con un hombre distinto al esposo o compañero. En este sentido, la subrogación se equipara con el adulterio y la prostitución, oficio considerado sucio e impuro. Estas autoras mencionan que algunas feministas comparan a las gestantes que venden su capacidad reproductiva con prostitutas que venden su potencial sexual.

Ninguno de los testimonios recopilados entre gestantes mexicanas (que son sometidas a exámenes médicos y psicológicos durante el proceso de selección) apunta a los conflictos de disociación señalados por Ekman; por el contrario, algunas mujeres entrevistadas –tanto en proceso como veteranas– afirman que una de las razones para desear llevar a cabo este trabajo es su gusto de estar embarazadas. Más que una disociación de sus cuerpos respecto de su Yo, establecen una línea entre su o sus hijos y el embrión o embriones a quienes se refieren con apelativos como “amiguito” e “hijo de corazón”.

La perspectiva de Ekman empata, en México, con las posiciones expresadas por el grupo legislativo que tipifica la gestación sustituta como *Explotación de Mujeres con Fines Reproductivos (EMFR)* y trata de personas, práctica delictiva asociada a la prostitución.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Esmeralda (gestante veterana) responde así a los insultos o comentarios negativos que aparecen en los foros de Internet en los que ofrece su perfil como gestante de intención: “Las personas no entienden, piensan que uno no tiene sentimientos. Sí tenemos, por eso queremos dar felicidad a los que no pueden tener bebés” (Esmeralda, 2015).

La continuidad entre las actividades sexuales y las reproductivas se verbaliza en las formas de acoso presentes en el espacio virtual, pues una marcada asociación con la oferta sexual se observa en los foros de Internet en los cuales, en una proporción de una a cinco, son varones quienes solicitan madres de alquiler. Por lo general, inician el contacto afirmando no haber encontrado la pareja idónea para tener un hijo y al obtener respuesta por parte de una oferente, le preguntan: “¿de qué otra manera me puedes ayudar?, ¿estarías dispuesta a hacerlo ‘a la antigüita’?”.

Los hombres no son serios y salen con sus fregaderas “que lo quieren natural o que si sólo ese servicio doy” (Priscila, 2015).

Esta nueva pareja vive en el DF, me están pidiendo que done yo mis óvulos para su bebé, que sería mío obviamente. Eso no es lo peor, sino que piden que sea contacto directo con el señor. Que tengamos relaciones hasta que quede embarazada (Vanesa, 2015).

El imaginario que liga reproducción asistida y sexo es una constante, no sólo en lo referente a la oferta y la demanda de subrogación uterina. En los foros mexicanos de Internet dedicados a la donación de espermatozoides y óvulos abundan los mensajes que demandan servicios sexuales. Un análisis llevado a cabo por Déchaux (2016) de la página *web* danesa de venta de espermatozoides más visitada en el mundo *Cryos*, demuestra su analogía formal con los sitios *web* de citas y encuentros casuales amorosos.

Estar dispuesta o dispuesto –en el caso de los donantes de espermatozoides– a hacer un uso instrumental del cuerpo en beneficio de un tercero, equivale, para algunos, a estar disponible al comercio sexual.

En este sentido, la metáfora de la gestante prostituta se desprende del hecho de que hace intervenir a un tercero, ya sea en la forma de un varón que “paga por el uso del cuerpo de una mujer”, según Ekman (2013) o de una mujer que “usa” el cuerpo de otra e igualmente paga por ello convirtiéndola en mercenaria.

Al parecer, el contenido de este debate va más allá de las fronteras, puesto que estudiosas del mercado de la subrogación en India afirman: “Desde esta perspectiva, la subrogación puede ser una más de las formas de alienación patriarcal de los cuerpos y fuerzas reproductivas femeninas, pero también un derecho femenino de autodeterminación sobre su propia capacidad y fuerza reproductiva” (Rozée Gomez y Sayeed, 2014: 185-203).

Al considerar la gestación para otros como punto de inflexión o ruptura del pensamiento feminista es válido indagar sobre otros puntos de quiebre que han tenido lugar, tal como actualmente en México, la regulación del trabajo sexual dividió a las activistas, en los años 70, el tema de la pornografía dividió al feminismo entre quienes la rechazaban como una forma más de explotación patriarcal y entre quienes buscaban resignificarla. La síntesis que, de esta polémica, realiza Guillén:

...si bien nadie defendía concretamente a la pornografía, salvo algunos pornócratas –término acuñado por el movimiento feminista para referirse a aquellas personas para quienes su vida gira alrededor del sexo y que tienen un especial gusto por la pornografía– y defensores del masculinismo, *un sector de mujeres que trabajaban en la industria del sexo, a las cuales sólo en pocas ocasiones se les otorga el derecho a participar en este tipo de debates públicos, alzaron la voz*. Esto fue lo que provocó el mayor cisma dentro del movimiento feminista. Las llamadas “trabajadoras del sexo” estaban en contra del estereotipo de mujer que el feminismo había construido alrededor del fenómeno pornográfico y la prostitución. De igual forma, este grupo de mujeres argumentaba que la industria del sexo constituía una fuente de ingresos, se trataba ni más ni menos que de un trabajo, en ocasiones igual o menos degradante

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

que los existentes en otros sectores sociales. [...] En pocas palabras, las “trabajadoras del sexo” estaban reivindicando su trabajo (Guillén, 2013: 28, énfasis propio).

“Forma alargada de prostitución” y “hermana menor de la prostitución” (Ekman, 2013) referidos a la subrogación uterina, así como el término de “mercenaria” lanzado contra las gestantes, refuerzan la liga entre trabajo sexual y donación reproductiva. En el siguiente análisis de Lamas bastaría con sustituir el término “prostitución” por el de “gestación subrogada” para obtener el cuadro completo:

Como integrante de esa extraña alianza entre religiosos puritanos y feministas radicales unidos en su misión abolicionista (Scouler 2010), la *Coalition Against Traffic in Women CATW* agita discursivamente contra lo que considera que es la “esclavitud sexual”, término que aplica no sólo a las mujeres víctimas de trata, sino a toda mujer en el comercio sexual. (...) Esta autora analiza cómo el movimiento feminista llamado “antitráfico”, que usa un discurso sobre las víctimas, facilita un control creciente sobre los cuerpos y las vidas de las mujeres y produce una “remasculinización del Estado”. Bernstein encuentra que anteriormente las feministas en contra de la violencia sexual tomaron la vía del activismo de base para combatirla, pero ahora acuden cada vez más al terreno judicial (Lamas, 2014).

El creciente control sobre los cuerpos y las vidas de las mujeres a que se refiere Lamas tendría su mayor expresión en las formas del “maternalismo” es decir: “El paternalismo de las feministas abolicionistas, que pretenden “rescatar” y “salvar” a las mujeres, aun en contra de sus deseos y su voluntad” (Lamas, 2014; Bidaseca, 2011).

A la creencia en el sentido que “la contratada no tiene voz, ni derechos: ella se renta, se cosifica, no es madre, es una vasija”, Cacho (2016: 4-7) se opone, el testimonio de una gestante veterana Donna Regan, ante la asamblea legislativa de Nueva York: “Encuentro extraordinariamente insultante que haya personas que dicen que, como

9. Altruismo y trabajo reproductivo

mujer, yo no puedo tomar una decisión consciente sobre un embarazo que yo llevo a cabo. (Como cualquier otra persona, yo) tomo otras decisiones difíciles en mi vida” (Silver, 1997: 197).

La relativa juventud del movimiento feminista en México y su agenda inmediatista tuvo como consecuencia el que, por décadas, el tema de la RA no formara parte de sus prioridades.

La irrupción de la participación de México, en particular del estado de Tabasco, dentro de la cadena mundial del mercado de la gestación para otros, provocó reacciones divididas entre los feminismos y se desarrollaron discursos prohibicionistas que buscan penalizar a quienes intervienen en dicha práctica y victimizar a las gestantes como esclavas y objetos de trata. Esta postura empata con otros discursos que defienden un argumento similar para penalizar y/o prohibir el trabajo sexual, incluida la pornografía.

Actividades que tienen que ver con los usos sociales del cuerpo en los ámbitos del sexo y la reproducción generan polémica y juicios a favor y en contra. Llama la atención que el argumento de la criminalización sea empleado tanto por algunas feministas como por grupos religiosos. Asociar la gestación para otros con el tráfico de personas funciona para criminalizar a los involucrados (padres de intención, agencias de subrogación, clínicas, médicos) e incluso a las gestantes, en un discurso ambivalente pues, por un lado, son “vasijas” pero al mismo tiempo son mercenarias cuyo interés materialista las lleva a aceptar dinero por entregar un niño. Criminalización y victimización son las dos caras del discurso controlador.

Por otra parte, la cercanía activa de grupos feministas mexicanos con la causa de la regulación del trabajo sexual y de la pornografía, sentaron las bases teóricas y políticas para sensibilizar sus opiniones respecto de la autodeterminación del uso social del cuerpo.

El punto de vista de la autodeterminación del cuerpo femenino busca evitar el prohibicionismo y acceder a una regulación más justa que contemple el respeto por los derechos humanos y laborales de los participantes de la reproducción médicamente asistida.

Una constante de la polémica entre prohibicionistas y activistas pro-regulación es la ausencia de las voces de los actantes. Ubicarse desde la perspectiva de las personas que gestan para otros con base

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

en estudios de primera mano, aportará una imagen que podrá ser reivindicada por los feminismos.



Capítulo 10

La virgen subrogada



Llevar en el vientre

El reconocimiento de la descendencia no ha sido, con o sin laboratorios, competencia exclusiva de los individuos o de las parejas; no obstante, la medicalización del proceso reproductivo provoca, en sí misma, una ruptura entre lo privado y lo público al llevar al laboratorio o a la clínica un proceso que antaño se realizaba en casa: la concepción.

La concepción, que en toda sociedad atañe al colectivo pero que se consuma en lo privado, se ve fragilizada en su naturaleza íntima debido a la intervención tecnológica. Gracias a la FIV, el coito se disocia de la concepción y se pierde la continuidad entre la concepción y el embarazo.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Esta irrupción de las biotecnologías de la reproducción habría tomado por sorpresa a las ya de por sí desfasadas legislaciones locales y federales mexicanas, lo que conduciría a su regulación restrictiva en 2016. El especialista en bioderecho Emilio Manrique comenta:

De repente nos irrumpe este tema de la reproducción humana asistida y los códigos [civiles] están desprevenidos. [...] ¿A qué se debe esto? A algo todavía más viejo que viene desde los romanos y que es un latinismo que a los abogados nos gusta usar *mater semper certa est*, que básicamente significa que la madre es siempre cierta, sin embargo, nos llega la reproducción asistida y la maternidad ya no es cierta, o ya no necesariamente es cierta... (Emilio Manrique, 2015).

La normativa jurídica –que abreva del régimen moral y del sentido común– asume que la maternidad es un hecho objetivo, puesto que un embrión se desarrolla dentro de la mujer, evidenciado por el crecimiento del vientre y, al literalmente salir el niño por el canal de parto y haber testigos como enfermeras, médicos y parteras, se certifica que el niño “X” es de la madre “Y”. Sin embargo, la subrogación gestacional cuestiona la objetividad de la maternidad porque ahora la persona “Y” puede parir un hijo de “X” o “Z”.

Al haberse roto el vínculo obligado entre el parto y la maternidad, a pesar de que la gestante jamás aporta el óvulo y de que tanto médicos y abogados coinciden en que el término “madre” no es técnicamente apropiado, las gestantes subrogadas siguen recibiendo ese apelativo. En el uso del término de parentesco “madre” se desliza la idea de que la maternidad es un hecho no impugnabile. A partir de este supuesto, la denominada “madre subrogada” sería la madre real, pero a los ojos de los padres de intención no sería sino una sustituta biológica. La certeza jurídica que antaño dotaba el principio de *mater semper certa est*, en efecto, no lo es más.

Una disrupción se opera puesto que la constancia de alumbramiento –documento que se expide al momento del parto y que debe ser presentado ante las autoridades del Registro Civil–, asienta que la madre es quien pare, pero en el caso de la gestación subrogada

los juristas tienen que hacer las adecuaciones necesarias para que el certificado se le dé a la madre que aportó el material genético o a los padres intencionales, solteros o en pareja. No sólo resulta pertinente la pregunta ¿a quién pertenecen los hijos de una gestante sustituta? sino ¿quién controla su capacidad reproductiva?

No es posible cuantificar con certidumbre el número de niños nacidos por medio de la gestación sustituta, no sólo en virtud de que la gestante no aparece como tal en el acta de nacimiento, sino que simplemente puede no aparecer. De acuerdo con la abogada Alejandra Rodríguez, en el proceso para determinar quién es la madre legal, si no se considera en el certificado de nacimiento de la Secretaría de Salud a la mujer que parió se incurre en un delito.

La gestación subrogada rompe así la cadena obligada entre el embarazo, el parto y la maternidad. Por otro lado, la gestación subrogada implica que una mujer dé a luz a un niño con quien no tiene relación genética, es decir, que gesticione durante nueve meses un embrión cuya carga genética le sea extraña. Esta nueva circunstancia cuestiona la concepción tradicional de la legislación mexicana que considera la vida conyugal como el elemento que define la filiación.²⁴ En la legislación vigente se da por hecho que es la madre quien da a luz y el padre quien cohabita con ella y engendra al hijo o hija, situación que, en los casos de inseminación artificial heteróloga puede generar dificultades para determinar la legitimidad de la paternidad. Así, según la legislación, todo hijo de una mujer casada lo es de su esposo y para que un contrato de subrogación sea válido, es necesario que el marido de la gestante renuncie a la paternidad de ese niño o niña, ante un juez.

²⁴ En el sistema jurídico mexicano la presunción de la maternidad y paternidad, se establece a partir del nacimiento de su descendiente:

Artículo 324.- Se presumen hijos de los cónyuges, salvo prueba en contrario: I. Los hijos nacidos dentro de matrimonio; y II. Los hijos nacidos dentro de los trescientos días siguientes a la disolución del matrimonio, ya provenga ésta de nulidad del mismo, de muerte del marido o de divorcio, siempre y cuando no haya contraído nuevo matrimonio la excónyuge. Este término se contará, en los casos de divorcio o nulidad, desde que de hecho quedaron separados los cónyuges por orden judicial.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

El auténtico logro de las agencias de subrogación no es que el niño parido por una mujer pase a manos de otros, sino que un juez reconozca la renuncia de un esposo al control sobre la capacidad reproductiva de su mujer. Una ruptura se opera, esta vez, entre matrimonio y control de la capacidad reproductiva, entre alianza y filiación.

De acuerdo con el comunicado “El 27 de septiembre del 2014 haremos historia en Tabasco, México” de la Agencia *Mexico Surrogacy* y la Fundación Ayudando a Crear Familias, A.C., hasta ese día:

...al niño de útero subrogado se le inscribe en registro civil mediante una “trampa” entre la agencia y el neonatólogo, en el cual el neonatólogo en la FE de alumbramiento hacía constar que la que lo había parido era la madre contratante; y, en el caso de las parejas del mismo sexo, hacían parecer que la gestante y el padre, son pareja y ella abandona al menor para que sea el padre quien tenga la custodia física. Debido a que este tipo de hechos, que llevaron a más de un padre contratante a tener varios problemas legales o la no inscripción en el registro civil, son de lo más comunes y debíamos encontrarles una solución, es que hemos iniciado con el 1er [sic] proceso no contencioso para obtener esta sentencia de filiación. Así, los padres contratantes y la gestante tendrán derechos y obligaciones que se tendrán que cumplir (Rosillo, 2014).

Con este proceso, la agencia busca una herramienta legal de vinculación entre padres contratantes y niños nacidos por subrogación uterina.

La irrupción médico-tecnológica cuestiona la estabilidad de algunos principios del parentesco y de los ciclos biológicos; sin embargo, ningún hecho provoca más inquietud en la prensa y entre los partidos políticos que el quiebre que –en el tiempo-espacio las agencias transnacionales deslocalizadas– producen. A través del Internet, estos operadores hacen posible que padres o madres de intención de cualquier edad y orientación sexual de países como Alemania o Israel, por ejemplo, tengan un hijo gracias a un óvulo proveniente de los bancos del Reino Unido, que éste sea fertilizado *in vitro* con esperma

de origen danés en cualquier laboratorio del mundo e implantado en una gestante originaria de México, de Ecuador o de algún país centroamericano en su tránsito hacia los Estados Unidos.

La disociación que la biotecnología produce entre sexualidad y procreación es una constante referida por numerosos autores (Álvarez, 2006; Collard y Zonabend, 2013). El hecho de que, para procrear un niño no es más necesario el coito heterosexual, produce una ruptura no sólo en el plano de los acontecimientos, sino un desplazamiento en la narrativa de la procreación, un desfase simbólico que exige reubicar tanto a los actores (padres intencionales y donantes reproductivos) como a la cadena de eventos (concepción, embarazo, parto y reconocimiento social) en una secuencia fragmentada en el espacio e interrumpida o diferida en el tiempo. Los efectos de esta recomposición tienen que ver con aspectos nodales de las representaciones y de los hechos del parentesco (Bestard, 2009). El primero de ellos se relaciona con la ignorancia o irrelevancia de la intervención paterna.

En la medida que, gracias a la FIV, no es más necesario que el espermatozoide penetre en el cuerpo femenino para tener lugar la concepción y debido a que las células germinales masculinas pueden provenir tanto del padre o de los padres de intención como de un donante, una disociación entre significante y significado tiene lugar: una ruptura se produce entre la sustancia/soporte material y el estatus legal/significado cultural. Una disyunción tiene lugar entre el espermatozoide como vehículo y la filiación paterna como concepto.

Las biotecnologías posibilitan un repertorio de figuras procreativas cuya descripción y comparación contribuye a llenar el siguiente vacío: “Existe un conocimiento deficiente alrededor de las figuras específicas de la gestación para otros euroamericana, las cuales aún están en proceso de elaboración en una suerte de *bricolage*” (Delaisi de Parseval y Collard, 2007: 30, traducción propia). En este *bricolage* conformado por las figuras femeninas de la reproducción asistida, vuelve a repuntar la constante: la disociación que la FIV produce entre sexualidad y procreación.

Una comparación sistemática de estas figuras, aparentemente heterogéneas, se despliega en el Cuadro 5. La columna vertical izquier-

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

da enumera a las actuanes de la reproducción asistida RA. Para cada una de ellas el signo (+) representa el primero de los términos de la oposición marcada en cada cabeza de columna y el signo (-), el segundo.

Esta sistematización de los significados y las representaciones de las figuras procreativas generadas por la intervención médica se construye a partir de la invariante conceptualizada por Strathern

	Óvulo/ vientre	Esperma padre social / esperma donante	FIV / coito	Sustancia/ estatus legal	Lazo con el producto
Ovodonante	+	+ -	+	+	Genético
Gestante	-	+ -	+	+	Genésico
Madre receptora óvulo	-	+ -	+	+ -	Genésico / legal
Madre adoptante uterina*	-	-	+	+ -	Genésico / legal
Dos madres (método ROPA)	+ -	-	+	+ -	Genético / genésico / legal
Madre en familia monoparental por FIV	+ -	-	+	+ -	Genético / genésico/ legal
Madre fuera de la edad reproductiva	0	+ -	+	-	Legal
Madre genética, biológica y social	+ -	+ -	+ -	+ -	Genético / genésico/ legal

* Única figura no reportada etnográficamente en esta investigación.

Cuadro 5. Figuras procreativas posibilitadas por las biotecnologías.

Elaboración propia.

10. La virgen subrogada

(1992) como *asimetría duogenética reproductiva*. Según esta autora, en virtud de que las mujeres participan con dos de los tres elementos necesarios para la concepción de un ser humano (óvulo y vientre), una asimetría se instala entre los sexos en el nivel reproductivo. No obstante, en RA, al desdoblarse la aportación del óvulo y del útero, una segunda asimetría se delinea entre dos protagonistas femeninas: quienes aportan el material genético (ovodonantes) y quienes aportan la capacidad genésica (gestantes).

Al observar este cuadro, salta a la vista que, sin considerar el lazo generado por la crianza, tres símbolos del vínculo materno –óvulo, vientre, reconocimiento legal– son necesarios para el establecimiento de la filiación; sin embargo, ninguno es definitorio por separado, excepto el reconocimiento social o legal. Lo anterior confirma la naturaleza social de la relación de descendencia. Sólo las figuras maternas que son llamadas madres establecen un lazo legal con el producto al reconocerlo como hijo.

La descendencia es una relación definida por la intencionalidad de los que quieren ser padres y no por los hechos biológicos de la reproducción. En esta medida, los hechos naturales de la reproducción y la construcción de los hechos de la reproducción aparecen disociados.

En la subrogación tradicional están presentes dos de los tres elementos involucrados –óvulo y gestación– pero esto no es constitutivo de filiación. Los únicos que se reconocen como padres o madres son el portador o portadora del proyecto parental; es decir, quien está o quienes están dispuestos a establecer un lazo de filiación con el producto.

Proyecto parental y voluntad procreacional (Mendoza y López, 2009) son los términos que definirían la descendencia, aunque el valor de la genética, sobre todo desde el discurso del Estado, adquiere cada vez más fuerza (Déchaux, 2014).

Cuando una madre de intención no aporta material genético –circunstancia que corresponde a las madres receptoras de óvulo–, el *llevar en el vientre* emerge como un significado trascendente al momento de establecer lazos con el hijo.

Mientras que, para las receptoras de óvulo que sí llevan en el vientre a un hijo y son los lazos biológico y nutricio del útero y la placenta

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

los que, en sus términos, las unen con sus gestados; para las gestantes sustitutas la misma actividad recibe el apelativo de *rentar el vientre*, esto es, llevar en el vientre a un gestado con quien no guardan relación genética y que será entregado a los padres intencionales. Bajo el supuesto de que no aportan el material genético, las receptoras de óvulo elaboran el lazo con su hijo primordialmente mediante el embarazo, mientras que las gestantes sustitutas construyen otro tipo de relación con su o sus gestados.

Rentar el vientre y llevar a un hijo en el vientre son procesos distintos en lo que atañe a su significado, efectos e implicaciones, definidos por la presencia o no de un proyecto parental.

Las donantes reproductivas —ovodonantes y gestantes— no son portadoras de un proyecto parental y no tienen lazo legal con el producto.

A pesar de que ovodonantes y gestantes se sitúan a una distancia análoga respecto de los niños fruto de su aportación, los reproches de ser “madres” abandonistas y desalmadas se dirige sólo a las gestantes. Cabe preguntarse, entonces, ¿por qué al vientre se le dota de tal fuerza? Es decir ¿por qué siendo la capacidad gestante junto con la aportación del ovocito uno de los dos elementos con que la mujer interviene en la construcción del niño, sólo a la capacidad gestante se le adjudica un rol determinante? Esto supondría que una segunda asimetría emerge entre el óvulo y el vientre, entre el aporte genético y la gestación que, según lo constatado etnográficamente, no es absoluta. Es decir, no puede afirmarse que uno tenga mayor peso específico que el otro. Su valor depende de la *relación* de uno frente al otro y de ambos respecto del lazo legal.

Las gestantes sustitutas entrevistadas en México se oponen a donar el óvulo y el embarazo en beneficio de otras personas. Para las madres de intención que no cuentan con óvulos viables, la posibilidad de cursar el embarazo, de *llevar en el vientre* representa la consecución de un anhelo. Por el contrario, si una madre de intención no puede cursar el embarazo, el aporte de material genético adquiere entonces mayor relevancia.

La simultaneidad de la aportación genética y gestacional en la construcción del niño conlleva un fuerte lazo que, no obstante, no conduce obligatoriamente a una persona a establecer el lazo de

descendencia, tal como lo prueban las madres donantes en adopción y las subrogadas tradicionales.

Las tecnologías de la RA hacen posible que una mujer sin lazo genético ni genésico con el producto lo convierta en su hijo sin recurrir a un juicio de adopción, tal como lo es para la madre fuera de la edad reproductiva o imposibilitada para llevar en el vientre y aportar su material genético. Mediante la intervención del sistema legal, el lazo de filiación con el hijo lo establecerá esta figura a través de su esposo o pareja. La donación de gametos y la técnica de la criopreservación fracturan la relación –hasta hace poco tiempo indisoluble– entre juventud y fertilidad. La FIV combinada con la técnica de preservación hace posible, para personas de cualquier edad, convertirse en padres y, combinada con ICSI y PICSÍ, eliminan, casi en su totalidad, la infertilidad masculina.

Al igual que a la gestante sustituta, a la madre adoptante uterina –única figura no reportada etnográficamente en esta investigación– le es implantado un óvulo fecundado sin lazo genético con ella, pero a diferencia de la primera, el embrión tampoco tiene lazo genético con el eventual padre.

A pesar de que varios autores afirman que las TRA son el medio idóneo para reforzar el lazo genético, aquí se demuestra que es el lazo social el que impera. Cada vez más, en efecto, la intervención del Estado exige que el lazo social dependa de la genética, al exigir, por ejemplo, pruebas de paternidad (ADN) para efectos de pensión alimenticia.

En todas las figuras aquí descritas, es la línea del padre la que se reproduce. Las madres/esposas alimentan el linaje paterno. Sólo aquéllas que no están casadas con un varón –pareja conyugal compuesta por dos mujeres y en familia monoparental femenina– es sobre quienes recae el reconocimiento social del hijo. Las dos madres mediante el método ROPA y la madre en familia monoparental entablan los tres lazos con el producto: genético, genésico y legal. Es decir, son madres (a secas).

La madre en el régimen patrilineal o cognaticio alberga en su seno la sustancia masculina que une al hijo con su linaje paterno. Para las dos madres y la madre en familia monoparental, la sustancia

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

masculina no transporta filiación sino información genética, elemento nada despreciable en términos de herencia (Salazar, 2007). Ya sea para reproducir el linaje masculino (del padre) o el femenino (de las dos madres o de la madre) la sacralidad de la maternidad tiene que ver con unir, en su cuerpo, estatus y sustancia.

Al hacer intervenir a terceros, la donación reproductiva rompe de hecho con la biparentalidad. Es decir, la filiación de un niño concebido gracias a la donación de esperma no se ve comprometida, pues siempre será reconocido como hijo de sus padres sociales. Así, la donación reproductiva produce una ruptura entre la sustancia genética como vehículo significativo y el linaje como significado.

Mitos e imágenes de la imposibilidad

Conviene recordar, tal como lo hace Héritier (1985) que nada nuevo hay en el hecho de que más de dos personas intervengan en el proceso de procreación de un niño. Godelier va más allá al afirmar que “en ninguna parte del mundo un hombre y una mujer bastan para hacer un niño” pues, “además de Dios y de los ancestros que intervienen de manera regular, en algunas sociedades se recurre a múltiples cogenitores sin que haya una apropiación colectiva del hijo” (2004).

Ambos autores coinciden en que en la estructura social de algunas sociedades se encuentran soluciones a la falta de descendencia, equivalentes a las que la ciencia y la tecnología ponen actualmente a nuestra disposición; no obstante, ninguna de ellas corresponde a la portadora gestacional: una mujer que –sin aportar el ovocito– gesta y da a luz en beneficio de otros. La figura más cercana sería la del *ventrum locare* de la Roma Antigua, consistente en una práctica entre varones en la que un marido cede provisionalmente su mujer fértil a otro cuya esposa se encuentra en dificultad de procrear. Según Héritier (1985), para que una institución como ésta funcione, debe sustentarse en la estructura social por la ley de grupo e, igualmente, inscribirse en su correspondiente imaginario colectivo. En este ima-

ginario caben las representaciones de la persona y de la identidad; los elementos que fundamentan la filiación y la herencia.

Bajo esta premisa, se puede afirmar que determinadas representaciones de la maternidad y del parentesco permiten anclar en el imaginario colectivo de una sociedad las prácticas derivadas de las biotecnologías de la reproducción humana, como sería el caso de países como el Reino Unido (Jadva, 2016) e Israel (Birenbaum-Carmeli, 2016; Teman, 2010). Por el contrario, en otros contextos nacionales y culturales, como el de México en el periodo estudiado, dichas prácticas no logran afianzarse debido a que son percibidas, por amplios sectores, como síntomas disruptivos o perturbadores.

Si las biotecnologías provocan efectos disruptivos en las representaciones dominantes del parentesco, ¿cómo responden a ello los involucrados? El conocimiento de los resortes y dispositivos simbólicos en que se fundamentan estos imaginarios puede acercarnos a una respuesta.

La gestación subrogada, sobre todo en su modalidad comercial y transnacional, levanta opiniones y comentarios críticos entre la opinión pública, los medios, los partidos políticos y algunas organizaciones religiosas. En este entorno polémico se elaboró su regulación restrictiva hacia 2016, lo que sugiere que dicha iniciativa jurídica estaría dirigida, en lo ideológico, a proteger o preservar uno de los núcleos duros que sustentan el parentesco mexicano: la maternidad.

Numerosos estudios coinciden en el elevado valor social de la maternidad en México y su importancia como integrante de la feminidad. En el contexto de la polémica sobre el aborto –análoga en varios aspectos a la que tiene lugar alrededor de la gestación subrogada– Lerner, Guillaume y Melgar sintetizan la norma que impera: “La maternidad ha sido concebida como un destino (como el único o primordial destino de los cuerpos femeninos de la vida y de la identidad genérica) y una “necesidad”, “natural”, para éstas; se da por hecho que toda mujer desearía tener hijos como parte su [supuesto] instinto maternal” (2016: 336).

Es posible sugerir, entonces, que, al menos en parte, la oposición a la gestación subrogada tiene como una de sus bases ideológicas el rechazo a que una mujer, arbitrariamente llamada “madre”, entregue a

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

otras personas un niño que gestó durante nueve meses. La relevancia de *llevar en el vientre* por encima del lazo genético o social –cuando así conviene– se asoma en este debate.

La práctica de la gestación subrogada confronta y desborda esta normativa de la maternidad en México desde el punto de vista cultural y simbólico, como lo ilustra el hecho de que gestantes veteranas entrevistadas decidieron *alquilar su vientre* antes de tener hijos propios y, de hecho, verbalizan su negativa a tenerlos. ¿Qué representa frente a la normatividad de género, que liga feminidad y maternidad, el hecho de que una mujer renuncie a tener hijos y que su primer embarazo y parto (y tal vez el único) sea “para otros”? Las respuestas de las mujeres entrevistadas sugieren no sólo una elaboración consciente mucho más compleja de la ruptura entre gestación y parto frente al hecho de convertirse en madre, sino que la experiencia misma de gestar para otros provoca cambios en ellas y en sus convicciones.

La disociación entre sexualidad y reproducción, ampliamente discutida en los estudios sobre RA resurge y el mito del nacimiento de madre virgen se asoma (Leach, 1966) y conduce a explorar, en la razón mítica, las representaciones del nacimiento milagroso al que se equipara la concepción obtenida mediante la FIV. A pesar de haberse producido en un laboratorio, al interior de una caja de Petri, muy lejos del espacio íntimo y corporal; el contacto de las células germinales masculinas y femeninas sugiere el contacto sexual. Y, al mismo tiempo que una imagen del coito (posiblemente adúltero si interviene un tercero) emerge de este proceso, por el hecho de haber tenido lugar por una vía no natural, la concepción adquiere tintes milagrosos, por no decir, mágicos.

Un segundo efecto evoca la cuestión de la vía no natural a través de la cual se realiza la inseminación o la fertilización. No es un tema trivial puesto que alude a la direccionalidad de los fluidos corporales y al uso social de los cuerpos. La imagen de una concepción sobrenatural, la idea del nacimiento de madre virgen repunta no sólo en el mito, sino en la realidad tecnologizada (Leach, 1966). Al no ser el embarazo resultado de una relación sexual sino de una FIV, las madres pueden ser vírgenes y sus hijos no ser producto de una relación sexual. Es decir, que reproducen el linaje propio o el de sus esposos

10. La virgen subrogada

sin que el espermatozoide de su marido o el de un donante sea inseminado vía natural dentro de sus cuerpos, lo que las convierte, técnicamente, en madres vírgenes y a sus maridos o compañeros varones en padres putativos.

Las contradicciones lógicas impensables en el plano social, que el mito resuelve en el plano simbólico (Lévi-Strauss, 1955), son transportadas al plano práctico por la intervención tecnológica de la FIV y de la GPO. Cada una de las posibilidades que las biotecnologías hacen realidad: el nacimiento de madre virgen, el embarazo de una madre post-menopáusica, la mujer que a pesar de haber tenido un embarazo y un parto no es madre y la que sin haber tenido relaciones sexuales tiene un hijo genético.

Un diálogo entre la tecnología y la razón mítica se entabla y el oxímoron de la madre virgen se filtra. El mito griego del nacimiento de Erictonio contiene todos los elementos de la subrogación tradicional:

Sacudido por un violento deseo hacia su media hermana Atenea, Hefestos busca la manera de poseerla. Dado que la virgen Atenea se defiende y logra rechazarlo, el intento de él resulta vano; no obstante, el espermatozoide se vierte sobre el muslo de ella. Con repulsión, Atenea lo limpia con un copo de nieve el cual enseguida arroja por tierra y es Gea la diosa terrestre quien recupera el líquido fecundante. Al cabo de la gestación, Gea trae al mundo a Erictonio²⁵ (Lévêque, 1992, traducción propia).

La narración continúa señalando que Gea entrega el fruto de su embarazo a Atenea quien se convierte en madre, siendo aún virgen. El fruto de Hefestos vuelve al linaje de Atenea, la subrogante. Se asiste aquí, a la reparación de una falencia sexual gracias a la mediación de un tercero. Sexualidad y fecundación se disocian, igual que en reproducción asistida y se asegura la reproducción sin hacer intervenir el acto sexual inicial que involucraba a Atenea. Se trata, pues, no de

²⁵ Erictonio, nacido de la tierra y criado por Atenea, de Erecteo, su descendiente, rey adulto.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

una procreación medicamente asistida sino de una “fecundación míticamente asegurada con inseminación artificial y gestante subrogada incluida” (Lévêque, 1992, traducción propia).

Más allá de la no consumación del acto sexual entre Hefestos y Atenea, el conflicto que este mito resuelve es la pertenencia de Eric-tonio –el hijo– al linaje de Hefestos. El esperma transporta, aún mediante un desvío a través de la superficie de la madre terrestre, la filiación agnaticia. En efecto, en una suerte de *bricolage*, se asoma un tema clásico de la antropología: el mito del nacimiento de madre virgen (Leach, 1966). Trasladado ahora a los hechos, gracias a la tecnología, la FIV cuestiona tanto la intervención paterna como la relación entre estatus legal y sustancia.

El nacimiento de madre virgen es el motivo a partir del cual Leach zanja una legendaria controversia sobre la supuesta ignorancia, por parte de algunos pueblos, de la intervención paterna en la concepción de un niño. Demuestra, con base en la etnografía de Malinowski, que no es que los trobriandeses desconozcan la conexión entre coito genital y concepción, sino que, en su teoría, ello resulta irrelevante en términos de la relación que establecen entre estatus legal y sustancia y que dicha afirmación tiene más que ver con la *naïveté* de los antropólogos que con otra cosa. El dogma de la madre virgen, asociado a la concepción milagrosa y la “ignorancia de la paternidad fisiológica” forma parte de un mismo conjunto estructural.

Siguiendo con su argumentación, Leach traslada a la mitología judeocristiana el motivo del nacimiento de madre virgen: el Espíritu Santo, quien fertiliza el cuerpo de María penetrando en ella por una vía no natural, es el equivalente patrilineal del espíritu Baloma de los trobriandeses: “*The distinction between legal status and substance appears also in matrilineal Trobriand case in the reverse sense. A Trobriand child is of the same legal lineage as the Holy Spirit (the Baloma), which magically enters the mother’s body by an unnatural route...*” (1966: 42). Al ser el Espíritu Santo quien implanta un embrión en forma de soplo que ella desarrolla en el vientre, María la Virgen es la primera subrogada (Francisco Galindo, 2016).

Tanto en el Antiguo como en el Nuevo Testamento, la relación entre estatus legal y sustancia, al establecer la filiación de un niño, se

confrontan y se problematizan evocando uno o más aspectos definitorios de las figuras femeninas de la reproducción médicamente asistida. Por ejemplo, Sara y Abraham tienen a su hijo Ismael a través de su sirvienta Ager, “la primera subrogada tradicional sin intervención médica” (Francisco Galindo, 2016). Este episodio propone que, la situación socialmente subordinada de Ager –como sirvienta o esclava– no le impide dar a luz a Ismael, hijo de la pareja fundante del pueblo de Israel. Lo que el mito confirma es que, un personaje de la estatura de Ismael no pudo haber sido concebido o engendrado de manera ordinaria.

Al igual que Jesús en el Nuevo Testamento, su primo Juan Bautista es concebido milagrosamente por Isabel, mujer post-menopáusica cuyas simetrías y complementariedades con la virginal María son puestas en evidencia por Leach (1980). Tanto en el mito como en el escenario tecnológico, se expresa una contradicción latente que, finalmente, es resuelta en el plano social por la regla de filiación: los hijos pertenecerán al linaje paterno.

No obstante, otra disrupción operada por la FIV queda por explorar: aquella que rompe con la idea de que el único espacio de reproducción biológica o socialmente aceptable es la familia heterosexual biparental. Gracias a la inseminación artificial con donante, a la técnica ROPA y al dispositivo jurídico del matrimonio igualitario, la filiación puede establecerse, en nuestros días, a través de la mujer.

La donación reproductiva y las biotecnologías posibilitan que familias cuya pareja conyugal está compuesta por dos mujeres, puedan formar familias con lazos genéticos. En un escenario inédito como éste, la etnografía revela cómo las involucradas evocan narrativas subalternas y echan mano de imaginarios religiosos en un movimiento oscilante entre la normalización y la transgresión (Rou-dinesco, 2006). Así lo expresan Camila y Estela (jefas de familia homoparental cuya experiencia es descrita a detalle en el capítulo IV) a la pregunta ¿en tus términos, qué es el matrimonio?, Camila responde:

...pues yo creo que es un compromiso de dos personas de caminar juntas, y creo que sí tiene que ver con el amor, pero más

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

tiene que ver con un compromiso. En la Biblia hay una historia de dos mujeres que caminan juntas y no son lesbianas (*risa*) son Noemí y Rut ¿no? y hacen un compromiso, una es nuera y la otra es suegra y algo ve la nuera en la suegra... (Camila, 2016).

El pasaje bíblico de Rut y Noemí sirve a Camila para explayarse durante la entrevista. Ella refiere que, tanto el esposo como los dos hijos de Noemí mueren en la guerra y Noemí pide a sus jóvenes nueras, quienes a diferencia de ella eran de Moab y no judías, regresar a sus poblados para volver a casarse. Una de ellas acepta, en cambio, Rut responde: “No me pidas que me aleje de ti, donde tú vayas, yo iré y donde tú vivas, yo viviré y tu pueblo será mi pueblo y tu dios será mi dios”. Es un pacto de dos mujeres, un compromiso de estar juntas: yo soy tu familia (Camila, 2016). Rut y Noemí regresan a Belén, donde la primera entrega a Noemí su hijo concebido con otro varón que, no obstante, ingresa en el linaje judío de Noemí.

El conflicto que llama la atención de Camila es cómo el hijo de una mujer moabita como Rut llega a formar parte del linaje de David y cómo la relación descrita en este pasaje “no es precisamente por amor, si no es por un amor fraternal, es por un amor padre hijo, pero es un compromiso de dos personas. El matrimonio es más que lo erótico, realmente es un compromiso que hacen dos personas, así como ellas, de caminar juntas. Entonces yo creo que eso es, para mí, la familia; es un compromiso de dos personas de caminar juntas... y perdón por toda la explicación” (Camila, 2016).

La narración bíblica de Rut y Noemí es el fundamento que sirve a Camila y Estela para normalizar su relación en el marco de la religión cristiana a la que se afilian. El compromiso –en principio privado entre Rut y Noemí– concluye por ser socialmente válido, en tanto una de ellas, la de menor edad, dota su capacidad reproductiva a su suegra y, por ende, reproduce el linaje de su marido fallecido.

Cabe recordar que es Camila, 12 años menor que su esposa Estela, quien cursa el embarazo de la hija de ambas, gracias a una inseminación artificial casera con un donante/amigo. La intervención masculina se diluye en ambos casos, en el libro de Rut al fallecer los

varones sin haber dejado descendencia y, en nuestro ejemplo etnográfico, cuando Camila y Estela deciden no compartir con su amigo/donante la copaternidad de su hija.

La contradicción fundamental marcada por el hecho de reproducirse y reproducir para otros, entre hacer crecer la línea materna o la paterna, a que se enfrentan las parejas de dos mujeres como Camila y Estela, muestra cómo los actores echan mano de narrativas e imaginarios preexistentes en una suerte de *bricolage* pero también, confrontan el imaginario y subvierten el discurso dominante. Una lucha en el terreno de las representaciones se libra entre quienes buscan un fortalecimiento de la perspectiva paternalista y/o autoritaria y entre quienes, desde un espacio alternativo, reclaman para sí los imaginarios religiosos y los reformulan.

El esfuerzo de esta pareja por formar una familia dentro de un marco religioso y civil puede interpretarse tanto como un proceso normalizador como uno transgresor que, justamente buscaría un sitio legítimo a ocupar en un paisaje cada vez más matizado. Queda por responder a la pregunta: ¿cómo intervienen los imaginarios para anclar, como instituciones, a las familias homoparentales?

La *industry of commercial surrogacy* sustentada en la FIV produjo efectos disruptivos en los modelos hegemónicos de género y familia, al disociar el sexo de la concepción; la concepción del embarazo; el embarazo y el parto de la maternidad. La gestación subrogada abrió posibilidades para que minorías sexuales pudieran formar familias con lazos genéticos; sin embargo, ningún hecho provocó más inquietud en la prensa y entre algunos partidos políticos de México que agencias transnacionales deslocalizadas pongan a disposición de personas y parejas de todo el mundo la capacidad gestante de mujeres mexicanas. Este evento revive, en cierto sentido, una de las heridas definitorias de la identidad mexicana evocada por Octavio Paz en *El laberinto de la soledad*: la mujer autóctona cuyo cuerpo, reducido a su capacidad sexual y reproductiva, es ultrajado por predadores extranjeros (1950). Esta imagen de la mujer violada produce, según Paz, un sentimiento ambiguo que va de la sacralidad al desprecio.

Nada como la cultura popular para hacer efectivos imaginarios presentes en los escenarios globalizados. La serie estadounidense

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

producida por Netflix *Jane the Virgin* (Jane la virgen) narra la historia de una joven “latina”, según el léxico estadounidense, cuyos orígenes nacionales son, por el lado paterno, mexicano y venezolano por el materno, residente en la ciudad de Miami. La madre y la abuela de Jane no hacen sino insistirle sobre la importancia de conservar la virginidad hasta el matrimonio. Por un error médico, Jane la virgen es artificialmente inseminada con la única muestra preservada de esperma de Rafael, su jefe y antiguo novio sobreviviente de cáncer. Al resultar embarazada, Jane se convierte en una auténtica virgen/madre cuya fama es utilizada por las monjas de la escuela católica, donde trabaja como profesora, para atraer a feligreses y venderles dijes y estampas milagrosas con la imagen de la propia Jane.

En esta comedia con formato de telenovela, la virgen Jane decide, de acuerdo con su religión, llevar a término el embarazo y entregar el recién nacido a Rafael y a su esposa Petra, quien quiere ver en Jane a una *surrogated*. Sin embargo, Rafael termina enamorándose de Jane, se divorcia de Petra y la hija de ambos nace a pesar de que la pareja nunca tuvo relaciones sexuales y de que Jane preserve la virginidad.

La eficacia de este argumento radica en el origen étnico y religioso de Jane (latina y católica) quien, además de acatar los ordenamientos de su familia compuesta exclusivamente por mujeres, reconoce en las nociones de virginidad y maternidad un alto valor cultural. A pesar de ser la muestra de esperma criopreservada el único elemento con el que Rafael participa involuntariamente en la procreación de su hijo, es de esperarse, según este esquema, que el embarazo y el parto igualmente involuntarios de Jane no redunden sino en una rendición al linaje masculino. A pesar de haber aportado el ovocito y la gestación, así como un cuerpo virgen altamente valorado, el hijo de Jane no puede sino pertenecer a Rafael quien, además, es infértil por haber sido sometido previamente a quimioterapia. Los imaginarios de la reproducción médicamente asistida se insertan y adecuan a los modelos preexistentes del parentesco.

Las biotecnologías irrumpen en contenidos de la maternidad y el parentesco, fuertemente arraigados y cristalizados en el imaginario colectivo dominante en México, lo que impide, hasta ahora, que la

universalidad de la FIV y la GPO devengan en este país en instituciones aceptadas y establecidas. La idea sacralizada de maternidad traspasa los límites de la comunidad religiosa y se inserta en la narración constitutiva de la identidad mexicana (Paz, 1950). En esta noción de maternidad el *llevar en el vientre* es un referente básico.

A manera de epílogo

Hacia inicios de 2018, a punto de entregar esta obra a la imprenta, tuvo lugar la esperada entrevista con una madre por subrogación uterina. Tras haber explorado uno a uno los actores del circuito médico y legal; los padres y las madres de intención de distintas edades y nacionalidades, las trabajadoras donantes y los intermediarios, no había sido posible –debido a las políticas de protección de datos personales– acceder al conocimiento de una familia mexicana formada gracias a la sustitución de la función gestante de, al menos, uno de sus hijos.

No fue sino a través de contactos personales de mis hijos y sobrinos; es decir, de los miembros de una generación más joven a la mía, que conocí a Vania (34 años) y, a través de ella, a su familia compuesta por su esposo Julián (42 años) y sus hijos Irving (13 años) y Hope (cuatro meses).

Vania me recibió en su casa de un suburbio residencial al sur de CDMX, una tarde, antes de bañar y dar de comer a la bebé. Se mostró ampliamente dispuesta a contarme su experiencia, a condición de no ser grabada y de preservar, en secreto, su identidad.

Ella es odontóloga y trabaja como profesora de inglés, su esposo es maestro y se conocieron cinco años atrás en la escuela donde ambos trabajan, se enamoraron y se casaron al cabo de dos años de noviazgo.

Para entonces, Vania ya había recibido el diagnóstico de endometriosis infiltrativa nivel cuatro, padecimiento que había alcanzado, en este caso, la región extra pélvica provocando graves sangrados en cada periodo. Tras dos cirugías para preservar el útero,

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

ella comunicó a Julián su dificultad de procrear. A su vez, él le comunicó que tenía un hijo de seis años de edad –Irving– abandonado por su madre desde los tres meses y que, desde entonces, él cría en solitario.

Fue Irving quien le dijo a su papá que se tenía que “buscar una novia” y quien fungió como paje, junto con un sobrino de Vania, en la boda católica. Los tres –Vania, Julián e Irving– vivieron juntos en el departamento de él, hasta que los papás de Vania los animaron a construir su propia casa en un terreno aledaño a la de ellos.

Al comunicar a su médico el deseo de embarazarse, Vania y Julián fueron informados que “lo tendría que llevar en cama con el 90% de posibilidades de morir, ella, el bebé o ambos”. Así, Vania tuvo que “renunciar al sueño de ser mamá” cuando, finalmente, le practicaron el retiro de útero y ovarios. Al cabo de dos años, un médico proveniente de la ciudad de Boston que atendía temporalmente en un hospital privado de CDMX y cuya agenda estaba saturada, pero que, gracias a la intervención de otro médico obtuvieron una cita, les habló de la opción de subrogación uterina con donante de óvulos.

La donante, cuyas características no sólo fenotípicas sino también psicológicas son, según Vania, iguales a las de ella, fue elegida por el médico. Los cuatro óvulos extraídos de la proveedora anónima fueron fecundados con el esperma de Julián que tenía, según Vania, “muy buena calidad y “pegó” a la primera”. En dos días más, uno de los óvulos fertilizados fue implantado exitosamente en la gestante cuyos ciclos ovulatorios habían sido empatados con la ovodonante. La pareja decidió el sexo de su hija: Hope.

La ovodonante y la gestante que contribuyeron a la procreación de Hope no se conocen entre sí, ni la pareja parental conoce o tiene referencia alguna de ambas. El contrato de subrogación se firmó con los nombres ocultos y cada parte fue citada a firmar en diferentes días, con tal de no coincidir. Los resultados de los ultrasonidos, el acta de alumbramiento (certificado de nacido vivo) y el acta de nacimiento están a nombre de Vania y de Julián y a ellos les fue entregado el historial médico de la gestante.

Por consejo del médico, no fue sino hasta los tres meses de gestación que “cantaron victoria”, es decir, que podían sentirse confiados;

10. La virgen subrogada

no obstante, justo en ese momento les invadió el temor de que la gestante no entregara a la niña. A pesar de que el médico los tranquilizaba diciéndoles que era la segunda vez que esa persona llevaba a cabo una gestación para otros y que “era de confianza”, dominados por el miedo, la pareja navegó por internet hasta contactar con una mujer que afirmó cursar un embarazo no deseado y estar dispuesta a donar su bebé a cambio de 25 mil pesos. La pareja depositó esa cantidad en la cuenta bancaria de la persona, además, rentaron un departamento para que ella lo habitara, hasta que, semanas más tarde, no tuvieron más noticias de ella. A su regreso, les informó que había ido a pasar unos días a Valle de Bravo (a 200 km de CDMX) y les pidió 50 mil pesos más. En palabras de Vania, esta experiencia les ocasionó un gran estrés psicológico que no fue subsanado sino hasta el nacimiento de Hope.

Al ser notificada de que su hija nacería por cesárea en una fecha determinada, la pareja organizó un “*baby shower* sin pancita” sólo para la familia y amigos cercanos. Dado que, al nacer, Hope tuvo que ser ingresada en una incubadora, la pareja acudió a recoger a su hija al hospital 24 horas después de nacida. Según Vania, el proceso se llevó a cabo con discreción aun frente al personal hospitalario pues, sólo las enfermeras cercanas al médico estaban al tanto de la subrogación.

A su llegada a casa “todos querían conocerla”, pero el pediatra aconsejó que pasaran tres meses para que la bebé adquiriera inmunidad y pudiera recibir visitas. Igualmente, el pediatra contactó a la pareja con una nodriza. Esta mujer, que había dado a luz hacía unas semanas, acudió diariamente a amamantar a Hope, dejando biberones con leche materna que alternaban con fórmula láctea hasta que la bebé cumplió 45 días. Hope es muy tranquila y a los cuatro meses de edad ya duerme toda la noche. Irving, el hermano mayor de Hope ayuda en su cuidado, así como los padres de Vania, que habitan la casa contigua, colaboran en el cuidado de Irving.

Una mirada atenta sobre este conjunto de vivencias, narrado por su protagonista, deja ver algunos de los rasgos que el análisis general del circuito de la GPO mostró a lo largo de los capítulos precedentes; así como el sello que el contexto local imprime.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

En primer lugar, a casi dos años de haberse aprobado la primera regulación a nivel federal en México sobre reproducción asistida, incluida la gestación subrogada, ésta se sigue llevando a cabo bajo un clima de secreto, ocultamiento y bajo el criterio exclusivo de los médicos. Todo ocurre como si aún se tratase de una práctica ilegal, ajena a regulaciones establecidas y expresas tales como la contratación de un seguro de gastos médicos para la gestante, la obligación de que sea pariente de los padres de intención y actúe bajo un régimen altruista, por ejemplo. Por el contrario, el médico impone la evitación total entre las donantes reproductivas y los padres intencionales, justificando su decisión por “motivos de seguridad”. ¿Qué debe entenderse por ello? tal vez el hecho de que, aún regidas por principios jurídicos, ciertas prácticas se desarrollan al margen del Estado. En este espacio, no es el Estado quien incumple su función de proveer seguridad a los ciudadanos, sino son las trabajadoras reproductivas quienes “representan un riesgo”.

En lugar de poner un alto al fraude cibernético que opera velada e impunemente, se ataca a las actoras más visibles. El aparato médico, en el caso de Julián y Vania, decide por cuenta propia quiénes serán las donantes y, al mismo tiempo, impone la evitación entre ellas y los padres de intención. A la pareja de padres intencionales se les transmite, por la forma semiclandestina en que es llevado el proceso, un sentimiento de vulnerabilidad. Al carecer de información sobre la gestante –más allá de la proporcionada por el médico que en este contexto deviene en una entidad todopoderosa–, Vania y Julián son víctimas de la incertidumbre y caen sin remedio en el vértigo del fraude por internet.

De hecho, no sólo nada cambió antes y después de la ley de 2016 para aquellas personas y parejas que requieren de una gestante sustituta para tener un hijo o hija, sino que, al imponer restricciones impracticables, como aquélla de que todo mundo debiera contar con una pariente joven y sana dispuesta a llevar un embarazo para otros de manera altruista, se les coloca en una situación de fragilidad. Tan frágiles se ven a sí mismos Vania y Julián, que se someten sin remedio a las decisiones, algunas de ellas arbitrarias, de su médico y,

paralelamente, al riesgo de ser víctimas de extorsión o, en el peor de los casos, participantes de tráfico ilegal de menores.

Al criminalizar la actividad de intermediación, la actual ley convirtió a los médicos en brókeres y no resulta extraña la afirmación de Vania en el sentido de que “muchas de las gestantes son estudiantes de medicina que necesitan dinero al final de la carrera”. Donantes de óvulos y de gestación, otrora incorporadas al circuito de la donación reproductiva mediante agencias o fundaciones, son ahora reclutadas por los médicos en su propio entorno laboral o profesional, transgrediendo con ello lineamientos explícitos de la práctica de la subrogación gestacional en el nivel mundial (Francisco Galindo, 2015).

Vania y Julián no tuvieron la oportunidad de ver desarrollarse a su hija en el vientre de su *mamá prestada*, como Vania se refiere a la gestante (con lo que seguramente se hubiesen evitado el fraude por internet de que fueron objeto), y tampoco intervinieron en la elección de la ovodonante. Su participación en el proceso consistió en la aportación del gameto masculino, el seguimiento de la fecundación y el embarazo a través del médico y el pago del procedimiento que alcanzó los 570 mil pesos mexicanos (aproximadamente 30 mil dólares estadounidenses).

A pesar de desconocer la identidad de la *mamá prestada* de su hija, Vania conserva con orgullo el cordón umbilical que las unió a ambas durante nueve meses. Sólo sabe que era la segunda subrogación llevada a cabo por ella; la primera nacida por parto y la segunda, la de Hope, por cesárea.

Es relevante el hecho de que al comentarle a Vania que el objetivo de mi entrevista consistía en “conocer cómo se forman las familias en Ciudad de México” me respondió que su hija, a quien llevaba en brazos, “nació por vientre subrogado en una clínica de Las Lomas”. Fue durante el transcurso de la entrevista que surgió la aportación del óvulo y que, al término de la misma, Vania enfatizó que deseaba, mediante el anonimato, proteger a su hija pues “a Hope sólo le vamos a decir que creció en la pancita de otra mamá con células de sus dos papás”.

Al mantener en secreto el origen genético materno de Hope y no así la aportación de la función gestante, se revela el código de valores

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

subyacente en esta trama. Tal como emergió de las primeras entrevistas entre usuarios de los servicios de fertilidad públicos y privados, el lazo genético sigue siendo el símbolo dominante del parentesco urbano mexicano.

El reconocimiento de que Hope sólo mantiene lazo genético con su padre la ubicaría, al interior de la familia, en el mismo rango que Irving, su medio hermano, fruto del primer matrimonio de Julián. El ocultamiento de la aportación anónima del óvulo, en la procreación de Hope, tiene por objeto situar a la niña como hija de ambos padres y cerrar así el círculo de esta familia recompuesta y conformada gracias a las biotecnologías. Asimismo, este ocultamiento buscaría reforzar el lazo de Hope respecto de su parentela materna que, según lo observado, comparte no sólo vecindad geográfica con Vania y Julián, sino que se involucra en numerosos aspectos cotidianos.

El apego de los padres de Hope al significado de la genética, que los lleva a encubrir la participación de la ovodonante, resultaría contradictorio con la respuesta de Vania al ser cuestionada sobre el destino de los tres óvulos fecundados (embriones) obtenidos en el procedimiento de FIV. Como se recordará, de los cuatro óvulos extraídos que fueron fertilizados al primer intento, tres de ellos fueron criopreservados. La pareja decidió desecharlos pues, de lo contrario, en palabras de Vania, “tendríamos que pagar cien mil pesos anuales por su conservación”.

A diferencia de otros usuarios de FIV que ven en los óvulos fertilizados a hijos reales o potenciales o, incluso, a hermanitos de sus hijos o hijas, para Vania aquéllos no representan sino una carga económica. Al ser fruto de una FIV a partir de células germinales de su esposo y de una ovodonante, los embriones carecen de su ADN y, por ende, de lazo alguno con ella. De lo anterior se desprende la vigencia de una categoría surgida de análisis previos: la consecución del *hijo propio*. Para Julián y Vania, con un hijo del primer matrimonio del esposo, la hija de ambos confirma y sella su alianza matrimonial a condición de ser *hija* de ambos. Por ello Julián y Vania están dispuestos a aceptar públicamente que su hija tuvo una *mamá prestada* pero no que el lazo con su madre se limite a lo social.

10. La virgen subrogada

La concepción, la gestación y, en parte, la crianza de Hope, es resultado de la confluencia de tres tipos de donantes –de ovocito, de gestación y de leche materna– pero también, del hecho de que otra donación tuvo lugar antes de su nacimiento: la de Irving, por parte de su padre. Una malla de donaciones y de contradonaciones se entreteje y requiere ser nivelada: si del linaje paterno surge un hijo y el material genético de una hija, el materno no puede quedar atrás y exige, entonces, un reconocimiento que vaya más allá de lo social.

Si para Vania no fue posible *llevar en el vientre* a Hope, sí le será posible transmitir, en un acto performativo, la sustancia genética. A través de esta declarativa, cuya falsedad podría ser fácilmente expuesta mediante un análisis de ADN, Vania hace suya a Hope.

Frente a la expresión *llevar en el vientre*, el *rentar el vientre* se presenta como contraparte; no obstante, desde el punto de vista de la madre social, una gestante sustituta puede no rentar sino *prestar su vientre*. *Mamá prestada* es la fórmula que Vania elige para explicar a su hija, en un futuro, el proceso cooperativo de su gestación y nacimiento aún mediado por retribución económica y evitación física.

Es probable que entre las generaciones de ciudadanos mexicanos nacidos en la última década del siglo XX y en la primera del XXI, que deciden prolongar la edad del matrimonio y de tener el primer hijo, la participación de las biotecnologías de la reproducción represente, cada vez con mayor fuerza, un recurso viable.²⁶ Si algo pudiera concluir esta investigación, en este terreno, es que más allá de las regulaciones y de las disputas jurídico-legislativas, la norma cultural impera.

Un juego de contradicciones trasluce del hecho de que, si bien, como todo sistema de intercambio, el parentesco mexicano responde a los principios del don y de la reciprocidad, un código de actitudes basado en la preeminencia de lo genético, por encima de lo biológico y de lo social, termina por desplazar el poder hacia los aparatos

²⁶ Estudios acerca de los patrones de la nupcialidad indican que en México se está produciendo un retraso gradual en la edad a la primera unión. En casi dos décadas, es decir entre 1997 y 2014, el promedio de edad a la primera unión de las mujeres en edad fértil pasó de 19.4 a 20.2 años (INEGI, 2017:4).

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

médico y estatal, responsables finales de clínicas, laboratorios y hospitales.

A pesar de cumplir con los requisitos de edad, orientación sexual y estado civil impuestos desde el Estado y de aportar, como usuarios, la suma de dinero que hace posible el proceso; Vania y Julián no tienen otro remedio que sujetarse a las decisiones de otros. Por su parte, las donantes reproductivas dejan de ser *personas transicionales o flotantes* (Delaisi de Parseval y Collard, 2007) y desaparecen por completo del escenario público, mas no del ámbito subjetivo o inconsciente donde ocupan, aun sin deseárselo, un sitio privilegiado.

No es posible saber si algún día Hope reclamará para sí el conocimiento de su origen genético, puesto que sus padres ya decidieron en sentido opuesto; no obstante, con base en lo que ocurre en otros contextos nacionales en los cuales ya existe una generación de adultos procreados por donantes, puede preverse que así sea (Goswami, 2015).

Organizaciones civiles conformadas por hijos que reclaman frente al Estado el derecho de conocer sus orígenes genéticos se han hecho realidad en el Reino Unido (Simpson, 2000; Edwards, 2013), Francia (Théry, 2010; Fine, 2013) y España (Álvarez, Rivas y Jociles, 2016). En México, país envuelto en problemáticas sociales y económicas consideradas más apremiantes, tal vez un movimiento de esa naturaleza no adquiera la misma resonancia pública, pero sí que mantiene su relevancia en el plano simbólico.

El valor de la función gestante, al cabo de este periplo permanece, pues, como un objeto rodeado de incógnitas ¿representa algo para un hijo o hija el haber sido gestado por una persona sustituta?, ¿entablan los hijos algún tipo de lazo con su *mamá prestada*?, ¿es o no relevante, frente a los lazos social y genético, la aportación gestante?

Las proveedoras de material genético y de capacidad gestante, es decir, las trabajadoras de la reproducción humana devienen en actoras fundamentales. De su capacidad de organización depende que el trabajo que realizan sea o no reconocido como tal, pero también de su deseo, o falta del mismo, de aportar su voluntad procreacional.

El aparato médico y del Estado se aprovecha de su negativa a entablar relación con sus gestados, así como de su situación social y

10. La virgen subrogada

económica vulnerable, para marginarlas y excluirlas de todo tipo de decisiones o ¿acaso una mujer no podría participar en la elección de las personas o parejas a quienes desea ayudar?, ¿acaso no tendría el derecho, si así lo decidiera, de amamantar o de contribuir a su crianza?, ¿no podría acceder, algún día, a continuar con su *hijo o hija de corazón* una relación de tipo afectivo o de reconocimiento?, ¿no podría decidir y proponer el monto equivalente a su inversión corporal, emocional y de expectativa de vida?

El discernimiento sobre la función gestante, que las biotecnologías colocan sobre la mesa, conduce a una cuestión de mayor alcance puesto que, el reconocimiento como trabajo del embarazo, el parto y la lactancia puede extenderse a todas las personas que lo realizan sean o no sustitutas. Es decir, que el hecho mismo de sustraer del mercado laboral a una mujer durante el lapso aproximado de un año para que curse el embarazo, dé a luz y críe a un hijo, es, en efecto, una inversión social de la cual la madre no recupera más que, quizás, afecto y reconocimiento.

El tránsito que marcó el reconocimiento de las labores de cuidado, crianza, mantenimiento del hogar, alimentación y limpieza como *trabajo*, pudiera extenderse, entonces, al *trabajo reproductivo*. Ello significaría un giro en la posición de las mujeres que pasarían —en caso de realizar una actividad remunerada— de ser empleadas a quienes se les otorga una *licencia o permiso* de maternidad por tres meses, a ser sujetos protegidos, en automático, por la seguridad social. Las mujeres alienadas del mercado laboral que no pueden más que, al momento del embarazo y el parto, quedar al arbitrio de otros (maridos o familiares), pasarían a ser sujeto de interés público.

La situación de millones de madres en México es, de hecho, peor que la de las gestantes sustitutas, sin que ello ocasione escándalos mediáticos o rasgadura de vestiduras.²⁷ Mientras el 100% de las gestantes sustitutas entrevistadas recibió atención médica antes del parto

²⁷ La mortalidad materna se considera un indicador de desigualdad y rezago social. (...) En México la razón de la mortalidad materna pasó de 88.7 defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos en 1990, a 34.6 en 2015 (INEGI, 2017: 8).

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

o la cesárea, el promedio de consultas prenatales por mujer embarazada alcanza 5.4, cifra que apenas rebasa el mínimo establecido por la Norma Oficial Mexicana de 2015.²⁸



²⁸ La Norma Oficial Mexicana para la *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio del recién nacido* promueve que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales (Diario Oficial de Federación, 2016).

Fuentes bibliográficas



- Adler de Lomnitz, L. y Pérez, M. (1993), *Una familia de la élite mexicana. Parentesco, clase y cultura 1820-1980*, México: Alianza.
- Álvarez, C. (2006), “Múltiples maternidades y la insoportable levedad de la paternidad en reproducción humana asistida”, en: *Revista de antropología social*, vol. 15, Universidad Complutense de Madrid, pp. 411-455.
- , (2015), “Representaciones, prácticas y revelación de los orígenes en torno a la subrogación transnacional con y sin donación de gametos. Etnografía en Georgia sobre gestación subrogada”, en: *Simposio Internacional ¿Parentalidad o Parentesco? Perspectivas antropológicas e interdisciplinarias*, Barcelona.
- , Rivas, A. M y Jociles, M. I. (2016), “Estrategias de creación de vínculos en la subrogación gestacional: diferencias según los países de origen de los hijos/as”, en: *Revelaciones, filiaciones y biotecnologías. Una etnografía sobre la comunicación de los orígenes a los hijos e hijas*

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

concebidos mediante donación reproductiva, Barcelona: Bellaterra, pp. 318-346.

-----, M. E. Olavarría y R. Parisi (2017), “Repensando el feminismo: el debate de la gestación subrogada en México, España e Italia”, en: *DADA Revista di Antropologia post-globale*, Anno VII, semestrale n. 2, diciembre 2017, Trieste.

Álvarez Plaza, C. y Pichardo Galán, J. I. (2017), “Mercancía o don: Bancos de Semen y autonomía reproductiva”, en: *Revista de Antropología Iberoamericana*, vol. 12 (3), pp. 339- 363.

Álvarez-Díaz, J. (2010), “Donación de embriones en países desarrollados”, en: *Gaceta Médica de México*, vol. 146(3), pp. 228-241.

Ángeles Bautista, Jacqueline (2016), *Selección o exclusión en la práctica de la donación de óvulos: la creación de un vínculo de parentesco imaginario*, (Tesis de licenciatura en Antropología social), México, UAM Iztapalapa.

Bartolini Esparza, Marcelo; Cándido Pérez Hernández y Adrián Rodríguez Alcocer (2014), *Maternidad Subrogada: Explotación de Mujeres con Fines Reproductivos (EMFR)*, México: Capricho.

Becker, Gay y Robert D. Nachtigall (1992), “Eager for medicalisation: the social production of infertility as a disease”, en: *Sociology of Health and Illness*, vol. 14, No. 4.

Bestard Camps, J. (2009), “Los hechos de la reproducción asistida: entre el esencialismo biológico y el constructivismo social”, *Revista de Antropología Social*, No. 18, pp. 83-95.

Bidaseca, K., (2011), “Mujeres blancas buscando salvar a mujeres color café: desigualdad, colonialismo jurídico y feminismo postcolonial”, en: *Andamios*, vol. 8, No. 17, pp. 61-89.

Birenbaum-Carmeli, D., (2016), “La GPA gestationnelle en Israël: loi, encadrements et expériences”, en: *La gestation pour autrui: resituer la France dans le monde*, 1^{er} colloque scientifique international en France sur la GPA, 17-18 novembre, París.

Blake, L., (2016), “Une étude longitudinale des familles issues d’une GPA: éducation et développement de l’enfant à l’adolescence”, en: *La gestation pour autrui: resituer la France dans le monde*, 1^{er} colloque scientifique international en France sur la GPA, 17-18 novembre, París.

- Blyth, E., (1994), "I wanted to be interesting. I wanted to be able to say "I've done something interesting with my life: interviews with surrogate mothers in Britain", en: *Journal of Reproductive Infant Psychology*, vol. 12. pp. 189-198. Doi:10.1080/02646839408408885
- , (1995), "The United Kingdom's Human Fertilisation and Embryology Act 1990 and the Welfare of the Child: A Critique", en: *International Journal of Children's Rights* 3(3), pp. 417-438.
- Brettonnière, S. (2014), "Les nouvelles techniques médicales de reproduction en Roumanie: entre autonomie des femmes et inégalités socioéconomiques" en: *Enfances, Familles, Générations*, vol. 21, pp. 118-134. DOI: 10.7202/1025962ar
- Briggs, L.; Ginsburg, F.; Gutiérrez, E.; Petchesky, R.; Rapp, R.; Smith, A. y Takeshita, C. (2013), "Roundtable Reproductive Technologies and Reproductive Justice", en: *Frontiers: A Journal of Women Studies*, vol. 34(3), pp. 102-125.
- Brunet L. (2012), "La globalisation internationale de la gestation pour autrui", en: *Travail, genre et sociétés*, vol. 28, pp. 199-205.
- Boltanski L. (2004), *La condition fœtale. Une sociologie de l'engendrement et de l'avortement*, París: Gallimard.
- Bourdieu, P. (1993), "À propos de la famille comme catégorie réalisée", en: *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 100, pp. 32-36.
- Bühler, N. (2014), "Ovules vieillissants, mères sans âge? Infertilité féminine et recours au don d'ovocytes en Suisse", en: *Enfances, Familles, Générations*, vol. 21, pp. 24-47. DOI: 10.7202/1025958ar
- Casiano, M. (2016), *Legislación y técnicas de reproducción asistida, una travesía en la búsqueda de descendencia*, Colección de Tesis electrónicas, México: Universidad Autónoma Metropolitana. Consultado en <http://tesiuami.izt.uam.mx/uam/default.php>
- Cacho, L. (2016), "Úteros en alquiler. Abdicar a los derechos reproductivos", en: *Perspectivas América Latina*, Heinrich Boll Stiftung, vol. 2.
- Cadoret, A. (1995), *Parenté plurielle. Anthropologie du placement familial*, París: L'Harmattan.
- , (2009), Parentesco y figuras maternas. El recurso a una gestante subrogada por una pareja gay, *Revista de Antropología Social*, vol.18, pp. 67-82.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

- Cardaci, D. y Á. Sánchez (2009), “Hasta que lo alcancemos...” Producción académica sobre reproducción asistida en publicaciones mexicanas”, en: *Alteridades*, vol. 19(38), pp. 21-40.
- , y Sánchez, Á. (2011), “La fertilización asistida en la agenda de los grupos feministas mexicanos”, en: *La Ventana*, vol. 33, p. 242-274.
- Carrillo, E. (2017), *Mujeres y procesos de adopción. Decisiones y experiencias en torno a la maternidad*, (Tesis de Doctorado en Ciencias Sociales), CIESAS.
- Castañeda-Jiménez, Elena y Héctor-Hugo Bustos-López (2001), “La ruta del padecer de mujeres con diagnóstico de infertilidad”, en: *Perinatol Reprod Hum*, 15, pp. 124-132.
- Chasles, V. y Girer, Marion (2016), “Tourisme medical et santé reproductive: l'exemple de la gestation pour autrui en Inde”, en: *Revue francophone sur la santé et les territoires*, vol. 3(9).
- Chateaneuf, D. (2011), “Projet familial, infertilité et désir d'enfant: usages et expériences de la procréation médicalement assistée en contexte québécois”, en: *Enfances, Familles, Générations*, vol. 15, pp. 61-77. DOI: 10.7202/1008146ar
- Chávez Courtois, M. L. (2011), *Infertilidad y Reproducción asistida: Una mirada antropológica*, España: Académica Española.
- Colen, S. (1995), “Like a Mother to Them. Stratified Reproduction and West Indian Childcare Workers and Employers in New York”, en: Gingsburg, F. D. y Rapp, R. (eds.) *Conceiving the New World Order. The Global Politics of Reproduction*, Berkeley: University of California Press, pp. 78-102.
- Collard, C. y Kashmeri, S. (2009), “De embriones congelados a siempre familias: Ética del parentesco y ética de la vida en la circulación de embriones entre las parejas donantes y las adoptantes en el programa Snowflakes”, en: *Revista de Antropología Social*, 18, pp. 43-65.
- , y Zonabend, F. (2013), “Parenté sans sexualité’: le paradigme occidental en question, *L'Homme*, vol. 206, pp. 29-56.
- Cooper y Waldby, C. (2010), “From reproductive work to regenerative labour: The female body and the stem cell industries”, en: *Feminist Theory*, University of Sydney, vol. 11(1).
- Courduriès, J. y Fine, A. (dir.) (2014), *Homosexualité et parenté*, Paris: Armand Colin.

- , y Herbrand, C. (2014) “Genre, parenté et techniques de reproduction assistée: bilan et perspectives après 30 ans de recherche”, en: *Enfances, Familles, générations*, 21, pp. 1-27.
- Côté, I., (2014), “Du père au géniteur en passant par le tiers intéressé: représentations du rôle joué par le donneur de sperme connu dans les familles lesboparentales québécoises”, en: *Enfances, Familles, Générations*, 21, pp. 70-95. DOI: 10.7202/1025960ar
- , Lavoie, K. y de Montigny, F. (2015), “J’ai aidé deux femmes à fonder leur famille: le don de gamètes entre particuliers en contexte québécois”, en: *Enfances, Familles, Générations*, vol. 23, pp. 127–147.
- Déchaux, J. H (2014), “Une autre manière de fabriquer de la parenté? Des nouvelles techniques de reproduction à l’utérus artificiel”, en: *Enfances, Familles, générations*, 21, pp. 150-175.
- , (2014a), “Ce que l’homosexualité fait à la parenté”, en *La Vie des idées*, 17 décembre 2014. Consultado en: <http://www.laviedesidees.fr/Ce-quel-homosexualite-fait-a-la.html>
- , (2016), “La tentation de l’enfant sur mesure: Banques de sperme et logique du moindre risque”, Colegio de Mexico Séminaire du CEDUA «Dialogues et réflexions».
- Delaisi de Parseval, G. (2006), Comprendre la gestation pour autrui. *Homoparentalités: approches scientifiques et politiques*. París: PUF, pp. 187-197.
- Delaisi de Parseval, G. (2008), *Familles à tout prix*. Le Seuil, París.
- , (2016), Intervención oral en el *Colloque scientifique «La gestation pour autrui: resituer la France dans le monde. Représentations, encadrements et pratiques»*, París: Museo Nacional de Historia Natural, París.
- , y Collard, C. (2007), “La gestation pour autrui: un bricolage des représentations de la maternité et de la paternité euro-américaine”, en: *L’Homme*, 183, pp. 29-54.
- Deomampo, D. (2013), “Gendered geographies of Reproductive tourism”, en: *Gender y society*, vol. 27(4), pp. 514-537.
- Deonandan, R. (2015), “Recent trends in reproductive tourism and international surrogacy: ethical considerations and challenges for policy”, en: *Risk Management and Healthcare Policy*, vol. 8, pp. 111–119.
- Díaz, Cristina (2003), *Queridato, matrifocalidad y crianza entre los afrorestizos de la Costa Chica*, México: CONACULTA.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

- Dobernic, M. (2004), “El derecho comparado en la reproducción asistida”, en: *Reproducción asistida. Elementos para el debate legislativo*, Grupo Parlamentario PRD, Cámara de Diputados, LIX Legislatura, México: Congreso de la Unión, pp. 11-24.
- Echarri Cánovas, C. (2009), “Estructura y composición de los hogares en la Endifam”, en: *Tramas familiares en el México contemporáneo. Una perspectiva sociodemográfica*, México: IIS / UNAM, El Colegio de México, pp. 143-175.
- Edwards J. (2013), “Donor siblings participating in each other’s conception. Comment on Sahlins, Marshall. What kinship is-and is not”, en: *Journal of Ethnographic Theory*. vol. 3 (2), HAU285–92, Chicago: University of Chicago Press.
- Ekman, K. E. (2013), *L’être et la marchandise. Prostitution, maternité de substitution et dissociation de soi*, Ville Mont-Royal: M éditeur .
- Engh Førde, Kristin (2015), “Accommodating the Medical Baby. Experiences of Gestational Surrogacy pregnancy in Mumbai, India”, en: *Paper for MAYS*, Amsterdam: Institute of Health and Society, University of Oslo.
- Esteinou, R. (2012), Tecnologías de reproducción asistida: su extensión y regulación legal en México, en: *La nueva generación social de familias. Tecnologías de reproducción asistida y temas contemporáneos*, México: CIESAS, pp. 151-181
- , (coord.) (2012), *La nueva generación social de familias. Tecnologías de reproducción asistida y temas contemporáneos*, México: CIESAS.
- Fassin, É. (2002), “La nature de la maternité. Pour une anthropologie de la reproduction”, *Journal des anthropologues*, pp. 88-89
- , (2015), “Matrimonio del mismo sexo, nación y raza: lógica y retórica política en Francia”. *Revista Interdisciplinaria en estudios de género*, vol. 1, El Colegio de México.
- Fine, A. (2002), Qu’est-ce qu’un parent? Pluriparentalités, genre et système de filiation dans les sociétés occidentales, en: *Spirale*, 21, pp. 19-43.
- Fine, A. (2013), “Avoir deux pères ou deux mères: révolution ou révélation du sens de la filiation?” en: Théry, I. *Mariage de même sexe et filiation*, l’Ecole des hautes études en sciences sociales, pp.115-128
- Fons, V., Piella, A. y Valdés M. (eds.) (2010), *Procreación, crianza y género. Aproximaciones antropológicas a la parentalidad*, Barcelona: PPU.

- Fortier, C. (2005), “Le don de sperme et le don d’ovocyte ou “trois font un’: sexualité, inceste et procréation”, en: J. Galinier, P. Bidou et B. Juillerat sous la direction de, en: *Anthropologie et psychanalyse. Regards croisés*, l’École des hautes études en sciences sociales, Paris: pp. 59-80.
- , (2009), Quand la ressemblance fait la parenté. *Défis contemporains de la parenté, sous la direction de E. Porqueres i Gené*, l’École des hautes études en sciences sociales, Paris: pp. 251-274.
- Fraisse, Geneviève (2003), “El concepto filosófico de género”, en: Tubert, Silvia (ed.), *Del sexo al género. Los equívocos de un concepto*, Madrid: Cátedra.
- García, D. (2008), Adopción de embriones humanos en la Ley de reproducción asistida española, *Dereito*, vol. 17(2), pp. 49-63.
- García Saucedo, K. E. (2016), *La maternidad gestante sustituta: legislaciones nacionales, internacionales y la función de interfaz social del Estado*, Colección de Tesis electrónicas, México: Universidad Autónoma Metropolitana. <http://tesiuami.izt.uam.mx/uam/default.php>
- Ginzburg, F. y Rapp, R. (dir.) (1995), *Conceiving the New World Order. The Global Politics of Reproduction*, Berkeley: University of California Press.
- Giraud, A. (2014), “L’embryon humain en AMP, éléments pour une approche relationnelle”, en: *Enfances Familles Générations*, 21, pp. 48-69.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida A.C. GIRE (2013) *Omisión e indiferencia. Derechos reproductivos en México*. México.
- , (2015), *Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México*. México.
- , (2017), *Gestación subrogada en México: resultados de una mala regulación*. México.
- Godelier, M. (2004), *Métamorphoses de la parenté*, París: Fayard.
- Gomes Costa, R. (2002), Reprodução e gênero: paternidades, masculinidades e teorias da concepção. *Estudos Feministas*, 10, pp. 339-354.
- González, M. y Albornoz, M. (2016), “Aspectos transfronterizos de la gestación por sustitución”, en: *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*, vol. 16, pp. 159-187. <http://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derechointernacional/rt/printerFriendly/524/784>, Consultado en Julio 03, 2016.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

- González-Santos, S.P. (2016), “From esterilología to reproductive biology: The story of the Mexican assisted reproduction business”, en: *Reproductive BioMedicine and Society Online*, vol. 2, pp.116-127.
- Goswami, G.K. (2015), “The genetic truth of surrogate parentage”, en: *Medico-Legal Journal*, vol. 83(4), pp. 188–193.
- Grau Rubio, C. y Fernández, M. (2015), “Relaciones de parentesco en las nuevas familias. Disociación entre maternidad/paternidad biológica, genética y social”, en: *Gazeta de Antropología*, vol. 31 (1).
- Grau, J., Rodríguez, D. y Valenzuela, H. (ed.) (2011), *Parentescos. Modelos culturales de reproducción*, Barcelona: PPU.
- Gratton, Emmanuel (2013), Entre pères gays et mères porteuses. *Dialogue*, vol. 4 (202), pp. 21-32. DOI : 10.3917/dia.202.0021
- Gross, M. y Bureau, M. (2015), “L’homoparentalité et la transparentalité au prisme des sciences sociales : révolution ou pluralisation des formes de parenté?”, en: *Enfances, Familles, Générations*, vol. 23, pp. 1-37.
- , y Dominique, Mehl (2011), “Homopaternalité et gestation pour autrui”, en: *Enfances, familles, générations*, núm.14.
- Gruian, A. (2016), “Book Review: Wombs in Labor: Transnational Commercial Surrogacy in India”, en: *European Journal of Women’s Studies*, vol. 23 (1), pp. 108-11.
- Guillén Rauda, H.D. (2013), *Desnudando al porno. Controversias en torno a la comercialización del sexo a través del proceso de producción de pornografía amateur: la Editorial Matlarock en México*. “Tesis de Doctorado en Ciencias Antropológicas”, México: UAM Iztapalapa.
- Guttmann, Matthew C. (1997), “Machos que no tienen ni madre: la paternidad y la masculinidad en la Ciudad de México”, en: *La Ventana*, No. 6
- Hanafin, H. (1987), “Surrogate Parenting: Reassessing Human Bonding”, (presentación) en: *Annual meeting of the American Psychological Association*, August 28, Nueva York.
- Harrison, L. (2016), *Brown Bodies, White Babies: The Politics of Cross-Racial Surrogacy*. Nueva York: New York University Press, p. 320.
- Héritier, F. (1985), “La cuisse de Jupiter. Réflexions sur les nouveaux modes de procréation”, en: *L’Homme*, tomo 25 (94), pp. 5-22.
- , (2000), “Articulations et substances”, en: *L’Homme*, vol. 154-155, pp. 21-38.

- , (2010), “La filiation, état social”, en: *La revue lacanienne*, tomo 3 (8), pp. 33-36.
- Hovav, A. (2016), “The Global Market for Wombs: Study of the Transnational Surrogacy Industry in Mexico”, en: *Makind Kinship: Technology, Bio-Politics, and Reproductive Justice*, Barcelona: 1er Congrès AIBR.
- Huerre P., y Pelloux, Anne-Sylvie. (2011), “Filiation et parentalité dans l’insémination avec donneur, Interview de Jean-Marie Kunstmann”, en: *Enfances & Psy*, vol. 1 (50), pp. 93-93. DOI: 10.3917/ep.050.0093
- Inhorn, Marcia C., Frank Van Balen (eds.) (2002), *Infertility around the Globe*, Oakland: University of California Press.
- , y Birenbaum-Carmeli, D. (2008), “Assisted Reproductive Technologies and Culture Change”, en: *Annual Review of Anthropology*, Annual Reviews Stable, vol. 37, pp. 177-196. URL: <http://www.jstor.org/stable/20622620>.
- , y Patrizio, P. (2009), “Rethinking Reproductive “Tourism” as Reproductive “Exile””, en: *Fertility and Sterility*, American Society for Reproductive Medicine, vol. 92(3).
- , y Shrivastav, P. (2010), “Globalization and Reproductive Tourism in United Arab Emirates”, en: *Asia-Pacific Journal of Public Health*, Supplement, vol. 22 (3).
- , y Gürtin Zeynep, B. (2011), “Cross-Border Reproductive Care: A Future Research Agenda”, en: *Reproductive Biomedicine Online*, vol. 23 (5).
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008), “Los derechos reproductivos son derechos humanos”, en: *Reproducción asistida, género y derechos humanos en América Latina*, Colección Derechos Humanos, Población y Desarrollo.
- Jacobson, H. (2016), *Labor of Love: Gestational Surrogacy and the Work of Making Babies*, Rutgers University Press.
- Jadva, V., et al. (2003), “Surrogacy: the experiences of surrogate mothers”, en: *Human Reproduction*, vol.18 (10).
- , (2016), “La GPA au Royaume-Uni: l’expérience des gestatrices et de leurs familles”, en: *La gestation pour autrui: resituer la France dans le monde*. París: 1er Colloque Scientifique International en France sur la GPA.
- Lamas, Marta (2014), “¿Prostitución, trata o trabajo?” en: *Nexos*. México.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

- Lamm, Eleonora (2012), “La necesidad de compensar a la gestante como la alternativa más justa y que no tiñe de comercial a la gestación por sustitución”, en: *Cuestión de derechos. Revista electrónica*, No. 3.
- Lallemand, Suzanne (1993), “La circulation des enfants en société traditionnelle. Prêt, dons, échanges”, en: *L’Homme*. París.
- Leach, Edmund R. (1966), “Virgin birth. Proceedings of the Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland”, en: *L’unité de l’homme et autres essais*. París, pp. 77-107.
- , (1980), “Genesis as Myth”, en: John Middleton (ed.), *Myth and Cosmos*, Londres, Tavistock, pp. 1-26.
- Lerner, Susana.; Guillaume, A., y Melgar, L. (2016), *Realidades y falacias en torno al aborto: salud y derechos humanos*. México: IRD, El Colegio de México.
- Lestage, Françoise y Olavarría, María E. (coordinadoras) (2011), *Parentescos en un mundo desigual: adopciones, lazos y abandonos en México y Colombia*. México: Miguel Ángel Porrúa / UAM.
- Lévi-Strauss, Claude (1958 [1945]), “L’analyse structurale en linguistique et en anthropologie”, en: *Anthropologie Structurale*, París: Plon.
- , (1983), “La famille”, en: *Le Regard éloigné*. París: Plon.
- Lewin E. (1993), *Lesbian Mothers. Account of Gender in American Culture*, Nueva York: Cornell University Press.
- López Olivera, E. L. (2016), *La familia al alcance: Desigualdad en el acceso de Técnicas de Reproducción Asistida en la Ciudad de México*, Colección de Tesis electrónicas, México: Universidad Autónoma Metropolitana. Consultado en <http://tesiuami.izt.uam.mx/uam/default.php>
- López Ramírez, V. (2017), *Una mirada al Turismo médico reproductivo y la Gestación Sustituta en el área metropolitana Tijuana- San Diego*, Colección de Tesis electrónicas, México: Universidad Autónoma Metropolitana. Consultado en <http://tesiuami.izt.uam.mx/uam/default.php>
- Löwy, I.; Rozée Gomez, V., y Tain, L. (coord.) (2014), “Biotechnologies et travail reproductif. Une perspective transnationale”, en: *Cahiers Du Genre*, vol. 1(56) pp. 5-18.
- MacCallum, F.; E. Lycett; C. Murray; V. Jadvá y S. Golombok (2003), “Surrogacy: The experience of commissioning couples”, en: *Human Reproduction*, vol. 18 (6), pp. 1334-1342.

- Macklin, Ruth (1988), “Is There Anything Wrong with Surrogate Motherhood? An Ethical Analysis”, en: *The Journal of Law, Medicine y Ethics*, Londres: Blackwell Publishing Ltd, vol. 16 (1-2). Consultado en <http://dx.doi.org/10.1111/j.1748-720X.1988.tb01051.x>
- Malinowski, Bronislaw K. (2001 [1922]), *Los argonautas del Pacífico Occidental*. Barcelona: Península.
- Markens, Susan (2007), *Surrogate Motherhood and the Politics of Reproduction*. Oakland: University of California Press.
- Marquet, Jacques (2010), “Couple parental – couple conjugal, multiparenté – multiparentalité Réflexions sur la nomination des transformations de la famille contemporaine”, en: *Recherches sociologiques et anthropologiques*, pp. 51-74.
- Matorras, Roberto (2005), “¿Turismo reproductivo o exilio reproductivo?”, en: *Revista Iberoamericana de Fertilidad*, vol. 22 (2).
- Majumdar, A. (2014), “The Rhetoric of Choice: The Feminist Debates on Reproductive Choice in the Commercial Surrogacy Arrangement in India”, en: *Gender, Technology and Development*, vol. 18(2), pp. 217-301.
- Mehl, Dominique (2008), *Enfants du don. Procréation médicalement assistée: parents et enfants témoignent*. Paris: Robert Laffont.
- Mendoza C. Héctor A. (2011), *La reproducción humana asistida. Un análisis desde la perspectiva biojurídica*. México: Fontamara/ UANL, México.
- , y Sonia López García (2009), *El derecho a decidir desde las libertades constitucionales. Voluntad procreacional, una propuesta*. México: Instituto Estatal de las Mujeres de Nuevo León.
- Mennesson, Sylvie. y Mennesson, Dominique (2010), *La gestation pour autrui: l'improbable débat*. Paris: Michalon.
- Merchant, Jennifer (2006), *Procréation et politique aux États-Unis (1965 – 2005)*. Belin.
- , (2012), “Une gestation pour autrui “éthique” est possible”, en: *La Découverte Travail, genre et sociétés*, vol. 2 (28), pp. 183-189.
- , (2014), “Gestation pour autrui (GPA) et homoparentalité et parenté aux États-Unis”, en: *Homoparentalite? Approche comparative*. Collection Colloques, vol. 18, Société de Législation Comparée.
- , (2016), “The Legal and Political Panorama of Surrogacy in the United States”, en: *La gestation pour autrui: resituer la France dans le monde*. Paris: 1er Colloque Scientifique International en France sur la GPA.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

- Morgan, L. y Wilson Michaels, M. (eds.) (2000), *Fetal Subjects, Feminist Positions*. Filadelfia: University of Pennsylvania Press.
- Murphy J. S. (1999), “Should Lesbians Count as Infertile Couples? Antilebian Discrimination in Assisted Reproduction”, en: Donchin A. y Purdy L.M. (eds.) *Embodying Bioethics: Recent Feminist Advances*, Maryland: Rowman and Littlefield, Lanham, Maryland, pp. 103-120.
- Murphy, Dean (2013), “The Desire for Parenthood: Gay Men Choosing to Become Parents Through Surrogacy”, en: *Journal of Family Issues*, vol. 34(8), pp. 1104-1124.
- Nieto, Raúl (2017), “Trabajos emocionales y labores afectivas”, en: *Alteridades*, No. 53 (27), pp. 35-46.
- Olavarria, María E. (2002), “De la casa al laboratorio. La teoría del parentesco hoy día”, en: *Alteridades Tiempos y espacios del parentesco*, vol. 24(12), pp. 99-116.
- , (2011), “Sobre las formas de tener un hijo en el D.F. del siglo XXI. Adopción y las técnicas de reproducción asistida en familias homo y heteroparentales”, en Lestage F. y Olavarria María E., (coords.) *Parentescos en un mundo desigual: adopciones, lazos y abandonos en México y Colombia*. México: Miguel ángel Porrúa /UAM, pp.133-162.
- , (2012), “Procesos legislativos en torno al matrimonio, la adopción y la reproducción asistida en México”, en: Olavarria María E. y Roldán Verónica (ed.) *Libera Chiesa in libero Stato*, Mauro Pagliai, Firenze. Collana: *Religion and Society*, 5 Centro Internazionale di Studi sul Religioso Contemporaneo - Universidad Autónoma Metropolitana. pp. 173-180.
- , (2014), “Des diverses manières d’avoir un enfant à Mexico au XXIème siècle. Adoption et techniques de reproduction assistée dans des familles homo- et hétéroparentales”, en: Lestage Françoise y Olavarria María E. (dir.) *Adoptions, dons et abandons au Mexique et en Colombie. Des parents vulnérables*, L’Harmattan, Collection Recherches Amériques latines, París, pp. 142-176, ISBN 978-2-343-05147-5.
- , (2016), “Gestación y maternidad sustituta en un contexto desigual”, en: Enzo Segre Malagoli e Simona Scotti (ed.) *Il senso del vivere oltre le nuove solitudini*, Collezione: Religion and Society, Italia: Mauro Paglioli. 5pp. 47-52.
- , (2018), “La gestante sustituta en México y la noción de trabajo reproductivo”, en: *Estudios de Género* de El Colegio de México. vol. 4(7).

- , y Lestage, F. (2016), “Surrogates, Doctors and Legislators. A Shift in the Mexican International ART Circuit from 2015 to 2016”, en: *Colloque Scientifique. La gestation pour autrui: resituer la France dans le monde de Représentations, encadrements et pratiques*. París: Premier Colloque Scientifique International en France sur la GPA, 17-18 novembre 2016.
- Ortega J. (2017), “¿Cómo ser gestante sustituta? Vivencias en el proceso de subrogación”, en: E. Perujo (coord.) *Acercamientos etnográficos a la gestación sustituta en México*, Cuadernos Cahiers, No. 2, México: CEMCA, pp. 21-27.
- Pande, A. (2009), “Not an “Angel”, not a “Whore”: Surrogates as “Dirty” Workers in India. *Indian Journal of Gender Studies*, vol. 16 (2), pp. 141-173.
- , (2014), “Wombs in Labor: Transnational Commercial Surrogacy in India”, en: *European Journal of Women’s Studies*, vol. 23(1), Nueva York: Columbia University Press, p. 272.
- , (2015), “Global reproductive inequalities, neo-eugenics and comercial surrogacy in India”, en: *Current Sociology*, vol. 64(2), pp. 244-258.
- Parrini, R. (2000), “Los poderes del padre: paternidad y subjetividad masculina”, en: Olavarría, José., y Parrini, Rodrigo (eds.) *Masculinidad/es. Identidad, sexualidad y familia*. Santiago, Chile: Primer Encuentro de Estudios de Masculinidad, FLACSO-Chile/Universidad Academia de Humanismo Cristiano/Red de Masculinidad.
- Perujo, E. (2013), “La búsqueda de la descendencia. Parejas usuarias de Técnicas de Reproducción Asistida TRA en la práctica médica privada”, en: Olavarría, María E. (coord.) *Parentescos en plural*, México: Miguel Ángel Porrúa /UAM.
- , (coord.) (2017), *Acercamientos etnográficos a la gestación sustituta en México*. Cahiers, Serie Antropología, No. 02, México: CEMCA.
- Porqueres I Gené, E. (2004), “Individu et parenté. Individuation de l’embryon”, en: *Corps et affects*, sous la dir. de F. Héritier et M. Xanthakou, París: Odile Jacob.
- Rabell Romero, C. (2009), “Introducción”, en: Rabell Romero, Cecilia (coord.) *Tramas familiares en el México contemporáneo. Una perspectiva sociodemográfica*, México: IIS / UNAM, El Colegio de México, pp. 9-3.
- Ragoné, H. (1994), *Surrogate Motherhood: Conception in the Heart*. Westview, Boulder, Colorado.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

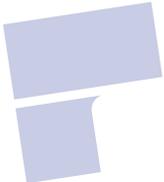
- Reardon, S. (2016), "Mexico debates ban on human-embryo research", *Nature*, December, vol. 540.
- Reddy, S. (2016), Saga of Surrogacy in India: Journey from Commercialization to Altruism, *La gestation pour autrui: resituer la France dans le monde. 1^{er} colloque scientifique international en France sur la GPA*, 17-18 novembre, París.
- Reid, M., Dirks, D. y Aseltine, E. (2009), Stratified Reproduction, *Encyclopedia of Gender and Society*, O'Brien J. (ed.) (2), p. 811. <http://dx.doi.org/10.4135/9781412964517.n406>
- Reynoso Noverón, J. (2005), "Procesos de gramaticalización por subjetivización: el uso del diminutivo en español", en: *Selected Proceedings of the 7th Hispanic Linguistics Symposium*, Massachusetts: David Eddington Cascadilla Proceedings Project, Somerville, pp. 79-86.
- Rico Rosales, S. G. (2016), *Simbolismos de la genética entre usuarios de Técnicas de Reproducción Asistida en una Institución de Salud Pública: INPer*, Colección de Tesis electrónicas, México: Universidad Autónoma Metropolitana. Consultado en <http://tesiuami.izt.uam.mx/uam/default.php>
- Rivera González, L. (2016), *Nuestro hijo: parentesco y parentalidad en la adopción abierta*, Colección de Tesis electrónicas, México: Universidad Autónoma Metropolitana. Consultado en <http://tesiuami.izt.uam.mx/uam/default.php>
- Reddy, Sunita (2016), "Saga of Surrogacy in India: Journey from Commercialization to Altruism, Colloque Scientifique. La gestation pour autrui: resituer la France dans le monde Représentations, encadrements et pratiques", en: Premier Colloque Scientifique International en France sur la GPA, París.
- Robertson, John A. (1994), *Children of Choice: Freedom and the New Reproductive Technologies*, Nueva Jersey: Princeton University Press.
- Robichaux, D. (coord.) (2005), *Familia y parentesco en México y Mesoamérica. Unas miradas antropológicas*, México: Universidad Iberoamericana.
- , (2007), *Familias mexicanas en transición. Unas miradas antropológicas*, México: Universidad Iberoamericana.
- Rodríguez-Yong C. y Martínez-Muñoz K. X. (2012), El contrato de maternidad subrogada: la experiencia estadounidense. *Revista de derecho*, vol. XXV (2) pp. 59-81.

- Roudinesco, E. (2006), *La familia en desorden*, México: Fondo de Cultura Económica.
- Rozée V., Tain L. (2010), “Le recours aux techniques procréatives: des disparités nationales aux circuits transnationaux”, en: Chasles V. (ed), *Santé et mondialisation*. Lyon: Université Jean Moulin Lyon 3.
- , y Sayeed, U. (2014), “Surrogacy from a reproductive rights perspective: the case of India”, en: *Autrepart*, vol. 2 (70), pp. 185-203. DOI: 10.3917/autr.070.0185
- Rozée, V., y Sayeed, U. (2014), Gestación para otros from a Reproductive rights perspective: the case of India. *Autrepart*, pp. 185-203. DOI: 10.3917/autr.070.0185
- Rubio Jiménez, M. A.; Perales Vela, R. y Pérez González, B. (coord.) (2014), Tabasco: una visión antropológica e histórica, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Instituto Estatal de Cultura de Tabasco, México: UNAM.
- , y Martínez Spinoso, M. Y. (2014), “Dos miradas sobre la etnología y la antropología social en Tabasco”, en: *Tabasco: una visión antropológica e histórica*, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Instituto Estatal de Cultura de Tabasco, México: UNAM, pp. 493-535.
- Rudrappa Sh. (2014), “Des ateliers de confection aux lignes d’assemblage des bébés. Stratégies d’emploi parmi des mères porteuses à Bangalore, Ind”, en: *Cahiers du genre 56 / 2014. Biotechnologies et travail reproductif. Une perspective transnationale*. Coordonné par Löwy, I., Rozée Gomez, V. y Tain, L.
- , (2016), “Quelle différence l’argent fait-il? Mères porteuses à Bangalore en Inde du Sud”, en: *La gestation pour autrui: resituer la France dans le monde*. París: 1^{er} colloque scientifique international en France sur la GPA.
- , y Collins C. (2015), “Altruistic Agencies and Compassionate Consumers: Moral Framing of Transnational Surrogacy”, en: *Gender y Society*, vol. 29 (6), Austin: University of Texas.
- Salazar, C. (2007), “Are Genes Good to Think?”, en: Edwards, J. y Salazar C., (eds.) *Kinship Matters: European Cultures of Kinship in the Age of Biotechnology*, Oxford: Berghahn Books.
- Salvador, O. (2013), “Familias homoparentales: más allá del matrimonio y la adopción”, en: Olavarría, M. E. (coord.) *Parentescos en plural*, México: Miguel Ángel Porrúa /UAM, Colección Las ciencias sociales.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

- Saravanan, Sheela (2016), “Liberty for Whom? Reproductive Justice and Surrogacy Arrangements in India, Colloque Scientifique. La gestation pour autrui: resituer la France dans le monde Représentations, encadrements et pratiques”, en: *Premier Colloque Scientifique International en France sur la GPA*, París.
- Saris, A. (2016), “Surrogates in Canada: A Kaleidoscope of Legal Phenomena”, en: *La gestation pour autrui: resituer la France dans le monde*. 1^{er} colloque scientifique international en France sur la GPA, París.
- Schneider, David M. (2004), “What is Kinship All About?”, in Robert Parkin y Linda Stone (eds.), *Kinship and Family. An Anthropological Reader*, Londres: Blackwell, pp. 257-274.
- Schurr, C. (2016), “From biopolitics to bioeconomies: The ART of (re-)producing white futures in Mexico’s surrogacy market”, en: *Environment and Planning D: Society and Space*. SAGE Publications, 2016, <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0263775816638851>, consultado el 25 de mayo de 2017.
- Segalen, Martine (2007), “El parentesco en la antropología actual: de las sociedades “exóticas” a las sociedades “modernas””, en: *Familias mexicanas en transición. Unas miradas antropológicas*, México: Universidad Iberoamericana.
- Silver, Lee M. (1997), *Vuelta al Edén. Más allá de la clonación en un mundo feliz*, Madrid: Taurus.
- Simpson B. (2000), “Comunidades genéticas imaginadas, Etnicidad y esencialismo en el siglo XXI”, en: *Anthropology Today*, Junio, vol. 16 (3),
- Soler, E. (2011), “Lactancia y parentesco: una mirada antropológica”, Barcelona: Anthropos.
- , (2013), “Nodrizas, madres y hermanos de leche en España”, en: *AFIN*, No. 52 julio-agosto.
- Strathern, M. (1992), *Reproducing the Future: Essays on Anthropology, Kinship and the New Reproductive Technologies*, Manchester: Manchester University Press.
- , (1998), *The Gender of the Gift: Problems with Women and Problems with Society in Melanesia*, Berkeley: University of California Press.
- Tain, Laurence (2004), “Genre et techniques de reproduction: évidences, alliances et turbulences”, en: *L’Homme et la société*, pp.152-153.

- , (2013 [2009]), *Le corps reproducteur. Dynamiques de genre et pratiques reproductives*, París: Presses de l'EHESP.
- Teman, E. (2009), "Embodying Surrogate Motherhood: Pregnancy as a Dyadic Body-project", en: *Body y Society*, vol. 15(3), Reino Unido: Sage Publications.
- , (2010), *Birthing a Mother. The Surrogate Body and the Pregnant Self*, Berkeley: University of California Press.
- Tena Guerrero, O. (2015), Sobre el alquiler de úteros... ¿qué piensa usted?, documento en Word.
- Théry I. (2010), *Des humains comme les autres. Bioéthique, anonymat et genre du don*, París: éditions de l'EHESS.
- Thompson, Charis (2005), *Theontological Choreography of reproductive Technologies*, Cambridge: MIT Press.
- Trápaga, I. (2017), "Bien pueden pagar por un hijo...", en: E. Perujo (coord.) *Acercamientos etnográficos a la gestación sustituta en México*, México: Cahiers/Cuadernos/CEMCA, pp. 27-32.
- Vandelac L. (1987), Sexes et technologies de procréation: "mères porteuses" ou la maternité déportée par la langue...
- Vialle, M. (2014), "Horloge biologique des femmes: un modèle naturaliste en question...", en: *Enfances Familles Générations*, (21), pp. 1-23. http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/121212_autoconservation_ovocytaire_com-press.pdf (Mis en ligne le 12/12/2012).
- Ward Gailey, Ch. (2000), "Ideologies of Motherhood and Kinship in U. S. Adoption", en: Ragoné, Heléna y France Winddance Twine (eds), *Ideologies And Technologies Of Motherhood: Race, Class, Sexuality, Nationalism*, Nueva York: Routledge.
- Weston K. (2003), *Las familias que elegimos. Lesbianas, gays y parentesco*, Barcelona: Bellaterra.
- Whittaker, A. (2016), Nouvelles destinations pour la GPA internationale en Asie du Sud-Est.
- La gestation pour autrui: resituer la France dans le monde*. París: 1er Colloque Scientifique International en France sur la GPA,.
- Yonnet P. (1985), "Mères porteuses, père écarté", en: *Le Débat*, 1985/4 (3), pp. 33-37. DOI: 10.3917/deba.036.003



pdfelement

Fuentes primarias



Base de datos. *Proyecto Parentescos en el espejo. Diversidad y desigualdad en el contexto mexicano contemporáneo (2015 – 2018)*. UAM/ CEMCA / Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CB - 2014 - 236622), México.

Informe de trabajo de campo. *Proyecto Parentescos en el espejo. Diversidad y desigualdad en el contexto mexicano contemporáneo (2015 – 2018)*. UAM/ CEMCA / Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CB - 2014 - 236622), México.

Conferencias

Betancourt, J. (2017), *La reproducción asistida, un tema de actualidad en el siglo XXI*, Conferencia impartida en la UAM Iztapalapa 13 de febrero 2017.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Ciclo de Análisis *¿Maternidad Subrogada? Análisis y Perspectivas con un enfoque de Derechos Humanos*, CDMX, 9 de marzo de 2016

Colloque scientifique «La gestation pour autrui: resituer la France dans le monde. Représentations, encadrements et pratiques» El 17 y 18 de noviembre de 2016 en el Museo Nacional de Historia Natural, París, Francia organizado por el INED, la EHESS y la Université de Paris. <http://cesor.ehess.fr/2016/11/02/colloque-la-gestation-pour-autrui-resituer-la-france-dans-le-monde/>

Congreso *¿Familia o Familias en México? Diversidad, Convivencia y Cohesión Social en la Sociedad Contemporánea*, 14 de marzo de 2017, Centro Cultural Universitario Tlatelolco Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Trabajo Social.

Foro *Maternidad Subrogada: explotación de mujeres con fines reproductivos* Palacio Legislativo de San Lázaro, 2016.

Macklin, Ruth 2016 *Gestación Subrogada, una perspectiva desde la bioética*, lunes 13 de marzo, Casa Lamm Centro de Cultura.

Valdés, M. (2016), Organizar la reproducción humana. Malinowski como referente teórico. Conferencia magistral impartida en la UAM.

Documentos de Internet

Act for Protection of Embryos (The Embryo Protection Act) Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz – ESchG). Federal Law Gazette, Part I, No. 69, issued in Bonn. 19th December 1990, https://www.rki.de/SharedDocs/Gesetzestexte/Embryonenschutzgesetz_englisch.pdf?__blob=publicationFile Consultado el 23 de julio de 2017.

Bebés y Más. Madres de alquiler, úteros de alquiler, ¿cuál es tu opinión? *Bebes y más*, 21 Mayo 2006 - Actualizado 8 Octubre 2010. <https://www.bebesymas.com/otros/madres-de-alquiler-uteros-de-alquiler-cual-es-tu-opinion> Consultado el 23 de marzo de 2012.

Calderón, Verónica. El vacío legal impide registrar a los hijos de una pareja gay española. El País, 2015, https://elpais.com/internacional/2015/02/11/actualidad/1423683981_519760.html Consultado el 1 de noviembre de 2015.

Canales de la Fuente, Raymundo. Otra vez la Maternidad Subrogada, *Excelsior*, 27 marzo de 2016. <http://www.excelsior.com.mx/opinion/ray->

Fuentes primarias

- mundo-canales-de-la-fuente/2016/03/27/1083104 Consultado el 28 de marzo de 2016.
- , (2017), Tráfico de personas y maternidad subrogada. La situación de hoy, sin leyes ni regulaciones en la materia, es definitivamente la peor. *Excelsior*, México. 12 de marzo de 2017. <http://www.excelsior.com.mx/opinion/ramundo-canales-de-la-fuente/2017/03/12/1151555> Consultado el 14 de marzo de 2017.
- CARE Surrogacy Mexico Experience. Why select Mexico for surrogacy? CARE Surrogacy Center Mexico, 2016, <https://www.surrogacymexico.com/#aboutlivbloc> Consultado el 20 de mayo de 2016.
- Centro Especializado en Factor Masculino (CREA). ¿Qué es la vitrificación de embriones?, 2016. <http://creavalencia.com/blog/que-es-la-vitrificacion-de-embiones/> Consultado el 12 de junio de 2016.
- Colectivo GIRE. Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) Somos humanas. El Universal / Opinión. <http://www.eluniversal.com.mx/blogs/colectivo-gire/grupo-de-informacion-en-reproduccion-elegida-gire> Consultado el 14 de septiembre de 2015.
- , Verónica y Tania: Reproducción asistida sin discriminación. El Universal / Opinión. 7 de Octubre de 2015. <http://www.eluniversal.com.mx/blogs/colectivo-gire/2015/10/7/veronica-y-tania-reproduccion-asistida-sin-discriminacion> Consultado el 14 de septiembre de 2015.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Informe especial sobre desplazamiento forzado interno (DFI) en México, CNDH México, mayo 2016, http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/2016_IE_Desplazados.pdf Consultado el 14 de septiembre de 2016.
- Congreso de Tabasco. Código Civil. LXII Legislatura, Heroico Congreso del Estado de Tabasco, 2016-2018, <http://www.congresotabasco.gob.mx/trabajo-legislativo.php> Consultado el 14 de febrero de 2016.
- Consejo Nacional de Población. Información temática y continua de hogares en México. Consejo Nacional de Población, 2010. http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/hogares_mexico/fuentes/M2_A.pdf Consultado el 14 de diciembre de 2015.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos Suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos (b-32). Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), art. 4 referido al Derecho a la Vida. Departamento de Derecho Internacional,

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Organización de los Estados Americanos, 1969, https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm Consultado el 14 de octubre de 2015.

Derechos del Concebido A.C. Asociación Derechos del Concebido A.C., 2007, <http://derechosdelconcebidoac.blogspot.mx/>, consultado el 1 de febrero de 2008.

Diario Oficial de Federación DOF: 07/04/2016 NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016 Consultado el 14 de enero de 2018.

Diario Presente. Maternidad subrogada sin control; niños salen de Tabasco desprotegidos. *Diario Presente*, Consultado el 11 julio de 2015. <https://www.youtube.com/watch?v=zeXx-uwLpR0>

-----, El Gobierno de Tabasco alista iniciativa de ley en el tema de Maternidad Subrogada. *Diario Presente*. Consultado el 10 de julio de 2015. <https://www.youtube.com/watch?v=wj65CNehYoQ>

Domínguez, Jesús. Iglesia a favor de desaparecer la maternidad subrogada en Tabasco. *El Herald de Tabasco*, 2017, <https://www.elheraldotabasco.com.mx/sin-categoria/iglesia-a-favor-de-desaparecer-la-maternidad-subrogada-en-tabasco> Consultado el 14 de enero de 2018.

Embajada y Consulados de Estados Unidos en México. Maternidad Subrogada, Tecnología de Reproducción Asistida y Pruebas de ADN, Misión Diplomática de los Estados Unidos. Embajada y consulados de Estados Unidos en México, <https://mx.usembassy.gov/es/servicios-a-ciudadanos-de-estados-unidos/maternidad-subrogada-tecnologia-de-reproduccion-asistida-y-pruebas-de-adn/> Consultado el 14 de mayo de 2016.

En Femenino. <https://foro.enfemenino.com/foro/> Consultado el 14 de enero de 2012.

Flores, Javier. Óvulos humanos en cultivo y lo que vendrá, 2018 <http://www.jornada.unam.mx/2018/02/20/opinion/a03a1cie> Consultado el 1 de marzo de 2018.

Guzmán, Armando. Buscan suprimir renta de vientres en Tabasco por ser un “negocio de mafias”. *Revista Proceso*, 2017, <http://www.proceso.com.mx/476186/buscan-suprimir-renta-vientres-en-tabasco-negocio-mafias> Consultado el 10 de marzo de 2017.

Fuentes primarias

- Heneghan, Tom, Premio Nobel a la fecundación in vitro reabre el debate ético. Público, 2010, <http://www.publico.es/actualidad/premio-nobel-fecundacion-in-vitro.html> consultado el 15 junio de 2017.
- Huete-Pérez, Jorge A. El ADN y la canción de Sorullo. La Prensa/Editorial, 2005, <https://www.laprensa.com.ni/2005/12/18/editorial/980246-el-adn-y-la-cancin-de-sorullo> consultado el 6 de enero de 2018.
- Instituto INGENES. ¿Qué es preservación? *Instituto Ingenes*, Fertilidad genética, <http://preservacion.ingen.es.com/landings/preserva/?cmpsrc=adwbpzcyclid=CMfNIZmhoNQCFQiUaQodt2wLRg#> consultado el 10 de mayo de 2017.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. MODUTIH Módulo sobre Disponibilidad y Uso de las Tecnologías de la Información en los Hogares para 2014. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2014, <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/modulos/modutih/2014/> consultado en diciembre de 2016
- INEGI “Estadísticas a propósito del... Día de la madre (10 de mayo), 08 de mayo de 2017 Aguascalientes, Ags. http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/madre2017_Nal.pdf consultado en abril de 2018
- Lewyn, Tamar. Surrogates and Couples Face a Maze of Laws, State by State. The New York Times, Septiembre 17, 2014, <https://www.nytimes.com/2014/09/18/us/surrogates-and-couples-face-a-maze-of-laws-state-by-state.html> consultado en diciembre de 2016
- Mallaval, C. y V. Ballet, 2016. La Manif pour tous s'en prend à un colloque scientifique sur la GPA *Liberation*, 9 novembre http://www.liberation.fr/france/2016/11/09/la-manif-pour-tous-s-en-prend-a-un-colloque-scientifique-sur-la-gpa_1527296 consultado en noviembre de 2016
- Madrigal S., Araceli. Que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de reproducción asistida, a cargo de la diputada Araceli Madrigal Sánchez, del Grupo Parlamentario del PRD. Gaceta Parlamentaria, 2018, <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/63/2018/feb/20180220-III.html#Iniciativa3> consultado en abril de 2018.
- Mirón, Tx. (2017). Gestación subrogada: el nuevo método de reproducción ¿Qué es y cómo funciona? 5 testimonios para resolver tus dudas. Revista *Vogue* (edición mexicana, mayo de 2017) <http://www.vogue.mx/belle>

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

za/bienestar/articulos/testimonios-de-inseminacion-artificial-y-maternidad-subrogada/7307 Consultado el 11 de junio de 2017.

Mosso, Rubén. Acceder a reproducción asistida, sin límite de edad: Corte. Milenio, 2017, http://m.milenio.com/politica/suprema-corte-scjn-inconstitucional-isste-reproduccion-asistida-igualdad_0_1075692838.html Consultado el 11 de junio de 2017.

Partido Revolucionario Institucional, PRI. Iniciativa del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 319 Bis, se reforma la fracción VII y se adicionan las fracciones VIII y IX al artículo 462 a la Ley General de Salud, GACETA: LXIII/1PPO-29/58386, martes 13 de octubre de 2015, <http://www.senado.gob.mx/index.php?ver=spymn=2ysm=2yid=58386> Consultado el 11 de octubre de 2015.

Pérez M. Leobardo. Renta de vientres; atrapados en la ley. *El Universal*, 2017 <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/estados/2017/01/15/renta-de-vientres-atrapados-en-la-ley>, consultado el 21 de enero de 2017. Consultado el 11 de noviembre de 2017.

ReproducciónAsistida.Org, <http://www.reproduccionasistida.org/> Consultado el 23 de marzo de 2012

Revista Glamour. ¿Es la congelación de óvulos la alternativa de las mujeres de la generación Z?, Revista Glamour. com, 2016, <http://www.glamour.es/belleza/cuerpo/articulos/congelacion-de-ovulos-mesa-redonda-maternidad-timefreeze-norma-ruiz-glamour-sport-summit/24836> Consultado el 4 de abril de 2017.

Robinson, Julian. Britain's first surrogate mother felt "cheated" after handing over a baby she gave birth to 30 years ago - to a couple she never met. Daily-Mail.com, 2015, <http://www.dailymail.co.uk/news/article-2895894/Britain-s-surrogate-mother-felt-cheated-handing-baby-gave-birth-30-years-ago-couple-never-met.html>

Consultado el 1 de junio de 2017.

Roldán, Nayeli. El Senado prohíbe la maternidad subrogada, salvo por indicación médica. Animal Político, 2016, <https://www.animalpolitico.com/2016/04/maternidad-subrogada-si-pero-solo-por-indicacion-medica/> Consultado el 30 de abril de 2017.

Rosillo H. Carlos. El 27 de Septiembre del 2014 haremos historia en Tabasco, México. Mexico Fertility, 2014, <http://www.mexicofertility.mx/hacien->

- do-historia-en-subrogacion-en-mexicoparte-1/ Consultado el 1 de julio de 2015.
- Salas, Javier. Nace un bebé con la nueva técnica de “tres padres genéticos”. *El País*, 2016, https://elpais.com/elpais/2016/09/27/ciencia/147498905_9_678680.html Consultado el 2 de octubre de 2017.
- San Diego Fertility Center. Vientre de alquiler en Estados Unidos. Madres de alquiler en el programa de maternidad subrogada en California, San Diego Fertility Center, <https://www.sdfertility.com/es/maternidad-subrogada/madre-de-alquiler/> Consultado el 18 de enero de 2016.
- Senado de la República, Coordinación de Comunicación Social. Boletín de la Cámara de Senadores. Senado de la República, LXIII Legislatura, 03 marzo 2016, <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/27051-comision-de-salud-aprueba-reforma-para-regular-reproduccion-asistida.html> Consultado el 11 de marzo de 2017.
- Santos, Yaiza. Retrato de la maternidad subrogada en México. *El País Semanal*, 2016, <http://elpaissemanal.elpais.com/documentos/maternidad-subrogada-en-mexico/>, consultado el 2 de febrero de 2017 Consultado el 3 diciembre de 2017.
- Sensible Surrogacy.com. Surrogacy in Mexico now restricted... but not over. *Sensible Surrogacy.com*, 2016, <http://wwwS.sensible-surrogacy.com/surrogacy-in-mexico-now-closed/> Consultado el 11 de junio de 2016.
- Théry, Irène. La filiation doit évoluer. *LeMonde.fr*, 2013, http://www.lemonde.fr/idees/article/2013/02/11/la-filiation-doit-evoluer_1829602_3232.html Consultado el 3 de agosto 11 de 2016
- , Jennifer Merchant, Martine Gross. Filiation: l'impensé du projet Taubira. *LeMonde.fr*, 2012, http://www.lemonde.fr/idees/article/2012/09/18/filiation-l-impense-du-projet-taubira_1761913_3232.html#1jJCPqRjRoiOD262.99 Consultado el 3 de agosto de 2016.
- VDA, Fertility Consulting, 2008. <http://www.vientredealquiler.com/> Consultado el 23 de marzo de 2012
- Velásquez, Manuel. *Semanario Ciencia y fe*, 19 de julio de 2011. <http://ciencia-y-fe.org/secciones/19embriones/embriones.php>
- Woldenberg, José. Derechos Reproductivos. *Periódico Reforma*, 13 agosto de 2015. <https://www.reforma.com/aplicacioneslibre/preacceso/articulo/default.aspx?id=69089yurlredirect=https://www.reforma.com/aplicaciones/editoriales/editorial.aspx?id=69089>

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Zegers-Hochschild, F. Organización Mundial de la Salud 2010, Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), Traducido y Publicado por la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida en 2010 ©, 2009, http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_es.pdf?ua=1

Enlaces Rotos. URL de origen

http://foros.hispavista.com/salud_y_medicina-/5/739260/m/busco-ventre-de-alquiler/

http://foros.ya.com/gente_familia/general/busco-alquiler-de-ventre-60182
Link caído

<http://www.entremujer.es/foros/generales-sobre-el-embarazo/5294-rentarias-tu-ventre-5.html>

<http://portal.civila.com/foros/ofrezco-ventre-en-alquiler-mexico>

Videografía

Canal 11. “Diálogos en confianza (Sociedad). Marco legal de la Reproducción Asistida, 13 agosto de 2015, en <https://www.youtube.com/watch?v=P44A-GE5Ke4>.

Garenq, V. *Comme les autres*. Mars Distribution, 2008. <https://www.youtube.com/watch?v=hLiADiEiAH8>

Gudenus, Valeri. *A Mother's Dream*. 2013. <https://www.youtube.com/watch?v=wNoHUMibLPg>

Haimowitz, Rebecca. *Made in India*. 2015. <http://www.madeinindiamovie.com/>

Lanson, D. *Naître père (Fathers Birth)* De Film en Aiguille, 2013. <https://www.youtube.com/watch?v=5tI3MsUfOWM>

Noticieros Televisa. El Negocio de la Maternidad (Parte 1). Febrero 21 de 2017. <http://noticieros.televisa.com/videos/el-negocio-maternidad-parte-1/>

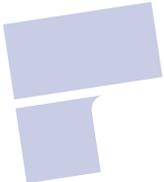
-----, El Negocio de la Maternidad (Parte 2). Febrero 21 de 2017. <http://noticieros.televisa.com/videos/el-negocio-maternidad-parte-2/>

Fuentes primarias

República Laica MX. El Embrión Humano. 10 abril de 2015. <https://www.youtube.com/watch?v=roEPVLKg8Uc>

Zippi Brand, Frank. Google Baby. 2009. <https://www.youtube.com/watch?v=pQGIAM0iWFM>





pdfelement

Tablas de perfiles²⁹



²⁹ Excepto cuando se indica, la nacionalidad de los entrevistados es mexicana.

La gestión para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Abogados y legisladores

	Pseudónimo y edad del entrevistado o entrevistada	Entrevistador o entrevistadora	Fecha	Lugar	Audio o notas	Perfil
1a	Emilio Manrique 53	M. E. Olavarría	19.10.2015	Villahermosa, Tabasco / Monterrey, NL. Vía telefónica	25 min	Doctor en Derecho. Miembro del Colegio de Bioética.
1b		M. E. Olavarría	24.10.2015	Villahermosa, Tabasco / Monterrey, NL. Vía Skype	1h 25 min	
2	Lucía Ontiveros 28	Marie Casiano Barajas	31.4.2016	Restaurante, Col. San Ángel, Ciudad de México	55 min	Licenciada en Derecho y doctorante en Bioética por la UNAM
3	Nelson Campos 42	Carolina Alcántara Jacqueline y Ángeles	25.11.2015	Despacho jurídico, Villahermosa, Tabasco	1h 15min 2 videos	Licenciado en Derecho, especialista en contratos de maternidad gestante sustituta
4	Alejandra Rodríguez 29	Karla García Saucedo	17.3.2016	Restaurante, Col. Mixcoac, Ciudad de México	1h 33 min	Abogada especialista en derechos sexuales y reproductivos
5	Leonardo Álvarez Sin dato	Karla García Saucedo	24.7.2016	Villahermosa, Tabasco / CDMX Vía Skype	2 videos	Licenciado en Derecho, especialista en derecho privado internacional

Tablas de perfiles

6	Claudia Fermín 46	Marie Casiano Barajas	14.4.2016	Ciudad Universitaria, CDMX	2h 15 min	Doctora en Derecho. Profesora de la Facultad de Derecho UNAM
7	Pedro Estrada 31	Karla García Saucedo	Varias reuniones. Asesor jurídico de la investigación	CDMX		Licenciado en Derecho, cursa la maestría en Derecho civil y familiar
8	José Calderón 32	Karla García Saucedo	Varias reuniones	CDMX		Licenciado en Derecho, cursa un posgrado en Derecho fiscal. Asesor jurídico de la investigación
9	Miembro del grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática (PRD) 54	Marie Casiano Barajas	3.12.2015	Palacio Legislativo, CDMX	40 min	Licenciada en Estudios Latinoamericanos
10	Miembro del grupo parlamentario del Partido Acción Nacional (PAN) 38	Marie Casiano Barajas	20.4.2016	Palacio Legislativo, CDMX	17 min	Diputada Federal. Licenciada en Derecho

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Médicos, psicólogos y personal de clínicas y hospitales

	Pseudónimo y edad del entrevistado o entrevistada	Entrevistador o entrevistadora	Fecha	Lugar	Audio o notas	Perfil
1	Tomás Moreno	Ibán Trápaga	28.7.2015	Consultorio médico privado, Tijuana, BC	14 min	Ginecobstetra especialista en biología de la reproducción humana
2	Luis Marcos	Ibán Trápaga	29.7.2015	Consultorio médico privado, Tijuana, BC	28 min	Ginecobstetra especialista en biología de la reproducción humana
3	René Valencia	Ibán Trápaga	30.7.2015	Consultorio médico privado, Tijuana, BC	41 min	Ginecobstetra especialista en biología de la reproducción humana
4	Harry Sosa (nacionalidad peruana y mexicana)	Françoise Lestage	26.07.2015	Hospital privado Ensenada, BC	5 págs.	Director médico de clínica de fertilidad
4a		Vania López Ramírez	26.10.2015	Hospital privado, Ensenada, BC	17 min	
5	Jerónimo Martín	Vania López Ramírez	07.11.2015	Hospital privado, Tijuana, BC		Médico general del Ministerio Público de Tijuana
6	Francisco Galindo 59	Mayra Chávez Courtois, M. E. Olavarría	24.05.2016	Col. Pedregal, CDMX	1h 52 min	Médico especialista en biología de la reproducción humana

Tablas de perfiles

7	Mario de la Cuesta 59	Marie Casiano Barajas	5.12.2015	Instituto del Sector Salud, CDMX	Especialista en ginecología y obstetricia, perinatología obstétrica y especialidad en biología de la reproducción humana
8	Alberto Ríos 55	Marie Casiano Barajas	5.11.2015	Instituto del Sector Salud, CDMX	Médico cirujano especialista en ginecología, obstetricia y medicina perinatal
9	Alan Reseéndiz 46	Mayra Chávez Courtois, M. E. Olavarría	6.4.2016	Instituto privado de fertilidad, CDMX	Ginecólogo especialista en medicina reproductiva. Posgrado en cirugía reproductiva e infertilidad
9a		Mayra Chávez Courtois, M. E. Olavarría	19.7.2017		2 págs.
9b		Aidé Macedonio, Juan Manrique, Grace Méndez, Valeria Rojas	28.9.2017		40 min
10	Érica Ramírez	Karla García Saucedo	18.2.2016	Clínica privada de fertilidad, Santa Fe, CDMX	Licenciada en biología con especialización en andrología

La gestión para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

11	Aquiles Urbino 48 años	M. E. Olavarría, Jacqueline Bautista	21.10.2015	Hospital de Especialidades, Villahermosa, Tabasco	15 min	Ginecobstetra, biólogo de la reproducción y andrólogo
12	Ernesto Ávila 64	M. E. Olavarría, Jacqueline Bautista, Carolina Alcántara	22.10.2015	Hospital pediátrico del Sector Salud, Villahermosa, Tabasco	27 págs.	Médico con especialidad en pediatría
	Ramiro Tapia Sin dato	M. E. Olavarría, Jacqueline Bautista, Carolina Alcántara	22.10.2015	Hospital pediátrico del Sector Salud, Villahermosa, Tabasco		Pediatra. Jefe de enseñanza
	Sergio Fuentes Sin dato	M. E. Olavarría, Jacqueline Bautista Carolina Alcántara	22.10. 2015	Hospital pediátrico del Sector Salud, Villahermosa, Tabasco		Contador del hospital pediátrico
13	Issac Beltrán Sin dato	M. E. Olavarría,	24.10.2015	Hospital privado, Villahermosa, Tabasco	10 págs.	Médico con subespecialidad en biología de la reproducción
14	Verónica Farías	M. E. Olavarría, Jacqueline Bautista, Carolina Alcántara	21.10.2015	Hospital de especialidades de la mujer, Villahermosa, Tabasco	4 págs.	Responsable de comunicación social

Tablas de perfiles

15	Guadalupe Sin dato	Susana Rico Rosales	31.3.2016	Instituto del Sector Salud, CDMX	2 págs.	Responsable del área de trabajo social
16	Aurora 31 años	Susana Rico Rosales		Instituto del Sector Salud, CDMX	2 págs.	Médica residente de la especialidad de biología de la reproducción
17	Pablo Sanjuán 40	Aidé Macedonio, Juan Manrique, Grace Méndez, Valeria Rojas	19.10.2017	Instituto privado de fertilidad, CDMX	1h 5 min	Ginecólogo con subespecialidad en reproducción asistida y endocrinología de la reproducción
18	Diego Pescador 52	Aidé Macedonio, Grace Méndez, Valeria Rojas	23.10.2017	Instituto privado de fertilidad, CDMX	1h 3 min	Ingeniero químico responsable del área de embriología
19	Jonathan Padilla 28	Aidé Macedonio, Juan Manrique, Grace Méndez, Valeria Rojas	23.10.2017	Instituto privado de fertilidad, CDMX	30 min 10 min	Licenciado en química farmacéutica. Director de Andrología
20	Leticia Escudero 29	Aidé Macedonio, Juan Manrique, Grace Méndez, Valeria Rojas	24.10.2017	Instituto privado de fertilidad, CDMX	1h 15 min	Licenciada en psicología. Responsable del área de atención psicológica

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

21	Nayelli de la Peña 24	Aidé Macedonio, Juan Manrique, Grace Méndez Valeria Rojas	21.11.2017	Instituto privado de fertilidad, CDMX	58 min	Jefa de enfermeras del área de biología de la reproducción
22	Janeth Marín 28	Aidé Macedonio, Juan Manrique, Grace Méndez, Valeria Rojas	14.11.2017	Instituto privado de fertilidad, CDMX	49 min	Licenciada en mercadotecnia. Responsable de área de atención al paciente
23	Luz María Castro 50 años	Aidé Macedonio, Juan Manrique, Grace Méndez, Valeria Rojas	21.11.2017	Instituto privado de fertilidad, CDMX	59 min	Licenciada en contaduría pública, con posgrado en calidad total. Área de atención al paciente
24	Federico Gracia 68	M. E. Olavarría	7.7.17	Iztapalapa, CDMX	1h 50 min	Psicoterapeuta especialista en reproducción humana

Padres y madres intencionales

	Pseudónimo y edad del entrevistado o entrevistada	Entrevistador o entrevistadora	Fecha	Lugar	Audio o notas	Perfil
1	Luis y Rosalía	Mayra Chávez Courtois	30.6.2015	Instituto del Sector Salud, CDMX	2 págs.	Pareja casada heterosexual, usuaria RA
2	Elisabet 35	Susana Rico Rosales	9.11.2015	Instituto del Sector Salud, CDMX	28 min	Ama de casa, casada en pareja heterosexual, usuaria RA
3	Itzel Leonor 35	Susana Rico Rosales	17.11.2015	Instituto del Sector Salud, CDMX	1h 48 min y 26 min	Licenciada en comunicación, casada en pareja heterosexual, usuaria RA
4	Lourdes 35	Susana Rico Rosales	19.11.2015	Instituto del Sector Salud, CDMX	17 min	Ama de casa, casada en pareja heterosexual, usuaria RA
4a		Susana Rico Rosales	01.03.2016	Instituto del Sector Salud, CDMX	28 min	
5	Xóchitl y Pedro	Susana Rico Rosales	21.11.2015	Instituto del Sector Salud, CDMX	34 min	Pareja casada heterosexual, abogada y chofer, usuaria RA.
6	Jazmin 25 y Marco 27	Susana Rico Rosales	27.11.2015	Domicilio particular, Chimalhuacán, Estado de México	29 min y 8 min	Pareja casada heterosexual, usuaria de RA por 7 años
7	Dulce y Alfredo 45	Susana Rico Rosales	28.11.2015	Domicilio particular, Arenal, CDMX		Pareja casada heterosexual, contadora pública y dentista

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

8	Sandra 34 y Roberto 33	Libertad López Olivera	22.11.2015	Instituto del Sector Salud, CDMX	38 min	Pareja casada heterosexual, ama de casa y trabajador de la construcción. IA con donante
9	Amanda 32 y Gerardo 33	Libertad López Olivera		Domicilio particular, San Jerónimo, CDMX	5 págs.	Pareja casada heterosexual, psicóloga y fotógrafo, usuaria RA
10	Elena 35	Libertad López Olivera		Domicilio particular, San Jerónimo, CDMX	36 min	Comerciante, casada en pareja heterosexual
11	Gabriela 35	Libertad López Olivera	19.11.2015	Domicilio particular, Xochimilco, CDMX	47 min	Ama de casa, casada en pareja heterosexual, cursa embarazo gracias a FIV
12	Marisol 35	Libertad López Olivera		Domicilio particular, Coyoacán, CDMX	91 min	Maestra de piano casada en pareja heterosexual, usuaria RA
13	Mariana 36	Libertad López Olivera		Domicilio particular, Gustavo A. Madero, CDMX	69 min	Ama de casa casada en pareja heterosexual, usuaria RA
14	Yara 49	M. E. Olavarria		Cancún-CDMX, Via Skype	40 min	Médica residente en Cancún, madre en solitario
15	Ana 43 y Lucía 37	Carolina Alcántara	21.03.2016	Querétaro, Qro.		Pareja casada, ama de casa y mercadóloga publicista. Madres por método ROPA

Tablas de perfiles

16	Jesús Lara	Carolina Alcántara				Médico en pareja casada gay
17	Jorge 59 y León 55	Carolina Alcántara		Domicilio particular, CDMX	1 h 12 min	Pareja casada gay, padres de una hija por adopción institucional
18	Camila 28 y Estela 40	Libertad López Oliviera	6.11.2015	Col. Narvarte, CDMX	21 min Estela 69 min Camila	Madres en pareja casada. Licenciada en educación física y estudiante. Por IA casera con donante amigo.
19	María 55 e Iván 48	M. E. Olavarría	11.11.2015	Hospital privado, Villahermosa, Tabasco	10 págs.	Escritora y mercadólogo casados en pareja heterosexual, usuarios RA
20	Manuel 43 Michael	Lizet Rivera	10.11.2016	Fashion Valley, San Diego, California EU	12 págs.	Casados en pareja gay, con un hijo de dos años por adopción abierta
21	Michele y Marica nacionalidad italiana	Lizet Rivera		San Diego, California EU	4 págs.	Ingenieros, casados en pareja heterosexual, con un hijo por adopción abierta
22	Randy y Gigi	Lizet Rivera	11.2016	San Diego, California EU		Asesor en tecnología y estilista, pareja casada heterosexual, en busca del segundo hijo por adopción abierta

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

23	Ramona 36	Libertad López Olivera	1.11.2015	Domicilio particular, Oaxaca, Oaxaca	55 min	Madre en pareja heterosexual, casada gracias a FIV
24	Linda 37	Libertad López Olivera				Licenciada en idiomas, madre por adopción institucional de bebé 10 meses tras dos FIV sin éxito
25	Javier y Carmen	Janeth Ortega	1.4.2016	CDMX	10 págs.	Pareja heterosexual casada, en búsqueda de gestante sustituta.
26	Andrés 36 años	Janeth Ortega	28.3.2016	CDMX	7 págs.	Ingeniero en sistemas, soltero por divorcio heterosexual. En búsqueda de gestante sustituta y ovodonante
27	América	Carolina Alcántara		Cancún, Quintana Roo		Empleada, casada en pareja homosexual, desean ser madres
28	César	Carolina Alcántara		CDMX		Reportero de radio, gay, desea ser padre en solitario
29	Carla	Carolina Alcántara		CDMX		Madre lesbiana

Tablas de perfiles

30	Paula y Alicia	Carolina Alcántara	Asesoría sobre familias homoparentales. Fundadoras de una red	CDMX		Madres de hijos gemelos por el método ROPA
31	Nadia	Carolina Alcántara	Asesoría sobre familias homoparentales. Administradora del grupo	CDMX		Médica cirujana, madre
32	Emilia y Yadira	Carolina Alcántara	Asesoría sobre familias homoparentales. Fundadoras de organización	CDMX		Socióloga y médica, casadas en pareja lésbica
33	Vania y Julián	M. E. Olavarría	24.4.18	Tlalpan, CDMX	10 págs.	Odontóloga y maestro, padres por subrogación gestacional y donación de ovocito

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

Trabajadoras y trabajadores de la donación reproductiva

	Pseudónimo y edad del entrevistado o entrevistada	Entrevistador o entrevistadora	Fecha	Lugar	Audio o notas	Perfil
1	Arturo Fernández 40	M. E. Olavarría	Octubre 2015	Municipio de Centro, Tabasco	3 págs.	Bróker de programas de subrogación para 3, clínicas de fertilidad
2	Livia González 33	Janeth Ortega, Karla García Saucedo	4.11.15	Col. Chapultepec, CDMX	No audio. Sí transcripción	Bróker de la clínica / fundación
2a		Janeth Ortega	22.2.2016	Plática en línea	13 págs.	
3	Graciela Gómez 43	Karla García Saucedo	19.11.15	Clinica/ Fundación Nauacalpan, Estado de México		Maestra en psicología, presidenta de la clínica fundación
3a		Janeth Ortega	29.03.16	Clinica/ Fundación Nauacalpan, Estado de México	1h 44 min	
4	Yasue Campos 34 (nacionalidad mexicana y estadounidense)	Vania López Ramírez	18.11.15	Condado de San Diego, California EU	16 min	Madre de dos hijos. Gestante subrogada veterana en dos ocasiones y actualmente comanager de agencia intermediaria en los procesos de <i>surrogacy</i> .

Tablas de perfiles

5	Kristi 53	Lizet Rivera González	Octubre 2016	Condado de San Diego, California EU	3 págs.	Asistente administrativa de la dirección del <i>Adoption Center of San Diego</i>
6	Julia 23	Jacqueline Ángeles	2.3. 2016	Iztiapalapa, CDMX	Si audio y trans- cripción	Ama de casa, desempleada, ovodonante
7	Valeria 25	Libertad López Olivera	29.01.16	Coyoacán, CDMX	30 min	Estudiante, empleada en sitio de Internet. Soltera, ovodonante
8	Xenia 26	Libertad López Olivera	21.03.16	Atlanta, Georgia EU. CDMX	58 min	Licenciada en pedagogía, soltera, trabaja como Au Pair. Ovodonante
9	Lola 38	M. E. Olavarría	10.12.2015	Vía Skype, Tlalpan, CDMX	8 págs.	Cuidadora de adultos mayores, madre de un niño, divorciada
10	Cynthia 28	Ibán Trápaga	23.7. 2015	Centro Comercial, Tijuana, BC	1h 10 min	Estudiante de medicina, madre de una niña de 2 años, casada en pareja heterosexual
11	Esmeralda 21	Janeth Ortega	16.10.2015	Plática en línea	4 págs.	Ama de casa, madre de dos hijos, casada en pareja heterosexual de nacionalidad ecuatoriana. Desea ser gestante sustituta en Tabasco

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

12	Vanesa 21	Janeth Ortega	22.10.2015	Plática en línea, Cuautla Morelos	10 págs.	Soltera, desempleada. Mantiene en secreto su proyecto de ser gestante sustituta
13	Tábata 21	Janeth Ortega	22.10.2015	Plática en línea, Monterrey, Nuevo León	6 págs.	Enfermera, madre de un hijo casada en pareja heterosexual. En espera de ser emparejada con padres de intención
14	Priscila 26	Janeth Ortega	23.10.2015	Plática en línea, Quintana Roo	8 págs.	Ama de casa, madre de un hijo, casada en pareja heterosexual. En espera de ser emparejada con padres de intención
15	Samantha 22 años	Janeth Ortega	28.10.2015	Plática en línea	6 págs.	Empleada, madre de un hijo. Vive en unión libre en pareja heterosexual. Retirada temporalmente de la búsqueda de padres intencionales
16	Norma	Janeth Ortega	31.10.2015	Plática en línea, Cuernavaca, Morelos	7 págs.	Soltera, madre de dos hijos. Busca padres de intención
17	Lorena 31 años	Janeth Ortega	17.11.2015	Clinica FAM	5 págs.	Microempresaria, soltera, sin hijos, un aborto. En proceso de gestación sustituta (dos embriones)

Tablas de perfiles

18	Sandra	Janeth Ortega	21.11.2015	Plática en línea	12 págs.	Gestante sustituta en proceso
19	Raquel 32	Janeth Ortega	23.11.2015	Clínica/ Fundación, Naucalpan, Estado de México	7 págs.	Gestora del Registro Civil, madre de 3 hijos. Gestante sustituta en proceso con 3 meses de embarazo
19a	Mario	Janeth Ortega	23.11.2015	Clínica/ Fundación Naucalpan, Estado de México	2 págs.	Pareja de Raquel a quien apoya y acompaña a sus citas médicas
20	Kenia 30	Vania López Ramírez	20.10.2015	Delegación Municipal de Tijuana, Baja California	8 h 28 min.	Agente de la policía municipal, soltera. Gestante sustituta de intención
21	Viviana 33	Jacqueline Ángeles, Carolina Alcántara		Centro comercial, Villahermosa, Tabasco	3 págs.	Estudiante de trabajo social, madre de niño de 12 años. Se propone como gestante sustituta altruista
22	Esther 28 años	Janeth Ortega	6.4.2016	Plática en línea	17 págs.	Supervisora de seguridad e higiene industrial, divorciada, madre de 2 hijos. Gestante sustituta veterana
23	Naomi 34 años	Janeth Ortega	7.4.2016	Plática en línea	11 págs.	Licenciada en comunicación, soltera, sin hijos. Gestante sustituta veterana de una niña para una pareja gay de Alemania

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

24	Luisa	Janeth Ortega	Divorciada, madre de dos hijas quienes la apoyan en su búsqueda de padres de intención
25	Paola	Janeth Ortega	Estudiante de derecho, soltera sin hijos. En espera de ser emparejada como gestante subrogada

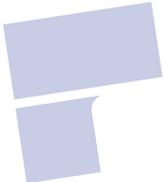
Glosario de acrónimos



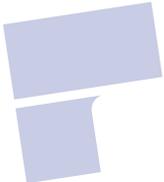
ADN	Ácido desoxirribonucleico.
CDMX	Ciudad de México.
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios.
FIV	Fertilización <i>in vitro</i> .
FIVTE	Fertilización <i>in vitro</i> con trasplante embrionario.
GPO	Gestación para otros.
GS	Gestación subrogada.
IA	Inseminación artificial.
ICSI	Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (por sus siglas en inglés).
ILE	Interrupción legal del embarazo.

La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder

IMSI	Inyección intracitoplasmática de espermatozoides con selección morfológica de esperma (por sus siglas en inglés).
INEGI	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.
LGTTTBIQ	Lésbico- <i>gay</i> -transgénero-transexual-travesti-bisexual-intersexual- <i>queer</i> .
OMS	Organización Mundial de la Salud.
PGS	Diagnóstico genético preimplantacional o tamizaje genético (por sus siglas en inglés).
PICSI	Inyección intracitoplasmática de espermatozoides con selección fisiológica de esperma (por sus siglas en inglés).
RA	Reproducción asistida.
ROPA	Recepción de óvulos de la pareja.
SCJN	Suprema Corte de Justicia de la Nación.
TRA	Técnicas de reproducción asistida.
TRHMA	Técnicas de reproducción humana médicamente asistida.
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México.



pdfelement



pdfelement