

# CAHIERS • CUADERNOS CEMCA

EDICIÓN  
JULIO 2017

## ACERCAMIENTOS ETNOGRÁFICOS A LA GESTACIÓN SUSTITUTA EN MÉXICO

*Emilia Perujo (Coordinación)*



Serie Antropología  
Número 02 • Julio 2017

## **CENTRO DE ESTUDIOS MEXICANOS Y CENTROAMERICANOS**

### **Sede México**

Sierra Leona 330, Lomas de Chapultepec,  
México D.F., C.P. 11000  
Tels.: (52 55) 5540 5921 / 22 / 23  
Fax: (52 55) 5202 7794  
[www.cemca.org.mx](http://www.cemca.org.mx)

### **Sede Guatemala**

5ª calle 10-55,  
zona 13, Finca La Aurora,  
01013 Ciudad de Guatemala C.A.  
Tel.: (502) 2440-2401,  
[secretaria.ac@cemca.org.mx](mailto:secretaria.ac@cemca.org.mx)  
[www.cemca.org.mx](http://www.cemca.org.mx)

### **Directora CEMCA**

Françoise Lestage

### **Encargado de Ediciones**

José Martín del Castillo  
[publicaciones@cemca.org.mx](mailto:publicaciones@cemca.org.mx)

### **Grafismo y Diseño editorial**

Rodolfo Ávila

### **Secretario de Redacción**

Isabel Vázquez  
[redaccion@cemca.org.mx](mailto:redaccion@cemca.org.mx)

### **Centro de Recursos y Documentación**

Sofía Noyola  
[documentacion@cemca.org.mx](mailto:documentacion@cemca.org.mx)

### **Difusión y Ventas**

Marcela León  
[difusion@cemca.org.mx](mailto:difusion@cemca.org.mx)

# Índice

PRESENTACIÓN	5
Necesito que alguien se embarace por mí. Legislaciones sobre gestación sustituta y el Estado como interfaz social <i>Karla Estela García Saucedo</i>	9
La reproducción asistida como derecho reproductivo: El impacto social de los servicios médicos en la búsqueda de descendencia <i>Libertad López Olivera</i>	15
¿Cómo ser gestante sustituta? Vivencias en el proceso de subrogación <i>Cecilia Janeth Ortega Vázquez</i>	21
Bien pueden pagar por un hijo... <i>Iban Trapaga</i>	27



# Presentación

## APORTACIONES INDIVIDUALES A LA INVESTIGACIÓN

En este cuaderno de *Aportaciones individuales a la investigación* se presentan cuatro textos de autores que formaron parte del equipo de investigación del proyecto *Parentescos en el espejo. Diversidad y desigualdad en el contexto mexicano contemporáneo* (UAM-CEMCA-CONACYT-proyecto CONACyT núm. CB-2014-236622) bajo la responsabilidad de María Eugenia Olavarría y Françoise Lestage. Los trabajos exponen los objetivos y objetos de las investigaciones individuales, la metodología empleada durante el trabajo de campo, y los resultados principales.

Tres de las cuatro aportaciones a este *Cuaderno* fueron presentadas como ponencias en el IV Congreso Mexicano de Antropología Social y Etnología (Querétaro, 2016), como parte de la socialización de las líneas de investigación del proyecto *Parentescos en el espejo* (<https://parentescos.wordpress.com>) cuyo objetivo principal es estudiar las prácticas y discursos relativos a la consecución de la descendencia por medio de técnicas de procreación médicamente asistida, vía maternidad y gestación subrogada, a través de la observación y recopilación empírica.

En el artículo *Necesito que alguien se embarace por mí. Legislaciones sobre gestación sustituta y el Estado como interfaz social*, Karla Estela García Saucedo se pregunta por los cambios en las estructuras y dinámicas familiares a raíz de los avances científicos; por las implicaciones socioculturales de la tecnología reproductiva. Muestra la importancia metodológica de considerar múltiples fuentes de información y analiza sus resultados de campo en tres niveles: parejas usuarias de gestación sustituta, abogados y textos jurídicos.

Con ese panorama amplio, analiza al Estado como mediador para las relaciones de parentesco que involucran contratos entre personas y cuerpos, y lo ubica como una interfaz, un espacio de conflicto donde se desenvuelven relaciones asimétricas. La autora analiza un caso

de reproducción internacional (que involucra a Tabasco, la Ciudad de México y España) que permite discutir las distancias entre los acuerdos sociales y las prácticas estatales para regularlos.

En *La reproducción asistida como derecho reproductivo: El impacto social de los servicios médicos en la búsqueda de descendencia*, Libertad López Olivera centra su objeto de estudio en mujeres y sus parejas que han tenido acceso a tecnologías reproductivas en la Ciudad de México. Con material recopilado durante trabajo de campo, principalmente entrevistas a las usuarias, hace una comparación entre clínicas públicas y privadas y las diferencias y desigualdades que reafirma el acceso a la tecnología.

Los requisitos para los usuarios son restrictivos en las clínicas públicas, principalmente en torno al nivel socioeconómico, la edad y la heterosexualidad, hechos que delimitan el servicio público a usuarios muy específicos. En los servicios privados, por otro lado, no existen estas restricciones; se encuentran en un espacio que no es ilegal pero no está regulado (oficialmente) en el nivel de acceso a los servicios. Es en estas circunstancias que otras formas de acceder a las posibilidades para la reproducción surgen y permiten cuestionar la vigencia y relevancia del marco legal: las personas pueden comprar células o acordar intercambios vía internet y realizar inseminaciones caseras.

Cecilia Janeth Ortega Vázquez se sitúa en el otro lado de la gestación sustituta y centra su investigación en los perfiles y motivaciones de las oferentes. *¿Cómo ser gestante sustituta? Vivencias en el proceso de subrogación* analiza, a través de testimonios y entrevistas, los posibles cambios sociales y personales a los que están sujetas antes, durante y después de los procedimientos médicos que implica la gestación. El análisis discute el tema desde dos perspectivas: la del cuerpo que se convierte en objeto, y la de la acción voluntaria cuando se ofrece el cuerpo como un medio para alcanzar otras metas personales.

Uno de los principales hallazgos en la exploración es metodológico. La autora encuentra que las comunidades virtuales son fundamentales en el proceso de vinculación entre oferentes y padres de intención, y como fuente de información antes y durante el proceso. Otro más es la construcción de la gestación como un trabajo productivo, que involucra a la vez la desvinculación del propio cuerpo y el afecto.

En el último texto, *Bien pueden pagar por un hijo...*, Iban Trapaga presenta al turismo reproductivo como un sub-sector económico creciente en varias regiones del mundo donde los avances médicos coinciden con la infraestructura local y el gran desarrollo y flujo turístico

para convertirse en ciudades que ofrecen servicios específicos de gran demanda. Dentro del turismo reproductivo, sitúa los cuerpos de las mujeres en tres ámbitos: socioeconómico, tecnológico y jurídico.

El trabajo de campo para la investigación fue llevado a cabo en clínicas de fertilidad y con entrevistas a profundidad alrededor del fenómeno de la gestación sustituta en la ciudad fronteriza de Tijuana. El artículo ofrece un panorama contextual y analiza el caso de Cassandra, migrante de Apatzingán (Michoacán, México) que está tomando la decisión de subrogar. Cassandra y su familia forman parte del flujo migratorio interno que se encuentra en una etapa de paso, en la cual la posibilidad de ser oferente es vista como un medio para alcanzar un fin y, de esa forma, permite alinear el turismo reproductivo con el flujo migratorio laboral, analizando los conflictos internos que atraviesa la mujer en relación con su cuerpo.

Coordinado por Emilia Perujo  
Becaria posdoctoral CONACyT-UAM Iztapalapa  
(Departamento de Antropología)





# NECESITO QUE ALGUIEN SE EMBARACE POR MÍ. LEGISLACIONES SOBRE GESTACIÓN SUSTITUTA Y EL ESTADO COMO INTERFAZ SOCIAL

KARLA ESTELA GARCÍA SAUCEDO

## OBJETO DE ESTUDIO

Los avances en la ciencia han evolucionado transformando conductas del ser humano que no se encuentran previstas en el derecho positivo y que crean la necesidad de ser reguladas. Uno de los logros alcanzados en el campo de la medicina y la genética es la concepción de seres humanos sin la necesidad de que el proceso ocurra dentro del vientre materno. Es por ello que nace la importancia del acceso y uso de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA), destinadas a brindar la posibilidad de tener hijos a quienes no les es posible concebirlos por métodos “naturales”. Es en ese momento cuando los avances científicos contribuyen a cambiar la estructura y dinámicas familiares.

El desarrollo y uso de las TRHA ha propiciado el análisis de las implicaciones socioculturales de la tecnología aplicada a la reproducción humana sin dejar de lado las repercusiones que el uso de éstas tiene en las formas culturales y legales de matrimonio y parentesco, sobre todo porque ponen a discusión la consanguinidad, la maternidad, la paternidad y la filiación. También ha dado como resultado una división del proceso de procreación en distintas etapas, donde a quien se asigna la responsabilidad de cada una da origen a nuevos conceptos y papeles: madres y padres biológicos, genéticos, legales y sociales.

El uso de la tecnología para la reproducción humana se ha convertido en uno de los medios para construir familias con relaciones de parentesco iguales a las que se obtienen cuando la procreación se da por la unión sexual de los cónyuges, lo que genera controversia entre quienes no aceptan el uso de TRHA, por considerar que están fuera de la repro-

ducción natural y, quienes solicitan la asistencia de estas técnicas.

Lo anterior representa algunas de las múltiples razones por las cuales las relaciones de parentesco contemporáneo requieren de investigaciones como la que ahora se presenta, donde se muestra un análisis general de la legitimación y reconocimiento de dichas relaciones sociales por parte del Estado.

## METODOLOGÍA/TRABAJO DE CAMPO

Durante la investigación, la información obtenida se encontró principalmente: 1) con los informantes durante el periodo de realización de trabajo de campo en clínicas de reproducción asistida; 2) con abogados que trabajan el tema de derechos sexuales y reproductivos y 3) con la revisión y análisis de los principales ordenamientos jurídicos del Estado Mexicano que establecen el parentesco y reconocen las formas de filiación jurídica y los derechos y obligaciones que se obtienen de dichos lazos y sus condiciones, además de los que regulan el uso de TRHA pero no consideran la maternidad gestante sustituta, los que la prohíben de manera expresa y los que sí establecen lineamientos para la intervención de una segunda mujer en el proceso de gestación.

En las entrevistas y actividades que se realizaron se tuvo a bien conocer lo que los ordenamientos señalan, partiendo de lo que dicta el artículo 4º de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* en su segundo y tercer párrafo, a saber: “[...] Derecho a la protección de la organización y el desarrollo de la familia; y Derecho a decidir

de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos [...]”.

Las legislaciones estatales de Tabasco y Sinaloa no establecen de manera expresa que se permite ejercer el derecho a la procreación haciendo uso de TRHA, incluida la gestación sustituta, pero tampoco prohíben el acceso a éstas. Los códigos civiles que se aplican en estas entidades no prohíben la reproducción humana mediante la intervención de otra mujer para la gestación. Por este hecho es que los acuerdos entre particulares se pueden realizar, mediante asesores jurídicos, en las clínicas especializadas que ofrecen tratamientos para infertilidad en los que se requiera la participación de terceros, como donantes o como receptores para la gestación.

Al respecto, se debe considerar lo que dicta la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 16: el derecho, sin restricciones de ningún tipo, a fundar una familia y que ésta tiene derecho a la protección por parte de la sociedad y el Estado; y del artículo 12 de la Declaración de los Derechos Sexuales y Reproductivos sobre el derecho a decidir tener hijos, el número y espaciamiento de los mismos, y a tener acceso a la información y los medios para lograrlo, además de que se requiere acceder a las condiciones que influyen y determinan la salud y el bienestar, incluyendo los servicios de salud sexual y reproductiva relacionados con el embarazo, la anticoncepción, la fecundidad, la interrupción del embarazo y la adopción.

Asimismo, a partir de la reforma de 2013 al Código Civil para el Estado de Sinaloa, se reconoce la figura de la gestación sustituta contemplando cuatro modalidades para su regulación:

- La subrogación total implica que la mujer gestante sea inseminada aportando sus propios óvulos y que después de la gestación y el parto entregue el hijo a la pareja o persona contratante.
- Subrogación parcial es la que se da cuando la gestora es contratada exclusivamente para portar en su vientre un embrión fecundado *in vitro* que le ha sido trasplantado pero que proviene de la unión de los gametos de la pareja o persona contratante.
- Subrogación onerosa es cuando una mujer acepta embarazarse en lugar de otra, por lo que se paga una cantidad determinada, además de los gastos de la gestación.
- Subrogación altruista es la que se da cuando una mujer acepta gestar a cuenta de otra de manera gratuita.

Durante esta investigación destaca la información que se obtuvo sobre el contenido de los contratos y los acuerdos establecidos en éstos por las partes implicadas.

Lo primero que menciona Alejandra, abogada especializada en Derechos Sexuales y Reproductivos, es que si se elabora y se firma un contrato después de realizarle a la gestante sustituta la transferencia embrionaria ya no se habla de una subrogación y se convierte en delito de tráfico de tejidos. También menciona que en el proceso para determinar quién es la madre legal, si no se considera en el certificado de nacimiento de la Secretaría de Salud a la mujer que parió también se incurre en un delito.

Respecto a algunos de los elementos que forman parte del contrato, se requiere: contar con fe pública mediante un notario o tribunal para que pueda hacerse exigible su cumplimiento ante cualquier autoridad; tiene que estar basado en una legislación, ya sea la del estado de Tabasco o Sinaloa; puede ser oneroso o gratuito pero debe considerarse una indemnización para la mujer que va a gestar que cubra las necesidades del embarazo incluyendo todos los procedimientos médicos.

Algo que llama la atención es que debe considerarse como esencial el acompañamiento y apoyo psicológico especializado para la mujer gestante durante todo el proceso, primero para asegurarse que accede de manera libre, consciente e informada a esta práctica, y más importante, que tenga con quien hablar de todo lo que está pasando a su alrededor, de lo que implica llevar el embarazo de alguien más, etcétera.

Además, los padres intencionales no pueden restringir el acceso de la gestante al aborto por tratarse de un derecho que puede reclamar en la CDMX

antes de las doce semanas de gestación, aunque tenga que incurrir en una responsabilidad civil por incumplir con el contrato:

*[...] ¡Y por supuesto que no puedes restringirlo, o sea, su cuerpo es suyo, punto!... Si la gestante tiene la posibilidad de abortar lo va a hacer siempre... pero no puedes dejar de considerar que su cuerpo es suyo, entonces, conclusión para mí, siempre debe de tener la posibilidad de interrumpir el embarazo, siempre. Sin embargo, tiene que incurrir en una responsabilidad civil... es porque incumplió el contrato [...]* (Alejandra, 2016).

Al respecto, sobre la posibilidad de abortar de la gestante, se aprecian diferencias en lo que comentó otro especialista jurídico, el abogado Javier, contactado en la ciudad de Villahermosa. Él menciona que pretende hacer un reconocimiento de “hijo no nacido” al momento de presentar el contrato ante un juez para obligar a la mujer gestante a cumplir con éste y no poder acceder al aborto aún cuando el embrión presente alteraciones genéticas o cromosómicas, y al mismo tiempo con ese reconocimiento, el abogado obliga a los padres contratantes a hacerse responsables del hijo que se está gestando.

*[...] lo que se pretende hacer con el contrato que yo te digo, igual la chica está amarrada con el procedimiento porque como se presenta ante el juez, pues no puedes abortar ya ese embrión... Nosotros vamos a hacer un reconocimiento del hijo no nacido [...]*

*[...] (Si el producto llegara a presentar malformaciones) tampoco puedes abortar, (los contratantes) estarían obligados con ese reconocimiento del hijo no nacido que yo he sugerido desde siempre [...]* (Javier, 2015).

A partir de la entrevista con Alejandra quedó expuesto que no es obligatorio que la gestante viaje a Tabasco para dar a luz y quedar protegida por la ley que permite la gestación sustituta, debido a que el certificado de nacimiento emitido por la Secretaría de Salud no es restrictivo ni tiene una jurisdicción

limitada, permitiendo que se pueda expedir en cualquier entidad mexicana; mucho menos se puede restringir la movilidad de la gestante en caso de que necesite viajar, entre otros aspectos.

## RESULTADOS PRINCIPALES

### 1. La función de interfaz y un estudio de caso

Lo anterior permite reflexionar sobre la manera como el Estado se convierte en mediador de las relaciones de parentesco. Así, se pudo identificar la diferencia entre quienes pueden señalarse como madres y padres biológicos, genéticos, legales y sociales y a cuáles de ellos se les puede reconocer como padres legítimos.

Para explicar más claramente el papel de interfaz del Estado es conveniente retomar el concepto del sociólogo Norman Long: “Interfaz es un punto crítico de intersección entre diferentes mundos de la vida, campos sociales o niveles de organización social, donde las discontinuidades sociales basadas en las discrepancias en los valores, intereses, conocimiento y poder tienen más probabilidades de ser localizadas” (Long, 2007).

La interfaz es un espacio social constituido por los intercambios de sujetos intencionales. Es también un espacio de conflicto donde se efectúan relaciones (comúnmente) asimétricas entre sujetos sociales.

La función que cumple esta interfaz en el caso de la filiación, en primer lugar, y en la forma en la que se obtiene por medio de reproducción asistida en segundo, es la manera en la que el Estado regula el acceso y la práctica de las TRHA desde que la tecnología y la ciencia permiten que esto sea posible.

Esta investigación se ilustra con un caso que se dio a conocer en el diario El País en febrero de 2015 que involucraba a una pareja gay de españoles que habían llegado a Villahermosa con la intención de ser padres por medio de sustitución uterina. El caso se complicó a la hora de presentar a sus hijos en el registro civil.

Al tratarse de una pareja homosexual, el primer inconveniente que enfrentaron fue que en Tabasco no está reconocido el matrimonio igualitario. Entonces, a la hora de registrar a sus hijos, las actas de nacimiento se expidieron con el nombre de uno solo de los padres, sin tomar en cuenta a la mujer que los había gestado y dado a luz porque en el contrato previo, ella los había desconocido como hijos suyos. No obstante, la pareja deseaba que en las actas de nacimiento aparecieran los dos como padres.

Para eso, los padres buscaron asesoría jurídica con Alejandra, quien les mencionó que debían viajar a la CDMX para llevar a cabo un juicio de reconocimiento de hijos por parte de ambos y obtener la expedición del acta que pretendían conseguir. Al cabo de unos días obtuvieron la sentencia a su favor y solicitaron el documento. Ahora se enfrentarían a la doble identidad de sus hijos, pasando por alto que dicha acción constituye un delito federal.

La pareja viajó a Cancún con la intención de presentarse en la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) a solicitar los pasaportes de sus hijos, lo que requería la presentación de sus actas de nacimiento y CURP, pero olvidaron que las actas que tenían de Tabasco no eran válidas porque habían quedado a reserva en cuanto solicitaron las de la CDMX, donde se les reconocía a ambos hombres como padres de los menores.

La oficina de la SRE les negó el trámite de los pasaportes. No obstante, fueron aconsejados por un funcionario español para denunciar ante los medios de comunicación que estaban siendo víctimas de discriminación por ser una pareja gay, lo que desencadenó una ola de satanización y odio sobre el tema de cómo se da el proceso de gestación sustituta en México, volviendo más hermético el acceso a la información correcta y verídica por parte de los involucrados.

La circulación mediática de información errónea trajo como consecuencia que la SRE y el registro civil de la CDMX se vieran presionados para entregar los pasaportes. Los padres decidieron conservar las actas que les expidieron en Tabasco en las que los menores quedaban registrados como hijos de un padre soltero, negándole derechos y obligaciones

sobre ellos a su pareja. Regresaron a la SRE con los documentos requeridos y se completó el trámite de sus pasaportes y pudieron regresar a España.

Una vez en su país, les esperaba otro proceso jurídico complicado: la asignación de nacionalidad española para la cual el gobierno español no admite las actas del registro civil mexicano como válidas para otorgar la filiación de los hijos con sus padres, producto de gestación sustituta (en este caso). Lo que se requiere para entregarles un Libro de Familia (documento expedido por el Ministerio de Justicia en el que se registra la relación de parentesco entre padres e hijos) es la sentencia de un juicio de filiación previo en México o una prueba de ADN con la que se demuestre que los menores sean hijos de uno de los dos miembros de la pareja y que sea ciudadano español.

## 2. ¿Y qué con las instituciones? Posturas a favor y en contra

Es así que resulta complicado definir una jerarquía en cuanto a quién competen todos los aspectos que enmarcan la práctica de sustitución uterina de manera esencial. Hay personas que tienen el deseo de convertirse en padres o madres, pero que por diversas causas no lo han conseguido y que después de agotar todas sus opciones encuentran en la gestación sustituta la alternativa más viable para poder tener una familia.

También están los legisladores, encargados de elaborar, dictaminar y aprobar las leyes que deben regir el comportamiento de los ciudadanos, quienes la mayoría de las veces toman decisiones atendiendo intereses propios o desde su perspectiva sobre cómo deben ser las cosas, lo que es correcto y lo que no.

Lo anterior conduce a hablar de una de las posturas con las que este trabajo se ha encontrado y lo seguirá haciendo de manera indefinida.

Durante el transcurso de la investigación se empezaba a dar difusión a una campaña en contra de la gestación sustituta, principalmente con carteles colocados en espacios del Sistema de Transporte

Colectivo Metro con el *hashtag* #ExplotacióndeMujeresconFinesReproductivos. Los carteles no mencionaban quién promovía la campaña y se recurrió a buscar la etiqueta en internet, dando como resultado la conexión con la página web del Early Institute, organización especializada en el análisis y diseño de propuestas que garanticen el bienestar del menor. También se encontró relación con la iniciativa del 13 octubre de 2015 de la Senadora del Partido Revolucionario Institucional, Mely Romero, en la que proponía imponer una pena de hasta 17 años de cárcel a quien participara en cualquiera de los procedimientos que involucra la sustitución uterina en México.

Así, el Estado mexicano está tratando de lidiar con el avance de la tecnología aplicada para la reproducción humana, pero su regulación se encuentra muy alejada de lo que la sociedad requiere, lo que permite que se presenten situaciones de falta de información, de manifestación de prejuicios por encima de lo que es la realidad, al darle peso específico a lo que se decreta en países de primer mundo que no empa con el contexto de México, donde lo que sobresale es el vacío jurídico presente en códigos civiles, normas oficiales, iniciativas de ley, etcétera.

El camino no se ha terminado de recorrer, quedan pendientes puntos muy específicos y los que esta

investigación ha tratado de explicar de manera general, sin tomar partido, dan a conocer la experiencia de quienes han vivido este fenómeno y que vale la pena documentar para tener una referencia de intención antropológica sobre lo que el contexto contemporáneo entiende por las relaciones de parentesco o cómo las redefine, según los testimonios de los informantes que participaron de y en ella.

Así, los resultados de esta investigación parecen confirmar la hipótesis que plantea el rol del Estado como uno de los principales actores, como interfaz social entre las relaciones de parentesco y regulador del acceso a los derechos reproductivos de los ciudadanos, tratándose de métodos de reproducción extracorpóreos.

De esta manera se vuelve primordial que sean escuchadas las voces de quienes participen de las nuevas maneras en que se puede construir o fundar una familia, ya que el uso de las TRHA se ha convertido en un fenómeno social que no puede por ningún motivo quedar exento de un profundo análisis por parte de las ciencias enfocadas en el estudio de las sociedades y las humanidades, como la antropología.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bestard Camp, Joan, 2004, *Tras la biología. La moralidad del parentesco y las nuevas tecnologías de reproducción*, Estudis d' Antropologia Social i Cultural, Edicions Universitat Barcelona.
- Cardaci, Dora y Sánchez Bringas, Ángeles, 2009, "Hasta que lo alcancemos..." Producción académica sobre reproducción asistida en publicaciones mexicanas, *Alteridades* v. 19, n. 38, Género, cultura y procreación, julio-diciembre, México, pp. 21-40.
- Contreras López, Sandra Raquel, 2014, *Derecho Civil para la Familia. Temas Selectos*, Editorial Porrúa, 1° edición, México.
- Early Institute: <http://earlyinstitute.org/identidad/>, consultado en junio 18, 2016.
- González, Martín, Nuria y Albornoz, María Mercedes, 2016, "Aspectos transfronterizos de la gestación por



sustitución”, en *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*, vol. XVI, Enero-Diciembre 2016, pp. 159-187. <http://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-internacional/rt/printerFriendly/524/784>, consultado en Julio 3, 2016.

Hevia, Felipe e Izunza, Ernesto, 2010, “La perspectiva de interfaz aplicada a las relaciones sociedad civil-Estado en México”, en Alberto Olvera (coord.) *La democratización frustrada*, México, Universidad Veracruzana/CIESAS, pp. 59-128 en [http://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/participacao/outras\\_pesquisas/hevia\\_felipe\\_isunza\\_ernesto\\_perspectiva\\_interfaz\\_aplicada\\_relaciones\\_sociedad\\_civil\\_estado\\_mexico.pdf](http://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/participacao/outras_pesquisas/hevia_felipe_isunza_ernesto_perspectiva_interfaz_aplicada_relaciones_sociedad_civil_estado_mexico.pdf), consultado en abril 26, 2016.

Long, Norman, 2007, *Sociología del desarrollo. Una perspectiva centrada en el actor*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social/El Colegio de San Luis, Colección Investigaciones, México.

Rodríguez González, Cayetano, 2016, Juez Municipal de Lalín, “Libro de Filiación”, en *Ministerio de Justicia*.

*Gobierno de España* [http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/es/areas-tematicas/estado-civil/registro-civil#id\\_1215327683238](http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/es/areas-tematicas/estado-civil/registro-civil#id_1215327683238), consultado en Junio 03, 2016.

Calderón, Verónica, “El vacío legal impide registrar a los hijos de una pareja gay española”, nota periodística en *El País*, Febrero 12, 2015, [http://internacional.elpais.com/internacional/2015/02/11/actualidad/1423683981\\_519760.html](http://internacional.elpais.com/internacional/2015/02/11/actualidad/1423683981_519760.html), consultado en junio 03, 2016.

### LEGISLACIÓN CONSULTADA

Código Civil del Distrito Federal, Código Civil Federal, Código Civil para el estado de Tabasco, Código Civil para el estado de Sinaloa, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Declaración Universal de los Derechos Humanos, Declaración Universal de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

# LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA COMO DERECHO REPRODUCTIVO: EL IMPACTO SOCIAL DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN LA BÚSQUEDA DE DESCENDENCIA

LIBERTAD LÓPEZ OLIVERA

## OBJETO DE ESTUDIO

El tema es expuesto partir de la investigación sobre los impactos que tiene la medicina reproductiva sobre las relaciones de filiación y parentesco, nuestros sujetos de estudio son mujeres y sus parejas que han buscado las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) para tener descendencia.

Este estudio tiene como objetivo prioritario comparar las posibilidades de acceso que tienen las parejas a las técnicas de reproducción asistida en las clínicas donde se practican en la Ciudad de México. En este contexto, es importante conocer cuáles son las implicaciones económicas y legales que permean a las TRA, su creciente demanda, la variabilidad de casos y las preferencias de los usuarios, y, por ende, analizar las diferencias y desigualdades que conlleva el acceso a las TRA.

## METODOLOGÍA/TRABAJO DE CAMPO

El lugar clave donde se realizó esta investigación fue el Instituto Nacional de Perinatología (INPer), en el cual realicé observaciones. En esta institución tuve acceso a consultorios, pacientes y contacto con doctores. La información más extensa fue a través de entrevistas a profundidad, las cuales fueron planeadas y practicadas adaptándose a cada paciente y su caso en particular, realizándose bajo consentimiento y en anonimato. Para compartir las historias de cada participante se utiliza un seudónimo con fines de protección.

## RESULTADOS PRINCIPALES

El estudio se limitó a la Ciudad de México y el Área Metropolitana, lugar importante para las técnicas de reproducción asistida, ya que se incorporaron al servicio de salud pública desde 1989, y posteriormente se ofrecieron en las clínicas de salud reproductiva privadas.

Es importante destacar que estas técnicas son una herramienta científica que puede ayudar a las personas independientemente de su sexo, ya que su variedad y precisión permite contemplar todo tipo de casos mientras pueda haber disposición de gametos y disposición de una mujer para llevar un embarazo. Con esta información podríamos deducir que las TRA se tratan de un asunto sencillo, pero el problema principal es que en México existen restricciones para acceder a este servicio de salud en la legislación y en hospitales públicos.

Los centros médicos públicos que ofrecen reproducción asistida en la Ciudad de México son tres instituciones que brindan técnicas sólo a partir de los gametos de una pareja conformada, y una de ellas ofrece solamente TRA de baja complejidad. Los requisitos para entrar a las instituciones públicas son restrictivos, mientras que las clínicas privadas son muestran un poco más flexibles e incluyentes (véase tabla).

¿En qué afectan los requisitos solicitados en los servicios de salud a las personas que requieren de las técnicas de reproducción asistida? Es importante dimensionar cómo las TRA están íntimamente ligadas a las regulaciones, y éstas tienen implicaciones en los sistemas de filiación y en la conformación de familias; ¿las TRA cuestionan y modifican el sistema

Requisitos	Servicio Público (INPer)	Servicio Privado
Edad	Mujeres de hasta 35 años Hombres de hasta 55 años	Sin límite de edad
Estado civil	Parejas constituidas: casadas o en concubinato	Cualquier estado civil
Preferencia sexual (Por los tipos de procedimientos que realiza cada clínica)	Sólo heterosexuales	Cualquier preferencia sexual
Diagnóstico	No se atienden diagnósticos de infertilidad definitiva	Cualquiera

tradicional familiar y los modelos de parentesco y filiación? Podemos dar una respuesta afirmativa, pero esto depende desde qué ámbito y desde cuál caso, es decir, los modelos tradicionales de búsqueda de filiación ponen por delante el lazo biogenético, en donde los fluidos como la sangre o células reproductivas se transfieren de generación en generación con cargas simbólicas importantes. Las TRA no modifican esta percepción, al contrario, la refuerzan.

Existen otros aspectos en el parentesco que sí se modifican y replantean con las TRA porque éstas hacen posible deslindar la sexualidad de la procreación y además cambian la representación de las líneas del parentesco, sobre todo cuando se recurre a las técnicas donde existe un donador de gametos o una gestante subrogada, porque entonces el rol de padre o madre se dará a pesar de que alguno de los dos no aporte un lazo biológico o genético.

A continuación, ilustraré con diversos casos que observé en mi trabajo de campo cómo los servicios de TRA impactan socialmente en las mujeres y sus parejas que buscan descendencia a través de estas técnicas.

### 1. REQUISITOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

Uno de los requisitos más inquietantes para la aceptación de casos en los hospitales públicos es que hay un rango de edad máximo específico para hombres y mujeres, que además deben asegurar haber

tenido al menos un año de relaciones sexuales sin haber logrado un embarazo. Deducimos a partir del testimonio de las entrevistadas que una mujer que no tiene síntomas evidentes de padecimientos que tengan que ver con su reproducción puede tardar en promedio cinco años para decidirse a buscar ayuda, a partir de ahí comenzará a recorrer campos médicos en los que pueda ser tratada, pero no siempre se llega directamente a buscar un servicio de TRA, básicamente porque no existe la suficiente información sobre en qué consisten los mismos. Los servicios públicos limitan la reproducción de las mujeres cuando no ofrecen alternativas para los procesos de las mujeres que han llegado a esa edad máxima requerida.

En este sentido, es común escuchar que las mujeres que buscan servicios de reproducción asistida son frecuentemente aquellas que han pospuesto el embarazo en sus mejores años fértiles por el desempeño personal y laboral. Esta investigación revela otro punto de vista, al menos dentro de los servicios públicos, y es que ninguno de los relatos de las mujeres que entrevisté afirman haber pospuesto la maternidad por voluntad propia o por proyectos personales, todas concuerdan en que nunca negaron el embarazo inmediato al matrimonio. Una de mis entrevistadas comenta:

*Yo pensaba de que cuando yo me iba a casar pues me iba a embarazar ¿no?, entonces yo en ningún*



*momento dije ya, ya quiero, sino simplemente tuvimos relaciones y nunca me cuidé, nunca tomé pastillas ni nada, y pues yo sabía que para poder concebir un hijo la mayoría de las familias tarda. (Ana, 2015).*

Otro de los requisitos es presentar el documento que compruebe el matrimonio o concubinato de los solicitantes, esto a fin de comprobar que la técnica a la que se recurrirá será homóloga<sup>1</sup>, pero ¿qué pasa con las parejas que no han contraído matrimonio, o incluso personas solteras por elección? Las parejas que buscaban la reproducción asistida porque no habían logrado llevar un embarazo a término de forma natural se han propuesto casarse antes de buscar el hijo, sin importar su contexto o sus perfiles individuales, Paola lo representa muy bien en su comentario:

*De hecho, cuando Carmen [su pareja] me dijo de esto de tener un hijo, entonces yo le dije 'bueno pues vamos a casarnos porque si lo vamos a hacer pues prepárame más psicológicamente y también preparemos las cosas para que de una u otra forma la sociedad como que lo...' no estaba pensando que la sociedad nos avale, pero sí para que la sociedad como que se vaya... entendiendo que este tipo de cosas pasan. (Paola, 2015).*

No podemos negar que las técnicas de reproducción asistida se ven inmersas en dinámicas en las que sólo aquellos que tienen los recursos necesarios pueden acceder, y estas mismas exigen a quienes intentan servirse de ellas conseguir los recursos para recibir los servicios de la medicina reproductiva.

Además, percibimos que la accesibilidad a la TRA tiene que ver con otros factores sociales. Es posible explicar este punto con los conceptos de los diferentes tipos de capital que Pierre Bourdieu (1992) propone: el capital cultural, capital social, capital económico y capital simbólico, estos son de alguna manera intercambiables:

*el capital económico es directa e inmediatamente convertible en dinero, y resulta especialmente indicado para la institucionalización en forma de derechos de propiedad; el capital cultural puede convertirse bajo ciertas condiciones en capital económico y resulta apropiado para la institucionalización, sobre todo, en forma de títulos académicos; el capital social, que es un capital de obligaciones, y "relaciones" sociales, resulta igualmente convertible, bajo ciertas condiciones, en capital económico (Bourdieu, 1992: 136)*

El matrimonio funciona como un tipo de rito de institucionalización, a éste podemos analizarlo con el capital simbólico, pues "este trabajo de institucionalización resulta necesario para producir y reproducir conexiones útiles y duraderas que aseguren el acceso a beneficios simbólicos y materiales" (1992: 151). El requisito del estado civil específico puede interpretarse como una forma de legitimación social que incita a las personas a seguir los contratos sociales por los cuales se afirma la constitución de una nueva familia. Las ideas sobre el matrimonio y la familia son constructos sociales que influyen en nuestras decisiones y mueven recursos para satisfacer aquello que necesitamos probar.

Los excluidos por el servicio público aun tienen el respaldo de contar con el servicio privado porque éste no se limita fácilmente, su variedad de tecnología y técnicas permite llegar a más personas sin importar su edad, preferencia sexual e incluso su diagnóstico, por supuesto, todo a un mayor costo. Muchos métodos son posibles en este servicio, acatando un Código Internacional de Ética y otras restricciones legales; sin embargo, hay que tomar en cuenta que, si algo no está regulado legal o normativamente, no significa que sea ilegal, de ahí que se aprovechen los vacíos legales para realizar ciertos procedimientos que no se realizan en clínicas públicas.

Estas clínicas ofrecen servicios que no están disponibles en las públicas, por ejemplo, el congelamiento de óvulos, que es una opción para las mujeres que planean embarazos futuros. Otras facilidades incluyen el control de nacimientos, ya que

1 La forma homóloga se refiere al proceso que involucra sólo a los gametos de la pareja o cónyuges para lograr un óvulo fecundado.



suelen ocurrir en la reproducción asistida embarazos múltiples, aquí los padres pueden decidir si quieren o no todos los embriones que se hayan implantado. Y a pesar de ser controversial, se ofrece la elección de sexo bajo condiciones específicas, como evitar que el posible nacido herede una enfermedad. A finales del 2016 se propagó la noticia del nacimiento del primer ser humano que comparte información genética de tres personas, se leía el titular “tiene tres padres”, esto es posible porque en México existe un vacío legal que se aprovechó para realizar este hecho insólito.

Para algunas personas la opción privada es incosteable, como para Roberto y Sandra -él con diagnóstico de azoospermia<sup>2</sup>, quienes narran que antes de llegar al INPer acudieron a una clínica, donde sólo la consulta de valoración tiene un costo de 1 200 pesos y, adicionalmente, 200 000 pesos por el tratamiento que incluye el semen de un donante. Los precios de la clínica no contemplan otros gastos de estudios o medicamentos, por eso la pareja abandonó el servicio.

Lograr el acceso a los servicios de salud es un objetivo difícil, en la Ciudad de México sigue siendo

un reto, es innegable que en este medio encontramos desigualdad social, la cual tiene muchos factores, cada uno depende de la situación e interacción del entorno en el que se encuentre el individuo. Las relaciones de desigualdad están marcadas por límites jerárquicos que crean diferentes grupos en un mismo medio, observamos que existe una relación de exclusión entre los servicios médicos y los pacientes que no logran hacer uso de la medicina reproductiva.

## 2. INSEMINACIÓN ARTIFICIAL CASERA

A pesar de los costos económicos y los requisitos, los usuarios de las TRA no se detienen, y se puede observar que buscan diferentes maneras de continuar, apoyar o suplir sus procesos con prácticas ocultas o tratamientos alternativos, algunas incluso con apoyo de doctores o personal administrativo que ofrecen posibilidades para apoyar a las personas.

Para demostrar los tratamientos alternativos, mencionaremos un caso que puede cambiar la manera como vemos médicamente la reproducción asistida y nos da nuevas perspectivas del uso de éstos desde la autonomía del cuerpo; Carmen narra:

*Hace seis meses estuve buscando una forma más natural y encontré una forma que se llama inseminación artificial casera [...] encontramos el donador adecuado y ya, fue una inseminación artificial pero casera, o sea por medio de una jeringa [...] yo lo elegí, y tomando en cuenta que yo no tengo problemas de fertilidad. (Carmen, 2015).*

Las inseminaciones caseras no son un tema muy conocido, este método puede ser la solución a casos como el de Roberto y Sandra donde él tiene azoospermia pero ella no tiene problemas de fertilidad. Sin embargo, este método no es la opción más aceptable, por el desconocimiento de cómo realizarlo y porque el discurso médico no respalda éstos procedimientos. Carmen y Paola sí tuvieron el apoyo de un doctor especialista que contestó sus

2 La azoospermia es la ausencia de espermatozoides en el semen.

dudas, el discurso del doctor fue que este método “no es recomendable y efectivo”, Carmen, quien fue la inseminada, sólo tuvo que intentar este procedimiento una vez, la pareja tiene ahora una nueva integrante en su familia.

Entendemos que la inseminación en casa no es una opción para todo aquel que desee concebir, pero es un método que brinda muchas comodidades, no solo por la parte económica, también a un nivel corporal, ya que la técnica no requiere estimulación ovárica, es una práctica más íntima y puede hacerlo la mujer sin algún tipo de ayuda. Pero nuevamente aparece en juego la materia legal, y es que en México existen muchos vacíos en la regulación de bancos de esperma, y las personas que desean adquirir semen se encuentran en un panorama turbio que no garantiza su adquisición, ya sea en un banco de semen o en un acuerdo personal, Carmen relata sobre sus opciones:

*Empecé a buscar pero me parecían excesivos los costos. Y el acceso para muchas personas pues es mínimo, tendrías que tener un ingreso bastante elevado para poder tener acceso a ese tipo de procedimientos que sería la in vitro; que la inseminación artificial por medio de un donante, si lo quieres extranjero, de catálogo y todo eso, o sea estuve incluso buscando catálogos y te venden pues no sé, diez mil, veinte mil del puro esperma y sólo congelado y además sólo te venden el esperma, tienes que ir a una clínica a que te hagan un buen de análisis para ver si eres candidata y muchas cosas [...] ya habíamos hablado con un amigo para que nos diera de su... de su semilla... encontramos el donador adecuado. (Carmen, 2015).*

Hay personas que no tienen la oportunidad de encontrar un amigo o un familiar que sea donante, o al menos a una persona que esté dispuesta a donar bajo los términos que desee el contratante. Los bancos de esperma regularmente utilizan sus muestras para sus propios pacientes o para otros hospitales con los que tienen convenios, es ahí donde aparecen alternativas como anuncios de venta y compra de semen por internet en páginas de foros y chats que

cada día se extienden más, incluso a un nivel más global esta técnica ha proliferado y ha comenzado a comercializarse en otros países. Éste es el caso de la empresa Cryos con sede en Dinamarca, es uno de los bancos de esperma más grandes en el mundo, tiene un servicio de venta y envío de esperma con todo lo necesario para realizarte una inseminación casera por al menos 600 euros, sus principales usuarios son mujeres solteras y parejas del mismo sexo (Cryos, 2015).

Carmen decidió por su propia conciencia tener un procedimiento no invasivo en su cuerpo, y optó por un proceso en el que ella fuera la administradora de su reproducción. Esto pudo ser posible por sus condiciones de salud, pero sobre todo este recurso surgió por no poder pagar un servicio privado, su única opción en tanto que homosexual.

## CONCLUSIONES

Los usuarios de las técnicas de reproducción asistida no sólo se someten a un proceso médico, sino también a un proceso social. En nuestra investigación es importante dimensionar todos los tipos de capital que Bourdieu explica; el capital social y el cultural se perciben desde los requisitos que establecen los servicios de salud para ofrecer sus servicios a nuevos pacientes, mismos que reflejan la acotación de un perfil culturalmente aceptable para conformar familias. La posesión de un gran capital cultural es percibida como una base para posteriores beneficios materiales y simbólicos, quien dispone de una competencia cultural determinada puede alcanzar los provechos específicos que están en el contexto (Bourdieu, 1992: 142).

Los tres capitales mencionados no son cuestiones aisladas pues su interacción es de yuxtaposición, no olvidemos que cada uno puede convertirse o dar la posibilidad de alcanzar otro. Esta fórmula de análisis social puede ser guiada también por otro tipo de capital muy importante, el capital simbólico; éste otorga valor e importancia a los capiteles en sí, por lo tanto se encuentra en todos los aspectos que

permiten el acceso a las TRA y a las prácticas que se realizan en la búsqueda de la creación de una familia.

Tener o conseguir los recursos para pagar un tratamiento de reproducción asistida depende del capital cultural y social de las personas, pero en nuestro contexto, donde existen dos opciones disponibles –servicios públicos y privados–, el capital económico sigue siendo ese capital dominante que incluso puede ser percibido como una barrera simbólica de desigualdad.

La estructura que moldea el uso de las TRA debe apostar por un acceso justo a servicios de reproducción que logren la armonía de los escenarios que implica la medicina reproductiva. Las TRA tienen el poder de cambiar las relaciones sociales en una forma positiva, pues de ejecutarse con respeto a los derechos humanos y respeto a las diferencias, pue-

den abrir el camino a una sociedad más incluyente. El uso de las técnicas de reproducción asistida necesita de una información completa sobre los procesos, sus consecuencias y sus limitantes. El mejoramiento de medidas regulatorias en el uso de TRA beneficia a todos, su correcto desenvolvimiento permitirá que todas las personas involucradas tengan los servicios justos y las alternativas necesarias.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bourdieu, Pierre, 1992, *Poder, derecho y clases sociales*, Editorial Descleé de Brouwer, España.
- Cryos International-DenmarkApS Cryos, 2014, consultado enero 19 de 2016, disponible en: <https://dkes.cryosinternational.com/>

# ¿CÓMO SER GESTANTE SUSTITUTA? VIVENCIAS EN EL PROCESO DE SUBROGACIÓN

CECILIA JANETH ORTEGA VÁZQUEZ

## OBJETO DE ESTUDIO

El objetivo de esta investigación fue conocer el perfil social y las motivaciones de las mujeres que se ofrecen como gestantes sustitutas. Así como analizar los posibles cambios sociales y personales a los que están sujetas antes, durante y después de los procedimientos médicos necesarios para dicha práctica.

Es importante el análisis de estos aspectos ya que es en la madre o gestante sustituta donde recae gran parte de la responsabilidad, de las consecuencias y repercusiones no sólo físicas sino también psicológicas y sociales que este proceso conlleva.

Se piensa que la mujer es transformada en un objeto, condicionada por su situación económica o, en algunos casos, por terceras personas, llegando a considerarse una práctica que facilita la mercantilización de los cuerpos y la explotación de mujeres. Por otra parte, tenemos a la subrogación como un medio por el cual las mujeres logran la dominación y autonomía de sus propios cuerpos, es decir, toman un recurso propio (la maternidad) y lo convierten en una forma de valerse por sí mismas, logrando percibir ingresos para diferentes propósitos como realizar desde deseos o metas personales o brindar ayuda familiar.

Otro aspecto importante dentro de dicha técnica de reproducción, es el cuerpo y la salud de la gestante antes, durante y después del proceso. Al llevar un embarazo, el cuerpo sufre cambios, tanto internos como externos, que en muchas ocasiones son permanentes. Además, debe considerar que durante el embarazo se pueden presentar situaciones imprevistas que afectan de manera considerable la salud.

Por lo anterior y entre otras cosas, la gestación sustituta es ilegal en muchos países; en otros tantos es una práctica informal. Hasta diciembre de 2015, en México, el Estado de Tabasco era el único en donde existía una legislación sobre maternidad subrogada, pero a partir del periodo antes mencionado se ha modificado buscando normar la práctica para hacer que la gestación sustituta dé un giro en cuanto a los medios sobre los que se movía.

## METODOLOGÍA/ TRABAJO DE CAMPO

La investigación y búsqueda de contactos se realizó, en su mayoría, por medio de las herramientas que ofrece internet. Desde foros y diversas páginas web hasta redes sociales como *Facebook*.

El plan de trabajo y la metodología a seguir incluyeron enviar mensajes a las oferentes de gestación sustituta pidiendo que aceptaran que se les realizara una entrevista sobre sus experiencias, específicamente sobre la maternidad o gestación sustituta. Las posibles informantes se contactaron por esos medios, utilizando los datos que ahí proporcionan de manera voluntaria. Se les envió una breve explicación sobre el proyecto y se esperó su respuesta. De igual manera, se publicaron mensajes en algunos foros y páginas de subrogación, con el mismo formato que los privados. Aproximadamente, se enviaron noventa solicitudes de las cuales fueron respondidas doce, y de las publicaciones se obtuvo respuesta por parte de seis personas.

Durante el tiempo de investigación se pudieron notar diversos sucesos que se encuentran dentro de estos espacios, en donde la forma de contacto

es a través de publicaciones que incluyen los datos y rasgos físicos de las gestantes sustitutas, siendo esta una de las maneras más sencillas de ofrecer un proceso de subrogación, tanto para las mujeres que buscan ser gestantes sustitutas, como para los padres de intención (parejas o personas solteras que buscan una madre sustituta para lograr ser padres).

Otra manera de lograr convertirse en gestantes sustitutas es por medio de las redes “cara a cara”, es decir, las mujeres conocen la subrogación por medio de gestantes en proceso o veteranas (que ya han terminado el procedimiento), que generalmente forman parte de alguna institución de subrogación, ya sea clínica o agencia, que les comentan o invitan a ser parte de ella.

Puede decirse que el internet y las comunidades virtuales son una parte fundamental para el desarrollo y la creación de redes que facilitan que la gestación sustituta sea conocida por más personas.

## RESULTADOS

Cabe aclarar que estos resultados son derivados de la investigación y de los actores que participaron en ella, por lo tanto, las siguientes líneas no se pueden generalizar.

### 1. Gestantes sustitutas de intención

El presente apartado fue destinado a las mujeres que, en el momento de la entrevista, se encontraban en la fase de búsqueda de padres de intención y de información para poder convertirse en gestantes sustitutas. Por cuestión de espacio, se mostrará sólo un caso como ejemplo.

Paola

Paola es soltera y estudia derecho, conoció la subrogación porque estuvo investigando sobre el tema, al conocer los procesos, los costos y lo relacionado a la práctica, llamó su atención. Ella tiene una visión

diferente e interesante que en las demás entrevistas no se notó tan abiertamente:

*Yo lo veo desde un punto de vista frío, es sólo ser una incubadora, los hijos llegan, te quitan dinero, juventud y tiempo, y sí, los amas pero en parte son una pérdida, entonces el servir como incubadora y durante 9 meses recibir una mensualidad, y parte del dinero al final del embarazo, para mí no tiene nada de malo (Paola, 2016).*

Su búsqueda ha sido por internet y ha recibido propuestas de parejas homosexuales, pero por cuestiones de que le piden donación de óvulo, con lo cual no está de acuerdo, ha rechazado ofertas. En el momento de la entrevista, estaba en tratos con una pareja de hombres que había conseguido un óvulo y uno de ellos donaría el esperma. Busca entrar a este proceso para comprarse una propiedad, por lo que sólo lo haría una vez.

Su familia la apoya en la decisión “puesto que guardar un bebé por 9 meses no tiene nada de malo, una madre subrogada ayuda a crear familias, sin ser denigrante para ella, mi familia lo apoya mientras no dé un óvulo” (Paola, 2016).

Piensa que la gestación sustituta debería ser considerada como un trabajo y tener una buena regulación para que las instituciones dedicadas a estos procesos no cobren de manera desmesurada y haya mayor seguridad para las gestantes. Para Paola es importante que se tomen en cuenta las experiencias y lo que puedan aportar las mujeres que han sido



gestantes sustitutas y así poder crear una legislación que de verdad las proteja.

## 2. Gestantes sustitutas en proceso

En este apartado se encuentran los casos en los que las gestantes sustitutas ya han iniciado el proceso. El siguiente caso se muestra como ejemplo:

### Lorena

Lorena es soltera, nació en 1985 y no tiene hijos. Su familia es católica, ella no es practicante. Actualmente tiene un negocio propio de accesorios para mujer y con el pago que reciba por la gestación que está llevando, busca poder rentar un local en una plaza comercial y hacer crecer su negocio.

Conoció la gestación sustituta por medio de una reclutadora que invitó a su hermana al proceso, ella aceptó y se lo contó a Lorena. Una vez que comprobaron que era candidata para la subrogación iniciaron el proceso, desde la medicación hasta las sesiones psicológicas.

Tuvo dos transferencias que resultaron negativas. En la tercera transferencia se logró el embarazo (gemelar). A partir de obtener el positivo, ha ido a la clínica cada semana a revisión y el día de la entrevista acudió a la cita para escuchar el latido del corazón de los bebés.

Al momento de tomar la decisión de ser parte de este proceso, habló con su familia, excepto con su papá, ya que es muy religioso y no lo entendería, el resto lo entendió. Además, platicó con sus amistades para que estuvieran conscientes de que no sería hijo suyo, para evitar que le hagan cariños y resulte difícil la separación.

A pesar de que ya está embarazada, no tiene contacto con los padres de intención, ya que eso lo maneja la clínica y sólo cuando ellos piden verla se hace una cita por medio de Skype para así controlar las “visitas”.

A su vez, no le gustaría ser parte de la vida y crianza de los bebés ya que está consciente de que

no son suyos. Lorena no busca tener hijos propios, piensa que, si en algún momento tuviera una pareja estable y pudiera tenerlos, lo haría, pero no es una opción con la que se muestre entusiasmada. No le gustaría repetir este proceso ya que le ha resultado muy desgastante.

## 3. Gestantes sustitutas veteranas

A diferencia de las gestantes de intención estas mujeres se mostraron más abiertas al tema y con mayor confianza para hablar de él.

### Esther

Esther nació en 1988 en el DF, tiene dos hijos, los cuales viven con su ex pareja. Trabaja como supervisora de seguridad e higiene industrial. Conoció la gestación sustituta por medio de una de sus amigas que le pidió que la ayudara a tener otro hijo, pero por cuestiones de problemas genéticos su amiga no podría usar sus óvulos y decidió no seguir el proceso.

Ella quiso ayudar a alguien a tener un hijo y decidió entrar al proceso. Primero empezó con las evaluaciones psicológicas y médicas. Se le asignó una pareja homosexual y se logró el embarazo.

Decidió renunciar a su empleo para poder cuidarse mejor, tuvo mellizas, aún sigue en contacto con los padres y las bebés por medio de mensajes y fotos:

*Aclaro que los papás y yo nos dimos maña para estar en contacto ya que, supongo que para evitar que los papis nos presionen o las gestantes intentemos extorsionarlos, no nos dan datos mutuos y sólo mantenemos algún contacto por Skype mediante la clínica (Esther, 2016).*

Para Esther, la experiencia de subrogar fue buena, lo volvería a hacer por el hecho de ayudar y si su cuerpo se encuentra en condiciones para hacerlo.

Este proceso fue un secreto para su familia, y cuando ya no podía ocultar el embarazo se inventó un trabajo en Villahermosa y se fue hasta que casi

terminara la cuarentena. Como le gustaría repetir la experiencia le ha contado a su familia que canaliza chicas para subrogar para parejas gay y extranjeros, y que ella quisiera hacerlo también, a lo que su familia ha accedido.

Piensa que la gestación sustituta puede considerarse como un trabajo, ya que se tienen obligaciones, responsabilidades y se obtiene un pago a cambio, es decir, pagan por un servicio. Cree que depende del criterio de cada persona y el cuidado que le dé a su cuerpo, si la práctica puede considerarse riesgosa, además que está consciente de que no conlleva riesgos diferentes a los de un embarazo común. Al momento de la entrevista llevaba 3 meses de haber parido y planeaba esperar a cumplir 6 meses de recuperación para evaluar si ya es candidata para otra gestación.

Conoce los cambios que se han realizado a la legislación sobre la prohibición para algunos sectores y piensa que son:

*Discriminatorios pues sé que la mayoría que llega a una subrogación ya contempló e intentó la adopción y por el sistema no han podido. 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).*

Como conclusión a la entrevista con Esther se le preguntó si le gustaría agregar algo sobre su experiencia, su opinión a lo que está alrededor de la gestación sustituta o algún comentario a las opiniones de personas que se encuentran fuera del proceso:

*Pues que no somos desalmadas, no regalamos a nuestros hijos, no somos malas y sin sentimientos. Simplemente ayudamos a dar vida y ese bebé debe irse con sus papis al nacer. Creo que así como muchas parejas recurren a tratamientos de fertilidad y compra de óvulos y/o esperma para lograr sus sueños y no se les juzga, hay otros casos más complicados que requieren del útero de una tercer persona. Si pueden*

*comprar óvulos o esperma, igual pueden alquilar un vientre.*

*Legislen mejores garantías de atención integral a las gestantes, permitan el contacto entre ambas partes para hacer más transparente el proceso. No se trata de prohibir, sino de legislar y reformar para bien de todos los involucrados. Una preferencia sexual no hace mejores o peores personas, todos merecen las mismas oportunidades.*

*Las agencias sirven de mucho pues dan atención más de cerca y continua a las gestantes, y son una garantía de que los contratantes cumplan con los pagos (Esther, 2016).*

## A MANERA DE CONCLUSIÓN

Después de los casos expuestos, se prosigue a analizar y concluir con los temas que se hallaron presentes en cada uno:

### Religión

La religión, en ocasiones, no se manifiesta a favor de las tecnologías de la reproducción. Sin embargo, contrariamente a lo que se pudiera haber planteado, las mujeres gestantes no se muestran afligidas por esta situación.

### Ocupación y empleo

Las gestantes buscan una manera de generar ingresos para mantener el hogar o para ayudar a sus parejas a hacerlo, que les permitan seguir ejerciendo un trabajo reproductivo. Ofreciendo la gestación sustituta como forma de generar ingresos, la maternidad pasa del plano de trabajo reproductivo (dedicado al hogar y sin pago) a trabajo productivo que percibe remuneración, lo que lleva a otra polémica relacionada a la mercantilización de los cuerpos. Pero ¿el cuerpo de la mujer o el producto de la gestación se convertirían, en realidad, en una “mercancía” al ser



una actividad económicamente reconocida? ¿Debe convertirse la maternidad en algo mercantil como requisito para considerarse un trabajo “digno” y libre de los tabúes que se le han impuesto, o de qué manera se podría mirar de forma diferente dicha práctica?

### **Motivaciones para ser gestante sustituta**

Hubo diferentes motivos por los cuales las mujeres decidieron entrar al proceso de gestación sustituta pero lo que resultó una constante fueron las cuestiones económicas. Las mujeres entrevistadas se han convertido en proveedoras, pero como lo hacen por medio de una práctica a la que la sociedad no considera “trabajo”, deben exponerla como una muestra de altruismo o solidaridad, manteniendo oculta esa búsqueda de remuneración.

### **Conocimiento de la práctica y del proceso de subrogación**

También se observó la manera como las gestantes de intención buscan información sobre el tema. Gran parte lo hace por medio de internet, por lo cual sus fuentes no son cien por ciento válidas y mucha de la información con la que cuentan está incompleta o es falsa.

Las mujeres que se mostraron más informadas se integraron a la red de agencias o clínicas de subrogación.

### **Entorno del proceso (comentarios negativos, positivos, riesgos durante la búsqueda, etcétera) y acoso sexual**

La gestación sustituta está rodeada por todo tipo de posturas, tanto en contra como a favor, desde personas agradecidas por la labor que desempeñan las gestantes, hasta quienes la condenan.

En la gestación sustituta, el riesgo no se puede dejar de lado, se han conocido casos de acoso por este medio (internet) que se pueden considerar como la materialización de la violencia de género. Además,

las gestantes de intención que se anuncian en estos medios no logran con facilidad concretar algún acuerdo con los padres de intención, por distintas cuestiones. Aunque sí existen acuerdos informales entre las partes, tanto entre las gestantes sustitutas con los padres de intención, pero también entre los intermediarios e instituciones de subrogación con éstos, más aún, después de las reformas a la legislación. Por este motivo, no ha cesado la oferta y la demanda de gestantes sustitutas.

### **Cuerpo y salud**

A las mujeres que se han representado aquí, no les son de interés las repercusiones en el aspecto físico que se puedan generar por llevar un embarazo y tener un parto, ya que la mayoría son madres y saben lo que conlleva un embarazo en términos de cambios en el cuerpo. Por otro lado, es mayor el temor por las posibles complicaciones en la salud.

¿Puede esto considerarse como parte de la maternidad intensiva? Es decir, ¿no les molestan cuestiones físicas externas sino algún problema de salud que les impida seguir ejerciendo sus ocupaciones reproductivas (hogar y familia) y, en algunos casos, productivas?

El tema da aún más dudas respecto a las prioridades personales de cada mujer, una de ellas es: ¿hasta qué punto es válido restarle importancia al bienestar propio y cederlo exclusivamente para la tranquilidad y protección de su familia? Porque si la principal preocupación de las gestantes sustitutas por la salud es para seguir ejerciendo sus ocupaciones, estarían priorizando a otras personas por encima de ellas mismas. Si fuera así, entonces ¿hay una verdadera apropiación y dominación de su propio cuerpo y las funciones que éste le permite?

### **Cambios en la vida de una gestante sustituta**

Los cambios que han tenido las gestantes sustitutas se refieren mayormente a aspectos personales, no

tanto sociales. Pero a pesar de esto, se genera una duda ¿qué representa para cada persona la maternidad y la paternidad, para estar dispuestas a pasar por todos los inconvenientes del proceso (los que se han mostrado aquí y muchos otros que quizás no han salido a flote)?

El presente estudio no buscó reivindicar a las instituciones de subrogación ni pretendió animar a las mujeres a ejercer una gestación sustituta o a las personas que buscan tener un hijo a que “alquilen un vientre”. El propósito fue, como ya se ha mencionado, conocer las historias de esas mujeres a las que llaman “vulnerables”, “marginales”, “analfabetas”, o víctimas de la trata de personas.

Lo que se procuró fue darles voz y que, por ellas, se conozca la realidad de lo que acontece adentro y alrededor de una práctica que ha sido rechazada y que, seguramente, seguirá causando polémica. Todas las medidas que se han tomado para tratar de erradicarla sólo han logrado que modifiquen su manera de actuar, convirtiéndose en un ejercicio, quizá más riesgoso e informal, pero que resiste buscando la manera de seguir operando. De este modo, sería mejor proponer una estrategia que funcione para regularla, asegurando el bienestar de todos los actores inmersos en la subrogación y evitando cualquier tipo de abuso, ya sea de autoridades, de instituciones, de padres de intención o de las mismas gestantes sustitutas y, para esto, se requiere escuchar lo que ellos mismos tienen que decir. Para satisfacer sus necesidades éstas deben conocerse.

Uno de los posibles rumbos que tomará la gestación sustituta es que las negociaciones seguirán haciéndose por medio de internet, quizás sin inter-

mediarios, de una manera más “por debajo del agua” y clandestina, aumentando los riesgos de salud, pero también de integridad física.

Aunque fue pertinente realizar este estudio, ya que se logró conocer una parte de las vivencias de las gestantes sustitutas, hay aún más por saber, por lo que no se deben dejar de lado a estas partícipes del proceso de subrogación, porque gracias a ellas se puede lograr dicho procedimiento, pero también, son en las que menos se ha puesto atención.

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Consideraciones legales de la subrogación [En línea] *about.com*

URL: <http://embarazoyparto.about.com/od/QuedarEnEmbarazo/a/Maternidad-Subrogada-Consideraciones-Legales.htm>

Derechos reproductivos [En línea] *Planificanet.gob.mx*

URL: <http://www.ddeser.org/index.php/temas/derechos-reproductivos>

[http://www.planificanet.gob.mx/index.php/tech-mainmenu-30/derechos-reproductivos/derechos-reproductivos/Iniciativa de maternidad subrogada](http://www.planificanet.gob.mx/index.php/tech-mainmenu-30/derechos-reproductivos/derechos-reproductivos/Iniciativa%20de%20maternidad%20subrogada) [En línea] *Congreso de Tabasco*

URL: [http://documentos.congresotabasco.gob.mx/2013/LXI/OFICIALIA/Iniciativas/90.-Iniciativa%20reforma%20maternidad%20subrogada%20\(1\).pdf](http://documentos.congresotabasco.gob.mx/2013/LXI/OFICIALIA/Iniciativas/90.-Iniciativa%20reforma%20maternidad%20subrogada%20(1).pdf)

Leyes de subrogación en México [En línea] *Subrogación México*

URL: <http://www.subrogacionmexico.com/las-leyes>

¿Qué es la maternidad subrogada? [En línea] *about.com*

URL: <http://embarazoyparto.about.com/od/QuedarEnEmbarazo/ss/Que-Es-La-Maternidad-Subrogada.htm>

# BIEN PUEDEN PAGAR POR UN HIJO...

IBAN TRAPAGA

## OBJETO DE ESTUDIO

En este escrito detallaremos aspectos generales del circuito turístico reproductivo y aspectos de apropiación y significación de prácticas y discursos en torno a la dimensión tecno-económica del fenómeno como parte de los resultados preliminares obtenidos en investigación etnográfica.

El llamado *turismo médico* genera pingües ingresos en ciertas localidades y regiones, siendo considerado académicamente desde el ámbito de la administración de empresas y la economía. Integrado en este comercio mundial se encuentra un sub-sector denominado *turismo reproductivo* (también se le ha denominado como *turismo de la fertilidad*, *exilio reproductivo*, o *reproducción transfronteriza*) cuyos ingresos y otras implicaciones son aún científicamente desconocidas. Dentro de este sub-sector, la tendencia se ha concretado en el desplazamiento en pos de vientres maternos de alquiler (maternidad sustituta o subrogada) y que se ha establecido en fechas recientes en la polémica nacional.

El turismo de la salud se refiere a la movilidad generada por atención médica, psicológica y espiritual o de relajación. El carácter turístico no sólo se refiere al patrón migratorio, similar a los flujos de visitantes ocasionales o temporales, también apunta a las sinergias que establece con la industria y las infraestructuras puramente turísticas (de placer, culturales, de negocios, de consumo...). De hecho, la línea empresarial y de mercadotecnia apunta constantemente a las sinergias entre ambos sectores. Dentro de este tipo de turismo está el propiamente médico en tanto se orienta a operaciones odonto-

lógicas, pero más hacia las quirúrgicas, estéticas, oncológicas y, en general, de alta tecnología médica. En esta última categoría, y desde el último lustro del siglo xx a la fecha, se ha incrementado el potencial económico del turismo médico-reproductivo que –como decía arriba– se basa en las TRHA. ¿Qué prácticas concretas abarca? Implantación de óvulos, inseminación artificial, laparoscopia, pero también abortos y otras atenciones vinculadas con la capacidad reproductiva femenina. Esto es, con el cuerpo de las mujeres. Las dimensiones del fenómeno se extienden por, al menos, tres ámbitos: socioeconómico, tecnológico y jurídico.

- Socioeconómico: porque se crea una competencia internacional por este mercado de servicios sanitarios de alta tecnología donde la minimización de costes juega un papel importante. Así, regiones del sudeste asiático como India y Thailandia



han copado el mayor porcentaje de la demanda internacional en TRHA. Pero también países del golfo pérsico, Europa central, y Las Américas están intentando atraer parte de este negocio.

- Tecnológico: según Álvarez Díaz (2009) y otros autores, el mercado mundial de los servicios de salud reproductiva está orientado también por la existencia de una infraestructura médica de alta calidad, esto es, tanto en instalaciones y equipamientos como en una inversión previa en capital humano (formación universitaria en estudios e investigación en tecnologías reproductivas para lo que atañe a nuestro caso).
- Jurídico-político: porque la existencia y el carácter de las legislaciones nacionales respecto a las TRHA, y muy específicamente respecto a la maternidad sustituta, incide en la dirección de los flujos globales de instalaciones médicas, turistas reproductivos y mujeres que aportan sus cuerpos en tanto capacidad reproductiva. Son cuestiones que implican la bioética y que en Estados Unidos o México han sido soslayadas por los intereses de este mercado globalizado. En concreto, el estado de Tabasco había aceptado en sus constituciones la posibilidad de legalizar el producto de la maternidad subrogada. En el caso de México, además, se alinean otros factores de negocio como son su vocación turística y su situación geopolítica. Pero tanto a nivel internacional, por los bajos costes de los cuerpos oferentes a maternidad, como a nivel nacional, por la diferenciación jurídica por constituciones estatales, estas tres esferas han orientado las migraciones. Al menos, hasta la implantación y ejecución de la legislación federal al respecto en 2016.

### METODOLOGÍA/ TRABAJO DE CAMPO

Para analizar la relación que se establece entre circuitos migratorios y circuitos de capital tecnológico se tomó la ciudad de Tijuana como uno de los contextos locales de la industria de las TRHA, en tanto por suposición geoestratégica respecto al mercado

estadounidense, junto a su caracterización “cosmopolita” y “liberal” y constituida por “migrantes”. En suma, por punto de contacto entre corrientes tecno-capitalistas, corporeizadas por el mercado de la salud, y las corrientes migratorias nacionales e internacionales. El trabajo de campo se llevó a cabo en el verano del 2015 en varias colonias, como la Centro, Del Río y La Florida, así como en centros especializados en salud reproductiva de esta ciudad fronteriza (Centro de fertilidad Del Prado y Fertilité en el Hospital Ángeles, entre otros).

De las primeras exploraciones de campo y una serie de entrevistas a profundidad defino dos líneas de trabajo:

- Derivado de entrevistas con personal médico y con postulantes a maternidad subrogada, junto a una sistemática observación-participante en la red telemática detecto el perfil deseado para este rol/trabajo remunerado. Se trata de mujeres jóvenes (18-32 años) con pruebas ginecológicas positivas al test de fertilidad, antecedentes genéticos deseados por los contratantes en los que predominan aquellos que aporten fenotipos caucásicos, y que de preferencia cuenten con estudios medio-superiores o superiores. Entre las concurrentes se detecta como principal motivación la económica, donde la decisión no es tanto personal sino producto de estrategias familiares de subsistencia o proyectos de vida (estudios, familia o migración económica). A estas estrategias se suma con el mismo objetivo el manejo del discurso sentimental de la maternidad tanto por las concurrentes como por las clínicas de fertilidad.
- Historia de Cassandra: nacida y criada en el estado de Michoacán, es una joven (31 años actualmente) ex-estudiante de química farmacéutica y madre de dos hijos, una de 9 años, otra de uno. En algún momento de 2013 emigró, con madre, hija y esposo, de Apatzingán a Tijuana. Dejó allá a padre, abogado perseguido por un grupo mafioso, y hermano, quien tomó otra identidad. En Tijuana, dependen económicamente de los dos turnos

maquiladores del esposo, no les alcanza por el costo de la renta para una residencia con cinco personas y, entre otras quejas, desea una mejor calidad educativa para su hija. Esta situación le ha llevado a afirmar que “Se me hace una injusticia lo que me ofrece ahora mi país”, y acuciados por el estado de necesidad se plantean, en grupo, varias estrategias para detener esta merma constante en su nivel de vida. La emigración (interna e internacional) supone la etapa intermedia para este fin.

Así fue como se animó a buscar, contactar y negociar con demandantes de mujeres dispuestas a una maternidad subrogada. El promedio de personas o parejas que ha atendido ronda la quince por mes. Para Cassandra, ha sido lamentable y deprimente no haber alcanzado un acuerdo satisfactorio para ambas partes. Cassandra se ha informado durante tiempo frente a las webs (según ella, agencias de USA con algún tipo de vínculo con la India) y de su propia experiencia negociadora ha tomado conciencia de las compensaciones económicas por el servicio: \$20,000 USD; y remata “si pueden pagar esas cantidades por una troca del año, bien pueden pagar por un hijo”. Definitivamente, es una estrategia puntual de índole económico, como otras tantas que han barajado antes: emigraciones, solicitud de asilo, trabajos varios... salvo “lo del narcotráfico (que) no se nos da”. Antes de detenerse ante esta posibilidad también tuvieron que deliberar fuertemente entre familia muy cercana, el núcleo y un amigo ex-novio, para darse ánimo y legitimidad. Los principales obstáculos normativos, el principal manejado por estas mujeres fue la “auténtica maternidad”, una cuestión incuestionable: “Como mujer y mujer mexicana que soy, no es como para dar los hijos así, regalarlos o venderlos”. Esta autenticidad, unicidad materna, se plantea (se construye emotiva y racionalmente) mediante el discurso científico (Cassandra estudió hasta media carrera universitaria) donde el óvulo es parteaguas de maternidad auténtica, legítima, mientras que el útero no (aunque durante las

entrevistas se mantenían los *jaloneos* argumentativos sobre la “sangre” compartida a través de la placenta (incluso la función y el destino de la misma). Insisto en las tensiones internas vehiculadas por las dialécticas manejadas, muy interesantes al observar cómo la oferente se apropia de dos ejes argumentativos para convencerse y resultar convincente con su familia: ciencia y mercado (por ejemplo: “tú me ayudas con mis sueños, yo te ayudo con tus sueños”, donde Cassandra canaliza los elementos propios, que desde cierta posición moral serían hipócritas, de las agencias, personal médico y los mismos demandantes). Y sostengo este conflicto interior basándome en los deseos de que le vaya bien al hipotético niño resultante del proceso. No es mi hijo, afirma, pero sí le guardará un afecto ya que “nació de mí”. La batalla emocional se cobra la salud de Cassandra “hasta me duele la cabeza, pero es emocional. Yo que me críe en colegio de monjas, aunque pienso diferente, y bueno, ya que me decido y resultó en nada”. Por último, resaltaría de sus discursos el énfasis, casi colérico, en el papel de las agencias intermediarias en este proceso, en palabras de la misma Cassandra: “Pues ¿cuánto ganan?”, ya que sólo le darían por papel determinante unos \$150 000 de \$500 000 que cobran a los solicitantes; al menos es así con las agencias ubicadas en Cancún, Quintana Roo.

## RESULTADOS

Los mercados globales alinean dos nuevos flujos migratorios conformando para el caso presente una intersección, clásica, de los circuitos del capital y del trabajo, si se asume que la gestación sustituta es un trabajo. En el caso de Cassandra, y de su familia, el conflicto se establece entre su mundo de sentido, es decir la maternidad bajo las normas católicas y la tradición popular, el mundo de sentido científico en tanto legítima o no el parentesco por “sangre”, el propio equilibrio emocional, y las estrategias económicas de subsistencia. Entre tanto, desde la

comprensión subjetiva de los actores despunta el sufrimiento íntimo, derivado del conflicto normativo, que procura solventar con la eficacia discursiva emanada de dos mundos semióticos: modernidad como Ciencia y tradición como parentesco consanguíneo. Toda la presión del modelo político-económico recae sobre el sujeto quien, en última instancia, resulta responsable de dirimir el entuerto. En última instancia, Casandra pretende “vender cara” la gestación ya que “si pagan lo mismo o más por tener una camioneta de \$500 000, del año, bien pueden pagar por un hijo si es su sueño”.

## BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Díaz, J. A., 2012, “Una mirada crítica al turismo reproductivo” *Revista Salud Problema*, segunda época, año 6, núm. 11, pp. 36-54.

*Acercamientos etnográficos a la gestación sustituta en México* es un cuaderno editado por el Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos, financiado por el Ministère de l'Europe et des Affaires Étrangères (París, Francia). Se terminó de imprimir en los talleres de Impresión y Diseño, Río Churubusco, lote 15, manzana 19, colonia El Rodeo, C.P. 08510, Ciudad de México. en julio de 2017. La edición consta de 200 ejemplares impresos en papel couché de 135 grs.

En este cuaderno se presentan cuatro textos de autores que formaron parte del equipo de investigación del proyecto *Parentescos en el espejo. Diversidad y desigualdad en el contexto mexicano contemporáneo*, bajo la responsabilidad de María Eugenia Olavarría y Françoise Lestage. Los trabajos exponen los objetivos y objetos de las investigaciones individuales, la metodología empleada durante el trabajo de campo, y los resultados principales de cada aproximación etnográfica.

El proyecto *Parentescos en el espejo. Diversidad y desigualdad en el contexto mexicano contemporáneo* tiene como objetivos: estudiar las prácticas y los discursos relativos a la consecución de la descendencia por medio de técnicas de procreación médicamente asistida, vía maternidad y gestación subrogada, a través de la observación y recopilación empírica; analizar los efectos sociales, jurídicos y políticos en los niveles local, nacional y transnacional de las prácticas de procreación médicamente asistida a través de las agencias y personas contratantes y oferentes; conocer y analizar las transformaciones de las prácticas y representaciones de la alianza y la descendencia en el contexto urbano.