

Gestación subrogada: una revisión etnográfica para contribuir al debate en México

Surrogate pregnancy: An ethnographic review to contribute to the debate in Mexico

Gestação substitutiva: uma revisão etnográfica para contribuir ao debate no México

Yolinliztli Pérez Hernández

École des Hautes Études en Sciences Sociales, Institut national d'études démographiques, París, Francia

Recibido el 5 de noviembre de 2017; aceptado el 7 de abril de 2018

Disponible en Internet el 10 de septiembre de 2018

Resumen: El presente ensayo busca contribuir al debate sobre la gestación subrogada en México, a partir de una revisión de la bibliografía etnográfica en sociología y antropología. Esta provee una descripción invaluable, contextual y detallada del fenómeno a partir del haber “estado ahí”, permitiendo matizar las afirmaciones universalistas, abstractas y victimistas sobre la práctica y acerca de las personas que participan en ella. Las etnografías sobre “gestación para otros” desarrolladas en el Sur Global resultan especialmente pedagógicas para pensar el caso mexicano. En países como la India o Tailandia, dicho fenómeno social ha seguido patrones similares a los de México. Este ejercicio reflexivo nos permitirá, a la vez, vincular las discusiones sobre la regulación jurídica de la gestación subrogada, particularmente en su versión comercial, con algunos debates feministas en torno a la práctica, tales como los vínculos entre maternidad, gestación y trabajo (re)productivo.

Palabras clave: Gestación subrogada; México; Maternidad; Trabajo

Abstract: This essay seeks to contribute to the debate on surrogate pregnancy in Mexico through a review of the ethnographic literature in sociology and anthro-

Correo electrónico: yolinliztli.perez@ehess.fr

Debate Feminista 56 (2018), pp. 85-109
ISSN: 0188-9478, Año 28, vol. 56 / octubre de 2018-marzo de 2019 /

<http://dx.doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2018.56.05>

© 2018 Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones y Estudios de Género. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

pology. This literature provides an invaluable, contextual and detailed description of the phenomenon of having “been there”, making it possible to qualify the universalist, abstract and victimist statements about the practice and the people who participate in it. Ethnographies on “gestation for others” undertaken in the Global South are especially instructive for the Mexican case. In countries such as India and Thailand, this social phenomenon has followed patterns similar to those of Mexico. This reflective exercise will allow us, at the same time, to link the discussions on the legal regulation of surrogate pregnancy, particularly in its commercial version, with certain feminist debates on the practice, such as the links between motherhood, pregnancy and (re)productive work.

Key words: Surrogate pregnancy; Mexico; Maternity; Employment

Resumo: Este ensaio busca contribuir ao debate sobre gestação substitutiva no México a partir duma revisão da literatura etnográfica em sociologia e antropologia, fornecendo uma descrição inestimável, contextual e detalhada do fenômeno de ter “estado lá”, o que permite qualificar as afirmações universalistas, abstratas e vitimistas sobre a prática e sobre as pessoas que nela participam. As etnografias sobre “gestação para outros” desenvolvidas no Sul Global são especialmente pedagógicas para pensar no caso mexicano. Em países como a Índia ou a Tailândia, esse fenômeno social têm seguido padrões semelhantes aos do México. Este exercício reflexivo nos permitirá, ao mesmo tempo, vincular as discussões sobre a regulação legal da gestação substitutiva, particularmente em sua versão comercial, com alguns debates feministas sobre a prática, como os vínculos entre maternidade, gestação e trabalho (re)produtivo.

Palavras-chave: Gestação substitutiva; México; Maternidade; Trabalho

Introducción

La gestación subrogada es un acuerdo social en el cual una mujer gesta y da a luz a un bebé con el deliberado propósito de transferir sus derechos maternos al o a los padres/madres de intención (Delaisi de Parseval y Collard, 2007), quienes a su vez están (uno o los dos) genéticamente vinculados con el neonato.¹ Dicha práctica social, que no es en sí misma una técnica de re-

¹ En adelante, utilizaremos “gestación subrogada”, “gestación por sustitución” y “gestación para otros” de manera intercambiable. El último término es una traducción directa del vocablo utilizado en francés (*gestation pour autrui*). Estas locuciones tienen la virtud de aludir de manera genérica

producción asistida más (en lo subsecuente, TRA), sino un “desdoblamiento social” de ellas que requiere intervenciones médicas relativamente intensivas (Harrison, 2016), comprende una serie de modalidades. En la gestación comercial —la más polémica de sus versiones—, la gestante o “portadora” recibe un pago o salario por sus servicios reproductivos; en la altruista, no recibe compensación económica alguna. En la gestación subrogada total o genética, la portadora gesta un embrión producto de una fecundación *in vitro* —FIV en lo consecutivo—; en tanto que en la parcial o tradicional, la gestante es, además, donadora de óvulos.² Adicionalmente, la práctica puede estar restringida a ciudadanos de un país o admitir extranjeros, en cuyo caso hablamos de servicios de gestación internacional o transnacional.

La migración reproductiva transnacional es consecuencia, en parte, de la heterogeneidad de leyes sobre dichas técnicas alrededor del mundo (algunas están prohibidas por razones religiosas, éticas o legales) y sus altos costos (Inhorn, Shrivastav y Patrizio, 2012).³ Los consumidores de tales bienes y servicios reproductivos viajan de países con leyes muy restrictivas hacia países con leyes más laxas, y de países con costos prohibitivos hacia países pobres (Inhorn y Patrizio, 2014). En el caso de la gestación por sustitución, los mayores consumidores son los ciudadanos europeos, australianos y del norte de América (Smietana, 2017), que se desplazan mayoritariamente de países del Norte Global hacia países del Sur Global, México incluido.⁴

a la práctica, sin particularizar en ninguna de sus modalidades. Esta decisión implica, al mismo tiempo, un distanciamiento del concepto “maternidad subrogada”, que conlleva la idea de que la portadora es a la vez madre del bebé que gesta. Desde nuestro punto de vista, lo que se “subroga” es la capacidad reproductiva de las mujeres, no la maternidad (ni siquiera cuando la gestante es también genitora). Este posicionamiento deriva de la revisión de la bibliografía: muchas mujeres gestantes —incluso cuando también son donantes de óvulos— no se consideran las madres de los bebés que dan a luz. Véase, por ejemplo, Teman (2010).

² Actualmente, cerca de 95% de los nacimientos producto de una gestación subrogada recurren a la FIV (Harrison, 2016, p. 28).

³ Esta migración consiste en el desplazamiento de personas fuera de sus países de origen para buscar tratamientos médicos de asistencia a la reproducción (Inhorn & Patrizio, 2014). El concepto se opone a la expresión “turismo procreativo” o reproductivo, que sugiere que para los padres / madres de intención los viajes son relajantes y reconfortantes cuando, por el contrario, están marcados por el estrés y la angustia (Rudrappa, 2014). En este artículo optamos por “migración reproductiva transnacional” para enfatizar el desplazamiento físico de las personas fuera de sus países de origen en busca de alternativas legales o económicas de TRA.

⁴ A pesar de que la distinción (más metafórica que geográfica) entre “el Norte Global” y “el Sur Global” no deja de ser problemática porque no representa adecuadamente la complejidad de las

El número de bebés nacidos a través de contratos de subrogación es incierto, no solo porque la práctica está prohibida en muchos países, sino también porque muchos acuerdos “privados” no se declaran ante ninguna institución oficial. En los Estados Unidos, cada año, entre 1,000 y 1,400 nacimientos son el fruto de uno de estos acuerdos; de ellos, aproximadamente la mitad son hijos de parejas extranjeras (Merchant, 2012). Asimismo, se calcula que en 2012 hubo 100 nacimientos consecuencia de la “gestación para otros” en Inglaterra y 1,000 en la India fueron bebés de parejas inglesas (Métral, 2016). En México, las cifras son desconocidas. Según el GIRE (2015), solo cinco nacimientos de este tipo fueron documentados en Tabasco entre 1997 y 2013, a pesar de que, según el secretario de Salud del estado, cada año nacían cerca de 500 bebés producto de contratos de subrogación (Pérez, 2015).

A pesar del reducido número de casos, la gestación subrogada, particularmente en su versión comercial, ha atraído gran atención académica y mediática desde el caso del Baby M.⁵ En las últimas décadas, la práctica ha generado una serie de “ansiedades sociales”, al desafiar los marcos morales en los cuales la reproducción se considera un “acto natural” fundado en el amor, el matrimonio y las relaciones sexuales (Teman, 2010). A nivel simbólico, la gestación comercial atenta contra la imagen cultural idealizada de la mujer-madre como desinteresada, cuidadora y altruista (Ragoné, 1997).

Actualmente, el debate internacional sobre la gestación para otros gira en torno a la potencial explotación de las mujeres que venden sus servicios reproductivos y la supuesta mercantilización de los bebés nacidos de los acuerdos de subrogación. La mayor parte de la bibliografía académica

diferencias existentes entre ambos polos (Nilsson, 2015), la diferenciación es útil para enfatizar las desigualdades económicas, las jerarquías mundiales del poder organizativo y la economía empresarial transnacional (Connell, 2014). En el caso específico del tema que nos ocupa, la oposición permite visibilizar la desigual relación socioeconómica entre los dos polos: las personas que mayoritariamente demandan servicios de gestación provienen “del norte” y quienes los ofrecen, “del sur”.

⁵ En 1986, en Nueva Jersey, Mary Beth Whitehead, casada y con dos hijos, firmó un contrato de gestación tradicional con William y Elizabeth Stern (una pareja sin hijos), comprometiéndose a ceder sus derechos maternales a cambio de un pago de 10,000 dólares y todos los gastos médicos pagados. Sin embargo, después del parto, Whitehead se negó a entregar al bebé, lo que generó una batalla legal ampliamente cubierta y sensacionalizada por la prensa. Este caso produjo diversas respuestas legislativas en el resto de los Estados Unidos, que oscilaron entre la prohibición horrorizada y la facilitación precavida (Andrews, 1987). El tema también tuvo repercusiones a nivel internacional, por ejemplo en Alemania (König, 2016).

existente, sin embargo, no da cuenta de la experiencia de las personas involucradas en tales procesos. Las investigaciones *in situ*, publicadas mayoritariamente en inglés, constituyen todavía un pequeño núcleo de trabajos, comparado con la producción mayúscula de textos filosóficos, bioéticos y jurídicos. Sin ser una lista exhaustiva, destacan particularmente los trabajos desarrollados en la India (Pande, 2014; Rudrappa, 2015; Vora, 2015); Estados Unidos (Jacobson, 2016; Ragoné, 1994); Israel (Moreno, 2016; Teman, 2010); Francia (Delaisi y Collard, 2007; Gross, 2012); Tailandia (Nilsson, 2015), y México (Pocock, 2015).⁶

En este sentido, la publicación del informe “Gestación subrogada en México. Resultados de una mala regulación” de GIRE (2017), resulta fundamental en cuanto que permite avanzar en el estado de conocimiento de una práctica en aumento, pero poco documentada. Este informe tiene dos finalidades. Por un lado, presenta un panorama global y descriptivo de la gestación para otros en México, haciendo especial énfasis en el caso de Tabasco, donde la gestación comercial internacional fue legal de 1997 a enero de 2016. Por otro lado, a partir de la documentación de casos concretos, el informe muestra la violación sistemática de los derechos humanos de las partes involucradas (los padres y madres de intención, las gestantes y los bebés nacidos de los contratos de subrogación), y ofrece recomendaciones puntuales para una regulación efectiva y no discriminatoria.

El presente ensayo toma como pre-texto (texto de referencia y detonador de la reflexión) el informe de GIRE. El objetivo es contribuir al debate sobre la gestación subrogada en México, a partir de una revisión de la literatura etnográfica en sociología y antropología, así como de una aproximación propia al fenómeno. Estas investigaciones proveen una descripción invaluable, contextual y detallada del fenómeno a partir del haber “estado ahí” (Nahman, 2016), lo cual permite matizar las afirmaciones universalistas, abstractas y victimistas sobre la práctica y sobre las personas que en ella participan. Nuestro propósito es trascender las reflexiones filosóficas, centrándolo el interés en la complejidad de las relaciones y los procesos sociales,

⁶ Otros trabajos etnográficos en curso que citaré se presentaron en el Coloquio *La gestation pour Autrui : Restituer la France dans le monde. Représentations, encadrements et pratiques*, que se llevó a cabo el 17 y 18 de noviembre de 2016 en París, Francia. Conferencias consultables en <https://www.canal-u.tv/producteurs/ehess/conferences/la_gestation_pour_autrui_restituer_la_france_dans_le_monde_representations_encadrements_et_pratiques>.

políticos y económicos en torno a la práctica en diferentes países. Resultan especialmente pedagógicas para pensar algunos elementos del caso mexicano las etnografías desarrolladas en el Sur Global. En países como la India o Tailandia, dicha práctica ha seguido patrones similares a los de Tabasco en términos de regulación jurídica.

Para cumplir nuestro cometido, retomamos como hilo conductor de la argumentación los tres grandes temas de debate delineados en el informe de GIRE (2017). El primero es de carácter jurídico: prohibir o regular la práctica. El segundo, y el más controversial, tiene que ver con la remuneración económica de las gestantes, ¿deben “las portadoras” (del embarazo) ser altruistas (no recibir compensación económica), o bien, la venta de sus capacidades reproductivas exige un salario? Finalmente, surge la pregunta de quiénes deben tener acceso a los contratos de subrogación. Concluimos el artículo ofreciendo algunas pistas de reflexión antropológica y planteamos preguntas para pensar el fenómeno en México.

Nota metodológica

El presente artículo constituye el resultado de un primer acercamiento al fenómeno de la gestación para otros en Tabasco; tema de investigación inicial de mi tesis de doctorado.⁷ La selección de la bibliografía etnográfica siguió criterios flexibles. Por un lado, eché mano de etnografías detalladas —resultado de periodos prolongados de trabajo de campo— y, por otro, recurrió a investigaciones, cualitativas y teóricas, pertinentes para exemplificar mis argumentos. Asimismo, dado que tales etnografías son todavía escasas, también hago uso de estudios en curso presentados en coloquios o conferencias, así como información de la prensa, informes institucionales, videos en línea, publicaciones en páginas de Facebook sobre gestación subrogada en México y mis propias notas de campo.

Mi diario analítico contiene información de coloquios, conferencias y un muy modesto trabajo de campo, como se enumera a continuación: 1)

⁷ Dadas las dificultades insuperables para continuar con este tema investigación —entre otras, por el lugar ambiguo entre la legalidad y la ilegalidad de la práctica en México y, por lo tanto, la dificultad de acceso a las gestantes, padres / madres de intención, clínicas y agencias en Tabasco—, me vi obligada a cambiar de objeto de estudio, manteniéndome siempre en la línea de reflexión sobre las TRA. Actualmente, mi tesis doctoral constituye un análisis socioantropológico de las experiencias de autoconservación ovocitaria (vitrificación de óvulos) entre mujeres francesas.

coloquio “La gestation pour Autrui: Restituer la France dans le monde. Représentaions, encadrements et pratiques” (17 y 18 de noviembre de 2016 en París); 2) entrevista por Skype con padre y madre de intención de origen francés que viajaron a los Estados Unidos para contratar una gestante (23 de febrero de 2017; no grabada a petición expresa de la pareja); 3) conferencia “Families Through Surrogacy” (11 de marzo de 2017 en Londres); 4) décimo coloquio anual del “Comité de Soutien pour la Légalisation de la GPA et l’Aide à la Reproduction Assistée” (CLARA) (8 de abril de 2017 en París); 5) “Feria de gestación” Surrofair (6 y 7 de mayo de 2017 en Madrid); 6) comunicación personal con la agencia New Life Mexico (intercambios diversos entre mayo y junio de 2017), y 7) coloquio “Naissances au sud, naissances su nord, quelles convergences?” (4 y 5 de octubre de 2017 en París).

¿Regular o prohibir?

La regulación, prohibición o penalización de la gestación para otros constituye un capítulo importante en los debates internacionales. Sin embargo, es la variante comercial del fenómeno la que resulta más “culturalmente disruptiva, moralmente ambigua y potencialmente explotadora” (Pande, 2014, p. 101). Después del caso del Baby M, muchos países comenzaron a legislar la práctica con una marcada tendencia a regular su variante no comercial y a condensar la venta de servicios reproductivos. *Grosso modo*, la gestación subrogada altruista constituye un modelo ético preferible a su versión mercantil, y la prohibición de esta última se presenta como una medida para luchar contra los riesgos de explotación de las mujeres y la comercialización de los bebés.

Actualmente, tanto la gestación subrogada comercial como la altruista están prohibidas o no reconocidas en la mayoría de países del mundo. Inglaterra, Australia (algunos estados), Canadá (a nivel federal), Dinamarca, Nueva Zelanda, Sudáfrica, la India y recientemente Portugal son de los pocos países que permiten la gestación altruista. En casi todos estos casos, la práctica está limitada a parejas heterosexuales casadas, con ciudadanía o residencia permanente. Grecia, Georgia, Rusia, Ucrania, Tailandia (a ciudadanos) e Israel (a ciudadanos) autorizan también la gestación comercial. Por su parte, Francia, Alemania, Italia, Suiza, Suecia, Turquía y China (bajo pena de cárcel para los médicos) prohíben todas sus modalidades: comercial, altruista, tradicional, gestacional, doméstica y transnacional. En Estados Unidos, las leyes varían

de estado a estado, siendo California el más *surro-friendly* (*Babygest*, 2017; Blanco, 2017; Finkelstein, Mac Dougall, Kintominas y Olsen, 2016).

Por su parte, la mayoría de países latinoamericanos carecen de regulación al respecto. Según Pinhal (2016), el Estado argentino regula las TRA, pero no contempla la gestación para otros. Uruguay considera nulos los contratos de gestación, pero si una mujer sufre una enfermedad genética o adquirida, una pariente puede gestar de manera altruista por ella. En tanto, Brasil permite la práctica siempre que sea altruista y la gestante una pariente. En México, la gestación subrogada ha sido regulada a nivel civil únicamente en Tabasco y Sinaloa, mientras que Coahuila y Querétaro desconocen jurídicamente todo contrato de subrogación. El resto de las entidades federativas mexicanas no tienen regulación alguna en la materia;⁸ tampoco hay leyes federales para regular las TRA (GIRE, 2017), aunque algunos estados cuentan con normativas locales sobre dichas técnicas y prácticas (Martínez, 2015; Ruiz y Valdés, 2017).

En teoría, las regulaciones nacionales estrictas tienen el objetivo de evitar el surgimiento de un mercado de gestación subrogada transnacional en sus territorios. Sin embargo, según la evidencia etnográfica, tales normativas generan una relocalización y exportación de los mercados hacia otros países. Según Andrea Whittaker (2016b), el modelo global de compra-venta de servicios reproductivos es altamente inestable y responde de manera rápida a las crisis políticas, relocalizándose y desplazando parte de su infraestructura a nuevos lugares. Esta industria desborda las fronteras nacionales y, por tanto, las regulaciones o protecciones nacionales resultan necesarias, pero poco efectivas en sí mismas, como ilustra con claridad el caso de la India.

En 2002, la gestación comercial fue aprobada en la India sin restricción de nacionalidad, preferencia sexual, ni regulación jurídica explícita, a excepción de algunas normas éticas y criterios de elección para las gestantes (Rozée y Unisa, 2014). No obstante, en 2012, el Ministerio del Interior prohibió abruptamente la gestación comercial subrogada a personas solas y parejas homosexuales (Rudrappa, 2016), uno de los grupos sociales que más demanda generaban. Posteriormente, tras varios “escándalos” difundidos por los medios de comunicación (Garg, 2016), en agosto de 2016 se prohibió

⁸ En 2010, la Ciudad de México aprobó una normativa en materia de gestación subrogada, pero nunca fue publicada, por lo que no está en vigor (GIRE, 2017).

totalmente la práctica para extranjeros, personas solas, en concubinato y parejas homosexuales. Solo los matrimonios de personas indias heterosexuales casadas después de al menos cinco años pueden contratar una portadora, quien debe ser también una mujer india, casada, con al menos un hijo propio y pariente cercana de los contratantes (Das Gupta, 2016).

Hasta las reformas de 2016, la India fue el destino turístico reproductivo mundial por excelencia, cuya derrama económica, según un estudio del Banco Mundial de 2012, reportaba cerca de 400 millones de dólares al año, provenientes de alrededor de 3,000 clínicas de fertilidad (Garg, 2016). El florecimiento de las agencias en dicho país fue promovido por la disponibilidad de médicos altamente calificados, el inglés como lengua predominante, las políticas comerciales explícitamente a favor de los clientes y, por supuesto, la “mano de obra” barata (Pande, 2014; Rudrappa, 2015). El proceso completo en Estados Unidos ronda los 150,000 dólares, de los cuales las gestantes reciben entre 20,000 y 30,000 USD; en la India, el costo total podía descender hasta los 25,000 USD, incluido el pago de los servicios de gestación (entre 2,000 y 10,000 USD) (Gentleman, citado en Bailey, 2011). En algunos casos, las ganancias de las mujeres por un solo embarazo correspondían al salario familiar completo de cinco años (Pande, 2016a), en otros, eran equivalentes al trabajo de entre ocho y nueve años (Vora, 2015).

Sin embargo, las prohibiciones indias no solo no detuvieron la oferta y la demanda de los servicios internacionales de gestación para otros,⁹ sino que volvieron clandestina la práctica, redujeron los derechos laborales de las gestantes aún más y desplazaron los mercados hacia Nepal y Tailandia (Pande, 2016a), donde floreció un mercado *gay-friendly* (Whittaker, 2016a). Las gestantes contratadas en Nepal, mayoritariamente por parejas del mismo sexo, usualmente provenían de zonas pobres de la India cuyas protecciones jurídicas frente a enfermedades o accidentes eran casi nulas (Abrams, 2016). Entre 2015 y 2016, el Estado nepalí legalizó la gestación altruista para ciudadanos en matrimonios heterosexuales, pero excluyó a personas solas, parejas del mismo sexo y extranjeros (US Embassy, 2017), dejando a muchos clientes, bebés y gestantes en un limbo jurídico (Pande, 2016b).

⁹ Incluso después de las restricciones de 2012, las clínicas continuaban operando de manera informal, haciendo “ofertas amigables” a los clientes internacionales, incluidas parejas del mismo sexo (Pande, 2016c) y, al parecer, todavía es una práctica común (Smietana, 2017).

Después de la India, Tailandia emergió como el destino más importante de las parejas homosexuales y de hombres solos del Norte Global (principalmente australianos). Su atractivo residía en ser un mercado no regulado, con servicios médicos de alta calidad, hospitales sofisticados, bajos costos y una amplia infraestructura turística (Nilsson, 2015). En 2014, el caso del Baby Gammy¹⁰ y otros casos controversiales tuvieron un impacto mediático determinante para que el estado tailandés prohibiera la gestación comercial a extranjeros (Whittaker, 2016a). En consecuencia, las empresas establecidas en este país trasladaron parte de su infraestructura y de sus redes comerciales hacia Camboya. Las “gestantes viajeras” tailandesas eran llevadas al país vecino para la transferencia embrionaria, gestaban en su país natal y viajaban una segunda vez para dar a luz; esta dinámica transfronteriza se nutría no solo de la mala regulación en ambos países, sino también de los bajos precios de la vida en general (Haaij, 2016).

A la vez, las reformas jurídicas indias de 2012 y las tailandesas de 2014, generaron un incremento en la demanda de gestantes en Tabasco (GIRE, 2017). Según Pocock (2015), la cercanía geográfica y económica posicionó a México como el “destino natural” de los padres/madres de intención estadounidenses. A nivel internacional, las agencias de ambos países publicitaron el turismo reproductivo en Cancún y sus cercanías, como una oportunidad de combinar lujosas vacaciones con procedimientos médicos de alta calidad. En opinión de la investigadora, los bajos costos, aunados a los vacíos legales del código civil tabasqueño, contribuyeron al florecimiento de la industria de la venta de servicios reproductivos en la entidad. Teóricamente, la gestación subrogada debía ser de carácter altruista, pero no estaba explícitamente estipulado el tópico sobre las compensaciones económicas. Así, las agencias exigían de las gestantes motivaciones altruistas, para negarles derechos laborales como trabajadoras.

No hay datos oficiales sobre las ganancias promedio de las gestantes en Tabasco ni sobre el precio total del procedimiento en México. Sin embargo,

¹⁰ En 2013, una pareja australiana, Wendy Li y David Farnell, contrató a Pattaramon Chanbua, una mujer tailandesa, para gestar gemelos. Los embriones fueron producto de una FIV con los óvulos de una donante y el esperma del padre de intención. Los bebés, un niño y una niña, nacieron en diciembre de ese mismo año. Sin embargo, los contratantes rechazaron la custodia del niño que nació con síndrome de Down y regresaron a Australia solo con la bebé, dejando a la gestante a cargo del Baby Gammy. El caso adquirió todavía más visibilidad mediática cuando se supo que años antes David Farnell había sido encarcelado durante tres años por delitos sexuales.

algunos anuncios publicados en Facebook solicitan “madres gestantes” a cambio de una remuneración de 180,000 MXN (9,729 USD).¹¹ Si comparamos esta información con el salario mínimo en México para 2018 que, en datos de la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos, es de 2,686 MXN (aproximadamente 145 USD), la venta de las capacidades reproductivas resulta, en efecto, un “trabajo” atractivo. En cuanto a los costos para los padres / madres de intención, según la agencia Sensible Surrogacy, mientras que en Estados Unidos los costos ascienden a más de 140,000 USD, en México los programas comienzan en 90,000 USD.¹² Por otro lado, Care Surrogacy Center Mexico ofrece un ahorro de hasta 70% respecto del precio total en Estados Unidos, que va de 100,000 a 150,000 USD.¹³

Finalmente, las modificaciones legislativas de enero de 2016 en Tabasco produjeron dos tipos de reacciones en los mercados internacionales y locales. En primer lugar, un contraflujo migratorio. Olavarría y Lestage (2016) afirman que diversas agencias estadounidenses han comenzado a contratar gestantes mexicanas para que residan y gesten en Estados Unidos. En este caso, como en el de Nepal-India y Tailandia-Camboya, las migrantes son las mujeres, no los padres / madres intencionales. En segundo lugar, las empresas —establecidas antes de la reforma y nutridas por la alta demanda, los bajos precios y la falta de regulación federal—, en lugar de desaparecer, se han “reubicado”:

En cuanto a la ley, efectivamente [la gestación subrogada] se prohibió para extranjeros y la subrogación comercial [en Tabasco]. Sin embargo les comento: el proceso de fertilización y embarazo se lleva a cabo en Cancún. Y la gestante reside en su estado, para el parto lo que hacemos es mandarla a Tabasco en donde está otra de nuestras coordinadoras y ella las acompaña junto con el abogado a Chiapas, en donde nace el bebé, ya que ahí no está regulado, y el abogado puede obtener el certificado de nacimiento y los documentos que ustedes requieren para el pasaporte y para entregarlos en la embajada (de manera legal) sin problema (New Life Mexico, Comunicación personal, 18 de mayo de 2017).

Como ilustran el caso de la India y los efectos de las reformas legislativas en México, las políticas prohibicionistas y restrictivas empujan a las personas (mayoritariamente parejas de hombres o personas solas) a buscar potenciales gestantes en otros países porque, sin el incentivo económico, pocas mujeres están dispuestas a gestar para otros. Los mercados internacionales de

¹¹ Ver, por ejemplo, la página de Facebook “Vientre Materno Cigüeñitas”.

¹² Información disponible en <<http://www.sensiblesurrogacy.com/surrogacy-in-mexico/>>.

¹³ Información disponible en <<https://www.surrogacymexico.com/cost/>>.

subrogación de vientres son justamente en parte atribuibles a, y sostenidos por, las políticas nacionales de los “países fuente” (en su mayoría del Norte Global), que condenan la gestación comercial calificándola de antiética, al tiempo que promueven un modelo altruista de gestación que dificulta los contratos de subrogación (Whittaker, 2016a). Dicho de otra forma, las normativas jurídicas restrictivas no hacen otra cosa que exportar las industrias “moralmente polémicas” hacia otros países —con frecuencia del Sur Global (Pande, 2016b)— y alimentar un mercado externo a sus fronteras nacionales, como ocurre en Francia (Nisand, 2018) y Australia (Smietana, 2017), o uno clandestino, como en México o la India (Pande, 2016c).

Gestación, ¿acto de amor o trabajo reproductivo?

La gestación para otros no es una práctica nueva ni exclusiva de las sociedades occidentales contemporáneas.¹⁴ Sin embargo, en las últimas décadas se ha convertido en un desafío social porque atenta contra la supuesta santidad de la reproducción y de la maternidad (Pande, 2016a). Embarazarse por dinero viola las normas sociales que señalan que las mujeres deben embarazarse por amor (Anleu, 1992).

Dos tendencias teóricas sobre la gestación subrogada prevalecen en la discusión académica: el liberalismo reproductivo y el modelo de explotación (Banerjee, 2010). Las feministas a favor de la regulación de la práctica han argumentado sobre la base de la autonomía, la libertad y el derecho de las gestantes a tomar decisiones libres sobre su propio cuerpo, incluido el derecho de contrato (compra-venta de capacidades reproductivas). En opinión de Andrews (1987), las opositoras a la gestación para otros transgreden el principio feminista fundamental del derecho a la autonomía sexual: exigir la prohibición de la práctica equivale a “proteger” a las mujeres de sus propias decisiones.

Por su parte, las teóricas que se oponen a estos contratos afirman que las gestantes no tienen elección. La venta de sus capacidades reproductivas es

¹⁴ Según Françoise Héritier (1985), en la medida en que todas las sociedades humanas tienen como exigencia común la reproducción, las alternativas sociales a la infertilidad individual constituyen una regularidad antropológica: no hay sistema social que no se haya planteado la cuestión y no haya encontrado soluciones acordes con sus sistemas de pensamiento. A pesar de no haber equivalentes directos en otras sociedades de los conocimientos científicos modernos, la literatura etnográfica —como exemplifica Héritier en su ensayo— ha registrado casos de inseminación natural, con donante, e incluso de gestantes remuneradas.

una cuestión de sobrevivencia, no de libertad (Dworkin, 1983). Esta práctica reduce a las gestantes a bienes para ser comprados y vendidos en el mercado (Raymond, 1991). Desde esta visión, la práctica en la cual una mujer gesta por otra o para otros es intrínsecamente degradante, por lo que su regulación supone la institucionalización de una “esclavitud reproductiva” y crea un grupo de “criadoras pagadas” (Corea, 1991).

Teóricamente, la gestación altruista constituye un modelo ético preferible a la gestación comercial, en tanto reduce el riesgo de explotación de las mujeres en situaciones de vulnerabilidad económico-social y la comercialización de los bebés. Sin embargo, en contextos culturales en donde la abnegación de las mujeres y la entrega a los demás es normativa y celebrada socialmente, todavía puede existir coacción familiar para inducir a las gestantes al “altruismo”, aun sin “coerción de contrato” o estímulo económico (Raymond, 1991). Esta tendencia se advierte concretamente en el caso de las gestantes indias a quienes, según Rudrappa (2016), las reformas de 2016 convirtieron en “agentes altruistas”, recrudeciendo así su explotación. Dado que en muchas ciudades de la India potencialmente cualquier persona puede ser pariente, y los parientes tienen obligaciones morales entre sí, las mujeres son mucho más vulnerables a la explotación dentro de sus propias redes familiares: ahora tienen la obligación de gestar para otros miembros de su familia sin compensación económica alguna.

La paradoja de esta alternativa “ética” se hace manifiesta con la gestante que pregunta: “¿Por qué soy explotada si me pagan, pero no lo soy si no me pagan?” (Andrews, citada en Shanley, 1993, p. 623). A diferencia de otras actividades donde la posible explotación de las trabajadoras se reduce cuando mejoran sus condiciones de trabajo y aumentan sus salarios, raramente se argumenta que la gestación para otros tendería menos a la explotación si las mujeres recibieran mejores salarios (Wertheimer, 1992). Pensar la gestación para otros a partir de un dilema moral cerrado (interés económico o altruismo) limita nuestra comprensión del fenómeno. El razonamiento de mercado no necesariamente resta el del regalo, “regalos y mercancías, y amor y dinero, pueden ser funcional y subsecuentemente vinculados y uno u otro pueden privilegiarse dependiendo del contexto social” (Teman, 2010, p. 211; la traducción es de la autora).

Para algunas mujeres, gestar para otros no solo es un empleo que como tal exige un salario, sino también una vocación o un “llamado” para ayudar a personas que no pueden tener hijos, lo que a su vez les permite realizarse

como mujeres y madres (Ragoné, 1994). Para otras, la gestación subrogada representa, sobre todo, la posibilidad de crear vínculos permanentes y significativos con personas de clases privilegiadas; esto supone, por ejemplo, oportunidades de trabajo en el futuro (Rudrappa, 2016). En un tercer caso, tener el “poder” de transformar a una mujer en madre y desarrollar una “conexión real” e íntima con ella supera por mucho la remuneración económica recibida (Teman, 2016).

La retórica del altruismo y su aparente oposición a la lógica mercantil no es un fenómeno transcultural. Según Teman (2010), en Israel, donde la gestación comercial está altamente regulada por el Estado y por la ética religiosa, las mujeres reconocen de manera abierta y honesta que el dinero es su principal motivación. No hay estigma vinculado a gestar para otros a cambio de una compensación monetaria; en cambio, podrían ser calificadas como *freier* (bobas), “si aceptaran muy poco dinero o si la cantidad pagada no valiera el esfuerzo” (Teman, 2010, p. 208; la traducción es de la autora). Para el contexto indio, Pande (2014) afirma que la necesidad económica es inherente a la práctica misma, por lo que diversos mecanismos sociales y de pensamiento se construyen sobre este entendido. Con frecuencia, por ejemplo, los médicos asignan a las mujeres más necesitadas los padres/madres de intención que mejor pagan. Desde el punto de vista de la mitología india y de la religión hindú, la gestación subrogada se entiende como un regalo de Dios para las “madres necesitadas”.

En los Estados Unidos, el discurso del altruismo, de los bebés como “regalos” invaluables y de la gestación para otros como un “verdadero regalo de vida” constituye la ética normativa que aligera la imagen pecuniaria de la subrogación comercial (Ragoné, 1994). En opinión de Jacobson (2016), existe en torno a la práctica un “guion” (*script*) con las “reglas del dinero” implícitas y explícitas que las gestantes deben aprender y seguir. Se las entrena y socializa para aceptar la compensación económica al tiempo que suscriben discursos sobre su “labor de amor”. El dinero no es y —lo cual es más importante— no debe ser su motivación principal, a pesar de que su trabajo constituya un proceso largo, complicado, doloroso y delicado que en muchos aspectos sigue la lógica del mercado.

Finalmente, para el caso de Tabasco, Pocock (2015) sugiere también la existencia de la gratuidad como valor normativo vinculado a la labor reproductiva. Esta retórica permitió a las empresas ofrecer a las mujeres remuneraciones “simbólicas”, sino es que inexistentes, a cambio de su trabajo

reproductivo; lógica contraintuitiva para las gestantes, quienes, al reconocer su labor como trabajo, recibían salarios inadecuados y atención médica deficiente. Para Angélica, gestante tabasqueña, “darle la bendición a otra persona” (tener un hijo para ella) oscila entre el altruismo y un trabajo (epadrong, 2014). “Ser apta” para ser madre subrogada implica necesariamente un desinterés pecuniario que, además, debe ser comprobado por una psicóloga; este tipo de evaluación ya ha sido identificado en otros contextos (Rudrappa, 2015). La flexibilidad de horarios que se exige de las mujeres, por el contrario, así como la compensación económica que reciben, parece “más que nada como un trabajo” (epadrong, 2014). En esta entrevista se advierte con claridad una tensión no excluyente entre altruismo y trabajo remunerado.

La gestación comercial no constituye una práctica degradante en sí misma. Como ha mostrado con especial lucidez el trabajo de Elly Teman en Israel (2010, 2016), gestar por y para otros a cambio de dinero puede ser un proceso profundamente humano, enriquecedor y lleno de sentido para gestantes y padres/madres de intención. La potencial explotación y mercantilización del cuerpo de las mujeres (y de los bebés) no es consecuencia de la mera existencia de una industria de compra-venta de servicios reproductivos; las condiciones de pobreza en las que vive la mayoría de gestantes del Sur Global constituyen el contexto que antecede a su “elección” de trabajar como tales. Sus condiciones de existencia también facilitan que gestar para otros sea para muchas no solo una buena opción de trabajo (Bailey, 2011), sino también un trabajo *acceptable* (digno) (Rudrappa, 2014).

Padres/madres de intención y acceso no discriminatorio

Desde la etnografía hay interés por saber quiénes son los padres/madres de intención que las leyes discriminan por edad, orientación sexual, estado civil y situación médica, quienes se ven obligados a viajar al extranjero para buscar alternativas de TRA. Las restricciones legales, injustificadas jurídicamente o contrarias a la evidencia sociológica, no solo han generado estigma sobre estas personas, también han privilegiado el modelo de familia tradicional, con lo que incumplen el objetivo legal de proteger los derechos de todas las partes implicadas.

El drama que viven los padres/madres de intención no es menor. Según Inhorn y Patrizio (2012), los viajeros transnacionales, es decir, las personas

que buscan diversas TRA en el extranjero, experimentan una suerte de “exilio reproductivo” durante su periplo; esto es, un sentimiento de ser “forzados” a buscar alternativas fuera de sus países de origen a causa de leyes restrictivas o precios prohibitivos. En Europa, por ejemplo, los pacientes que buscan una FIV viajan de países como Austria, Francia, Alemania, Reino Unido, Italia o Noruega —cuyas leyes son muy estrictas— hacia Bélgica, República Checa, Grecia y España, donde las leyes son más laxas, o bien, hacia países con prácticas no reguladas, como Rumania, Rusia y Ucrania.

Para los padres/madres de intención, contratar una gestante, además de ser estigmatizante, implica un verdadero desafío logístico que conlleva sentimientos de frustración, miedo o desesperanza, ello sin mencionar el riesgo de empobrecimiento; en efecto, años de ahorro pueden preceder el comienzo del proceso. Este supone una inversión psicológica y emocional importante que inicia con la maduración de la idea, la recolección de información sobre grupos de apoyo o asociaciones, la asistencia a conferencias sobre “familias a través de la subrogación”—por ejemplo Families Through Surrogacy—o “ferias de subrogación”, como la Surrofair, que se lleva a cabo en España. El periplo continúa con la búsqueda de agencias, abogados, médicos, información sobre las diferentes legislaciones nacionales y sus restricciones, así como con la identificación de la gestante “correcta”. El recorrido finaliza con la transferencia de los derechos maternales de la gestante a los padres/madres de intención, y la obtención de documentos varios, como el acta de nacimiento y el reconocimiento de ciudadanía del bebé. El Comité de Apoyo a la Legalización de la Gestación para Otros y de Ayuda a la Reproducción Asistida (CLARA por sus siglas en francés), calcula que las personas o parejas francesas tardan entre tres y cuatro años en completar este proyecto, desde que comienzan los trámites hasta que regresan a casa con sus bebés (Diario de campo, 2017).

La gestación subrogada constituye para algunas personas la última opción para formar una familia y, para otras, la única. Las madres de intención que recurren a ella tienen historias reproductivas traumáticas, que incluyen largos y dolorosos intentos de embarazo a través de una FIV (Whittaker, 2016a), repetidos abortos, o condiciones médicas difíciles, como cáncer, daños en el útero o la ausencia de este (Teman, 2010, p. 300). En otros casos, la decisión de recurrir a una gestante está precedida por intentos fallidos de adopción, obstaculizados por dificultades burocráticas o leyes restrictivas en cuanto a edad, estatus civil o preferencia sexual. Para muchas personas,

esta alternativa es imposible. Actualmente, únicamente 26 países alrededor del mundo permiten la adopción para parejas del mismo sexo (ILGA: Carroll y Mendos, 2016, p. 53).

El acceso a la práctica plantea para los padres/madres de intención una serie de dilemas éticos, influidos por el discurso de la explotación de las “mujeres pobres” y de la supuesta mercantilización de los bebés (Førde, 2017; Gross, 2012; Moreno, 2016). Recurrir a la gestación subrogada en países del tercer mundo puede ser visto en Europa como una contribución a la explotación de mujeres vulnerables, lo cual genera reprobación social (Gross, 2012). Sin embargo, la preocupación activa por acceder a prácticas éticas se ve limitada por las mismas desigualdades sociales que mantienen la distancia con las gestantes. Las condiciones estructurales de desigualdad global, cultural, racial y de género acotan las alternativas de “trabajo ético” de los padres/madres de intención; es decir, limitan de manera concreta su involucramiento intelectual frente al riesgo moral de la explotación (Førde, 2017). A esto se suma la barrera lingüística y cultural, así como el trabajo activo de algunas agencias por mantener la distancia físico-emocional entre contratantes y gestantes (Pande, 2014; Rudrappa, 2015; Vora, 2015).

A veces, las restricciones legales impuestas por los países a la gestación internacional no solo incumplen el objetivo de proteger los derechos humanos de las personas implicadas en los contratos de subrogación, sino que además producen efectos negativos para los contratantes. Las reformas que discriminan por nacionalidad, preferencia sexual y condición civil han generado estigma sobre los padres/madres de intención y sobre las gestantes en Tailandia (Whittaker, 2016a) y Tabasco (GIRE, 2017), además de un clima de persecución institucional. Las reformas en estos dos países, al igual que en la India, fueron abiertamente homofóbicas e inadecuadas. Al restringir la gestación internacional y sacralizar el modelo heterosexual tradicional de familia, subestimaron la importancia de regular la gestación nacional y no desarrollaron mecanismos jurídicos para proteger los derechos de las gestantes (Pande, 2016b), lo cual es más grave todavía, como lo muestran los testimonios publicados en el informe del GIRE (2017).

En otros casos, las restricciones jurídicas son contrarias a la evidencia sociológica. La reforma tabasqueña estableció un rango de edad, tanto para gestantes (de 25 a 35 años) como para madres de intención (de 25 a 40 años), sin la fundamentación médica adecuada ni un equivalente para los padres de intención (GIRE, 2017). Las modificaciones de ley, además, contravienen los

datos estadísticos del uso por edad de las TRA. En América Latina, en 2009, 58% de los tratamientos de FIV se llevaron a cabo en mujeres de 35 años y más, y 18% en mujeres de 40 y más (Zegers-Hochschild, Schwarze, Crosby y Borges, 2011). Con frecuencia es necesario más de un intento para lograr un nacimiento. Si sumamos los años acumulados en este proceso, más los que se invierten cuando se busca una adopción y el tiempo empleado en tomar la decisión de contratar una gestante y recabar la información necesaria para comenzar el periplo, las restricciones por edad de la reforma tabasqueña son francamente incomprensibles.

Las limitaciones por edad, situación civil, preferencia sexual y condición médica no solo violan el derecho a fundar una familia, a la igualdad, a la no discriminación, a la autonomía reproductiva, a la salud y a beneficiarse del progreso científico (GIRE, 2013), sino que también generan otras formas de discriminación. Tras la reforma tabasqueña, las personas o parejas mexicanas de clase media vieron clausurada la posibilidad de tener hijos genéticos a través de la gestación para otros, mientras que las clases altas continúan viajando hacia Estados Unidos, particularmente a California y Nueva Jersey, para contratar gestantes (Olavarría, 2017). Además, restringir la práctica a personas “médicamente infériles” excluye a todas las personas cuyas prácticas sexuales son no procreativas —personas solas y parejas del mismo sexo—, estableciendo modelos heteronormados de familia (Collins, Riggs y Due, 2014).

Como hemos señalado, la tendencia en muchos países (India, Tailandia, Nepal) que regulan la gestación subrogada es a limitar el acceso de los contratos de subrogación a parejas heterosexuales casadas o en concubinato. Tabasco no es la excepción. En este caso, las restricciones se justificaron a partir del “interés superior del menor”. Según el periódico oficial del estado del 13 de enero de 2016:

En ese contexto de debate mundial en que estamos inmersos, se hace sumamente necesario regular con mayor exhaustividad la gestación asistida y subrogada. El objetivo de estas reformas no es el de impedir que una noble causa médica y científica coadyuve con las personas para contratar la gestación de un hijo en un vientre ajeno a sus progenitores, sino que se impida la eventual mercantilización de los recién nacidos y, sobre todo, se respeten el interés superior del niño y la dignidad humana de las madres gestantes (Congreso del Estado de Tabasco, 2016, p. 7).

Esta estrategia argumentativa no es exclusiva de dicha entidad. Collins, Riggs y Due (2014) afirman que, en Australia, el debate parlamentario sobre

la gestación para otros que toma “el interés superior del niño” como anclaje argumentativo ha permitido avanzar una visión normativa de la familia. Dado que implícitamente dicho interés reside en que los bebés nazcan y crezcan dentro de una familia nuclear compuesta por un padre y una madre, las condiciones de acceso sugirieren que otras estructuras familiares violan este principio.

En el fondo, la reforma en Tabasco apunta a perpetuar un modelo de familia nuclear heteronormado al permitir la reproducción de parejas que no pueden formar una familia tradicional por la vía “natural”. Este también es el caso de las instituciones públicas en la Ciudad de México y el Estado de México que ofrecen diversas TRA (GIRE, 2017, pp. 39-40); así como de la adopción de embriones en Querétaro (Poder Legislativo del Estado de Querétaro, 2017), y, en general, de los estados que tienen normativas sobre las técnicas de reproducción asistida (Martínez, 2015; Ruiz y Valdés, 2017).

Conclusión

La revisión de la bibliografía presentada nos permite extraer una serie de reflexiones antropológicas útiles para avanzar en el debate en México, así como algunas preguntas para seguir pensando.

Los códigos civiles vigentes en Tabasco (Congreso del Estado de Tabasco, 2016) y en Sinaloa (Congreso del Estado de Sinaloa, 2013) admiten cuatro modalidades de la gestación subrogada: total, parcial, altruista y “onerosa”, todas restringidas a ciudadanos mexicanos. Estas disposiciones desafían las bases tradicionales de la maternidad y del parentesco. Por un lado, las normativas reconocen jurídicamente una disociación entre genética, gestación y maternidad —a diferencia de lo que ocurre en Querétaro, donde prevalece el principio *Mater semper certa est*: la mujer que pare será siempre considerada la madre del bebé— y, por otro lado, admiten que la gestación es susceptible de ser objeto de la celebración de un contrato, esto es, constituye una forma de servicio o trabajo remunerable económicamente.

La posibilidad de disociar gestante y madre social, reconocida jurídica-mente en las normativas mencionadas, se inscribe en los debates feministas sobre los vínculos entre embarazo y maternidad. En contraste con las teorías que afirman que el proceso orgánico y biológico de la gestación conduce al desarrollo “natural” de una identidad maternal (Teman, 2009), la evidencia antropológica sugiere que el vínculo más fuerte se construye, de hecho,

entre la gestante y la madre de intención, y no entre la gestante y el neonato (Rudrappa, 2015; Teman, 2010). Además, se ha encontrado como principal motivación de las gestantes el deseo de experimentar otro embarazo, pero no de tener más hijos (Jacobson, 2016; Ragoné, 1994). No obstante el potencial revolucionario de estos hallazgos, parece sensato cuestionarse si la gestación por sustitución se reduce a un proceso de “encubamiento”. Si la respuesta es negativa, ¿cuál es entonces el aporte de la gestante al proceso de reproducción? ¿Merece este “aporte” un reconocimiento institucional, jurídico, social, de parentesco?

Finalmente, el reconocimiento de la gestación como servicio o trabajo en dichos estados del país, desafía la dicotomía trabajo productivo/trabajo reproductivo, al tiempo que plantea retos e interrogantes importantes. El trabajo reproductivo de las gestantes visibiliza la gestación y el parto como trabajo, valorándolo socialmente a través de una remuneración económica. Esta “labor”, sin embargo, implica un esfuerzo mental, físico y emocional —de cuidado— mayúsculo, que sobrepasa una jornada de trabajo de tiempo completo, y que moviliza no solo a la gestante, sino al núcleo familiar íntegro (Jacobson, 2016). Se trata de un “servicio” de 24 horas al día, siete días a la semana, por nueve meses. Cabe preguntarnos entonces: ¿es este un empleo como los demás? ¿De quién son empleadas las gestantes, de las agencias o de los padres/madres de intención? ¿Son deseables los contratos independientes (al margen de la ley) o es preferible que el Estado controle estrictamente el proceso? Estas son preguntas abiertas que nos obligan a seguir reflexionando sobre un tema difícil y complejo.

Referencias

- Abrams, Rachel. (2016, 2 de mayo). Nepal Bans Surrogacy, Leaving Couples with Few Low-Cost Options. *The New York Times* (en línea). Recuperado de <<https://www.nytimes.com/2016/05/03/world/asia/nepal-bans-surrogacy-leaving-couples-with-few-low-cost-options.html>>.
- Andrews, Lori B. (1987). The Aftermath of Baby M: Proposed State Laws on Surrogate Motherhood. *The Hastings Center Report*, 17(5), 31–40.
- Anleu, Sharyn Roach. (1992). Surrogacy: For Love But Not for Money? *Gender y Society*, 6(1), 30-48. doi:10.1177/089124392006001003
- Babygest. (2017). Gestación subrogada en el mundo: ¿Qué país es mejor para españoles? Recuperado de <<https://www.babygest.es/gestacion-subrogada-pros-contras-destinos/>>.

- Bailey, Allison. (2011). Reconceiving Surrogacy: Toward a Reproductive Justice Account of Indian Surrogacy. *Hypatia*, 26(4), 715-741. doi:10.1111/j.1527-2001.2011.01168.x
- Banerjee, Amrita. (2010). Reorienting the Ethics of Transnational Surrogacy as a Feminist Pragmatist. *The Pluralist*, 5(3), 107-127. doi:10.5406/pluralist.5.3.0107
- Blanco, Silvia. (2017). Gestación subrogada, el dilema de gestar al hijo de otros. *El País* (en línea). Recuperado de <http://politica.elpais.com/politica/2017/02/17/actualidad/1487346402_358963.html?rel=mas>.
- Collins, Catherine Ruth, Riggs, Damien W. y Due, Clemence. (2014). Constructions of the "Best Interest of the Child" in New South Wales Parliamentary Debates on Surrogacy. En Meredith Nash (ed.), *Reframing Reproduction. Conceiving Gendered Experiences* (pp. 39-53). Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Congreso del Estado de Sinaloa. (2013). Decreto 742. Culiacán: Gobierno del Estado de Sinaloa.
- Congreso del Estado de Tabasco. (2016). Decreto 233. Villahermosa: Gobierno del Estado de Tabasco.
- Connell, Raewyn. (2014). Rethinking Gender from the South. *Feminist Studies*, 40(3), 518-539.
- Corea, Gena. (1991). Industrial Experimentation on 'surrogate Mothers'. En Patricia Hynes (ed.), *Reconstructing Babylon: Essays on Women and Technology* (pp. 131-135). Indianápolis: Indiana University Press.
- Das Gupta, Moushumi. (2016, 24 de agosto). India proposes commercial surrogacy ban; live-ins, homosexuals worst hit. *Hindustan Times* (en línea). Recuperado de <<http://www.hindustantimes.com/india-news/india-proposes-ban-on-commercial-surrogacy-homosexuals-live-ins-worst-hit/story-Vb1fKz0XSJPdCT7GbympkO.html>>.
- Delaisi de Parseval, Geneviève y Collard, Chantal. (2007). La gestation pour autrui. Un bricolage des représentations de la paternité et de la maternité euro-américaines. *L'Homme*, 3(183), 29-54.
- Dworkin, Andrea. (1983). *Right-wing Women*. Nueva York: Perigee Books.
- [epadrong]. (2014, 15 de junio). Angelica - Maternidad Subrogada [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=s2q_wfEPjMw&t=53s>.
- Finkelstein, Alex, Mac Dougall, Sarah, Kintominas, Angela y Olsen, Anya. (2016). *Surrogacy Law and Policy in the U.S.: A National Conversation Informed by Global Lawmaking*. Nueva York: Columbia Law School Sexuality & Gender Law Clinic.
- Førde, Kristin. (2017). Fair Play in a Dirty Field? The Ethical Work of Commissioning Surrogacy in India. En Merete Lie y Nina Lykke (eds.), *Assisted Reproduction across Borders. Feminist Perspectives on Normalizations, Disruptions, and Transmissions* (pp. 37-48). Nueva York: Routledge.

- Garg, Ibu Sanjeeb. (2016, 31 de agosto). Understanding India's Complex Commercial Surrogacy Debate. *The Diplomat* (en línea). Recuperado de <<http://thediplomat.com/2016/08/understanding-indias-complex-commercial-surrogacy-debate/>>.
- GIRE (Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C.). (2013). *Omisión e indiferencia. Derechos reproductivos en México*. México: Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C
- GIRE (Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C.). (2015). *Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México*. México: Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C
- GIRE (Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C.). (2017). *Gestación subrogada en México. Resultados de una mala regulación*. México: Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C
- Gross, Martine. (2012). *Choisir la paternité gay*. Toulouse: Érès.
- Haaij, Sarah. (2016, 19 de agosto). Cambodia proves fertile ground for foreign surrogacy after Thailand ban. *The Guardian* (en línea). Recuperado de <<https://www.theguardian.com/global-development/2016/aug/19/cambodia-foreign-surrogacy-thailand-ban>>.
- Harrison, Laura. (2016). *Brown Bodies, White Babies. The Politics of Cross-Racial Surrogacy*. Nueva York: New York University Press.
- Héritier, Françoise. (1985). La Cuisse de Jupiter. Réflexions sur les nouveaux modes de procréation. *L'Homme*, 25(94), 5-22.
- ILGA (International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association): Carroll, Aengus y Mendos, Lucas Ramón. (2016). *State Sponsored Homophobia 2016. A World Survey of Sexual Orientation Laws: Criminalisation, Protection, and Recognition*. Ginebra: International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association.
- Inhorn, Marcia C. y Patrizio, Pasquale. (2014). Procreative Tourism: Debating the Meaning of Cross-border Reproductive Care in the 21st Century. *Expert Review of Obstetrics y Gynecology*, 7(6), 509-511. doi:10.1586/eog.12.56
- Inhorn, M. C., Shrivastav, Pankaj y Patrizio, Pasquale. (2012). Assisted Reproductive Technologies and Fertility "Tourism": Examples from Global Dubai and the Ivy League. *Medical Anthropology: Cross Cultural Studies in Health and Illness*, 31(3), 249-265. doi: 10.1080/01459740.2011.596495
- Jacobson, Heather. (2016). *Labor of Love : Gestational Surrogacy and the Work of Making Babies*. Nueva Jersey: Rutgers University Press.
- König, Anika. (2016). Transnational Surrogacy: German Intended Parents Going Global. Presentado en Colloque La gestation pour Autrui: Restituer la France dans le monde. Représentaions, encadrements et pratiques, Museo Nacional de Historia Natural, París.
- Martínez, Verónica Lidia. (2015). Maternidad subrogada. Una mirada a su regulación en México. *Díkaion*, 24(2), 353-382.

- Merchant, Jennifer. (2012). Une gestation pour autrui "éthique" est possible. *Travail, genre et sociétés*, 2(28), 183-189. doi: 10.3917/tgs.028.0183
- Métral, Lorène. (2016). *Le droit à la préservation de l'identité des enfants nés de gestation pour autrui*. París: Connaissances et Savoirs.
- Moreno, Adi. (2016). Families on the Market Front. En Susanne Hofmann y Adi Moreno (eds.), *Intimate Economies. Bodies, Emotions, and Sexualities on the Global Market* (pp. 233-266). Nueva York: Palgrave Macmillan.
- Nahman, Michal Raquel. (2016). Reproductive Tourism: Through the Anthropological "Reproscope". *Annual Review of Anthropology*, 45(1), 417-432. doi:10.1146/annurev-anthro-102313-030459
- Nilsson, Elina. (2015). Merit Making, Money and Motherhood. Women's Experiences of Commercial Surrogacy in Thailand. Tesis de maestría. Universidad de Uppsala.
- Nisand, Israël. (2018). Les enjeux difficiles de la GPA. Presentado en Produire ou se reproduire? Forum Européen de Bioéthique 2018, Sala Aubette, Estrasburgo.
- Olavarría, María Eugenia. (2017). *Diversidad y desigualdad de la procreación medialmente asistida en México (2015-2016)*. Presentado en Naissances au sud, naissances su nord, quelles convergences?, Centre Nationale de la Recherche Scientifique (CNRS), París.
- Olavarría, María Eugenia y Lestage, Françoise. (2016). Gestatrices, docteurs et législateurs. Un changement dans le circuit international de l'AMP au Mexique (2015-2016). Presentado en Colloque La gestation pour Autrui: Restituer la France dans le monde. Représentations, encadrements et pratiques, Museo Nacional de Historia Natural, París.
- Pande, Amrita. (2014). *Wombs in Labor: Transnational commercial surrogacy in India*. Nueva York: Columbia University Press.
- Pande, Amrita. (2016a). Global reproductive inequalities, neo-eugenics and commercial surrogacy in India. *Current Sociology*, 64(2), 244-258. doi:10.1177/0011392115614786
- Pande, Amrita.(2016b). The Paradox of Surrogacy in India. En Debashish Banerji y Makrand R. Paranjape (eds.), *Critical Posthumanism and Planetary Futures* (pp. 177-135). Nueva Delhi: Springer India.
- Pande, Amrita. (2016c). Transnational Surrogacy and "Kinning" Rituals in India. En Maja Jella Kilkey y Ewa Palenga-Möllenbeck (eds.), *Family Life in an Age of Migration and Mobility. Global Perspectives through the Life Course* (pp. 119-135). Londres: Palgrave Macmillan.
- Pinhal, Paula. (2016). La gestation pour autrui dans le contexte socio-juridique de l'Amérique latine : les cas du Brésil, de l'Argentine et de l'Uruguay. Presentado en Colloque La gestation pour Autrui: Restituer la France dans le monde. Représentations, encadrements et pratiques, Museo Nacional de Historia Natural, París.
- Pocock, Tess Louise. (2015). Buyers Beware: Considerations of Cross-Border Surrogacy Arrangements in the United States-Mexico Context. Tesis de Maestría. Universidad Central Europea, Budapest.

- Pérez, Leobardo. (2015). Ponen fin a la renta de vientres para extranjeros. *El Universal* (en línea). Recuperado de <<http://www.eluniversal.com.mx/articulo/estados/2015/12/15/ponen-fin-la-renta-de-vientres-para-extranjeros>>.
- Ragoné, Helena. (1994). *Surrogate Motherhood. Conception in the Heart*. Boulder: Westview Press.
- Ragoné, Helena. (1997). Chasing the Blood Tie. Surrogate Mothers, Adoptive Mothers, and Fathers. En Louise Lamphere, Helena Ragoné, y Patricia Zavella (eds.), *Situated lives. Gender and Culture in Every Life* (pp. 110-127). Nueva York: Routledge.
- Raymond, Janice G. (1991). In the Matter of Baby M. En Patricia Hynes (ed.), *Reconstructing Babylon. Essays on Women and Technology* (pp. 81-91). Indianápolis: Indiana University Press.
- Rozée Gomez, Virginie y Unisa, Sayeed. (2014). Surrogacy from a reproductive rights perspective: the case of India. *Autrepart*, 70(2), 185-203. doi:10.3917/autr.070.0185
- Rudrappa, Sharmila. (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(1), 59-86. doi:10.3917/cdge.056.0059
- Rudrappa, Sharmila. (2015). *Discounted Life. The Price of Global Surrogacy in India*. Nueva York: New York University Press.
- Rudrappa, Sharmila. (2016). What Difference Does Money Make? Surrogate Mothers in Bangalore, South India. Presentado en Colloque La gestation pour Autrui: Restituer la France dans le monde. Représentations, encadrements et pratiques, Museo Nacional de Historia Natural, París.
- Ruiz, Mónica y Valdés, María del Carmen. (2017). Dilemas sobre la maternidad subrogada en México. *Oñati Socio-legal Series*, 7(1), 230-253.
- Shanley, Mary Lindon. (1993). "Surrogate Mothering" and Women's Freedom: A Critique of Contracts for Human Reproduction. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 18(3), 618-639. doi:10.1086/494822
- Smietana, Marcin. (2017). "Families Like We'd Always Know"? Spanish Gay Fathers' Normalization Narratives in Transnational Surrogacy. En Merete Lie y Nina Lykke (eds.), *Assisted Reproduction across Borders. Feminist Perspectives on Normalizations, Disruptions, and Transmissions* (pp. 49-60). Nueva York: Routledge.
- Teman, Elly. (2009). Embodiment Surrogate Motherhood: Pregnancy as a Dyadic Body-project. *Body y Society*, 15(3), 47-69. doi:10.1177/1357034x09337780
- Teman, Elly. (2010). *Birthing a Mother: the Surrogate Body and the Pregnant Self*. Berkeley: University of California Press.
- Teman, Elly. (2016). Local Surrogacy in a Global Circuit: The Embodied Intimacies of Israeli Surrogacy Arrangements. Presentado en Colloque La gestation pour Autrui: Restituer la France dans le monde. Représentations, encadrements et pratiques, Museo Nacional de Historia Natural, París.

- US Embassy in Nepal. (2017). Surrogacy Services are Banned in Nepal. Recuperado de <<https://np.usembassy.gov/u-s-citizen-services/local-resources-of-u-s-citizens/surrogacy-in-nepal/>>.
- Vora, Kalindi. (2015). *Life Support: Biocapital and the New History of Outsourced Labor*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Wertheimer, Alan. (1992). Two Questions about Surrogacy and Exploitation. *Philosophy and Public Affairs*, 21(3), 211-239.
- Whittaker, Andrea. (2016a). Circumvention, crisis, and confusion. Australians crossing borders to Thailand for international surrogacy. En Virginie Rozée y Sayeed Unisa (eds.), *Assisted Reproductive Technologies in the Global South and North. Issues, Challenges and the Future* (pp. 113-127). Nueva York: Routledge.
- Whittaker, Andrea. (2016b). New Destinations for International Surrogacy in South-East Asia. Presentado en Colloque La gestation pour Autrui: Restituer la France dans le monde. Représentaions, encadrements et pratiques, Museo Nacional de Historia Natural, París.
- Zegers-Hochschild, Fernando, Schwarze, Juna Enrique, Crosby, Javier y Borges de Souza, Maria do Carmo. (2011). Twenty Years of Assisted Reproductive Technology (ART) in Latin America. *Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida*, 15(2), 19-30. doi:10.5935/1518-0557.20140018