



XX Congreso Internacional de Análisis Organizacional (XX CIAO)
“Fenómenos organizacionales emergentes en Latinoamérica frente a la crisis global: Home-
naje a Guillermo Ramírez Martínez, 20 años realizando el CIAO”

¿Don de vida o mercancía? Reflexiones sobre el trabajo reproductivo

y el mercado de gametos y de gestación subrogada en México.

Mesa Temática: Vida simbólica, poder y género

Investigación concluida

Modalidad presencial

María Eugenia Olavarría Patiño

<https://orcid.org/0000-0001-7649-4690>

México

ome@xanum.uam.mx

Universidad Autónoma Metropolitana - Iztapalapa

Avenida Ferrocarril San Rafael Atlixco, número 186, Colonia Leyes de Reforma

1ª sección, Alcaldía Iztapalapa

CP. 09310, Ciudad de México, México

Cartagena de Indias, Bolívar, Colombia, del 3 al 7 de octubre de 2022

¿Don de vida o mercancía? Reflexiones sobre el trabajo reproductivo

y el mercado de gametos y de gestación subrogada en México.

Resumen

Con el fin de responder a la pregunta ¿Cómo se reconfiguran las nociones de don, intercambio y valor en el ámbito de la donación y la venta de gametos y servicios reproductivos en México? Este texto presenta y discute los resultados de una investigación antropológica realizada desde 2015 en tres ciudades mexicanas -Ciudad de México, Villahermosa y Tijuana- sobre las prácticas, los discursos y las representaciones de la participación de proveedores de óvulos, semen y gestación sustituta en la reproducción humana médicamente asistida. En este trabajo, se hacen las aclaraciones relativas al léxico y la metodología; se explican la noción de trabajo reproductivo y la inserción de México en la cadena mundial del mismo. Desde el punto de vista analítico, se aborda la disyuntiva entre don y mercancía para mostrar cómo el ámbito de la oferta y de la demanda de gametos y de gestación por sustitución está confinado a una retórica que alude al altruismo como opuesto a la comercialización; el don de vida versus la mercantilización del cuerpo. Se concluye que, a pesar de tratarse de productos del cuerpo humano, semen, óvulos y gestación no poseen el mismo valor. Para las personas que gestan para otros y para los y las donantes de ovocitos y de semen, don o mercancía no representan una disyuntiva, ayudarse y ayudar no se excluyen: se trata de un trabajo remunerado y al mismo tiempo de una ayuda, se trata de un ámbito en el que se expresan los límites de la reciprocidad.

Palabras clave: gestación subrogada, donación reproductiva, valor simbólico.

¿Don de vida o mercancía? Reflexiones sobre el trabajo reproductivo y el mercado de gametos y de gestación subrogada en México.

Introducción

Este escrito provee al lector de una introducción sintética sobre la noción de trabajo reproductivo y del mercado de gametos y de gestación por sustitución o gestación subrogada en México. Asimismo, responde aproximativamente a la siguiente pregunta ¿Cómo se reconfiguran las nociones de don, intercambio y valor cuando se trata de gametos y de servicios reproductivos? Para responder, se presentan etnografías realizadas en tres ciudades mexicanas -Ciudad de México, Villahermosa y Tijuana- realizadas desde 2015 que revelan cómo la fertilización *in vitro*, la gestación por sustitución, la criopreservación de gametos y, en general, la intervención de terceros como donantes reproductivos, son factores de la reproducción biológica al mismo tiempo que artefactos culturales y mercancías.

El orden de la exposición es el siguiente: 1) hacer las aclaraciones pertinentes relativas al léxico y la metodología; 2) describir el enfoque de la investigación; 3) explicar la noción de cadena mundial de trabajo reproductivo y cómo México se inserta en ella en función de su contexto jurídico; 4) delinear etnográficamente los mercados reproductivos y analizar la cuestión del don /mercancía de gametos y gestación para arribar, finalmente, a 5) una reflexión de orden general.

Léxico y metodología

Se entiende por reproducción humana médicamente asistida todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo (Organización Mundial de la Salud OMS, 2010).

El inicio de la reproducción humana médicamente asistida tiene lugar con la primera *fertilización in vitro* llevada a cabo por los científicos británicos Edwards, Steptoe y Purdy en 1978. La primera fertilización in vitro en México se realizó en 1988 (González-Santos, 2020:129). Cabe señalar que en la placa conmemorativa colocada en el hospital Kershaw's Cottage de Oldham, Reino Unido, donde el equipo británico llevó a cabo parte del trabajo, aparecen los nombres de Edwards y Steptoe, pero no el de su compañera M.Purdy. A principios de los ochenta Edwards envió una serie de cartas pidiendo incluir el nombre de Purdy y protestó vehementemente cuando le comunicaron que eso no iba a ocurrir. Edwards obtuvo el premio Nobel en 2010, por lo que, generalmente, el éxito de la invención de la fertilización in vitro se le atribuye solo a él. Más que una anécdota, este episodio refleja el hecho de que la asimetría genérica es indisociable de los estudios sobre reproducción humana en múltiples niveles.

¿En qué consiste la *fertilización in vitro*? La Organización Mundial de la Salud la define como fecundación extracorpórea (OMS, 2010). He aquí un resumen del procedimiento:

1. Para obtener los ovocitos se lleva a cabo una estimulación hormonal y una punción ovárica.
2. Se deberá disponer de una muestra espermática.

3. Se ponen en contacto ovocitos y espermatozoides de forma convencional (caja de Petri) o mediante la microinyección de los espermatozoides (*Intracytoplasmic Sperm Injection* ICSI por sus siglas en inglés).

4. Una vez fertilizados, los embriones se cultivarán hasta el estadio de blastocisto para implantarlos en el útero. Solo los que se desarrollan adecuadamente o euploides se seleccionan.

Tanto embriones como gametos se criopreservan o vitrifican en tanques de almacenamiento hasta que se tome la decisión de usarlos para sí mismos -es decir, la persona de quien se extrajeron estos óvulos puede ser usados en ese momento, unas horas o unos días después para ser fecundados, o bien ser crio preservados o vitrificados. En la medida que las técnicas de reproducción asistida y en especial, la fertilización in vitro busca el nacimiento de un hijo, estas técnicas se constituyen en *actores* del proceso de creación de lazos de parentesco y de formación de familias.

Otra aclaración importante es justamente la del término *familia*. No hay una definición antropológica que a todos convenza. Lévi-Strauss (1983) propone la noción de *familia restringida*, no familia nuclear, conyugal, biológica, natural, sino su opuesto: un producto del intercambio social.

La presente investigación se basa en la noción de asimetría duogenética reproductiva desarrollada por la autora británica Marilyn Strathern (1992). Esta noción alude a la representación del parentesco euroamericano en la que el padre y la madre contribuyen genéticamente en la formación del niño a través del espermatozoide y del óvulo, pero —desigualmente— en la medida que la madre aporta un elemento más: la gestación.

La importancia del dimorfismo sexual en la reproducción, propuesta por Darwin, refuerza el esquema bipolar del sexo/género en el cual solo se reconocen los polos masculino y femenino.

Es decir que, en la teoría del parentesco euroamericano la cual sirve de marco a la biomedicina, la mujer aporta dos de los tres elementos y la balanza en la participación se inclina fuertemente hacia el género femenino debido a esta idea de que la gestación ocurre en el cuerpo de la mujer. Por su parte, Françoise Héritier (1985) señala que tal asimetría tiene como única finalidad establecer y justificar la norma cultural de asignar mayor responsabilidad a la mujer en las funciones procreativas y de crianza. La teoría de la asimetría duogenética reproductiva constituye un artefacto cultural que justifica el que sea la mujer la responsable de la mayoría de las actividades de cuidado de los niños y de las niñas.

¿Cómo se traduce esto en la práctica de la reproducción humana médicamente asistida? Al requerir dos elementos: óvulo y útero; la participación femenina se puede desdoblar en una segunda asimetría que se delinea entre las actoras femeninas: habrá mujeres de entre 18 y 25 años que aporten el material genético, o sea ovodonantes o proveedoras de óvulos y quienes aportan la capacidad de gestación, las personas o mujeres gestantes por sustitución que, de preferencia, hayan sido madre, menores de 35 años de edad. La restitución de uno (útero) o dos (óvulo y útero) de los tres elementos necesarios para la formación de un niño (óvulo, útero y esperma) se conoce por gestación por sustitución, siendo este uno de los temas que más debate genera.

Entre los términos bajo los cuales se conoce este procedimiento están: maternidad subrogada, gestación subrogada, gestación para otros, gestación sustituta. Optar

por el término «personas que gestan para otros» enfatiza la agencia, la calidad de actoras de las mujeres gestantes e incluye, asimismo, a las personas trans que han cursado embarazos y que podrían hacerlo «para otros» (Álvarez-Díaz, 2009: 151-157).

Es importante, entonces, no confundir: si el aporte o el don por parte de la persona gestante o portadora consiste tanto del material genético como del proceso de gestación se está hablando de subrogación tradicional o parcial; mientras que, si sólo se delega el segundo, se trata de subrogación gestacional o completa. En nuestra investigación, solo se observó esta última modalidad.

Enfoque de la investigación

La investigación de fuerte contenido etnográfico se llevó a cabo desde 2015 con la participación de investigadores responsables: la doctora Françoise Lestage de la Universidad Diderot, la doctora Mayra Chávez Courtois de Instituto Nacional de Perinatología InPer, el doctor Héctor Daniel Guillén Rauda de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos y el doctor Ibán Trápaga Iglesia de la Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa, así como de quince antropólogos en formación. La etnografía multisituada se desarrolló en tres puntos: 1) Ciudad de Tijuana, Baja California y el Condado de San Diego, Estados Unidos; 2) la ciudad de Villahermosa en el municipio de Centro, Tabasco y, 3) en Ciudad de México y el Municipio de Naucalpan de Juárez, Estado de México. La etnografía fue recopilada en su totalidad por la autora y por el equipo de investigación bajo la permanente supervisión y seguimiento de la primera.

El corpus está conformado por los testimonios de 92 personas o parejas entrevistadas, la mayoría grabadas cuando así lo autorizaron y, en caso contrario, transcritas al

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

Distintas formas de contacto se pusieron en marcha para realizar las entrevistas semiestructuradas bajo el principio de 'bola de nieve': las redes personales de médicos y abogados; la solicitud directa a través de visitas a hospitales y clínicas, los congresos, foros y seminarios; y, el ingreso a foros de Internet. El análisis se apoya en tres fuentes distintas de materiales: resultados de entrevistas cualitativas de naturaleza etnográfica; observaciones en clínicas y hospitales; y, documentos jurídicos y legislativos, artículos de opinión, testimonios en foros de Internet y chats, y páginas web.

El clima en que se desarrolló el trabajo de campo, correspondió al periodo en que tuvieron lugar varios escándalos mediáticos registrados en la prensa electrónica y de televisión. Se decidió no participar en el debate público y suspender metodológicamente el juicio ético, así como respetar el anonimato de las personas entrevistadas y evitar divulgar información que pudiera afectarlas a partir de un principio de anonimato generalizado.

Los mercados reproductivos de gametos y de gestación en México

En el contexto de la reproducción médicamente asistida, se entiende por trabajo reproductivo el conjunto de actividades ligadas a la fabricación de un niño por medio de

la biotecnología en el contexto actual de la mundialización (Courduriès y Herbrand, 2014).

En virtud de no todos los países cuentan con una regulación sobre reproducción humana médicamente asistida y, sobre todo, porque alrededor de la gestación por sustitución imperan posturas confrontadas, se observa que, mientras ciertos regímenes políticos la prohíben, otros la alientan o limitan a algunos sectores de la población, excluyendo a otros, imperando una mutua influencia entre régimen moral y político.

A continuación, algunos ejemplos: Reino Unido es el país que cuenta con la historia más longeva de gestación por sustitución local regulada. En la *Surrogacy Act* de 1985 se lee: *Surrogacy is a legitimate pathway to build a family*. A partir de 2021 se elabora una nueva ley con el objetivo de que los padres y madres intencionales británicos vean en su propio país la mejor opción de llevar a cabo este proceso y que no tengan que viajar al extranjero. Esta iniciativa privilegia el proyecto parental, el interés superior de la infancia y propone un acuerdo para informar a la progenie sobre sus orígenes genéticos y gestacionales.

Por el contrario, el estado vaticano es el principal impulsor de la prohibición. Las dos instrucciones de la Congregación para la doctrina de la Fe que versan sobre la reproducción asistida –*Donum Vitae. Sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación* y *Dignitas Personæ Sobre algunas cuestiones de bioética*– consideran el óvulo fecundado como persona e identifican los tejidos celulares como personas humanas concebidas (Olavarría, 2019). En Francia, el principio jurídico de ‘indisponibilidad del cuerpo humano’ restringe su regulación (Leroyer, 2016) pero los ciudadanos de ese país acuden clandestinamente a Bélgica y a otros países de Unión Europea para realizar procesos de gestación por sustitución (Malmarche, 2016) y de

criopreservación de óvulos para autodonación (Hernández-Pérez, 2021). Alemania prohíbe la gestación subrogada bajo el argumento de fomentar la adopción y proteger al embrión, de hecho, se prohíbe la creación de más de tres embriones por ciclo de fertilización in vitro como un medio de evitar su eventual destrucción (Cohen, 2022). Israel, cuyo sistema de salud apoya a las parejas hasta con tres fertilizaciones in vitro, hasta el año 2020 abrió la gestación subrogada para parejas gay y hombres solos.

En síntesis, la acción del estado excluye a determinados tipos de personas del acceso a las técnicas de reproducción humana médicamente asistida, creando las condiciones del exilio reproductivo y de la deslocalización procreativa.

Desde 1990, personas y parejas heterosexuales y gay viajan a países con o sin regulación para esquivar prohibiciones religiosas o legales imperantes en sus países de origen o de residencia y beneficiarse de la gestación por sustitución y de otras tecnologías médicas con el objetivo de lograr el nacimiento de un hijo, conjunto de procesos que se conoce bajo el término de exilio reproductivo. El éxodo norte - sur que define este modelo no es unidireccional, la constante en el uso transnacional de la procreación médicamente asistida es el intercambio desigual. Dentro de este modelo caben las nociones de cadena mundial del trabajo reproductivo; de *global industry of commercial surrogacy* y de *cross-border reproductive care* (Tain, 2013).

Esta compleja red involucra principalmente a países 'emergentes', poseedores de un marco legal débil y en los cuales preexisten estructuras médicas eficientes y seguras tanto como una red hotelera y turística de alto nivel (Chasles & Girer, 2016). Por ejemplo, en 2012 India prohíbe la gestación subrogada para gays y en 2016 para extranjeros, pero estas regulaciones en el nivel jurídico producen efectos limitados, posiblemente, una reorientación de la oferta y del flujo de personas solicitantes, pues la fuerza

del mercado provoca giros en el nivel regional que no hacen sino re-direccionar a los posibles usuarios, o bien, inducir la apertura de otros mercados en regiones inéditas como, por ejemplo, Ghana (Gerrits, 2016).

Paralelamente a este circuito dúctil y maleable, se constata la emergencia de *hubs* reproductivos o *reprohubs* (dispositivos centralizadores reproductivos) ubicados en el Sur de California, Dubái, Anand y Mumbai (Jacobson & Koenig, 2021). Estados Unidos ha sido el epicentro de los programas *Bebé llave en mano* desde el último tercio del siglo XX, dirigidos a ciudadanos de otros países del Norte y a padres de intención de las clases privilegiadas de los países del Sur quienes tienen la capacidad económica para acceder a toda técnica de reproducción asistida en cualquier punto del planeta: fertilización in vitro, diagnóstico genético preimplantacional, selección de sexo, procuración de gametos y, eventualmente, de huésped o gestante. Köning & Jacobson (2021) sugieren el reciente tránsito de *reprohubs* a *reprowebs*. Estas repro-redes muestran una dinámica particular de sujetar, enredar o extenderse en reacción a los cambios locales y globales, característica que se hace evidente durante la pandemia global de Covid 19 entre los años de 2020 y 2022.

En el periodo 2015-2016, que corresponde a la primera parte de nuestra encuesta etnográfica, la gestación para otros o gestación por sustitución sólo era realizable de manera legal y sin restricciones en México en el estado de Tabasco, facilitada por los cambios llevados a cabo desde 1998 en el Código Civil de Tabasco al contener la figura de la madre gestante sustituta (Olavarría, 2018:55). En el periodo 2013-2015, México, India, Tailandia y Nepal constituían los principales países de oferta de gestación por sustitución (Olavarría & Lestage, 2018).

A pesar de que desde hace más de cuatro décadas en México se realizan técnicas de reproducción humana médicamente asistida en clínicas y hospitales públicos y privados, hasta 2022 no existe un marco normativo que permita garantizar el acceso a este tipo de atención, produciendo incertidumbre, riesgos para los involucrados y abriendo la puerta a posibles actos de discriminación (Informe 2010–2021 Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C. GIRE, 2021:332).

Ante el hecho de que la veintena de iniciativas legislativas presentadas desde 2011 ante las cámaras de diputados y senadores se encuentran en estatus ‘pendiente’, se concluye junto con especialistas médicos y asociaciones civiles feministas que “El Estado mexicano ha sido omiso en la generación de leyes y reglamentos específicos que permitan y propicien la protección de los derechos de los actores implicados en la reproducción asistida” (Canales de la Fuente, 2019:14).

Hacia 2020, la oferta y demanda de gestación por sustitución se desplazó parcialmente o se amplió de clínicas y fundaciones formalmente establecidos hacia sitios de Internet desde se gestionan los acuerdos y se emparejan a los solicitantes y las ofertantes.

El 8 de junio de 2021, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (Vázquez Correa, 2021) determinó como inconstitucional por discriminatoria la propuesta donde se preveía como requisito para la suscripción del contrato de gestación que los contratantes sean ciudadanos mexicanos y se criminalizaba a los intermediarios. Se anuncia una posible regulación en el nivel federal.

Antes de caracterizar los mercados reproductivos, conviene aclarar las nociones de don y de mercancía, así como su genealogía teórica. Esta genealogía inicia en 1925 con la publicación del *Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés*

archaïques de Marcel Mauss y adquiere su expresión más completa con *Les structures élémentaires de la parenté* de Lévi-Strauss (1949). En esta obra, Lévi-Strauss identifica como el principio básico de lo social el carácter sintético del don (dar, recibir, devolver). Asimismo, despoja al don de su carácter intuitivo -el *hau*- y propone, al mismo tiempo que la noción de “significante flotante”, las modalidades del intercambio restringido y generalizado que definirán la dimensión temporal de los mercados lingüístico, matrimonial y mercantil.

En esta genealogía que incluye a Sahlins (1974) y Appadurai (1986) se debaten las lógicas confrontadas entre libertad y obligación; gratuidad e interés; don o mercancía, donde los circuitos del don y el de la mercancía aparecen como opuestos: al don corresponde al ámbito sentimental, moral y social y a la mercancía, el estrictamente económico.

El aporte de Godelier (1998) es, en este sentido, fundamental en tanto reconoce la existencia de objetos que no se donan ni se intercambian: aquéllos que se deben guardar o conservar. Es decir, las dos categorías pertinentes para el análisis ya no serían más dones o mercancías sino lo alienable y lo inalienable.

Al explorar la inalienabilidad, Godelier afirma: “Más allá de la esfera de los intercambios existen otros dominios, otra esfera constituida de todo aquello que los hombres imaginan que deben sustraer al intercambio, a la reciprocidad, a la rivalidad, de todo aquello que creen que deben conservar, preservar, incluso enriquecer” (Godelier, 1998: 58).

¿Quién decide qué es y qué no es inalienable? Repunta, entonces, la dimensión política. Los objetos resguardados reafirman una serie de identidades y permiten construir jerarquías entre individuos y grupos. En suma, las cosas que no se donan y que se

conservan, tienen todas las posibilidades de concentrar en sí mayor poder imaginario y, en consecuencia, un mayor valor simbólico (Godelier, 1998: 55). Es de especial significación para este trabajo la propuesta de Baudrillard (1978) quien identifica cuatro tipos de valor en la sociedad: valor de uso, valor de cambio, valor de signo y valor simbólico. Con base en estas premisa ¿Qué tipo de objetos son el esperma, los óvulos y la gestación? ¿son dones o mercancías? Y ¿Qué tipo de actores son los y las donantes reproductivos?

Según la Real Academia Española, el *don* es una dádiva “*cosa que se da gratuitamente*” bajo esta premisa, el intercambio que presupone alguna contraprestación, con o sin intervención del dinero, no sería *don*. En este sentido, los donantes reproductivos son así llamados por convención o por retórica, ya que en todos los casos reciben contraprestaciones en efectivo o en especie.

Algunos autores intentan balancear o hacer más equitativa la reproducción humana médicamente asistida con términos como ‘reproducción cooperativa’ (Robertson, 1994). Irène Théry (2010) propone el concepto de don de procreación. Déchaux (2014) se refiere a el *don de vida*, para designar aquellas situaciones en que un tercero delega su capacidad genésica con la finalidad de ayudar a procrear a otros.

Existen distintos circuitos: el de la ovodonación y el de capacidad gestacional, cada uno caracterizado por su direccionalidad y criterios de acceso. El circuito internacional de óvulos va en dirección Norte - Sur y el nacional va de jóvenes con fenotipo estrictamente seleccionado hacia la población adulta. El circuito de gestantes por sustitución, por su parte, va de los sectores bajos y medio hacia los más privilegiados.

Mensaje *Donación óvulos en México*. Ángeles (2016).

Mujeres sanas y jóvenes de 18 a 30 años; se excluye del programa a mujeres que hayan estado presas o detenidas por más de 72 horas, aunque gocen de buena salud; se excluirá a mujeres que hayan trabajado como sexoservidoras; se excluirá a mujeres con evidencia de tatuajes, aunque gocen de buena salud; no se dará información de cuantos óvulos se extrajeron, ni si de ellos resultó o no embarazo, se deslinda de cualquier responsabilidad a la donante, no habrá ninguna relación ni contacto con los receptores; la donación es totalmente anónima, altruista y sólo habrá una compensación económica... (Ángeles, 2016).

Si bien la noción de reproducción estratificada implica el intercambio desigual y asimétrico entre trabajadoras de la reproducción y quienes lo solicitan, es posible afirmar que las personas que gestan para otros no se ubican en el sector de mayor marginalidad social pues, en principio, conocen esta actividad gracias a la Internet (En México, en 2020, se estimó una población de 84.1 millones de usuarios de internet, que representan 72.0% de la población de seis años o más, ENDUTIH 2020). Se trata, pues, de mujeres adultas, con criterios propios de selección y que apelan a la objeción de conciencia (dos de ellas se negaron a llevar a cabo una gestación para parejas *gay* masculinas). Aun así, la distancia social y económica entre personas gestantes y padres de intención es significativa, de manera que se puede afirmar que la gestación subrogada posibilita que personas de alto ingreso se beneficien de la capacidad gestante de mujeres de clases medias y bajas, es decir, que participan como fuerza de trabajo en el sistema de la reproducción estratificada.

España es actualmente el principal exportador de óvulos en el nivel mundial desplazando a Reino Unido, Estados Unidos y Canadá. Los ovocitos se pueden *autodonar*

de manera diferida, es decir, criopreservar o vitrificar para ser utilizados en otro momento. En Francia, la condición para que una mujer pueda criopreservar sus ovocitos es donar una parte de ellos lo cual crea las condiciones del exilio médico hacia España (Hernández-Pérez, 2021).

En México, de acuerdo a la etnografía recabada, el reclutamiento de donantes de óvulos es un proceso que se da de boca en boca. Al inicio de sus funciones, algunas clínicas y bancos de gametos tuvieron la necesidad de imprimir volantes (*flyers* publicitarios) para ser repartidos en universidades tanto públicas (UNAM) como privadas (Universidad Anáhuac). El Dr. Sanjuán, director médico de una clínica privada en Ciudad de México, afirma que “hoy en día ya tenemos un banco de chicas tan grande que, pues más bien es por recomendación y a la semana recibimos tres chicas de primera vez que tienen que pasar por una serie de filtros”. A las personas que desean donar se les piden los mismos requisitos que a la pareja que desea tener progenie. Además de los estudios de laboratorio, se les realiza un cariotipo, pruebas toxicológicas y una valoración psicológica para asegurarse de la salud y, si cumple con todos esos requisitos, entonces se inscribe en el banco de donadoras:

Lo que hacemos es buscar su perfil, a los pacientes les pedimos que nos llenen un formato de características físicas en donde ponen las características de cada uno, donde va la estatura, color de piel, compleción... y con ese formato buscamos, dentro del banco de donantes, quién tiene el perfil más adecuado de la lista de características físicas y de resultados (Pablo Sanjuán, 2017).

La frecuencia o la cantidad de ocasiones en que una donante puede participar como tal, depende de cuántos embarazos se hayan obtenido con sus células, pues:

“hay chicas que son sumamente fértiles que han hecho cuatro (ciclos de FIV) y los cuatro han pegado, y que tienen una buena calidad ovocitaria y que fecundan muy bien, entonces, ahí es donde vas calificando la parte médica y la parte de las características físicas y así es como se hace la ovodonación (Dr. Sanjuán, informe de campo 2018 Pablo Sanjuán, 2017).

Mientras las clínicas y los bancos de gametos incitan a los varones a considerar la donación de esperma como un simple trabajo por el cual reciben, por cada muestra, un aproximado de quinientos pesos; la ovodonación está inmersa en el discurso del don de vida: se espera que las donantes muestren una actitud altruista y de ayuda hacia otras mujeres o familias.

El énfasis en la importancia de la evaluación psicológica para donantes de óvulos, a diferencia de lo que ocurre en la donación de esperma, lleva a cuestionarse sobre los roles de género y los mandatos implícitos en esta actividad. Este requisito se justifica por “el apego” diferencial entre varones y mujeres respecto de sus hijos en función de su participación “biológica”. Así, mientras que, para el varón, su participación se reduciría al coito, la mujer lleva el embarazo por nueve meses; por lo tanto, la responsabilidad de la mujer es mayor en la donación de gametos. En la base de esta argumentación o, debido a ella, reposa la idea de que la mujer es la responsable última y natural (biológica) de sus hijos. Este discurso de la supremacía femenina en la reproducción – único ámbito sociocultural en el que se observaría tal asimetría a favor de las mujeres– es reproducido y amplificado en diversos planos.

La responsable de atención al paciente en la clínica privada de Ciudad de México insiste:

...porque les digo, el 80% es el óvulo, el 10% el espermatozoide y el 10% la matriz; si tú no tienes buenos óvulos pues no vas a poder ser mamá, si hubiera existido esto [antes] pues hubiera sido mamá, ¿no?, o sea, qué bueno que existen estas clínicas de reproducción asistida (Luz María Castro, informe de campo 2018).

Para Xenia, (ovodonante entrevistada, informe de campo 2018) la donación nunca implicó un proceso que tuviera relación con su vida reproductiva o con su descendencia: “nunca me dio la sensación de que fuera mamá, que estuviera regalando a mi hijo, me da risa porque, no, yo no lo veo así”. Ella percibe su actividad como una donación de células, no como donación de un hijo, no se considera procreante y, en este sentido, el anonimato la protege. Tras haber hecho la donación, Xenia relata sobre lo irreflexivo que le resulta su comportamiento; sobre todo en lo que respecta a desconocer las repercusiones que, a ciencia cierta, pudiera ocasionar ese procedimiento quirúrgico sobre su salud. A pesar de no adjudicarle una carga negativa al suceso, sigue manteniendo en secreto la donación frente a su mamá y sólo la comparte con su amiga Valeria, quien también se convierte en ovodonante. A la pregunta de si lo haría nuevamente, Xenia responde que sí, pero, esta vez, de manera altruista. Considera que los diez mil pesos que recibió “no es nada” a cambio de lo que ofrecen las jóvenes que donan y aconsejaría a las actuales donantes “cobrar más, exigir un seguro de gastos médicos e información sobre las familias receptoras. No tiene nada de malo querer conocer a la pareja y al bebé” (Xenia, informe de campo 2018).

Una mirada comparativa entre el circuito de las ovodonantes y de las gestantes en México, apunta a que, en lo general, su direccionalidad es opuesta. Mientras los óvulos del circuito transnacional provienen de países como Sudáfrica, Canadá y Estados Unidos hacia México, los provenientes del circuito nacional corresponden a mujeres

jóvenes de clase media que fueron seleccionadas bajo criterios de salud, educación, rasgos físicos como estatura, color de piel, ojos y cabello, destinados a las personas de mayor edad e ingreso.

Se requiere de una red cara a cara conformada por mujeres jóvenes para contar con ovocitos viables en el momento requerido. Según Ángeles (2016), la razón por la cual debe haber un número mínimo de células por punción, es que los óvulos extraídos se reparten entre dos parejas o más personas receptoras. Ellos cubren los gastos de diez mil pesos cada uno. De esta cantidad se descuentan los gastos médicos que pueden ir de seis mil a siete mil pesos. La donante recibe el resto; es decir, alrededor de trece mil pesos en la primera donación. Lo óptimo sería que cada donante realice un ciclo de tres donaciones, con lo que se ahorran el costo de los estudios de laboratorio. De manera que, una vez que se ha encontrado a una donante apta, se intenta obtener de ella el mayor número de células. Para las donantes de óvulos en Ciudad de México, este evento no representa sino el acto en sí mismo de extraer de su cuerpo un elemento que se traduce en un ingreso monetario, quizás, excepcional. Una remuneración ligada, en última instancia, a ayudar a otras personas.

Por su parte, la dirección de la gestación para otros –en su modalidad comercial transnacional– va de personas jóvenes de clase media o media baja de México hacia personas de mayor edad, ricos, provenientes de países del Norte. La principal distancia entre personas que donan óvulos y las dispuestas a ofrecer su capacidad gestante, es el discurso alrededor de sus respectivas actividades. Ambas reciben una compensación monetaria que, para las primeras, es llamada donación y para las segundas, una retribución, compensación o “beca”, pues su actividad está indefinida desde el punto de vista jurídico y es borrosa desde el laboral. El escándalo y la reprobación generados en

los medios de comunicación se dirigen exclusivamente a la gestación para otros a la que sus opositores asocian con actividades delictivas como la esclavitud y la trata de personas, caracterizando a las gestantes como víctimas, como mujeres obligadas a desempeñar un oficio mercenario (Cacho, 2016).

En ciertos contextos morales o religiosos como el catolicismo que constituye la religión mayoritaria en México, la gestación (equiparada a la maternidad) se considera sagrada y su gestión se convierte en un asunto político: prohibición o regulación.

Dos experiencias de gestantes veteranas en Ciudad de México—Naomi y Esther—, muestran sus matices en cuanto a motivaciones, circunstancias y consecuencias. Cuando Naomi (34 años, soltera, licenciada en comunicación, sin hijos, cristiana) decidió ser gestante sustituta, lo hizo para ayudar a quien quisiera tener un hijo, ya que ella no tenía esa intención: “no había mucha información y todo se hacía por debajo del agua”: sin embargo, se informó sobre el tema y antes de llegar a la institución de subrogación “incluso tenía un abogado con quién consultar las cláusulas del contrato, mi embarazo (gemelar) no tuvo complicaciones más que lo típico de las náuseas, así que lo llevé muy tranquilo”(Naomi, 2016 informe de campo 2018). Ella no piensa repetir la experiencia, no obstante, un cambio en ella se produjo: “Para empezar, el embarazo fue una experiencia nueva para mí, y en cada fase me hizo ser más empática con las mujeres que son madres. Me hizo admirar a las madres solteras y cambió mi forma de pensar de un ‘no rotundo a formar una familia’ a un ‘ya veremos más adelante’” (Ortega, 2017).

No hay, en el discurso de las gestantes mexicanas, contradicción entre el deseo de “ayudar y ayudarme” (Lorena, 2015 informe de campo 2018); por “lo económico primeramente y segundo por el altruismo” (Sandra, 2015 informe de campo 2018); o “por

cuestiones económicas y qué mejor que ayudando a alguien a ser feliz” (Priscila, 2015 informe de campo 2018).

En Estados Unidos, Merchant afirma que “convertirse en gestante por altruismo y por generosidad no es incompatible con la remuneración” (2016, traducción propia). En el Reino Unido, Jadvá (2003) entrevistó a 34 gestantes que habían dado a luz a un niño que ya tenía un año de edad. La motivación más común, reportada por el 91%, fue “querer ayudar a una pareja que no puede tener hijos”. Para el resto, la razón fue que “disfrutaban el embarazo” y la satisfacción personal. Sólo una gestante dijo que el pago fue el motivo determinante.

Estudios llevados a cabo en India: “Se demuestra cómo las gestantes no se oponían a la idea de recibir dinero, pero que, al tiempo rechazaban el considerar la gestación para otros como un simple intercambio de bienes” (Rudrappa, 2016: 25, traducción propia). Una poderosa conjunción entre las nociones de *ayudar a otros* y de *rentar el vientre* configura este tipo de trabajo. La línea de demarcación entre el *llevar en el vientre* a un embrión con el que no se tienen lazos genéticos, como lo es para las portadoras gestacionales, y un hijo con el que sí, se establece antes que nada por medio del lenguaje. En principio, el llevar a término un embarazo no es equivalente a criar un hijo, sino un trabajo o actividad remunerada que cae dentro de las categorías del cuidado, el altruismo y la ayuda o por gusto.

Una continua revisión de las expresiones que evocan inequidad de género y violencia reproductiva, así como de tendencias que objetivan, fragmentan y cosifican a las personas en situación de vulnerabilidad, se convierte en una acción permanente en este terreno. Llama la atención entonces, cómo entre las actoras más cercanas a la práctica de la gestación subrogada –brókeres y gestantes-, dicha preocupación sobre el

lenguaje no pareciera afectarlas. Por el contrario, el frecuente uso de la expresión 'rentar el vientre' por parte de las brókeres y médicos, pero en especial por parte de las gestantes, repunta como tema de análisis.

Livia se refiere así a su función:

Yo informo a las chicas. Busco chicas que quieran *rentar su vientre*, les hablo del proceso y de la clínica, y las llevo a FAM. Sigo todo su proceso hasta que entregan al bebé. Yo soy el primer filtro. Me fijo que las chicas tengan el perfil requerido... (Livia López, informe de campo 2018 énfasis propio).

Al avanzar en su exposición sobre las etapas que sigue el proceso de la gestación sustituta, Livia repite la expresión 'rentar el vientre' y hace una aclaración dirigida a las gestantes de intención: "Aclaro que el bebé no tiene nada tuyo, *tú solo rentas tu vientre ¿OK?* Te citarán a los 15 días posteriores de la transferencia de embriones..."

No sólo verbalmente, sino en el texto que Livia envía a las jóvenes interesadas a través de las redes sociales, se prefiere la expresión 'rentar tu vientre'.

Somos una clínica de fertilidad y reproducción asistida muy seria y pedimos lo mismo. Manejamos contrato legal para ambas partes. Por ello me interesan chicas que quieran ayudar a parejas que por distintas razones no puedan tener bebés. En caso que te interese *rentar tu vientre*, [...] una chica que se unió a esta causa a *rentar su vientre* y pudo hacer feliz a una pareja, actualmente ella decidió someterse nuevamente a tratamiento, así que hará de nuevo a otra pareja feliz (Livia López, 2015, informe de campo 2018).

La expresión *rentar el vientre*, tal como aquí aparece, juega dos funciones, por un lado, la de separar la función del útero respecto del cuerpo en su conjunto y, por el otro, enfatizar la ausencia de lazo genético con el gestado. Tal como remarca la psicóloga

Graciela Gómez, presidente de la Fundación, al ser cuestionada sobre si en la fundación para la que traba se practicaba la subrogación tradicional:

La maternidad gestante sustituta únicamente *es el vientre, nada más...* La subrogación sí puede ser el material genético de la chica (Graciela Gómez, 2015, informe de campo 2018).

Rentar el vientre no evoca, en este contexto, una misión infamante en tanto que reduciría el cuerpo a una función, sino que separa el trabajo de gestación de otra labor aún más comprometedora como lo sería gestar para otros un hijo genético. De ahí que, entre las gestantes, el 'rentar' o 'alquilar vientre' equivale a actuar a manera de 'incubadora', es decir, no involucra un embarazo de un hijo propio. En la frontera entre aportar o no el material genético es para lo que la expresión *rentar el vientre* sirve como marcador semántico.

El que, para una gestante veterana como Esther, padres y madres de intención 'alquilen vientre' –lo mismo que ella- apela a una resemantización orientada hacia una simetría que el lenguaje facilita. El uso recurrente de ésta y no otras expresiones posibles para referirse a la actividad de gestar para otros, indica una elección. Un acto de voluntad que se inscribe en una particular manera de significar el cuerpo. La analogía con el trasplante y la donación de órganos, surge de la pregunta de Paola: "si hay trasplante de órganos ¿por qué no puedo *prestar mi vientre?*" . La motivación financiera o monetaria no es suficiente para entender la práctica de mujeres como gestantes sustitutas.

Una asimetría en el ámbito participativo de la reproducción impera entre el plano celular y el gestacional; así como entre los géneros, lo que se constata al comparar los mercados de ovocitos y gestación frente a los circuitos nacionales y transfronterizos del

semen. Álvarez Plaza y Pichardo Galán (2017) describen los bancos en Dinamarca y la transformación de la sustancia espermática en mercancía preciada así como la explotación del potencial patrimonio genético real o imaginario del donante (características fenotípicas, étnicas, personalidad, habilidades, hábitos, cualidades morales y coeficiente intelectual). Así, se construyen las categorías de donante exclusivo, donante exclusivo mundial, semen premium y se procede al *match* o emparejamiento con los y las usuarias.

Mientras la ley española establece que el donante tiene que ser parecido físicamente a la mujer (Álvarez, 2006), en México este criterio queda a juicio de los médicos, advirtiéndose incluso, diferencias regionales importantes. En la ciudad de Tijuana, al norte de México, los donantes se asemejan al padre, en el centro y sur del país, se prefiere que sus rasgos coincidan con los de la madre. El médico y, en ocasiones, los padres y madres receptores escogen el 'capital genético' que desean heredar a sus hijos. El doctor Alan Reséndiz, entrevistado en 2016, quien codirige una clínica privada de fertilidad en Ciudad de México, al comentar que acaba de recibir a ocho ovodonantes provenientes de Sudáfrica, explica que algunas de las parejas mexicanas insisten en preferir el fenotipo blanco o caucásico (Alan Reséndiz, 2016, informe de campo 2018). A pesar de que él les explica que, al mezclarse con su esperma, las características fenotípicas dominantes serían las de origen no caucásico, sus pacientes persisten en su afán.

Numerosos estudios mencionan el valor de las células germinales como vehículo de significado y si éstas representan o no la ocasión de establecer un vínculo con un descendiente potencial. El trabajo de Edwards (2013) sobre los *diblings* o hermanos de donante en Estados Unidos y Reino Unido, muestra cómo las personas nacidas de un mismo o de una misma donante –identificado o identificada mediante un número en el

Donor Sibling Registry y el *Donor Conceived Register*, respectivamente—, intentan localizarse y establecer lazos mutuos. Mientras que los donantes de esperma del estudio de Huerre y Peloux en Francia sostienen «sólo donamos células, no estamos en un proyecto parental y simplemente deseamos dar la oportunidad a otros hombres de ser padres» (2011, traducción propia); en México, los resultados obtenidos por Perujo (Informe de campo, 2018) indican que los donantes varones piensan de manera similar; mientras que entre las ovodonantes mexicanas entrevistadas existen opiniones o creencias divididas. Para unas, sus ovocitos representan a sus hijos o a sus hijos potenciales, mientras que, para otras, no. Sobre todo, en la donación de esperma reina el secreto, es decir, el anonimato y rara vez se le comunica a el niño o niña que fue concebido mediante un donante o una donante de gametos.

De manera que múltiples posibilidades de relación o de evitación se reactivan entre las personas nacidas gracias a la participación de donantes de ovocitos y de semen; entre las madres y los padres de intención frente a las gestantes por sustitución y de éstas con sus gestados.

Reflexión

Tras este recorrido, queda claro que a pesar de tratarse de productos del cuerpo humano, semen, óvulos y gestación no poseen el mismo valor. La noción de valor va, en este contexto, más allá de la definición marxista. Según los cuatro tipos de valor identificados por Baudrillard (1978) se observa que, debido a sus características de mercado, determinadas cultural y biológicamente.

El valor de uso de semen, ovocito y gestación tiene como denominador común su potencial germinal. Es decir que, la viabilidad biológica y de procreación, determina su

valor de uso. En el caso del semen y los ovocitos, son sus características morfológicas y fisiológicas las que determinan su potencial. La gestación, por su parte, implica más allá de células o tejidos humano un cuerpo femenino considerado idóneo en su conjunto. A diferencia de los ovocitos, el semen puede capacitarse, es decir, ser mejorado y ser técnicamente seleccionado para determinar el sexo del embrión.

El valor de cambio, por su parte, no es conmensurable entre los tres elementos necesarios para la producción de un niño o niña (semen, ovocito y gestación) ya que, la gestación por sustitución, al implicar un proceso de nueve meses alcanza en el mercado un valor hasta diez veces más que el de un ovocito y éste, debido a su escasez relativa y la dificultad de su obtención, es más de veinte veces mayor al de una muestra de espermatozoides.

Con base en los datos de nuestra investigación, las variables de calidad de ovocitos y semen se establecen con base en los criterios de exclusividad y fenotipo (que puede ser étnico o no) de los y de las donantes. El valor de cambio de la gestación por sustitución depende de la disponibilidad de personas gestantes oferentes.

El valor de signo remite a la posición que socialmente ocupa y el significado que deriva de cada uno de estos elementos. El significante semen es el vehículo de la paternidad, de la masculinidad y de la viridad, conceptos que sostienen el régimen parental y patriarcal. En los testimonios de los padres y madres de intención en pareja heterosexual, se observa un rechazo a la donación de semen y una opinión más abierta sobre la donación de óvulos, mientras que la gestación sustituta o subrogada divide las opiniones (Olavarría, 2018a). Las parejas expresan su incertidumbre e incomodidad al saber que uno de los dos no es el padre y las esposas manifiestan su preocupación por gestar un hijo que no es de su marido (Perujo, 2013). El semen sería el signo por excelencia del

linaje o grupo parental al que pertenece la progenie, repuntando la hipótesis en el sentido de que la infertilidad masculina atenta contra la masculinidad y la virilidad (Olavarría 2021:123). Tanto en la investigación documental como etnográfica, el diagnóstico de infertilidad produce respuestas no solo en los varones, sino en las parejas. En lo que respecta a los varones, los eslabones de la cadena fertilidad/masculinidad/virilidad se debilitan y aparecen los fantasmas de la impotencia y de la presencia del otro o del rival sexual en la figura del donante de esperma.

El valor simbólico convierte a los objetos en algo inapreciable e inalienable y los extrae o aliena de la circulación mercantil. Al momento de tomar decisiones sobre la posible participación de terceros —donantes de gametos y de capacidad gestante— es cuando la fuerza simbólica de estos elementos se deja sentir. Salta a la vista, aún en el nivel celular, la asimetría genérica, puesto que las valoraciones y juicios no aplican por igual para la recepción de semen que para la de óvulos o de gestación. El significante gestación es virtualmente sinónimo de maternidad (subrogada), de ahí que llevar en vientre y el principio jurídico de *mater semper certa est* aluden a ello por lo que, tanto la iglesia como el feminismo abolicionista se oponen.

En síntesis, este ámbito está confinado a una retórica que alude de forma recurrente al altruismo como opuesto a la comercialización; el don de vida *versus* la mercantilización del cuerpo. Para las personas que gestan para otros y para los y las donantes de ovocitos y de semen, esto no representa una disyuntiva, ayudarse y ayudar no se excluyen; es un trabajo remunerado y al mismo tiempo una ayuda. Se trata, pues, de un campo en el que se expresan los límites de la reciprocidad.

Lista de referencias

- Álvarez Plaza, C. (2006). Múltiples maternidades y la insoportable levedad de la paternidad en reproducción humana asistida”, *Revista de antropología social*, vol. 15, 411-455.
- Álvarez-Díaz, Jorge Alberto, (2009). ¿La maternidad de un padre o... la paternidad de una madre? Transexualidad, reproducción asistida y bioética. *Gac Méd Méx*, 146 (2), 151 -157.
- Álvarez, C., y Pichardo Galán, J. I. (2017). Mercancía o don: Bancos de semen y autonomía reproductiva. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 12 (3), 339- 363.
- Ángeles Bautista, Jacqueline, (2016). Selección o exclusión en la práctica de la donación de óvulos: la creación de un vínculo de parentesco imaginario, Tesis de licenciatura en Antropología social, UAM Iztapalapa.
- Appadurai, Arjun, (1991). *La vida social de las cosas. Perspectiva cultural de las mercancías*.
- Baudrillard, Jean, (1978). *Le système des objects*.
- Cacho, L. (2016). Úteros en alquiler. *Abdicar a los derechos reproductivos, Perspectivas América Latina*, Heinrich Boll Stiftung, 2.
- Canales De la Fuente, R. (2019). *Reproducción asistida y laicidad*.
- Cohen, Glenn, (2022). What Overturning Roe v Wade May Mean for Assisted Reproductive Technologies in the US, *JAMA American Medical Association*.
doi:10.1001/jama.2022.10163
- Courduriès, J. y Herbrand, C. (2014). Genre, parenté et techniques de reproduction assistée: bilan et perspectives après 30 ans de recherche, *Enfances, Familles, générations*, 21, 1-27.

Chasles, V. & Girer, Marion, (2016). Tourisme medical et santé reproductive: l'exemple de la gestation pour autrui en Inde, *Revue francophone sur la santé et les territoires*, 3 (9).

Déchaux, J. H. (2014). Une autre manière de fabriquer de la parenté? Des nouvelles techniques de reproduction "l'utérus artificiel", *Enfances, Familles, générations*, 21, 150-175.

Edwards J. (2013). Donor siblings participating in each other's conception. Comment on Sahlins, Marshall. What kinship is-and is not, *Journal of Ethnographic Theory*. 3 (2), 285–292.

ENDUTIH Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (2020). Comunicado de prensa núm. 352/21 22 de junio de 2021. URL https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/Otr-TemEcon/ENDUTIH_2020.pdf

Gerrits, T. (2016). Surrogacy in Ghana: An Exploration of Practices, Experiences and Dilemmas (La GPA au Ghana: exploration des pratiques, expériences et dilemmes)

La gestation pour autrui: resituer la France dans le monde. 1er Colloque Scientifique International en France sur la GPA

Godelier, Maurice, (1998). El enigma del don.

González Santos, S. P. (2020). A Portrait of Assisted Reproduction in Mexico. Scientific, Political, and Cultural Interactions.

Grupo de Información en Reproducción Elegida GIRE A. C., (2019). Gestación Subrogada en México. Resultados de una mala regulación. URL <https://gire.org.mx/publicaciones/gestacion-subrogada-en-mexico/>

- Grupo de Información en Reproducción Elegida GIRE A. C., (2021). El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. Informe 2010-2021
URL https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2021/11/GIRE_INFORME_2021.pdf
- Héritier, F. (1985). La cuisse de Jupiter. Réflexions sur les nouveaux modes de procréation. *L'Homme*, 25 (94), 5-22.
- Hernández-Pérez, Yolíniztli, (2021). Médicaliser l'incertitude. Étude ethnosociologique de l'autoconservation ovocytaire en France, Thèse de Doctorat, EHESS, Ined.
- Huerre P., y Pelloux, Anne-Sylvie. (2011). Filiation et parentalité dans l'insémination avec donneur, Interview de Jean-Marie Kunstmann, *Enfances & Psy*, 1 (50), pp. 93-93. DOI: 10.3917/ep.050.0093
- Jadva, V., et al. (2003). Surrogacy: the experiences of surrogate mothers, *Human Reproduction*, vol.18 (10).
- König, Anika & Jacobson, Heather. (2021). Reprowebs: a conceptual approach to elasticity and change in the global assisted reproduction industry, *BioSocieties*
<https://doi.org/10.1057/s41292-021-00260-6>
- Leroyer, A.M. (2016). La filiation des enfants nés par GPA au regard du droit français (Kinship Ties in French Law of Children Born via Surrogacy) La gestation pour autrui: resituer la France dans le monde. 1er Colloque Scientifique International en France sur la GPA
- Lévi-Strauss, Claude. (1969 [1949]). *Las estructuras elementales del parentesco*.
- Lévi-Strauss, Claude. (1983) "La famille", *Le regard éloigné*.
- Malmanche, H. Relational surrogacies excluded from the French bioethics model: a euro-american perspective in the light of Marcel Mauss and Louis Dumont,
<https://doi.org/10.1016/j.rbms.2020.09.001>

- Mauss, Marcel, (1971 [1925]). Ensayo sobre los dones. Razón y forma del cambio en las sociedades primitivas, *Sociología y antropología*, 155-263.
- Merchant, Jennifer (2016). The Legal and Political Panorama of Surrogacy in the United States”, *La gestation pour autrui: resituer la France dans le monde. 1er Colloque Scientifique International en France sur la GPA*
- Olavarría, M. E. (2018a). La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder.
- Olavarría, E. (2018b). Informe de campo 2015-2018. Proyecto Parentescos en el espejo. Diversidad y desigualdad en el contexto mexicano contemporáneo Ciudad de México: UAM/ CEMCA / Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CB-2014-236622), [inédito].
- Olavarría Patiño, M.E. (2019). “¿Bebés o tejidos celulares? Individuación y parentesco del embrión criopreservado entre usuarios y actores de la fertilización in vitro en Ciudad de México.”, *Política y Sociedad*, 56 (2), 405-430.
- Olavarría Patiño, M.E. (2021). El duelo de la masculinidad. Varones mexicanos ante el diagnóstico de infertilidad, *Encuentros latinoamericanos*, 5 (2), 112-129.
- Olavarría Patiño, María Eugenia / Françoise Lestage, (2021). Le Mexique et la Gestation Pour Autrui : De l'influence de la culture et de la politique locale dans le marché global. Mexico and Surrogacy: The influence of local culture and politics on the global market *Trace* 79, doi: 10.22134/trace.79.2021.686
- Organización Mundial de la Salud OMS, (2010). Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la

OMS. URL ¿http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_es.pdf ?ua=1

Ortega, J. (2017). ¿Cómo ser gestante sustituta? Vivencias en el proceso de subrogación”, E. Perujo (Coord.) Acercamientos etnográficos a la gestación sustituta en México, Cuadernos Cahiers, 2, 21-27.

Robertson, John A. (1994). Children of Choice. Freedom and the New Reproductive Technologies.

Sahlins, M. (1974). Stone Age Economics.

Strathern, M. (1992). Reproducing the Future: Essays on Anthropology, Kinship and the New Reproductive Technologies.

Surrogacy Arrangements Act (1985). URL https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1985/49/pdfs/ukpga_19850049_en.pdf

Tain, Laurence, (2013). Le corps reproducteur. Dynamiques de genre et pratiques reproductives.

Théry I. (2010). Des humains comme les autres. Bioéthique, anonymat et genre du don.

Vázquez Correa, Lorena (2021). Debates jurídicos y legislativos sobre la gestación subrogada en México, Cuaderno de investigación 76.