

## Intermediarias y donantes de la gestación subrogada en México<sup>1</sup>

María Eugenia Olavarría<sup>2</sup>

Recibido: 22 de diciembre 2017/Aceptado: 8 de julio 2018

**Resumen.** Tal como sucedió en India y Tailandia en 2015, un año más tarde una regulación prohibitiva del Senado de la República puso fin a dieciocho 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 diecisiete años de cárcel, de las actividades de promoción e intermediación. Una investigación etnográfica en tres ciudades mexicanas llevada a cabo entre trabajadoras y trabajadores de la donación reproductiva, durante el periodo más álgido de la polémica (2015-2017), permite conocer a estos actores y mostrar así, cómo las funciones de la donación y de la intermediación –de la gestante, de la ovodonante y de la intermediaria o bróker– se articulan de manera inédita. Esta nueva 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.

**Palabras clave:** Donación reproductiva; gestación subrogada; reproducción asistida; ovodonación; México; trabajo reproductivo; intermediarios.

### [en] Brokers and Donors: Surrogacy Motherhood in Mexico

**Abstract.** One year after similar events in India and Thailand, a 2016 Mexican Senate regulatory prohibition brought eighteen years of open, commercial surrogacy to an end in Mexico. The new law marked a sea-change designed to get Mexico out of the commercial global surrogacy industry through penalties of up to seventeen years' imprisonment for surrogacy-promotion and –intermediation activities. An ethnographic investigation in three Mexican cities realized among female and male reproductive-donation workers during the polemic's high point (2015-17) allows us to meet the participants as well as learn how donation and intermediation functions among surrogates, egg-donors and brokers have been articulated in unprecedented ways. These new circumstances reveal discourses, practices and meanings that are both current and changing within the «choreographies» of assisted reproduction and family relationships in Mexico.

**Keywords:** Surrogacy; assisted reproductive techniques; egg donation; México; reproductive labor; brokers.

**Sumario.** 1. El contexto. 2. Preguntas y metodología 3. Coreografías de la intermediación y de la donación. 3.1. De mujeres a personas que gestan para otros. 3.2. Emparejar a donantes con madres y padres intencionales. 3.3. La donante intermediaria 3.4. La gestante manager. 4. Conclusión. 5. Bibliografía.

<sup>1</sup> La denominación en castellano de este método de reproducción médicamente asistida es objeto de debate (Lamm, 2013) motivo por el cual, en este trabajo, retomo los términos más ampliamente usados por padres y madres intencionales, personas que gestan para otros y organizaciones feministas en México: gestación subrogada, gestación para otros, gestación sustituta, subrogación gestacional y maternidad gestante sustituta.

<sup>2</sup> Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, México. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología CONA-CyT. Proyecto Parentescos en el espejo. Diversidad y desigualdad en el contexto mexicano contemporáneo (CB 2014-236622). Fondation Maison des Sciences de l'Homme. Programme DEA Appel 2017. [ome@xanum.uam.mx](mailto:ome@xanum.uam.mx)

**Cómo citar:** Olavarría, M. E. (2018). Intermediarias y donantes de la gestación subrogada en México, en *Revista de Antropología Social* 27(1), 325-351.

## 1. El contexto

Entre 2014 y 2015, la prensa había reportado casos de ciudadanos españoles que permanecieron en México sin poder regresar a su país en virtud de que no obtuvieron el pasaporte de sus hijos nacidos de gestantes sustitutas mexicanas. En febrero de 2015, la nota publicada en el diario *El País* sobre –Luis y Antonio– una pareja que permaneció 7 meses entre Tabasco y Cancún (11.02.2015), constituyó uno de los detonantes de las iniciativas prohibicionistas. Una serie de reportajes periodísticos transmitidos en un noticiario 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 (Televisa, marzo 2015). En el reportaje, miembros del congreso de Tabasco y 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 –solo se benefician los extranjeros–. La reacción a esta serie de disrupciones se volcó hacia la regulación de la reproducción humana médicamente asistida en México aprobada en 2016<sup>3</sup>, 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<sup>4</sup>.

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

<sup>3</sup> 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 solo 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 prevé la suspensión en el ejercicio profesional entre cinco y ocho años. Nayeli Roldán, “El Senado prohíbe la maternidad subrogada, salvo por indicación médica”, en: <http://www.animalpolitico.com/2016/04/maternidad-subrogada-si-pero-solo-por-indicacion-medica/>

<sup>4</sup> Dieciocho meses más tarde, a fines de 2017, la Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó inconstitucional los requisitos de edad y estado civil que el servicio médico público pide a las mujeres para brindar reproducción asistida, porque violan los principios de igualdad y no discriminación. No obstante, permanece el requisito de ciudadanía mexicana para subrogar la gestación incluso en los servicios privados. En [http://m.milenio.com/politica/suprema-corte-scjn-inconstitucional-isste-reproduccion-asistida-igualdad\\_0\\_1075692838.html](http://m.milenio.com/politica/suprema-corte-scjn-inconstitucional-isste-reproduccion-asistida-igualdad_0_1075692838.html)

convivientes o puede no poner condiciones y permitir que cualquier persona que necesite de estas técnicas acceda a ellas (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008:19).

De manera que «la posibilidad de tener un hijo, muchas veces es visto 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, 2008:19).

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). Puede esperarse, entonces, que las dos instrucciones de la Congregación para la doctrina de la Fe que versan sobre la reproducción asistida constituyan el marco bajo el que se amparan las propuestas y decisiones de algunos legisladores mexicanos (*Donum Vitae. Sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación y Dignitas Personae. Sobre algunas cuestiones de bioética*).

La propuesta presentada el 13 de octubre de 2015 (*Gaceta del Senado de la República*, 2015) por el entonces partido en el poder —el Partido Revolucionario Institucional— impuso su marca al proponer «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». Sugiere imponer de 6 a 17 años de prisión y una multa al equivalente de 8.000 a 17.000 días de salario mínimo general vigente<sup>5</sup>, a las personas que participen y promuevan la gestación por sustitución. Las actividades relacionadas con la promoción y la intermediación que, a lo largo del periodo investigado, transitaron de la no regulación a la proscripción, constituyen justamente el interés de este artículo.

En particular, este trabajo se cuestiona sobre la perspectiva de aquellas personas dedicadas a la acción de *emparejar* a los diferentes actores e instancias que hacen posible la donación y la recepción de gestación y células germinales: padres de intención con clínicas; gestantes potenciales con clínicas y agencias; padres de intención con donantes de gestación y de ovocitos. La etnografía muestra que la línea que divide a las personas dedicadas a la facilitación, reclutamiento o intermediación y las que realizan labores consideradas propiamente de donación se traza de diferentes maneras, con distinto grosor, direccionalidad y matices dibujando una coreografía original (Thompson, 2005).

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 dieciocho años más tarde, justo cuando se hicieron públicos escándalos que involucraban a parejas no heterosexuales y no mexicanas.

A lo largo de 2014-2016, la organización *Explotación de Mujeres con Fines Reproductivos (EMFR)* difundió su campaña en contra de la gestación sustituta con carteles colocados en diversos espacios del Sistema de Transporte Colectivo Metro

---

<sup>5</sup> 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 200 pesos al día, la cantidad oscila entre mil y dos mil dólares.

de Ciudad de México. El grupo parlamentario del Partido Acción Nacional (PAN) propuso, a finales de 2014, «eliminar o, en su caso, abstenerse de aprobar normas que tiendan a la explotación de mujeres con fines reproductivos» ya que:

La Explotación de Mujeres con Fines Reproductivos (EMFR), también llamada gestación subrogada, es una realidad que se esconde a la vista de todos. Oculta tras un velo de supuesto altruismo y escudándose en un imaginario derecho a la maternidad, florece una industria millonaria dedicada a rentar mujeres como pie de cría y a traficar bebés tanto dentro como fuera de las fronteras nacionales<sup>6</sup>.

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 tuvo lugar alrededor de la gestación subrogada– Lerner, Guillaume y Melgar sintetizan la norma imperante: «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 de su (supuesto) instinto maternal» (2016: 336).

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 2 de las 24 gestantes veteranas entrevistadas en Ciudad de México 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 posiblemente los únicos– sea para otros? Las respuestas de las mujeres entrevistadas sugieren no solo una elaboración consciente de la ruptura entre gestación y parto frente al hecho de convertirse en madre, sino que la experiencia misma de gestar para otros o de donar provoca cambios en ellas y en sus convicciones. Estas transformaciones pueden representar quiebres, giros y disyunciones en las historias personales de las trabajadoras de la donación reproductiva que las acercan, de una manera u otra, a trabajar como intermediarias, emparejadoras y brókeres.

## 2. Preguntas y metodología

El estudio de la reproducción asistida en México ha sido abordado por juristas (Doberning, 2004; Brena, 2012; Baffone, 2013; Martínez-Martínez, 2015; González Martín & Albornoz, 2016; Pérez-Fuentes, 2018); historiadores (González-Santos, 2016), activistas (GIRE, 2013, 2015, 2017), especialistas en bioética (Mendoza y López, 2009; Candal, 2010; Mendoza, 2011) y médicos (Canales de la Fuente, 2016, 2017). Los primeros trabajos socioantropológicos aparecen en los 2000's, según lo reportan Cardaci y Sánchez al revisar la bibliografía académica sobre reproducción asistida en publicaciones mexicanas hasta fines de la primera década del siglo XXI (2009) y la agenda feminista mexicana (2011).

---

<sup>6</sup> GacetadelSenadojueves11dediciembrede2014en<http://www.senado.gob.mx/?ver=sp&mn=2&sm=2&id=52052> (consultada 12 julio 2018).

Castañeda-Jiménez y Bustos-López (2001) y Chávez Courtois (2004, 2011) publican estudios de caso en un hospital del sector público de la Ciudad de México y Esteinou (2012) presenta un panorama general. Perujo (2013) analiza la reproducción asistida en la práctica médica privada de Ciudad de México, pero en ninguna de estas referencias se aborda el tema de la gestación subrogada. No es sino hasta 2013 que Óscar. Salvador describe a la gestación para otros como uno de los mecanismos de conformación de familias homoparentales, así como el debate en la entonces Asamblea Legislativa del Distrito Federal (hoy Ciudad de México) 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 (2012, 2014, 2016, 2018).

Por su parte, el interés de Hovav (2016) y de Schurr (2016) se dirige a la industria transnacional mientras que Olavarría y Lestage (2016) analizan el viraje en el mercado de la gestación subrogada en México. Álvarez, Olavarría y Parisi (2017) reflexionan comparativamente sobre el debate en España, México e Italia.

El informe del Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) y el documental *Deseos* exploran «las motivaciones de las mujeres que gestan para otras personas y recorre con los padres intencionales el camino para realizar su deseo» (GIRE, 2017). Una antología con cuatro ensayos (Perujo, 2017) se suma a la literatura de contenido etnográfico.

La encuesta realizada simultáneamente en Villahermosa –Tabasco–, Ciudad de México y la zona fronteriza Tijuana / San Diego, elegidas por su interés geopolítico y cultural (Olavarría y Lestage, 2016) muestra las dimensiones en que el trabajo de intermediación y el trabajo reproductivo se tocan y traslapan. Partiendo de esta premisa, este artículo sostiene que no resulta útil separar cartesianamente a los intermediarios de quienes ofrecen su capacidad gestante, pues en no pocas ocasiones, aquellas que 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, este trabajo se propone retratar –con base en etnografías– los distintos tipos de relación que se establecen entre las figuras de la donación reproductiva y de la intermediación e indagar en las variables que inciden en el diseño de su particular *coreografía*.

Delaisi de Parseval y Collard (2007) caracterizan a las donantes reproductivas bajo la categoría de *persona transicional o flotante* al evocar la imagen del ‘hada’ con la que sus informantes se refieren, en Francia, a las ovodonantes. Este concepto antropológico 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 solo 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 como lo suelen ser los agentes intermediarios, revelan una dimensión importante no solo 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.

## Perfil de personas entrevistadas

	<b>Participación</b>	<b>Pseudónimo</b>	<b>Edad</b>	<b>Ocupación / puesto</b>	
<b>1</b>	Intermediaria	Graciela Gómez	41 años	Presidenta y representante legal de la fundación.	
<b>2</b>	Intermediaria / madre intencional	Livia González	30 años	Contacta vía internet a potenciales gestantes sustitutas. Ella se define como el «primer filtro» de la fundación.	
<b>3</b>	Intermediario	Arturo	40 años	Cobra una comisión por cada mujer que él logra vincular a una de las tres clínicas para las cuales trabaja simultáneamente.	
<b>4</b>	Gestante sustituta veterana y actual manager de una agencia de subrogación en San Diego, California	Fernanda	34 años	Co-manager de una agencia de subrogación en San Diego, California Gestante veterana en dos ocasiones.	
<b>5</b>	Abogado	Nelson Campos	42 años	Director de despacho jurídico. Elabora contratos de maternidad gestante sustituta para clínicas y padres/madres de intención.	
<b>6</b>	Médico	Francisco Galindo	59 años	Ejerce la clínica privada y ha ocupado diversos puestos en el sector público. Asesor de grupos parlamentarios.	
<b>7</b>	Médico	Alan Reséndiz	46	Codirector médico de una clínica privada de fertilidad.	
<b>8</b>	Ovodonante	Julia	23 años	Desempleada. Es contactada como ovodonante por su prima, la recepcionista de la clínica.	
<b>9</b>	Ovodonante	Valeria	24 años	Trabaja medio tiempo en una empresa de trueque por internet. Es contactada por Xenia.	
<b>10</b>	Ovodonante	Xenia	21 años	Demostradora de equipos de telefonía celular al momento de la ovodonación, actualmente trabaja como <i>au pair</i> en Estados Unidos. Contacta a su amiga Valeria para ser ovodonante.	
<b>11</b>	Gestante sustituta de intención	Cynthia	28 años	Desempleada, desplazada por violencia. Busca ser gestante sustituta en Estados Unidos.	

	<b>Escolaridad</b>	<b>Estado civil y familiar</b>	<b>Fecha de entrevista</b>	<b>Lugar de entrevista</b>
	Maestra en psicología	s/d	19.11.2015 y 29.03.2016	Ciudad de México
	Estudiante de licenciatura en la modalidad de universidad abierta.	Casada en pareja heterosexual sin hijos.  Busca financiar una gestación sustituta.	4.11.2015 y 22.02.2016	Ciudad de México
	Bachillerato técnico	Casado en pareja heterosexual con una hija de su esposa.	23.10.2015	Villahermosa, Tabasco
	Bachillerato	Casada en pareja heterosexual con dos hijos.	02.2016	Tijuana / San Diego
	Licenciado en derecho	Soltero sin hijos	25.11.2015	Villahermosa, Tabasco
	Ginecobstetra subespecialista en biología de la reproducción humana	s/d	18.05.2016	Ciudad de México
	Ginecólogo especialista en Medicina reproductiva. Posgrado en Cirugía Reproductiva e Infertilidad.	Soltero padre de un hijo.	06.04.2016	Ciudad de México
	s/d	Soltera madre de una niña de cuatro años	02.03. 2016	Ciudad de México
	Bachillerato. Desea inscribirse a un curso de preparación para el examen de ingreso a la universidad.	Soltera sin hijos	29.01.2016	Ciudad de México
	Bachillerato	Soltera sin hijos	21.03.2016	Ciudad de México
	Segundo año de medicina.	Casada en pareja heterosexual, madre de una hija de dos años	23.07.2015	Tijuana

Dado que esta investigación se desarrolló a lo largo de la discusión parlamentaria sobre la gestación subrogada, se decidió no participar en el debate público y suspender metodológicamente el juicio ético; así como respetar el anonimato de las personas entrevistadas y de las instituciones que nos abrieron sus puertas y evitar divulgar información que pudiera afectarlas. El análisis se apoya en distintas fuentes de materiales: resultados de entrevistas en profundidad, observaciones en clínicas, hospitales y fundaciones, documentos jurídicos y legislativos, artículos de opinión, testimonios en foros de internet, chats y páginas web. El corpus testimonial está conformado por un total de 79 entrevistas, de las cuales aquí se citan once que corresponden a cuatro personas intermediarias o brókeres; un abogado, dos médicos, tres donantes de ovocitos y una gestante intencional. Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas bajo consentimiento informado (Base de datos del proyecto «Parentescos en el espejo. Diversidad y desigualdad en el contexto mexicano contemporáneo», *Informe de campo 2015-2018*). Los *verbatim* corresponden a casos representativos y, debido al giro en la ley que restringe estas actividades hacia 2018, se recurre en todos los casos al uso del presente etnográfico.

Las tres ciudades Villahermosa –Tabasco–, Ciudad de México y la región fronteriza Tijuana-San Diego fueron seleccionadas como sedes de la investigación etnográfica por las siguientes razones: 1) El Código Civil de Tabasco reconoce la figura de madre gestante sustituta desde 1997, por lo que, en particular en su capital Villahermosa, tienen lugar de manera legal los nacimientos de niños gestados bajo ese método de reproducción asistida; 2) En Ciudad de México, aunque no existe una legislación definitiva sobre la materia es donde se realiza la mayoría de los procedimientos médicos y de laboratorio necesarios para las fertilizaciones *in vitro* con trasplante embrionario (FIVTE) y es la sede de la fundación y de las clínicas; 3) La región fronteriza bajacaliforniana (Tijuana y el condado de San Diego), donde la movilidad transfronteriza es sumamente intensa ya sea por razones de trabajo, estudios, salud, diversión y de prácticas ligadas a los comportamientos reproductivos, permite a los mexicanos de esta región acceso a la procreación médicamente asistida legal en el estado de California, Estados Unidos (Brugeilles y Lestage, 1994).

### 3. Coreografías de la intermediación y de la donación

La actual ley en México no solo 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. Esta perspectiva es reproducida en artículos periodísticos de investigación (Santos, 2016) como de opinión (Mirón, 2017), al intentar retratar las vivencias de las personas que gestan para otros y obviar a quienes hacen posible, en gran medida, dichas experiencias.

A continuación, se describen y analizan diferentes actores e instancias que hacen posible la donación y la recepción de gestación y células germinales en las ciudades y el periodo considerados. Se discute cómo el acto de *emparejar* a padres de intención con clínicas; a gestantes potenciales con clínicas y agencias; a padres de intención con donantes de gestación y de ovocitos no obedece a una gramática fija sino, por el contrario, a una coreografía en movimiento marcada por la circunstancia y el contexto.



### 3.1. De mujeres a personas que gestan para otros

En la capital del estado mexicano de Tabasco, doce de las clínicas visitadas en campo durante 2015 cuentan con un programa de subrogación propio, esto es, un sistema de reclutamiento y selección que les permite poner en contacto a potenciales mujeres gestantes con padres de intención nacionales o internacionales a través de psicólogos 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, cuyo espacio físico podría reducirse a una oficina virtual, mencionan en sus páginas web contar con sede en Villahermosa.

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, aquellas 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 fin entre gestantes y padres intencionales; por el contrario, todas las gestantes entrevistadas pasan por la mediación de una agencia, fundación, asociación civil o clínica/agencia cuyos requisitos son abiertamente expuestos en los foros y blogs.

Es en internet donde se despliega con toda su variedad y calidad la oferta de reproducción asistida en Tabasco dirigida a padres y madres de intención de toda nacionalidad, edad y orientación sexual: inseminación artificial homóloga y heteróloga, inyección intracitoplasmática de espermatozoides –ICSI según sus siglas en inglés–, fertilización *in vitro* (FIV), FIV con trasplante embrionario en relación o no con la técnica de la sustitución uterina, selección de sexo del producto.

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

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 tratan bien o las tratan 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 (Informe de campo 2015).

El licenciado en derecho N. Campos considera que la gestación subrogada «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 su experiencia, 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:

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 (Informe de campo 2015).

Por su parte, el doctor F. Galindo, entrevistado en Ciudad de México en 2016, ve en la dificultad por 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 (Informe de campo 2016).

Las clínicas de fertilidad en Villahermosa no solo 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 son una extensa conexión aérea preexistente, así como las ventajas geopolíticas frente a países como Tailandia o la India que hacia 2015 ya habían iniciado sus procesos regulatorios.

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, 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 inserten en esta actividad tras haber donado su capacidad gestante o células germinales como que las gestantes veteranas o en proceso animen a sus parientes o amigas a llevar a cabo la subrogación de su vientre, actuando así, como agentes intermediarios.

Por otra parte, se registró el caso de 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 agente mediadora 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 solo uno más de los enlaces que conforman 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 potenciales 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 6 a 9 años de escolaridad– hasta personas graduadas de maestría. Hay quienes realizan 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 casado de cuarenta 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 aledaña a la ciudad de Villahermosa, con el que mantiene a su esposa y a la hija de esta, consiste en los cobros por comisión de entre mil a dos 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 a 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. 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 (Informe de campo 2015).

### **3.2. Emparejar a donantes con madres y padres intencionales**

Gracias al contacto con dos trabajadoras de una de las clínicas de fertilidad más conocidas en Ciudad de México, a continuación se presenta otra imagen más amplia de esta labor de emparejamiento. La clínica especializada en el campo de la reproducción asistida FAM y la Asociación Civil PROFAMI 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 las agencias, esta organización cuenta con una fundación –la Asociación Civil PROFAMI– 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 FAM (la clínica de fertilidad) y ahí se les busca madre subrogada e inician proceso (Informe de campo 2015-2016).

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 –bróker– permiten conocer la forma en que opera la comunicación cara a cara de la oferta y la demanda de la gestación para otros en Ciudad de México, 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 treinta años de edad y nació en Ciudad de México donde actualmente habita. Desde febrero de 2014 (a catorce meses de la entrevista) inició una investigación personal, pues:

Yo no tengo bebés y en mi búsqueda di con la fundación y como vi que, aunque es una A.C. 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 (Informe de campo 2015-2016).

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 FAM. Sigo todo su proceso hasta que entregan al bebé. *Yo soy el primer filtro*. Me fijo que las chicas tengan el perfil requerido. Deben ser menores de 35 años, haber tenido embarazos previos, no importa que hayan tenido abortos provocados ya que eso indica que sí pueden embarazarse. Tener peso acorde a su estatura, que estén bien de salud física y psicológica. Después van a la clínica a hacerse estudios completos y se decide si son candidatas o no para iniciar el proceso (Informe de campo 2015-2016).

A pesar de las diferentes estrategias empleadas por Livia y por Arturo –el trabajo cara a cara y la comunicación intensiva por internet– la tarea de ambos no solo 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 FAM a aprender, a capacitarme: entre Graciela –la presidenta 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:

Hola Marlene (gestante de intención), disculpa la hora, pero es cuando más trabajo tengo, te comento un poco de nosotros.

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, 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, Distrito Federal<sup>7</sup> y Villahermosa Tabasco como máximo a 2 horas de distancia de los lugares mencionados) el pago es de \$ 170,000 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. Le informa sobre los procedimientos de inicio que consisten en la valoración física y la entrevista con la maestra 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 quince 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 y de ahí en adelante \$10,000 cada mes y el resto de los \$170,000 al parto (Informe de campo 2015-2016).

---

<sup>7</sup> A partir de 2016 la denominación de Distrito Federal cambió a Ciudad de México.

Algunas gestantes sustitutas comparten con Livia sus experiencias, por ejemplo, aquella en que la madre de intención «se puso mal» y debe ser ingresada por tiempo indefinido en una clínica psiquiátrica y el esposo-padre de intención comunica a la gestante sustituta su decisión de no hacerse responsable del bebé. Deciden abortar, pues justo estaba por cumplirse el plazo legal de doce semanas para llevar a cabo la interrupción legal del embarazo en Ciudad de México. La gestante recibe la paga completa como si el bebé hubiese llegado a término. «Yo puedo decirte que todas lo hacen por cuestiones económicas» afirma. 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 el año de 2014:

Por ejemplo, en el país de mmm... creo... ¡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.

De su testimonio se filtra una ética compartida con las mujeres gestantes. El personaje de Livia 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 *sui generis* de su inserción en la fundación –al mismo tiempo como trabajadora y potencial 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 FAM, quien toma la mayoría de las decisiones en la fundación es la presidenta 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 presidenta 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:

En la página de la clínica, hay una pestaña que se llama «FAM Subrogación» y ahí vienen los costos. Hay tres tipos de programas. Hay uno que programa una fertilización *in vitro*, una que es de tres y hay una que contrata sin límites chicas y ciclos hasta lograr el embarazo, lo que sea necesario. Con tu material genético o material genético donado, ahí se puede ver. Es una página para ponerles a los pacientes extranjeros y nacionales, el costo. 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. Pruebas de glucosa, infecciones de transmisión sexual, infecciones de vías urinarias. Ellas no pagan absolutamente nada, ni vitaminas, medicamentos, nada. Ellas están con todo cubierto y tampoco hay una penalización si pierden al bebé (Informe de campo 2015-2016).

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:

... 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! (Informe de campo 2015-2016).

Asimismo, 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 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, solo 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?<sup>8</sup>, yo sigo contactando chicas, pero sí se me complica un poco» (Informe de campo 2015-2016).

La responsabilidad de seleccionar y de asegurar la participación de los donantes de espermia y 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

<sup>8</sup> Se refiere a la campaña EMFR Explotación de mujeres con fines reproductivos.

que les pagan hasta 12 mil según el óvulo. O sea, según lo bonita que 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... (Informe de campo 2015-2016).

### 3.3. La donante intermediaria

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, solo 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 agente intermediaria, pero siempre de manera diferida en el tiempo.

La clínica de FAM cuenta con su propio banco de esperma y de óvulos. Graciela 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 contactada a través de contactos personales fuera de la clínica, los padres de intención sí conocen el aspecto de la donante. A Xenia no le tomaron fotografías durante el proceso, pero entrega copia de la identificación oficial en la cual 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 de los padres intencionales), ‘quiero ser mamá’, ‘me muero por tener un hijo’ pero ¿sólo si está bonito?» se pregunta Xenia (Informe de campo 2016).

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 cuántos 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, altruista y solo 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 solo 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». 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 (Mohr, 2011) 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).

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, Xenia relata tras haber hecho la donación, sobre lo irreflexivo que, a rasgos generales, 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 solo 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 diez 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».

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 y Canadá 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, provenientes 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 se dirigen exclusivamente a la gestación para otros a la que asocian, sus opositores, 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 actúa 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 de quien duda de su comprensión. Acude a la extracción de ovocitos, pero la médica le informa que solo 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?». Afirmo 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* (Informe de campo 2016).

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 personas receptoras. Ellos cubren los gastos de 10 mil pesos quienes, al ser dos, se alcanza una suma de 20 mil pesos. 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, en el contrato solo 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, mariguana 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...»

Al cabo de dieciocho 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 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» (Informe de campo, 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 Ciudad de México 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, quizá, 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 estas representan o no la ocasión de establecer un vínculo con un descendiente potencial. Ni siquiera en su imaginación, Xenia y Julia lo perciben así, pero Valeria sí. En este aspecto, no solo las perspectivas de varones y mujeres difieren, sino entre mujeres.

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 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. Hertz y Mattes (2011), con base en una muestra de más de quinientas familias en Estados Unidos que procrearon gracias a donantes, hacen uso de páginas web diseñadas para que los medios hermanos genéticos *biogenetic half-siblings*, se localicen entre sí.

Mientras que los donantes de espermatozoides del estudio de Huerre y Peloux en Francia sostienen «solo donamos células, no estamos en 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, 2015-2017) 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. Además de este hecho ¿de qué depende el que las donantes se tornen en intermediarias?

Es el contexto relacional el que 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 (Jociles y Rivas, 2016; Jociles y Bleyra, 2016). 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, pues mientras 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 co-dirige una clínica privada de fertilidad, 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 (Informe de campo 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.

### 3.3. La gestante manager

En las entrevistas llevadas a cabo en la frontera noroccidental de México 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, a tener una vida mejor. Cynthia –28 años, desplazada 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 manager.

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 cinco 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. Internet representa, pues, la herramienta más accesible y económica con que cuentan, 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 (Informe de campo 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:

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 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 (Informe de campo 2016).

A la pregunta sobre sus motivaciones, 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 de todo, 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 (Informe de campo 2016).

La asesoría legal y el monto de la paga se realizan en condiciones muy distintas a las de México:

Los papás tienen su propio abogado que 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 es 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 23,000 dólares y la segunda vez fueron 35,000 dólares. Los mismos abogados, llevan la cuenta de fideicomiso de los padres (Informe de campo 2016).

En la primera subrogación hace siete años, Fernanda dio a luz a una niña cuyos padres no mantienen contacto con ella, lo cual «respetó». Con los padres de los mellizos nacidos de su segundo embarazo mantiene «una excelente relación, pues a diario recibe fotos y videos».

Actualmente, Fernanda es co-manager de la misma agencia intermediaria en procesos de subrogación que la contrató, *Building Generations International Surrogacy Incorporation*, 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, son muy pocos, 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. Hemos tenido, ¿Qué serían? Como unos tres, cuatro de origen mexicano o de origen latino, pero casi la mayoría ya vienen de otros países (Informe de campo 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, tiene que vivir en Estados Unidos, tienen que tener su residencia, no permiso, no pasaporte; tener su ciudadanía o su *mica*» (Informe de campo 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. Aún en contacto con una agencia, ello no es posible para quienes cuentan con visa de turista y menos aún 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.

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 a la donación de un hijo.

#### 4. Conclusión

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 en los partidos políticos en México que el quiebre que producen en el tiempo-espacio las agencias transnacionales deslocalizadas. A través de internet, estos operadores hacen posible que padres o madres de intención de cualquier edad y orientación sexual de naciones como Alemania o Israel, por ejemplo, tengan un hijo gracias a un óvulo proveniente de un banco de Reino Unido, que este sea fertilizado in vitro con espermatozoides de origen danés en cualquier laboratorio del mundo e implantado en una

gestante originaria de México, Ecuador o de algún país centroamericano en una clínica de Villahermosa –Tabasco– en su tránsito hacia los Estados Unidos.

El cambio en la Ley General de Salud aprobado en 2016 dirigido a restringir el acceso a la gestación subrogada a ciudadanos mexicanos y a parejas heterosexuales casadas, revela que los usos de estas biotecnologías irrumpieron en contenidos de la maternidad y del parentesco fuertemente arraigados y cristalizados en el imaginario colectivo dominante en México, lo que impidió, en un momento dado, que la universalidad de la fertilización *in vitro* y la gestación para otros devinieran en ese país en instituciones aceptadas y establecidas.

La liga que el imaginario religioso instaura entre feminidad y maternidad; así como entre embarazo, parto y maternidad, se ve perturbada por los efectos de la FIV y de la gestación para otros y la reacción en su contra es la prueba de ello. Tal vez la más poderosa transformación sea la conjunción entre las nociones de *ayudar a otros* y de *rentar el vientre*, esta última como un nuevo tipo de trabajo enmarcado por una ética *sui generis*, tal como lo reseñan las coreografías. 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, y familiar, y reflejan las transformaciones, mutaciones, 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 –Graciela–; gestante con padres de intención –Cynthia como su propia agente– y la gestante/manager, Fernanda.

La *persona transicional o flotante* –quien interviene solo de manera incidental o virtual en el proceso– evoca la función de mediación entre los actores de la donación reproductiva. El hecho de que la donación de gametos y la capacidad gestante esté sujeta, en gran medida, a la edad y a la salud determina el que esta actividad no pueda prolongarse indefinidamente; no obstante, algunas donantes buscan hacerlo de manera repetida, otras convencen a sus amigas y parientes de convertirse en donantes y otras más transforman esta actividad en una profesión. El que una persona decida ser donante, no solo depende de sus creencias y de su trayectoria reproductiva sino también de su circunstancia y de la coyuntura económica en que se encuentra. El que una persona actúe con el fin de acercar a otras a la donación reproductiva ya sea transmitiendo información, colocando su perfil en internet, recorriendo barrios y municipios u ocupando un puesto formal en una agencia o fundación basándose, en la mayoría de las veces, en su propia experiencia como donante, refleja un deseo de permanencia o una intención de trascender en esta actividad. Si, a esta evidencia, se suma el hecho de que el contexto en que se desarrolla resulta adverso desde el punto de vista jurídico y laboral, puede afirmarse que en más de un idioma se dictan estas coreografías diversas.

## 5. Bibliografía

- Álvarez, Consuelo (2006). «Múltiples maternidades y la insoportable levedad de la paternidad en reproducción humana asistida». *Revista de antropología social*, 15:411-455.
- Álvarez, Consuelo; Olavarría, María Eugenia; Parisi, Rosa (2017). «Repensando el feminismo: el debate de la gestación subrogada en México, España e Italia». *DADA Rivista di Antropologia post-globale*, VII, 2: 7-42.

- Ángeles, 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. Universidad Autónoma Metropolitana, México.
- Baffone, Cristina (2013). «La maternidad subrogada: una confrontación entre Italia y México». *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 46 (137): 441-470.
- Brena Sesma, Ingrid (2012). *La gestación subrogada ¿una nueva figura del derecho de familia?* Biblioteca Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM.
- Brugailles, Carole; Lestage, Françoise (1994). «Des couples et des enfants dans un contexte binational: choix reproductifs et stratégies éducatives à Tijuana (Basse Californie, Mexique)». *Trace*, 26: 23-33.
- Canales de la Fuente, Raymundo (2016). «Otra vez la Maternidad Subrogada». *Excelsior*, 27 marzo de 2016. <http://www.excelsior.com.mx/opinion/raymundo-canales-de-la-fuente/2016/03/27/1083104>
- Canales de la Fuente, Raymundo (2017). «Tráfico de personas y maternidad subrogada. La situación de hoy, sin leyes ni regulaciones en la materia, es definitivamente la peor». *Excelsior*, 12 de marzo de 2017. <http://www.excelsior.com.mx/opinion/raymundo-canales-de-la-fuente/2017/03/12/1151555>
- Candal, Leila (2010). «La maternidad intervenida. Reflexiones en torno a la maternidad subrogada». *Revista Redbioética*, 1 (1): 174-188.
- Cacho, Lydia (2016). «Úteros en alquiler. Abdicar a los derechos reproductivos», *Perspectivas América Latina* #2, Heinrich Boll Stiftung.
- Cardaci, Dora; Sánchez, Ángeles (2009). «‘Hasta que lo alcancemos...’ Producción académica sobre reproducción asistida en publicaciones mexicanas». *Alteridades*, 19 (38): 21-40.
- Cardaci, Dora; Sánchez, Ángeles (2011). «La fertilización asistida en la agenda de los grupos feministas mexicanos». *La Ventana*, 33: 242-274.
- Castañeda-Jiménez, Elena; Bustos-López, Héctor-Hugo (2001). «La ruta del padecer de mujeres con diagnóstico de infertilidad». *Perinatol Reprod Hum*, 15: 124-132.
- Chávez– Courtois Mayra L. (2004). «Presencia de esterilidad: actores o sujetos en la actualidad». *Cuicuilco*, 11: 31.
- (2011). *Infertilidad y Reproducción asistida: Una mirada antropológica*, España: Editorial Académica Española.
- Delaisi de Parseval, Geneviève; Collard, Chantal (2007). «La gestation pour autrui: un bricolage des représentations de la maternité et de la paternité euro-américaine». *L’Homme*, 183: 29-54.
- Dobernig, Mariana (2004). «El derecho comparado en la reproducción asistida». *Reproducción asistida. Elementos para el debate legislativo*, Grupo Parlamentario PRD, Cámara de Diputados, LIX Legislatura, Congreso de la Unión, México.
- Edwards, Jeanette (2013). «Donor siblings participating in each other’s conception. Comment on Sahlins, Marshall. What kinship is—and is not». *HAAU: Journal of Ethnographic Theory* 3 (2): 28.
- Esteinou, Rosario (2012). «Tecnologías de reproducción asistida: su extensión y regulación legal en México», en R. Esteinou (coord.), *La nueva generación social de familias. Tecnologías de reproducción asistida y temas contemporáneos*, México: CIESAS, 151-181.
- González Martín, Nuria.; Albornoz, María Mercedes (2016). «Aspectos transfronterizos de la gestación por sustitución». *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*, 16:159-187.



- Gonzalez-Santos, Sandra P. (2016). «From esterilología to reproductive biology: The story of the Mexican assisted reproduction business». *Reproductive BioMedicine and Society Online*, 2:116-127.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida A.C. GIRE (2013). *Omisión e indiferencia. Derechos reproductivos en México*. México.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida A.C. GIRE (2015). *Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México*. México.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida A.C. GIRE (2017). *Gestación subrogada en México: resultados de una mala regulación*. México.
- Hertz Rosanna; Mattes, Jane (2011). «Donor-Shared Siblings or Genetic Strangers: New Families, Clans, and the internet». *Journal of Family Issues*, XX(X) 1-27. DOI: 10.1177/0192513X11404345
- Hovav, April (2016). «The Global Market for Wombs: Study of the Transnational Surrogacy Industry in Mexico». Simposio *Makind Kinship: Technology, Bio-Politics, and Reproductive Justice*, Congreso AIBR, Barcelona.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008). «Los derechos reproductivos son derechos humanos». *Reproducción asistida, género y derechos humanos en América Latina*, 16-19.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática INEGI, (2011). *Panorama de las religiones en México 2010*, México.
- Jociles, María Isabel; Rivas, Ana María (2016). «Cambios en la concepción y representación del parentesco a raíz del uso de las técnicas de reproducción asistida con donante». *Ankulegi. Revista de Antropología Social*, 20: 63-78.
- Jociles, María Isabel; Leyra, Begoña (2016). «Las comunidades virtuales como marcos de cuidados horizontales entre mujeres el caso de las familias que acuden a la donación reproductiva en España». *AIBR: Revista de Antropología Iberoamericana*, 11 (2): 199-224.
- Lamm, Eleonora (2013). *Gestación por sustitución. Ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Lerner, Susana; Guillaume, Agnès; Melgar, Lucía (2016). *Realidades y falacias en torno al aborto: salud y derechos humanos*, México, El Colegio de México, IRD.
- Martínez-Martínez, Verónica Lidia (2015). «Maternidad subrogada: una mirada a su regulación en México». *Dikaion*, 24 (2): 353-382.
- Mendoza, Héctor (2011). *La reproducción humana asistida. Un análisis desde la perspectiva biojurídica*. Distribuciones Fontamara/ UANL, México.
- Mendoza, Héctor; López García, Sonia (2009). *El derecho a decidir desde las libertades constitucionales. Voluntad procreacional, una propuesta*. Instituto Estatal de las Mujeres de Nuevo León, México.
- Mirón, Txema (2017). «Gestación subrogada: el nuevo método de reproducción ¿Qué es y cómo funciona? Cinco testimonios para resolver tus dudas». *Revista Vogue* (edición mexicana, mayo de 2017) <http://www.vogue.mx/belleza/bienestar/articulos/testimonios-de-inseminacion-artificial-y-maternidad-subrogada/7307>
- Mohr, Sebastian (2011). «What does one wear to a sperm bank? Negotiations of Sexuality in Sperm Donation». *Kuckuck Notizen zur Alltagskultur*, 2/10: 36-42
- Olavarría, María Eugenia (2012). «Procesos legislativos en torno al matrimonio, la adopción y la reproducción asistida en México», en M. E. Olavarría; V. Roldán (a cura di), *Libera Chiesa in libero Stato*. Firenze: Mauro Pagliai Editore, 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

- Françoise Lestage, et M-E. Olavarría (dirs.), *Adoptions, dons et abandons au Mexique et en Colombie. Des parents vulnérables*, L'Harmattan, Paris, 142-176.
- (2016). «Gestación y maternidad sustituta en un contexto desigual», en Segre Malagoli, Enzo e Simona Scotti (à cura di). *Il senso del vivere oltre le nuove solitudini*, Firenze: Mauro Pagliai Editore, 47-52.
  - (2018). «La gestante sustituta en México y la noción de trabajo reproductivo». *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 4: 1-31 doi:10.24201/eg.v4vi7.144
- Olavarría, María Eugenia; Lestage, Françoise (2016). Surrogates, Doctors and Legislators. A Shift in the Mexican International ART Circuit from 2015 to 2016, *Colloque Scientifique. La gestation pour autrui: resituer la France dans le monde Représentations, encadrements et pratiques*. Premier Colloque Scientifique International en France sur la GPA, Paris, 17-18 novembre 2016.
- Pérez-Fuentes, Gisela María (2018). «El acto jurídico normativo. Una propuesta normativa ante los casos trágicos sobre la maternidad subrogada en México». *Actualidad Jurídica Iberoamericana*, 8: 59-79.
- Perujo, Emilia (2013). «La búsqueda de la descendencia. Parejas usuarias de Técnicas de Reproducción Asistida TRA en la práctica médica privada», en M. E. Olavarría (coord.), *Parentescos en plural*, Miguel Ángel Porrúa ed. /UAM, México, 135-187.
- Perujo, Emilia (coord.) (2017). *Acercamientos etnográficos a la gestación sustituta en México*. Cuadernos CEMCA, núm. 02, México.
- Salvador, Óscar (2013). «Familias homoparentales: más allá del matrimonio y la adopción» en M. E. Olavarría (coord.), *Parentescos en plural*, Miguel Ángel Porrúa ed. /UAM, México, 35-82.
- Santos, Yaiza (2016). «Retrato de la maternidad subrogada en México». *El País Semanal* el 17 de diciembre. <http://elpaissemanal.elpais.com/documentos/maternidad-subrogada-en-mexico/>
- Schurr, Carolin (2016). «From biopolitics to bioeconomies: The ART of (re-)producing white futures in Mexico's surrogacy market». *Environment and Planning D: Society and Space*. <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0263775816638851>
- Thompson, Charis (2005). *Making parents: The Ontological Choreography of Reproductive Technologies*. Cambridge, Massachusetts Institute of Technology Press.
- Trápaga, Iban (2017). «Bien pueden pagar por un hijo...», en E. Perujo (coord.), *Acercamientos etnográficos a la gestación sustituta en México*, México, Cuadernos.CEMCA, 02: 27-32

## Documentos de internet

- Donum Vitae. Sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19870222\\_respect-for-human-life\\_sp.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_sp.html)
- Dignitas Personæ. Sobre algunas cuestiones de bioética [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_20081208\\_dignitas-personae\\_sp.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20081208_dignitas-personae_sp.html)
- El País «El vacío legal impide registrar a los hijos de una pareja gay española» [http://internacional.elpais.com/internacional/2015/02/11/actualidad/1423683981\\_519760.html](http://internacional.elpais.com/internacional/2015/02/11/actualidad/1423683981_519760.html)
- Iniciativa de Ley Senadores Romero Celis, Mely ; Albores Gleason Roberto; Álvarez García Ivonne; Araujo Lara, Angélica; Casillas Romero, Jesús; Cota Jiménez Manuel; Flores

Sánchez Margarita; Hernández Lecona, Lisbeth; Irizar López, Aarón; Mayans Canabal Humberto; Pérez Magaña Eviel; Pineda Gochi, Rocío y Tello Cristerna Alejandro, del GPPRI. Gaceta del Senado de la República, Cámara de Senadores, México, Gaceta: LXIII/1PPO-29/58386, 13 de octubre de 2015. <http://www.senado.gob.mx/index.php?ver=sp&mn=2&sm=2&id=58386>

Melín, Campos Angélica (2015) *Exige PAN prohibir maternidad subrogada en México* en Noticias MVS 10 de marzo de 2015 disponible en: <http://www.noticiasmvs.com/#!/noticias/exige-pan-prohibir-maternidad-subrogada-en-mexico-139.html>

Roldán, Nayeli El Senado prohíbe la maternidad subrogada, salvo por indicación médica, en: <http://www.animalpolitico.com/2016/04/maternidad-subrogada-si-pero-solo-por-indicacion-medica/> en [http://m.milenio.com/politica/suprema-corte-scjn-inconstitucional-isste-reproduccion-asistida-igualdad\\_0\\_1075692838.html](http://m.milenio.com/politica/suprema-corte-scjn-inconstitucional-isste-reproduccion-asistida-igualdad_0_1075692838.html)

Noticieros Televisa 2015 *Tabasco, edén de la maternidad subrogada* parte 1 y parte 2, 11 de marzo de 2015 disponible en: [http://noticieros.televisa.com/mexico-estados/1503/tabasco-eden-maternidad-subrogada-parte-2/](http://noticieros.televisa.com/mexico-estados/1503/tabasco-eden-maternidad-http://noticieros.televisa.com/mexico-estados/1503/tabasco-eden-maternidad-subrogada-parte-2/)

## Referencias primarias

*Informe de trabajo de campo. Proyecto Parentescos en el espejo. Diversidad y desigualdad en el contexto mexicano contemporáneo.* (2015-2018). México: UAM/ CEMCA/ Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (núm. 236622). Responsabilidad de M.E. Olavarría con la participación de C. Alcántara, J. Ángeles, K. García, V. López, J. Ortega, E. Perujo e I. Trápaga.