



AIBR  
**Revista de Antropología  
Iberoamericana**

[www.aibr.org](http://www.aibr.org)

**Volumen 14**

**Número 3**

Septiembre - Diciembre 2019

Pp. 417 - 440

Madrid: Antropólogos  
Iberoamericanos en Red.  
ISSN: 1695-9752  
E-ISSN: 1578-9705

## **Personas que gestan para otros: Etnografía del trabajo reproductivo en México**

**María Eugenia Olavarría**

Universidad Autónoma Metropolitana. Iztapalapa, México

**Recibido:** 24.11.2017

**Aceptado:** 18.02.2019

**DOI:** 10.11156/aibr.140304

## RESUMEN

El circuito de la gestación para otros en México —cuyo auge tuvo lugar entre 2013 y 2015— hizo posible que cientos de mujeres mexicanas se insertaran en la cadena mundial de trabajo reproductivo a través de la oferta de su capacidad gestante a padres de intención de todas nacionalidades, edades y orientaciones sexuales. Con base en una etnografía llevada a cabo entre 2015 y 2017 en Ciudad de México, Tijuana y Villahermosa, este artículo presenta y analiza la perspectiva de las trabajadoras donantes de la reproducción asistida y, en especial, de las personas que gestan para otros (a quienes se prefiere denominar *personas* con la intención de no esencializar la función gestante) y, a través de su óptica, reconstruir el momento previo e inmediato posterior a su regulación restrictiva en 2016. Aquí se discute cómo uno de los puntos de la iniciativa de dicha ley, —en particular— la obligación de gestar para otros de manera altruista y no remunerada, desprotege a las personas gestantes e impone condiciones de asimetría y de desigualdad que hacen aún más evidente el sistema de la reproducción estratificada.

## PALABRAS CLAVE

Gestación subrogada, trabajo reproductivo, reproducción asistida, maternidad, México.

**MEXICAN SURROGATES: AN ETHNOGRAPHY OF REPRODUCTIVE LABOR**

## ABSTRACT

Mexico's surrogacy circuit — that reached its zenith between 2013 and 2015 — allowed hundreds of Mexican women to participate in the global surrogacy network by providing gestation capacities to aspiring parents of every nationality, age and sexual orientation. Based on ethnography carried out in Mexico City, Tijuana (Baja California) and Villahermosa (Tabasco) from 2015-17, the article presents and analyzes assisted-reproduction workers' perspectives, particularly those of surrogates. Using that lens, it seeks to reconstruct the moments just before and immediately after restrictive 2016 regulations. We discuss a particular aspect of the legal initiative Mexico's senate approved, specifically, the requirement for surrogacy to be practiced for unpaid, "altruistic" reasons which puts surrogates at risk and imposes asymmetrical, unequal conditions that make the stratified reproduction system all the more evident.

## KEY WORDS

Surrogacy, reproductive labor, assisted reproductive techniques, motherhood, Mexico.

Agradezco el apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología al proyecto «Parentescos en el espejo. Diversidad y desigualdad en el contexto mexicano contemporáneo» (CB 2014-236622) y del *Programme directeurs d'études associés DEA Appel 2017* de la Fondation Maison des Sciences de l'Homme.

## Introducción

Un acercamiento sistemático al circuito de la gestación para otros desplegado en tres ciudades mexicanas —Tijuana, Ciudad de México y Villahermosa— a partir de las historias de vida y de los testimonios de mujeres entrevistadas en distintos momentos del proceso de gestar para otros, así como de médicos, abogados y personal de las clínicas/agencias, permite vislumbrar no solo lo que ocurre alrededor de la reproducción médicamente asistida en México, sino algunos de los fenómenos sociodemográficos y políticos por los que ese país atraviesa.

Tras dieciocho años de ejercicio no regulado de la gestación subrogada, una iniciativa de cambio en la Ley General de Salud sancionada por el senado mexicano el 26 de abril de 2016 estableció que:

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 (Roldán, 2016).

En este nuevo contexto, Olavarría y Lestage (2016) analizan el viraje geográfico que, en el mercado internacional de la oferta de gestación subrogada, se produjo del Caribe mexicano hacia California, Estados Unidos y, además, plantean que una doble exclusión tuvo lugar: la primera, dirigida a los padres y madres de intención no casados, sin pareja, a las parejas del mismo sexo y a personas que han rebasado determinada edad considerada fértil. Por otra parte, una segunda exclusión se deja sentir en el plano del reconocimiento y protección legal del trabajo de las personas que gestan para otros.

En ese texto, Olavarría y Lestage (2016) adelantan la hipótesis de que ambos tipos de exclusión —al restringir la nacionalidad, edad y estado civil de los usuarios, tanto como a las gestantes potenciales— contribuyen a profundizar la desigualdad social y económica ya existentes y, en con-

secuencia, hacen más rígida la reproducción estratificada. Esta noción parte de la propuesta de Reid, Dirks y Aseltine<sup>1</sup> (2009), en el sentido de que la procreación y la parentalidad son producto de la estratificación social de una sociedad y, como tales, contribuyen a su reproducción.

Este artículo avanza en el análisis y contextualización de esa «segunda exclusión» y ahonda en dos terrenos: el primero, etnográfico, al develar los dispositivos y los procesos en torno a la movilidad, los antecedentes familiares y sociales, así como en las experiencias y testimonios de las personas gestantes, y, el segundo, analítico, al preguntarse cuáles son algunos de los efectos de la propuesta de ley de 2016 para las personas gestantes en México y cómo intervienen, en este contexto, las retóricas del altruismo y la mercantilización.

Investigaciones previas sobre la gestación subrogada en México (Hovav, 2016; Schurr, 2016), al igual que en otros países proveedores de trabajo reproductivo como India, colocan el énfasis exclusivamente en la relación desigual entre padres de intención de países del Norte y mujeres del Sur que ofrecen su capacidad gestante a cambio de remuneración. En la presente investigación se asume tal desigualdad tanto como el hecho de que la relación asimétrica de poderes actúa en contra de las gestantes sustitutas y de que el peso del aparato médico y del Estado no recae exclusivamente en ellas, sino, en general, sobre todas las personas económica y socialmente vulnerables o marginadas. En este sentido, los testimonios en primera persona de las gestantes para otros, desde la óptica de un país oferente de fuerza de trabajo reproductiva, sustentan y justifican esta investigación.

Con la intención de avanzar en la argumentación, a continuación se presentan: 1) una discusión sobre los términos empleados, la metodología y la contribución que el presente artículo aporta al estado del arte; 2) la etnografía del trabajo reproductivo; y 3) la reflexión final.

## Discusión sobre los términos empleados y estado del arte

No hay uniformidad en la terminología técnica del método de reproducción asistida conocido como «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 por-

---

1. «La reproducción estratificada postula que ciertas categorías de personas son alentadas u obligadas a reproducirse y a convertirse en padres, mientras que otras no. Esta teoría propone que la capacidad de controlar las capacidades reproductivas de una persona se distribuye de manera desigual en la sociedad y se estratifica según la clase, el género, la orientación sexual, racial, étnica y económica» (2009: 811).

tadora consiste tanto en material genético como en proceso de gestación, se está hablando de *subrogación tradicional o parcial*; mientras que, si solo se delega el segundo, se trata de *subrogación gestacional o completa*<sup>2</sup>.

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

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». 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 en la opinión pública, puesto que el lenguaje conlleva connotaciones de naturaleza política.

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<sup>3</sup>. El interés de este trabajo no es proponer un término adecuado, puesto que, tal como lo refieren las autoras mencionadas, una fatalidad ligada al sexo ronda la expresión «madres subrogadas». Optar por el término «personas que gestan para otros» enfatiza la agencia, la calidad de actrices de las mujeres que, a través de las entrevistas,

2. «Subrogación parcial, en la que la concepción se lleva a cabo usando el esperma 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 esperma 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» (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, 2015).

3. «Sexo» y «género» son categorías relacionalmente 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» (Fraisse, 2003: 273; énfasis propio).

comparten aquí sus experiencias e incluye, asimismo, a las personas transexuales que han cursado embarazos y que podrían hacerlo «para otros» (Álvarez, 2009: 151-157).

En consecuencia, a diferencia de otros estudios antropológicos, en los que se privilegia el punto de vista de las madres o padres intencionales, aquí el contexto social o familiar, las motivaciones y las vivencias de las personas que gestan para otros adquieren un sitio privilegiado.

En Reino Unido, país donde nació la fertilización *in vitro* y en el que ya se cuenta con una generación de hijos nacidos por gestación subrogada, los estudios se centran en la interacción entre personas gestantes y padres de intención bajo un régimen altruista regulado por el Estado (Blyth, 1994 y 1995). Por lo general, estas investigaciones se enfocan en el uso, los significados y las prácticas de intercambio y reciprocidad más que sobre la probable distancia social entre unas y otros (Blake, 2016; Jadvá, 2016; Jadvá, Murray, Lycett, MacCallum y Golombok, 2003; MacCallum, Lycett, Murray, Jadvá y Golombok, 2003). Jacobson (2016) retrata la oferta de las agencias privadas reguladas por el Estado en Estados Unidos, país considerado «el epicentro de la subrogación en el nivel mundial». Birenbaum-Carmeli (2016) y Teman (2010) cuestionan las políticas públicas que en esta materia revela el Estado israelí al apoyar la reproducción médicamente asistida siempre y cuando el nacimiento de niños esté ligado biológica y genéticamente a padres de familias heteronormativas.

Los estudios sobre la subrogación en India analizan el capital corporal y emocional que las mujeres invierten al gestar el futuro hijo de personas pertenecientes a una nacionalidad, clase social o casta distinta a la propia. La gestación para otros cae, en esa nación asiática, dentro de la categoría de trabajo «sucio» o «impuro», y únicamente puede ser concebida como una estrategia de supervivencia (Pande, 2009).

En síntesis, tanto en el tipo de preguntas que se plantea, como en sus respuestas, la literatura sobre la gestación para otros refleja, ya sea la perspectiva de los países y actores que demandan dichos servicios —Francia, España, Alemania—, o la de aquellos en los que el acceso a esta biotecnología está regulada —Estados Unidos, Reino Unido, Israel—; sin embargo, muy poco se conoce desde 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 gestación subrogada 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 Gomez y Tain, 2014; Rozée Gomez y Sayeed, 2014; Rudrappa, 2014 y 2016) y en Rumania, donde Bretonnière (2014) explora el uso de las técnicas de reproducción asistida, pero no la gestación sustituta.

Bajo esta premisa, este artículo llena un doble vacío: 1) describir el circuito de la gestación sustituta desde una perspectiva etnográfica; y 2) bajo la óptica de un país que ofrece dichos servicios; es decir, que en el circuito del mercado internacional se ubica del lado de la oferta<sup>4</sup>.

Entre 2016 y 2017 —período a lo largo del cual se desarrolló la discusión parlamentaria en torno a la Ley General de Salud y tuvo lugar una serie de escándalos mediáticos— artículos periodísticos de investigación (Santos, 2016), así como de opinión (Mirón, 2017), retratan de manera más o menos anecdótica las vivencias de las personas que gestan para otros con la intención de ofrecer, a sus lectores, la visión crítica o complaciente que define la ideología o el estilo de la publicación. El Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), principal organización de defensa de los derechos reproductivos en México, publica su informe en agosto de 2017 y en enero de ese mismo año promueve el documental *Deseos*, el cual explora, tal como se lee en el cartel publicitario: «*las motivaciones de las mujeres que gestan para otras personas y recorre con los padres intencionales el camino para realizar su deseo*» (GIRE, 2017). Estas referencias periodísticas y video-documentales no son sino una muestra de la relevancia social y cultural que el tema de la gestación subrogada merece en México durante el período observado.

Dado este contexto, se decidió no participar en el debate público y suspender metodológicamente el juicio ético, así como respetar el anonimato de los y las informantes y evitar divulgar información que pudiera afectarlos. 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 de este trabajo está conformado por un total de 79 entrevistas, de las cuales se citan 14 que corresponden a personas gestantes en distintos

---

4. Estudios publicados con base en material de primera mano que se acercan etnográficamente a las personas que gestan para otros son los artículos de Trápaga (2017), Ortega (2017) y Olavarría (2016 y 2018), todos elaborados en el marco del proyecto «Parentescos en el espejo. Diversidad y desigualdad en el contexto mexicano contemporáneo», dirigido por la autora de este artículo y cuyas fuentes primarias forman parte del informe de campo (2015-2018).

momentos del proceso; dos a intermediarias o brókeres, a un abogado y a un médico, grabadas y transcritas al término de las mismas bajo consentimiento informado. Cabe mencionar que, en virtud del elevado número total de entrevistas, se evitó el tratamiento monográfico *in extenso* en beneficio de una interpretación sintética basada en el análisis cualitativo. Los *verbatim* corresponden a casos representativos y se recurre al uso del presente etnográfico.

Es posible afirmar, entonces, 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 (Modutih, 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 gays 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 gestación subrogada posibilita que personas de alto ingreso se beneficien de la capacidad gestante de mujeres de clases medias y bajas; es decir, que participen como fuerza de trabajo en el sistema de la reproducción estratificada.

Con el fin de avanzar en el análisis y contextualización de los efectos de la ley de 2016 para las personas gestantes en México, a continuación se ahonda en dos terrenos: el primero, etnográfico, que permita responder a la pregunta: ¿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?; el segundo, analítico: ¿cómo intervienen, en este contexto, las retóricas del altruismo y la mercantilización?

## Etnografía del trabajo reproductivo

Las experiencias y testimonios recopilados permiten desvelar los dispositivos y los procesos en torno a la movilidad, los antecedentes familiares y sociales de las personas gestantes. Según esta investigación, 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, ya sea como gestante u ovodonante.

Las clínicas de fertilidad y las agencias de intermediación pusieron en marcha, hasta mediados de 2016, dos sistemas combinados —consistentes en el contacto personal y en el uso de Internet— 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. Simultáneamente, agencias transnacionales deslocalizadas que operan como brókeres, direccionan a los padres y madres de intención nacionales y transnacionales hacia las clínicas y los responsables de los programas de subrogación locales (Informe del proyecto, 2015-2018).

Una invariante en la práctica de la gestación subrogada durante el período estudiado, confirmada por charlas con los médicos, personal de las clínicas, padres de intención y con las personas que gestan para otros, es la evitación de hacer coincidir las figuras de la madre genética y de la gestante. Es decir, que la oferta de la llamada «maternidad subrogada» en México, de acuerdo con este estudio, consiste básicamente en subrogación gestacional.

Esta observación, en apariencia arbitraria, ha generado distintas interpretaciones. Schurr (2016) sostiene que, bajo el amparo de un proyecto de «blanqueamiento» emprendido por el Estado mexicano, esta evitación impide que las gestantes —provenientes de las clases medias y bajas de la población y con fenotipo no blanco— al ser exclusivamente portadoras, aporten su material genético. La explicación de esta autora supone, a grandes rasgos, que el ámbito de la reproducción asistida en México, insignificante desde el punto de vista cuantitativo en relación con el volumen de la población, forma parte de un programa consciente promovido desde el Estado.

La formulación basada en la presente etnografía lleva a postular, más que un móvil de naturaleza poscolonial, un conjunto de circunstancias en el que los propios actores tienen la palabra. Uno de los primeros médicos en llevar a cabo este procedimiento en México señala que la subrogación tradicional «*no se recomienda en la literatura*» (Francisco Galindo. Informe del proyecto, 2015-2018). Con ello, los médicos protegen su ejercicio y a todo el sistema de trabajadores sociales, psicólogos y abogados de posibles reclamaciones por parte de las personas gestantes sustitutas, quienes se convertirían, en esa eventualidad, en madres genéticas.

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. Otros estudios (Olavarría, 2014) muestran que en la ideología actual del parentesco mexicano prima el lazo genético por encima del biológico y el social.

Este valor de la información contenida en las células germinales es el elemento que se revela en la negativa de las gestantes a donar sus

óvulos tanto como en el rechazo a llevar a cabo una subrogación tradicional.

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.

Igualmente, los testimonios de las actrices de la gestación para otros son significativos, pues se oponen a donar sus óvulos y a realizar una subrogación tradicional: de trece mujeres entrevistadas al respecto, solamente una lo aceptaría. Es decir, que una convicción de no entregar el hijo genético está presente.

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 critico, pero en mi caso no podría ayudar con algo tan sagrado como la vida de un hijo que lleve mis genes, pero reconozco que hay personas que los necesitan y hay personas que lo llegan a hacer y respeto su decisión (Luisa, 2015).

Paola, gestante de intención, opina: «*Parejas homosexuales me han buscado para que yo sea gestante sustituta y también donadora de óvulo, para lo cual he rechazado las ofertas, porque ahí sí tendrían una carga genética mía, ellos sí serían mis hijos, y yo solo quiero ser incubadora [...] mi familia me apoya mientras no dé un óvulo*» (Paola, 2016).

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 entre la investigadora con la presidenta de la Fundación/clínica Graciela García (psicóloga, 41 años) muestra el rigor con que este lineamiento se respeta:

- ¿Utilizan el material genético de la mujer subrogada?
- ¡Nunca, no, nunca! Eso es un compromiso completamente diferente, eso sería entre particulares, nosotros no lo hacemos. La maternidad gestante sus-

tituta 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.

— 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...

— 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.

— Pero el material genético...

— ...que se use el de la gestante, nunca, nunca (Graciela García, 2015, énfasis mío).

En el circuito transnacional conformado por padres de intención solteros, parejas hetero y homosexuales masculinas provenientes de países del Norte, los óvulos viables o fecundados son responsabilidad de ellos y por tanto demandan, en México, de gestación. En la eventualidad de que la persona o pareja subrogante no esté en capacidad de aportar el óvulo, se necesita la intervención de dos mujeres: una como gestante y otra que done el óvulo. La primera que, de preferencia, haya sido madre y que sea menor de 35 años, y la segunda entre 18 y 25 años.

En virtud de la escasa existencia de bancos de óvulos regulados en México y de acuerdo con su testimonio, los médicos entrevistados prefieren utilizar óvulos frescos, es decir, se recurre a la punción folicular en sincronía con la sustitución uterina. La responsabilidad de seleccionar a las gestantes y de asegurar la participación de las donantes de óvulos, al interior de la Fundación/clínica recae, según Livia, bróker de 37 años, en su presidenta:

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 siete mil y a los hombres 500 pesos<sup>5</sup>. Hay chicas 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... (Livia, 2015).

Una comparación entre el circuito de las ovodonantes y de las gestantes en México apunta a que su direccionalidad es opuesta y, en esa

---

5. 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 es de 200 pesos al día, una donación de óvulos equivalente a 500 dólares estadounidenses representa casi cuarenta días de salario mínimo.

medida, un reflejo de la estratificación étnica y de la clase social característica de ese país. Mientras los óvulos del circuito transnacional de fenotipo caucásico provienen de países como Sudáfrica, Canadá y Estados Unidos hacia México y los provenientes del circuito nacional van de mujeres jóvenes de clase media —seleccionadas bajo criterios de salud, educación, rasgos físicos como estatura, color de piel, ojos y cabello— hacia personas de mayor edad e ingreso, la dirección de la gestación subrogada —en su modalidad comercial transnacional— va de personas jóvenes de clase media o media baja de México —país emergente— hacia personas con mayores ingresos 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 actividad borrosa desde el punto de vista jurídico o laboral. El escándalo y la reprobación generados en los medios se dirigieron exclusivamente —durante la polémica legislativa— a la gestación subrogada a la que asocian, sus opositores, a actividades delictivas como esclavitud y trata de personas, ubicando a las gestantes como víctimas obligadas a un oficio mercenario (Cacho, 2016). Cabe señalar que en la exposición de motivos en que se basa la regulación restrictiva se apela a estas cuestiones.

Por otra parte, una línea de demarcación social entre ovodonantes y gestantes mexicanas se delinea definitoriamente: su participación en el fenómeno migratorio. Mientras, las donantes de óvulos entrevistadas 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.

Con base en las etnografías, un primer conjunto tiene que ver con mujeres residentes en Ciudad de México, de las zonas conurbadas o 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 búsqueda de realizar una subrogación está ligada al anhelo o necesidad de migrar hacia los Estados Unidos. Por una parte, se trata de mujeres jóvenes de distintas nacionalidades (se registró una ciudadana hondureña, una guatemalteca y una ecuatoriana) que ven en la realización de una

gestación sustituta en Tabasco el recurso que les permite continuar su tránsito hacia los Estados Unidos. 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.

## Retóricas del altruismo y de la mercantilización

En realidad, la decisión de realizar un proceso de gestación para otros no se funda en una causa única, sino en 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 presidenta de la Fundación 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 sienten mal y que necesitan reposo absoluto, etcétera. Y bueno pues, casi todas tienen como una voluntad para ayudarle a alguien (Graciela García, 2015).

Para estas personas, 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 y madres, hermanos y hermanas y, en ocasiones, abuelos, cuñadas y primas.

La situación de pareja de las gestantes es diversa —casadas, divorciadas, separadas o viviendo en pareja— y las clínicas/agencias buscan que, ante todo, 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 García, 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 un juicio civil. De hecho, uno de los logros divulgado en su página web por una agencia 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 ella<sup>6</sup>.

El hecho de que una mujer adulta consulte con parientes y esposos sobre su decisión de emplear su cuerpo como medio de trabajo puede interpretarse como la constatación de la heteronomía del cuerpo femenino; tanto como el hecho de que llevar a cabo una gestación subrogada es, para estas personas, un proyecto que las involucra en tanto miembros de una familia. El posible apoyo que, por parte de sus parientes, pueda disponer la gestante, es primordial y, en este sentido, 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 expareja. Por ejemplo, Marco, actual pareja de Raquel, refiere:

Pues yo lo entiendo, entiendo el procedimiento (de gestación subrogada) y la apoyo. Yo creo que ha ayudado que yo ya sea mayor porque hay muchachos

---

6. De acuerdo con el comunicado, «*El 27 de septiembre del 2014 haremos historia en Tlaxcala, México*». En <http://www.mexicosurrogacy.com.mx/es/haciendo-historia-en-subrogacion-en-mexicoparte-1-2/>. Consultado el 3 de octubre de 2015.

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 (Marco, 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 opiniones y juicios hacia la gestación subrogada, igualmente, fluctúan entre la aceptación y la reprobación.

La limpieza y la apariencia de los hijos de las personas gestantes potenciales son indicativos del cuidado con que llevarán el embarazo y uno de los signos que los intermediarios o facilitadores toman en cuenta:

Si vemos que estén limpios, que estén comidos, que estén bien cuidados, que van a la escuela, o sea, ese tipo de cosas son importantes porque estos son convenios entre particulares, entonces, tiene mucho que ver. [...] No necesitamos una escolaridad mínima, pero usualmente llegan chicas 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: en su computadora, en su teléfono, en donde sea. Pero eso ya te garantiza algo (Graciela García, 2015).

Hay requisitos de edad que varían de una a otra agencia o clínica, de salud (incluida la relación estatura/peso), perfil psicológico, así como no contar con antecedentes penales. También se menciona el no haber padecido violencia doméstica, ni presentar tatuajes o perforaciones corporales. 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 este último 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.

La mayoría expresa sus dudas en las páginas o foros de Internet de las clínicas en las que han sido aceptadas como gestantes potenciales y, en ocasiones, 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.

Por ejemplo, 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 fundación/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, etc., 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<sup>7</sup>. 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 veinte 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 cinco mil pesos a cada una, resultó que solo 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). El que no resulte claro, en el caso mexicano, con base en qué criterios la intermediaria eligió a una de las gestantes por encima de la otra, habla de cómo las redes de conocimiento y poder empoderan de diferentes formas a los actores involucrados.

Tras los exámenes médicos y psicológicos y, una vez que la fundación/clínica 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 en el ejercicio independiente de su profesión, definen los términos bajo los cuales se realiza la gestación, el parto y la entrega del menor, así como el establecimiento de prestaciones y contra-

---

7. Al tipo de cambio vigente en 2016, la entrevistada considera que ha perdido cerca de mil quinientos dólares estadounidenses.

prestaciones 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. 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 (comestibles y artículos de limpieza) 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 170 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 diez 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 no entrar en contacto, pero siempre con la mediación de la agencia. El abogado Nelson Calles, entrevistado en Villahermosa en diciembre de 2015, refiere:

Bueno, yo he visto chicas, y te podría contactar con tres o cuatro que son estudiantes de la UNAM<sup>8</sup>, y que hicieron este proceso porque quisieron vivir la experiencia. Y te sorprende: ¿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... Hay agencias que no les permiten ni siquiera ver al bebé. Acabo de ver un video donde la madre contratante fue a abrazar a la gestante y le llevo al bebé llorando, y todo eso, el trato es distinto, es humano. 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

---

8. La Universidad Nacional Autónoma de México UNAM es la institución de educación superior de mayor prestigio en ese país y, en este contexto, es posible que el entrevistado aluda implícitamente a este rasgo para indicar el nivel social de las gestantes.

discriminar sino por el temor 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 Calles, 2015).

Dos experiencias de gestantes veteranas en Ciudad de México — Naomi y Esther— muestran sus matices en cuanto a sus motivaciones. Cuando Naomi (34 años, soltera, licenciada en comunicación, sin hijos) decidió ser gestante sustituta, lo hizo para ayudar a quien quisiera tener un hijo, ya que ella no tenía la intención de devenir madre: «*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 quien 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 (2016, traducción mía) afirma que «*convertirse en gestante por altruismo y por generosidad no es incompatible con la remuneración*».

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, cuidadora de personas adultas) propuso a una pareja heterosexual convertirse en su portadora gestacional, y Viviana (residente de Villahermosa, 33 años) afirma sentirse ofendida de recibir dinero a cambio de una gestación para otros, actividad para la cual ofrece su perfil en un foro de Internet.

En esto coincide con Hanafin (1987), quien señala las motivaciones para convertirse en gestante: el disfrute del estado de embarazo y el deseo de estar embarazada; empatía por 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 Reino Unido, Jadvá (2003) entrevistó a 34 gestantes que habían dado a luz a un niño que ya tenía un año. La motivación más común, reportada por 31 gestantes (91%), fue *«querer ayudar a una pareja que no puede tener hijos»*. Para cinco gestantes (15%), la razón fue que *«disfrutaban el embarazo»*, y para dos gestantes (6%), la satisfacción personal. Solo una gestante (3%) 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 mismo tiempo rechazaban el considerar la gestación para otros como un simple intercambio de bienes»* (Rudrappa, 2016: 25, traducción mía).

Esta afirmación de Rudrappa, compatible con los datos obtenidos en México, apunta a que el ordenamiento de 2016, al polarizar las modalidades altruista y remunerada de gestación para otros y prohibir la segunda, no toma en cuenta las condiciones ni las percepciones de las principales actrices. Asimismo, coloca en situación aún más vulnerable a las mujeres que, durante el curso del embarazo no solo se verían obligadas a no recibir remuneración alguna, sino que, debido a la gravedad, se vean obligadas a sustraerse del mercado de trabajo.

Acerca de las consecuencias provocadas por las reformas a la legislación, Naomi piensa que:

Hicieron mal las cosas y aquí están las consecuencias y las raíces fueron precisamente los malos negocios<sup>9</sup>. Creo que todos tenemos derecho a ser padres cuando hay el anhelo de serlo (¿qué se podría hacer para mejorar la práctica?) Legislar desde la raíz: crear un perfil tanto de la gestante como de quienes quieren ser padres, y aquí no importa tanto la posición económica o el tipo de pareja, sino las recomendaciones, que sean personas aptas para criar, personas que en un futuro aporten positivamente a la sociedad. Para mí, ese es el propósito de la familia: formar juntos una mejor sociedad. Y de ahí hacía arriba: derechos y obligaciones de ambas partes, al igual que legislar y supervisar a quienes prestan el servicio médico (Naomi, 2016).

---

9. Posiblemente, Esther se refiere a abusos y arbitrariedades efectuados contra personas gestantes y padres y madres intencionales, algunos de ellos reportados por los medios de comunicación hacia finales de 2015.

Para Esther, tras la regulación:

No se permite que alquilen vientre ni extranjeros, ni gais, ni solteros. Cosas totalmente ilegales y discriminatorias, pues sé que la mayoría que llega 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).

## Reflexiones finales

Los hallazgos que arroja esta etnografía se despliegan en varios niveles:

Si bien la noción de reproducción estratificada implica el intercambio desigual y asimétrico entre trabajadoras de la reproducción y quienes lo solicitan, 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.

La legislación propuesta en abril de 2016 provoca, como una de sus consecuencias, la profundización de las desigualdades pues, al obligar a las personas gestantes a actuar de manera altruista y no formalmente regulada, desprotege e impone condiciones de asimetría que hacen aún más evidente el sistema de la reproducción estratificada.

El estudio muestra que la gestación para otros transnacional no solo implica procesos de movilidad caracterizados como «turismo», «exilio» o «deslocalización procreativa» (Matorras, 2005) emprendidos por parte de los demandantes o padres intencionales, sino que del lado de las personas oferentes tienen lugar, igualmente, procesos de movilidad que conviene tomar en cuenta en la medida que no solo describen las circunstancias en que se efectúa este trabajo, sino refleja condiciones de desigualdad y de vulnerabilidad.

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. En el estudio de MacCallum *et al.* (2003), el 91% de las gestantes subrogadas declara haber actuado con el fin de ayudar a una pareja a tener hijos y de «haber hecho algo interesante con sus vidas» (*“I’ve done something interesting with my life”*). Ragone (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*). «*Un regalo: el mejor regalo de amor*» (Ragone, 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. 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 entre sus brazos, es tan gratificante que, al menos en mi caso, solo confirmé que las aman más que a nada*» (Esther, 2016).

La restricción impuesta por la ley vigente en México, al hacer más fácil y económico para los padres intencionales el recibir en forma de donación altruista la capacidad gestante de una persona, esta queda desprotegida en términos formales o laborales. Se abre la posibilidad de que personas y/o parientes femeninas en posición vulnerable se vean presionadas y se confirme en México, lo que para India en el período posregulatorio, a partir de 2015, señala Rudrappa: «*Concluyo que, para las mujeres de las clases subordinadas en India, la gestación para otros altruista es peor que la gestación para otros comercial regida por el mercado*» (2016: 26, traducción mía).

## Referencias

- Álvarez, J. (2009). ¿La maternidad de un padre o... la paternidad de una madre? Transexualidad, reproducción asistida y bioética. *Gac Méd Méx*, 146(2): 151-159.
- Birenbaum-Carmeli, D. (2016). La GPA gestationnelle en Israël : loi, encadrements et expérience. 1<sup>er</sup> Coloquio Científico Internacional en Francia sobre la GPA. La gestation pour autrui : resituer la France dans le monde. París, 17-18 de noviembre.
- Blake, L. (2016). Une étude longitudinale des familles issues d'une GPA : éducation et développement de l'enfant à l'adolescence. 1<sup>er</sup> Coloquio Científico Internacional en Francia sobre la GPA. La gestation pour autrui : resituer la France dans le monde. París, 17-18 de noviembre.
- 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. *Journal of Reproductive Infant Psychology*, 12: 189-198.

- Blyth, E. (1995). The United Kingdom's Human Fertilisation and Embryology Act 1990 and the Welfare of the Child: a Critique. *International Journal of Children's Rights*, 3(3/4): 417-438.
- Bretonnière, S. (2014). Les nouvelles techniques médicales de reproduction en Roumanie : entre autonomie des femmes et inégalités socioéconomiques. *Enfances, Familles, Générations*, 21: 118-134.
- Cacho, L. (2016). Úteros en alquiler. Abdicar a los derechos reproductivos. *Perspectivas América Latina*, 2.
- Delaisi de Parseval, G. (2016). Coloquio científico La gestation pour autrui: resituer la France dans le monde Représentations, encadrements et pratiques. París: Museo Nacional de Historia Natural.
- Fraisse, G. (2003). El concepto filosófico de género. En *Del sexo al género. Los equívocos de un concepto*. S. Tubert, Ed. Madrid: Cátedra.
- Grau Rubio, C. y Fernández, M. (2015). Relaciones de parentesco en las nuevas familias. Disociación entre maternidad/paternidad biológica, genética y social. *Gazeta de Antropología*, 31(1).
- GIRE (2017). *Gestación subrogada en México: resultados de una mala regulación*. En <http://gestacion-subrogada.gire.org.mx/#/>. Consultado el 1 de octubre de 2017.
- Hanafin, H. (1987). Surrogate Parenting: Reassessing Human Bonding. Annual meeting of the American Psychological Association, NYC, NY. 28 de Agosto.
- Hovav, A. (2016). The Global Market for Wombs: Study of the Transnational Surrogacy Industry in Mexico. Simposio Makind Kinship: Technology, Bio-Politics, and Reproductive Justice. II Congreso Internacional de Antropología AIBR. Barcelona. 6-9 de septiembre.
- Jacobson, H. (2016). *Labor of Love. Gestational Surrogacy and the Work of Making Babies*. New Jersey: Rutgers University Press.
- Jadva, V. (2016). La GPA au Royaume-Uni : l'expérience des gestatrices et de leurs familles. 1<sup>er</sup> Coloquio Científico Internacional en Francia sobre la GPA. La gestation pour autrui : resituer la France dans le monde. París, 17-18 de noviembre.
- Jadva, V.; Murray, C.; Lycett, E.; MacCallum, F. y Golombok, S. (2003). Surrogacy: the experiences of surrogate mothers. *Human Reproduction*, 18(10): 2196-2204.
- Löwy, I.; Rozée Gomez, V. y Tain, L. (2014). Introduction. *Cahiers du genre*, 56: 5-18.
- MacCallum, F.; Lycett, E.; Murray, C.; Jadva, V. y Golombok, S. (2003). Surrogacy: The experience of commissioning couples: *Human Reproduction*, 18: 1334-1342.
- Matorras, R. (2005). ¿Turismo reproductivo o exilio reproductivo? *Revista Iberoamericana de Fertilidad*, 22(2).
- Merchant, J. (2016). The Legal and Political Panorama of Surrogacy in the United States. 1<sup>er</sup> Coloquio Científico Internacional en Francia sobre la GPA. La gestation pour autrui: resituer la France dans le monde. París, 17-18 de noviembre.
- Mirón, T. (2017). Gestación subrogada: el nuevo método de reproducción ¿Qué es y cómo funciona? 5 testimonios para resolver tus dudas. *Vogue (edición mexicana, mayo de 2017)*. En <http://www.vogue.mx/belleza/bienestar/articulos/testimonios-de-inseminacion-artificial-y-maternidad-subrogada/7307>. Consultado el 11 de junio de 2017.

- Modutih (Módulo sobre Disponibilidad y Uso de las Tecnologías de la Información en los Hogares) (2014). En <https://www.inegi.org.mx/programas/modutih/2014/>. Consultado en diciembre de 2016.
- Olavarría, M.E. (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 *Adoptions, dons et abandons au Mexique et en Colombie. Des parents vulnérables*. F. Lestage M.E. Olavarría, Dirs. Paris: L'Harmattan.
- Olavarría, M.E. y Lestage, F. (2016). Surrogates, Doctors and Legislators. A Shift in the Mexican International ART Circuit from 2015 to 2016. 1<sup>er</sup> Coloquio Científico Internacional en Francia sobre la GPA. La gestation pour autrui : resituer la France dans le monde. Paris, 17-18 de noviembre.
- Olavarría, M.E. (2018). *La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder*. México: Gedisa/UAM.
- Ortega J. (2017). ¿Cómo ser gestante sustituta? Vivencias en el proceso de subrogación. En *Acercamientos etnográficos a la gestación sustituta en México*. E. Perujo, Coord. México: Cahiers. Cuadernos. CEMCA, 2.
- Pande, A. (2009). Not an "Angel", Not a "Whore": Surrogates as "Dirty" Workers in India. *Indian Journal of Gender Studies*, 16(2): 141-173.
- Ragone, H. (1994). *Surrogate Motherhood: Conception in the Heart*. Boulder, CO: Westview Press.
- Reddy, S. (2016). Saga of Surrogacy in India: Journey from Commercialization to Altruism. 1<sup>er</sup> Coloquio Científico Internacional en Francia sobre la GPA. La gestation pour autrui : resituer la France dans le monde. Paris, 17-18 de noviembre.
- Reid, M.; Dirks, D. y Aseltine, E. (2009). «Stratified Reproduction». En *Encyclopedia of Gender and Society*. J. O'Brien, Ed.
- Rodríguez-Yong, C. y Martínez-Muñoz, K.X. (2012). El contrato de maternidad subrogada: la experiencia estadounidense. *Revista de derecho*, XXV(2): 59-81.
- Roldán, N. (2016). 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/>.
- Rozée Gomez, V. y Sayeed, U. (2014). Surrogacy from a reproductive rights perspective : the case of India. *Autrepart*, 2(70): 185-203.
- Rudrappa, S. (2014). Des ateliers de confection aux lignes d'assemblage des bébés. Stratégies d'emploi parmi des mères porteuses à Bangalore, Inde. *Cahiers du genre*, 56.
- Rudrappa, S. (2016). Quelle différence l'argent fait-il? Mères porteuses à Bangalore en Inde du Sud. 1<sup>er</sup> Coloquio Científico Internacional en Francia sobre la GPA. La gestation pour autrui : resituer la France dans le monde. Paris, 17-18 de noviembre.
- Santos, Y. (2016). Retrato de la maternidad subrogada en México. *El País Semanal*. 17 de diciembre. En <http://elpaissemanal.elpais.com/documentos/maternidad-subrogada-en-mexico/>. Consultado el 2 de febrero de 2017.
- Saris, A. (2016). Surrogates in Canada: A Kaleidoscope of Legal Phenomena. 1<sup>er</sup> Coloquio Científico Internacional en Francia sobre la GPA. La gestation pour autrui : resituer la France dans le monde. Paris, 17-18 de noviembre.

- Schurr, C. (2016). From biopolitics to bioeconomies: The ART of (re-)producing white futures in Mexico's surrogacy market. *Environment and Planning D: Society and Space*. SAGE Publications. En <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0263775816638851>. Consultado el 25 de mayo de 2017.
- Silver, L.M. (1997). *Vuelta al Edén. Más allá de la clonación en un mundo feliz*. Madrid: Taurus.
- Teman, E. (2010). *Birthing a Mother. The Surrogate Body and the Pregnant Self*. Berkeley: University of California Press.
- Trápaga, I. (2017). Bien pueden pagar por un hijo... En *Acercamientos etnográficos a la gestación sustituta en México*. E. Perujo, Coord. México: Cahiers. Cuadernos. CEMCA, 2.

## Referencias primarias

- Informe del 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). *Informe de trabajo de campo*. Responsabilidad de M.E. Olavarría, con la participación de C. Alcántara, J. Ángeles, K. García, J. Ortega e I. Trápaga.