

La gestante sustituta en México y la noción de trabajo reproductivo

Mexican Surrogates and the Concept of Reproductive Labor

María Eugenia Olavarría

Universidad Autónoma Metropolitana, Iztapalapa, Departamento de Antropología, Ciudad de México, email: ome@xanum.uam.mx

Resumen:

Con el fin de conceptualizar la figura de la gestante sustituta en México, este artículo explora los significados que la práctica de la “maternidad subrogada” evoca tanto entre los actores que participan en ella, como entre quienes la abordan en distintos contextos de la vida pública. A través de un recorrido comparativo con las figuras de la madre, la nodriza, la cuidadora, la concubina y la prostituta —contrastado con la etnografía recopilada entre 2015 y 2016 en Villahermosa, Tabasco y la Ciudad de México— se concluye que la gestante sustituta representa una fase del trabajo reproductivo; noción asociada, en gran medida, a la fuerza de trabajo y el cuerpo femeninos.

Palabras clave: gestación sustituta; subrogación; maternidad; trabajo reproductivo; parentesco

Abstract:

This article explores the meanings of surrogacy motherhood in Mexico throughout its actor's practices and author's discourses. The comparisons and analogies established with the mother, the nurse, the concubine and the prostitute are now confronted with testimonies based on an ethnographic fieldwork developed by the 2016. Finally, this article proposes that surrogates women, as a relative modern character, can be understood as a face of the reproductive labor sequence.

Key words: surrogacy; motherhood; reproductive labor; sexual labor; kinship

CÓMO CITAR: Olavarría, M. (2018). La gestante sustituta en México y la noción de trabajo reproductivo. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 4, 15 de enero de 2018, 1-31, doi:10.24201/eg.v4vi7.144

Recibido: marzo de 2017

Aceptado: junio de 2017



Esta obra está protegida bajo una
Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial 4.0 Internacional.

Introducción

En México, el conocimiento sobre el conjunto de prácticas llamado “maternidad subrogada” tiene lugar a partir de la primera década del siglo XXI; si bien su desarrollo como procedimiento médico legal se registra en el estado de Tabasco desde 1997. El estudio del proceso mediante el cual un óvulo fertilizado se implanta a una mujer con la finalidad de que, al término del embarazo, ésta entregue el recién nacido a la persona o pareja con quien estableció un convenio, estuvo reservado a médicos, psicólogos, juristas y especialistas en bioética (Dobernig, 2004; GIRE, 2013; Mendoza, 2011), hasta que comenzaron a publicarse los primeros trabajos antropológicos sobre el tema, de Cardaci y Sánchez (2009) y posteriormente de Chávez (2011), Esteinou (2012), Olavarría (2013 y 2014) y Perujo (2013).

La red de actores y el circuito de la maternidad subrogada se dio a conocer en México de forma masiva a lo largo de 2015 y 2016 a través de noticias en la prensa escrita y una serie de reportajes transmitidos por un noticiario matutino de amplia audiencia que ponían énfasis en sus aspectos más problemáticos. Ya desde 2010 se había iniciado la discusión legislativa en la Asamblea del Distrito Federal —desde 2016 Ciudad de México— sin haber logrado consenso y, hacia fines de 2015, se detonó el cambio de la legislación local de Tabasco y se hicieron propuestas a nivel federal que significaron un giro definitivo en los circuitos nacional e internacional de la gestación sustituta que, hasta entonces, se había desarrollado de manera legal pero no regulada (Olavarría y Lestage, 2017). A partir de abril de 2016, la iniciativa del Senado de la República prohibió la intervención de intermediarios y restringió su acceso a ciudadanos mexicanos con diagnóstico de infertilidad.

La aparición de la gestante por sustitución, también llamada madre subrogada, madre de alquiler o vientre de alquiler, es una figura inédita en la escena pública, que no sólo causa sorpresa por su novedad, sino que la multiplicidad de interpretaciones surgidas alrededor de ella es signo de que algo más que una simple comparación está en juego. La gestante sustituta, presente en el mundo euroamericano y de la India, inédita en México antes de 2010, es objeto de polémica en el ámbito público: legisladores, periodistas, activistas, antropólogos, estudiosos del derecho y de la bioética

buscan analogías, metáforas, puntos de intersección o modelos que permitan su comprensión. En este trabajo, tanto las opiniones y los juicios, como las nociones y los conceptos se ubican en un mismo plano con el objeto de identificar el hilo conductor, la representación implícita que permite comprender, desde una perspectiva objetiva y distanciada, la práctica de la gestación sustituta desde el punto de vista de sus actores. Durante la investigación etnográfica coordinada por Françoise Lestage y por mí entre 2015 y 2017 en la Ciudad de México, en Villahermosa, Tabasco y en Tijuana, Baja California¹ aparecían de manera recurrente dichas interpretaciones, oscilantes entre la victimización, la criminalización y el reproche, las cuales se confrontan con los testimonios etnográficos. Con ello, se busca ir más allá y explorar, en el contexto mexicano, las retóricas que rodean las prácticas de intercambio desigual entre gestantes y padres de intención mediadas por las clínicas y agencias.

El periodo comprendido por la investigación permitió observar la inserción de México en la cadena mundial de trabajo reproductivo y la práctica de la sustitución uterina como una expresión más de la asimetría entre países y regiones (Tain, 2013). Dado el contexto polémico que rodeó la investigación, se decidió no participar durante el trabajo de campo y redacción de resultados en el debate público y suspender metodológicamente el juicio ético, así como respetar el anonimato de los informantes y evitar divulgar información que pudiera afectarlos. Este análisis se apoya en distintas fuentes de materiales: resultados de entrevistas cualitativas de naturaleza etnográfica, observaciones, documentos jurídicos y legislativos, artículos de opinión, testimonios en foros de internet y chats, páginas web. El corpus testimonial de este trabajo está conformado por 35 entrevistas, la mayoría grabadas cuando así lo autorizaron los sujetos de la investigación y, en caso contrario, transcritas al término de las mismas, todas bajo consentimiento informado. Cabe mencionar que, en virtud del número total de entrevistas que corresponde a distintos momentos y contextos del proceso de gestación para otros, se evitó el tratamiento monográfico *in extenso* en beneficio de una interpretación sintética basada en el análisis cualitativo. Los *verbatim* corresponden a casos representativos.

¹ El corpus etnográfico es responsabilidad de las antropólogas M. Eugenia Olavarría, Janeth Ortega, Emilia Perujo y Lizet Rivera y, en todos los casos, se cita como parte del Informe de campo del proyecto *Parentescos en el espejo. Diversidad y desigualdad en el contexto mexicano contemporáneo*: UAM, CEMCA, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (núm. 236622).

La mayoría de las personas dispuesta a ofrecer su capacidad gestante lo hace con el fin de “facilitar metas en sus vidas” (Paola, Informe de trabajo de campo, 2015-2017), a través del pago o remuneración que obtienen a cambio. Para estas mujeres de edades entre los 21 y 33 años, amas de casa, policías, enfermeras, gestoras administrativas, supervisoras en fábricas, estudiantes universitarias y desempleadas, la decisión de iniciar el proceso de convertirse en gestantes es meditada y consultada con su esposos o novios y su familia de origen.

Dos circuitos de movilidad se asocian a esta actividad. El primero tiene que ver con aquellas mujeres residentes de la Ciudad de México, de las zonas conurbadas o de la ciudad de Villahermosa y municipios aledaños, con hijos; casadas, divorciadas, separadas o viviendo en pareja; con educación media, media superior o estudios universitarios truncos que, a través de internet o por recomendación de un conocido o conocida, pariente o amiga entraron en contacto con clínicas/agencias que las convocan. Para este grupo de personas, su movilidad se reduce a la semana 36 del embarazo —el cual cursan en sus casas y con chequeos médicos periódicos— a viajar a la capital de Tabasco, acompañadas por un familiar femenino y en ocasiones de sus hijos, donde se hospedan en las instalaciones que las clínicas/agencias tienen para tal fin, hasta el nacimiento del niño. El otro grupo se trata de mujeres jóvenes que viajan solas o con sus familias a la ciudad de Tijuana —en la frontera noroeste de México— con la ilusión de ser contratadas por padres de intención y llevar a cabo en Estados Unidos una gestación para otros.

El argumento de este artículo es que, más allá de un juego de lenguaje, la categorización de las gestantes sustitutas, en función de los distintos roles femeninos a los que se asocia, responde a una matriz de sentido que tiene como dispositivo central la noción de trabajo reproductivo. Abordar en el plano de las representaciones, la participación de las gestantes en México, es el comienzo que permitirá llevar a cabo una reflexión más amplia sobre el altruismo y la comercialización, la autonomía del cuerpo y el simbolismo de células germinales y órganos que tiene lugar en estos procesos.

Procederé a enunciar y discutir las analogías y comparaciones que la figura de la gestante genera, su articulación bajo la noción de trabajo reproductivo y su inserción en la cadena mundial del trabajo reproductivo regida por la tecnología para, finalmente, plantear algunas conclusiones.

El más frecuente de los apelativos con que se denomina a la gestante sustituta es el de madre subrogada, el cual representa la primera figura con que inicio esta reflexión.

La gestante madre

Las mujeres que, ya sea en razón de altruismo, por solventar un apremio económico o por ambas u otras motivaciones, ofrecen su capacidad genésica a cambio de retribución, reciben en México y en países de lengua española el apelativo de madres subrogadas² (en inglés *surrogates* y *mères porteuses* en francés). A pesar de que médicos y abogados coinciden en que no es un término técnicamente apropiado, es un hecho que en la prensa y los medios digitales, en el discurso cotidiano y en el ámbito legislativo es ésta la expresión que se lee y se escucha con mayor frecuencia. Cabe aclarar que a lo largo del estudio de campo se pudo constatar que, en México, la gestante jamás aporta el óvulo, únicamente lleva a término el embarazo pues la célula germinal puede, bien provenir de la madre de intención soltera, en pareja homo o heterosexual tanto como de una donante. Esta evitación, en teoría legal en el estado de Tabasco en el periodo estudiado, sería tema de otro trabajo.

¿Por qué razón el término “madre” se presenta, entonces, como inseparable de la función que realizan las gestantes? La primera asociación de la gestante sustituta como madre se sustenta en el principio latino *mater semper certa est*, presunción de derecho al que la legislación mexicana, lo mismo que muchas otras, hace referencia para establecer la filiación de un niño. *La madre es*

² El Diccionario de la Real Academia Española define subrogar como “sustituir o poner a alguien o algo en lugar de otra persona o cosa”. Silver (1997) propone el término madre vicaria, definido como “la persona que hace las veces de otra sustituyéndola en su papel o función”.

siempre conocida expresa la idea de que, en función del embarazo y del parto, la maternidad *es* un hecho biológico evidente y no puede impugnarse.

Sobre la base de esta definición, la denominada madre subrogada *es* la madre real, pero a los ojos de los padres de intención,³ la mujer embarazada es una sustituta biológica. Desde fines de los setenta cuando se realizaron en Inglaterra los primeros experimentos exitosos de sustitución uterina y, más aún, desde que la conciencia de esta práctica se hizo pública, comenzó a plantearse la pregunta ¿cómo puede la mujer que dio a luz a un niño ser la madre sustituta cuando ella es la madre real? (*Revista Time* 1978 citado en Silver, 1997, pp. 192-193).

Otra idea en que se apoya la analogía de la gestante como madre se basa en el tipo de participación que la primera juega en el proceso de construcción médicamente asistida de un niño. A diferencia de otros participantes, tales como los donantes de espermia y las donantes de óvulos quienes no tienen por qué tener la ocasión de establecer un vínculo emocional con un descendiente potencial excepto quizá en su imaginación (Simpson, 2000), la gestante sustituta participa con su útero y con todo su cuerpo. A diferencia de las y los donantes de células germinales, por ejemplo, la gestante mantiene un contacto continuo con el feto en crecimiento y, a partir del quinto mes, puede sentir sus movimientos (Silver, 1997, p. 199). Médicos y personal de apoyo refirieron que la práctica generalizada de la operación cesárea en los casos de gestación para otros, tiene como una de sus justificaciones el hecho —según los entrevistados— de que un parto crearía lazos entre la gestante y el niño. Si a estos lazos desarrollados a lo largo del embarazo se suma la creencia de que un vínculo se genera durante el parto, entonces debe evitarse.

Más allá de reconocer que cada contribución al proceso reproductivo es diferencial o que distintos vínculos se establecen asociados a cada componente del proceso reproductivo, la participación de la gestante se concibe como especial o íntima.

Es en virtud de este vínculo íntimo —pero en realidad externo, imaginario o biológicamente establecido— entre la gestante y el feto, que la entrega a los padres sociales del recién nacido, al

³ Con el fin de facilitar la lectura, bajo la categoría genérica de padres de intención incluyo a mujeres y varones solteros o en pareja homo o heterosexual portadores de un proyecto parental.

cabo de nueve meses de haber sido alojado en el vientre, se convierte en una fuente potencial de reproche: ¿cómo tras nueve meses de gestación una mujer es capaz de separarse de “su hijo”? Se enjuicia, implícitamente, a la gestante aun antes de establecer un conocimiento técnico que permita determinar si aportó o no el óvulo; es decir, si existe una relación genética entre gestante y gestado y, si no es el caso, ¿por qué razón, entonces, se trataría de “su hijo”?

Esta representación imaginaria del vínculo generado, espontánea pero inexorablemente por el proceso de gestación, es lo que lleva a algunos padres de intención, y a personas en general, a manifestar su temor frente a la posibilidad de que la gestante decida no entregar al niño y reconocerlo como suyo. Es decir, las gestantes que así lo decidieran, no harían sino sucumbir ante una fuerza del impulso o instinto materno natural. Tal temor ha demostrado ser infundado, pues tal como Silver (1997) refiere: menos del uno por ciento de las gestantes opta por reconocer al recién nacido como hijo, al menos en el Reino Unido, país con la experiencia más longeva en esta práctica. Nadie se pregunta, en cambio ¿cómo una hipotética madre de intención hace suyo a un bebé que no llevó en el vientre y con quien, posiblemente, tampoco mantiene lazos genéticos? Lo que correspondería al caso de la adoptante o de la subrogante.

Algunos expertos subrayan la importancia de los intercambios biológicos de la gestante hacia el feto tales como el tipo de alimentación, estrés, el fenómeno del mosaicismo o migración de células y la sensorialidad fetal (Löwy, Rozée, Tain, 2014, p. 11). No obstante, desde el punto de vista subjetivo, discursivo o cultural, nuevas y recién creadas categorías emergen para que dicho intercambio biológico sea reinterpretado de manera aceptable por parte de la mujer que gesta. Las gestantes entrevistadas en México —con hijos propios, dado que uno de los requisitos para llevar a cabo una gestación por sustitución es ser fértil y tenerlos es la mejor prueba de ello—, establecen y verbalizan una clara diferencia entre sus hijos y los que pertenecen a otros. Estos otros son las personas quienes, a través de una clínica-agencia, establecen un contrato con las gestantes para que el óvulo fertilizado implantado, sea llevado a término.

Las hijas de Luisa, una gestante en proceso, se mostraron —según ella— entusiasmadas ante la posibilidad de que su madre pudiera ayudar a las personas que no podían tener hijos: “Sabes que será sólo prestado mi vientre, no será mi hijo pero cuidaré de él como cuidé de ellas, se lo

entregaremos a su madre biológica cuando nazca y sólo será una vez” (Informe de trabajo de campo, 2015-2017).

Luisa conoció la subrogación a través de un anuncio en internet sobre donación de óvulos, a lo cual se opuso pues le parece “grave”, ya que se está hablando de “un hijo biológico”. Cabe señalar que tanto el testimonio verbal como la referencia de Luisa respetan el uso idiosincrásico del término “biológico”.

Además del hecho que, en el periodo estudiado, ninguna gestante reclamó como propio al producto de una implantación embrionaria, las gestantes entrevistadas afirmaron su rechazo a donar óvulos pues eso consistiría, en palabras de una de ellas, “donar hijitos”. No sólo la frontera entre un hijo genético y un bebé gestado es nítida, sino el lazo emocional, nutricional o psicológico está elaborado y resulta positivo:

Los papás [de las mellizas que gestó] me pidieron permiso para contarles y mostrarles fotos mías a las niñas y sus familias, ellos dicen que sus hijas tendrán dos papás [se trata de una pareja gay masculina] y siempre tendrán una mamá, que para ellos soy yo, pues yo mantuve contacto diario con ellos yéndolos a ver y ayudándoles con los cuidados de las nenas, por aproximadamente 15 días después de que nacieron. Decidimos que yo no suprimiría mi lactancia y les pasaba la leche que tenía, durante esos días. Nos hicimos muy buenos amigos, para mí, son mis hijas de corazón y sé que sus papis las aman más que a nada (Esther, Informe de trabajo de campo, 2015-2017).

Reitero que, tal como los testimonios recopilados dejan ver, las personas gestantes distinguen entre hijos propios y los gestados para otros, y que entregar a un niño gestado no implica necesariamente mantener un distanciamiento emocional respecto de él. Por su parte, algunas gestantes reclaman la falta de involucramiento de los padres de intención durante el proceso, actitud de la cual responsabilizan mayormente a las clínicas/agencias las cuales quedaron prohibidas en México a partir del marzo de 2016.

En suma, sobre la figura de la “gestante madre” gravita la idea de que, por encima del proyecto de maternidad, el parto y el embarazo son definitorios. Puede plantearse que, en este imaginario, el lazo biológico se ubica sobre el genético, y ambos por encima del social.

Es la imagen de una mujer que entrega al niño por ella gestado y parido la que nutre la siguiente analogía entre la gestante y la madre donante.

La gestante madre donante

En adopción, se conoce como madre donante a aquella que decide que el hijo por ella concebido, gestado, parido y con quien ciertamente posee lazos genéticos, sea entregado a padres sociales a través de una agencia amparada por el Estado. Se prefiere el término madre donante en virtud de que, en este contexto, los términos “madre biológica” y “genética” se prestan a confusión puesto que no aluden a participaciones específicas en el proceso reproductivo (como sería el caso de las donantes de óvulos o gestantes). El término “abandono” se evita en beneficio de la expresión “donar/dar en adopción”, cambio simbólico que ratifica legalmente este acto como una práctica positiva, acabando con el imaginario de la mala madre (Delord, 2011, p. 23).

Dar a un hijo en adopción y entregar a un recién nacido gestado por sustitución no son actos muy distintos entre sí, pues no sólo en el imaginario madres donantes y gestantes se miran en un espejo, sino que sus acciones pueden, en la práctica, traslaparse. En México, uno de los trámites posibles para establecer la filiación de los padres subrogantes consiste en que éstos adopten —en régimen plenario— al nacido por gestación sustituta. No obstante, la idea latente del abandono del niño está presente en el juicio moral hacia las madres donantes tanto como para las gestantes: ¿cómo es posible que una mujer entregue a su hijo?

En México la modalidad de la adopción abierta no existe. Tal como se practica en Estados Unidos, la adopción abierta consiste en que los lazos de la familia adoptante con la madre donante no se pierden, sino que se mantienen por medio de cartas y reuniones previamente acordadas a lo largo

de la infancia del niño adoptado. De hecho, en una agencia de adopción abierta en el condado de San Diego, California, es la madre donante quien, previamente al nacimiento del bebé, escoge entre las parejas adoptantes preseleccionadas por la agencia, a quienes serán los padres sociales de su hijo (Informe de trabajo de campo, 2015-2017).

Delaisi de Parseval y Collard (2007) estudian una agencia de subrogación en Quebec cuyas prácticas recuerdan a las de la adopción abierta: gestantes y padres subrogantes se siguen reuniendo y visitando a lo largo de varios años. La directora de la agencia es una mujer que, a partir de su propia experiencia como gestante sustituta, funda este sistema en que son las gestantes quienes escogen, de entre una lista que les proporciona la agencia, a las parejas a quienes desean ayudar. Las autoras mencionan cómo esta misma mujer donó óvulos en tres ocasiones previas, pero se negó, rotundamente, a llevar a término la subrogación de un eventual hijo genético. En este ejemplo, sale a relucir una escala de valores en la cual la donación genética y biológica son aceptables por separado; no así la subrogación parcial que equivaldría a la donación de un hijo.

Llama la atención que los estudios realizados en Reino Unido (Blake, 2016; Jadva, 2016), Estados Unidos (Jacobson, 2016) y Canadá (Delaisi de Parseval y Collard, 2007), colocan el énfasis en la relación de intercambio y reciprocidad entre gestantes y padres de intención mientras que, en nuestra investigación llevada a cabo en México, prima el contexto de desigualdad social y la participación de las agencias.

Tanto en los procesos de adopción abierta como de subrogación, es una agencia quien emerge, a través de su intermediación, como poderoso actor en el establecimiento de lazos de parentesco. Tanto en una como en la otra, son los criterios de los funcionarios a partir de los que se establece, durante el proceso de preselección, quiénes son aptos o no como padres de intención. En el caso de la adopción abierta son las donantes quienes eligen, en última instancia, a los padres; no así las gestantes mexicanas.

A pesar de la diferencia que representa entregar a un recién nacido producto de una implantación embrionaria que entregar un bebé con quien se mantiene una conexión genética, la figura de la madre donante se justifica discursivamente desde la perspectiva del “interés superior del niño”.

Entregar a un hijo con el fin de que forme parte de una familia con mejores posibilidades de vida, sobre todo en el circuito de la adopción internacional, es una cuestión que no se plantea para el caso de la gestación sustituta, aunque de hecho, en gran medida, lo es.

Declara Esther, una gestante veterana:

Sí he canalizado a dos chicas a la clínica para iniciar el proceso de gestación sustituta, una está embarazada y la otra está buscando su segunda subrogación [...] Pues que no somos desalmadas, no regalamos a nuestros hijos, no somos malas y sin sentimientos. Simplemente ayudamos a dar vida y ese bebé debe irse con sus papis al nacer. Creo que así como muchas parejas recurren a tratamientos de fertilidad y compra de óvulos y/o espermatozoides para lograr sus sueños y no se les juzga, hay otros casos más complicados que requieren del útero de una tercer persona. Si pueden comprar óvulos o espermatozoides, igual pueden alquilar un vientre (Informe de trabajo de campo, 2015-2017).

De las figuras aquí presentadas, es la donante la que más se acerca a la madre, en tanto que ambas aportan material genético, capacidad gestante y dan a luz; pero a diferencia de la segunda, la donante carece de proyecto parental y, por tanto, renuncia a la crianza. Esta divergencia es, por su lado, lo que la asemeja a la gestante.

La madre donante, figura ampliamente abordada en el imaginario de las agencias, los jueces y de los científicos, se ubica justamente del lado de la donación (Carrillo, 2017), mientras que, sobre el acto de “gestar para otros”, recae la sombra de la comercialización del cuerpo y de la tecnologización. La frialdad y el desapego tanto como el secreto se asocia a ambas, así como un sistema jerárquico regido por la ley de la oferta y la demanda, pues como esta autora demuestra para el caso de mujeres adoptantes solteras mexicanas, existe una relación directamente proporcional entre la “calidad” de las adoptantes y de los niños; esto es, por regla general, los bebés sanos se reservan a parejas adoptantes heterosexuales jóvenes y los niños con discapacidades y de mayor edad, se adjudican a las mujeres adoptantes solteras.

En estas comparaciones influye, de manera virtual, la irrupción de la tecnología y la ubicación de la práctica de la gestación sustituta como parte de la cadena mundial de trabajo reproductivo, hipótesis que intentaré cimentar a lo largo de las siguientes analogías.

La gestante nodriza

Al analizar la red migratoria de nodrizas pasiegas en el norte de España, también llamadas *madres mercenarias o alquileronas*, Soler (2011, 2013) saca a la luz el parangón entre nodrizas y gestantes por sustitución basado en los siguientes principios:

- Las funciones nutricias del pecho y el útero; la leche y la placenta.
- La posición social subordinada de las nodrizas y de las madres subrogadas respecto de la familia a la cual proveen un servicio asalariado o remunerado, más no regulado, que se realiza las 24 horas durante varios meses.
- La polémica bioética que ambas figuras generan.

Soler (2011) señala que no sólo el elemento simbólico compartido entre la leche y el vientre nutricio liga a nodrizas y gestantes sino que, en los casos por ella analizados en la España de hace casi cien años, fue la élite urbana —aristocracia e incipiente burguesía industrial y la Casa Real— la que optó por la lactancia asalariada como método de crianza infantil para sus hijos e hijas.

La contratación de una nodriza se justificaba por las siguientes razones: la necesidad debida a la ausencia de la madre por muerte o enfermedad; porque se tenía que satisfacer el débito conyugal consistente en la obligación recíproca de prestarse a las relaciones sexuales para servir al fin primordial del matrimonio que es la procreación; o bien, porque lactar no era digno de una dama.

Durante su estancia en las ciudades, las nodrizas formaban parte del servicio doméstico, aunque con un estatus especial. La *casa* fue el espacio privado donde estas trabajadoras tenían la

responsabilidad de lactar y cuidar al niño o niña que se les había entregado, siguiendo los cánones científicos e higiénicos de la época.

En estas descripciones se deja traslucir el contorno que dibuja a ambas figuras; no es casualidad que en la provincia del Quebec actual, la gestante sea llamada *nounou*, nodriza fetal o cuidadora “gardienne de l’enfant” (Badinter, 1980).

A las similitudes identificadas por Soler, habría que añadir las diferencias que, a manera de contrapunto, operan en las prácticas de la subrogación. Entre otras, las razones que justifican delegar un embarazo —para las mujeres— están ligadas a una incapacidad médica por parte de la subrogante, soltera o en pareja hetero u homosexual femenina, o bien, a una limitación profesional. En este contexto, igualmente las personas subrogantes están sujetas a juicios como el siguiente:

[...] hay otro discurso que no comparto y que afirma que (la sustitución uterina) es una práctica de libertad respecto del propio cuerpo y con frecuencia la única posibilidad de ser madres biológicas de las mujeres que no producen óvulos sanos y que se niegan a ser madres por adopción (Tena, 2015).

En esta cita, la adopción de un niño merecería un juicio benévolo, pero contratar a una gestante no; menos aún cuando ninguna causa justificaría, según esta opinión, la incapacidad de una mujer de producir óvulos sanos. Renunciar, aun involuntariamente, a cumplir con una fase del trabajo reproductivo es reprochable.

El debate forjado por los proto-bioéticos, en la España de las nodrizas pasiegas, resulta en una imagen especular invertida de la polémica que se desarrolla actualmente, con la diferencia de que, el juicio de aquéllos deja ver su simpatía por las nodrizas: “¿Quién es más madre?, ¿quien lo lleva dentro del vientre durante nueve meses o quien lo cría las veinticuatro horas?” (Soler, 2013). En suma, la reprobación hacia la mujer que delega, ya sea la lactancia o la capacidad gestante, es unánime.

Por otro lado, la gestación sustituta abrió una alternativa en México para que parejas homosexuales masculinas o varones solteros logren descendencia con lazos genéticos, en cuyo caso, las opiniones se dividen en función de creencias morales o religiosas. En virtud de que no es una mujer quien “usa la capacidad gestante de otra”, sino dos varones, apoyados por un sistema internacional de reproducción médicamente asistida, las gestantes se convierten en víctimas.

A inicios del siglo XXI, la agencia canadiense de “gestación para otros” descrita por Delaisi de Parseval y Collard (2007) alienta a las subrogantes a lactar a sus recién nacidos. Cabe señalar que las bases fisiológicas de la lactancia, en el caso de una mujer que no ha parido, son las mismas que para aquellas que sí lo han hecho. Lactar es un reflejo neurovegetativo autoproducido por el lactante, mientras más se ponga al niño al pecho, más leche se produce. En los casos de adopción y gestación para otros en Estados Unidos y en Canadá —donde la adopción se lleva a cabo durante los primeros días de vida del niño—, es común que la madre adoptiva lacte.

La leche materna es un ingrediente del proceso reproductivo que genera un lazo nutricional y simbólico cuya evitación se justifica, en el contexto mexicano, por la distancia impuesta por las clínicas/agencias entre la gestante y los padres sociales. En voz de las gestantes, ello se debe a motivos que tienen que ver con el contexto de inseguridad que impera en este país: “por cuestiones de seguridad, para que no puedan ser estafados o extorsionados.” En el trabajo de campo se registró un solo caso de lactancia por parte de una gestante quien, junto con los padres de intención “se saltaron” el protocolo impuesto por la clínica. No obstante, un reclamo constante por parte de las gestantes es la importancia que los padres del bebé estén presentes durante el embarazo, no sólo al momento de entregarlo, sino que vivan cada fase de éste (Lorena y Raquel, Informe de trabajo de campo, 2015-2017).

A diferencia de la nodriza que habita la *casa*, la gestante no sólo no cohabita con los padres de intención, sino que, durante las últimas semanas del embarazo se desplaza a la casa-clínica donde convive con otras gestantes, práctica observada en el periodo en que esta industria en el estado de Tabasco experimentó su mayor auge. En la “gestante nodriza” persiste la analogía de la relación entre dos mujeres de diferentes clases sociales mediada por un niño que recibe, de ambas, distintos componentes y fluidos corporales necesarios para su crecimiento. Mientras el trabajo de la

nodriza, a menudo migrante, estaba confinado al ámbito doméstico de los dueños de casa, la gestante se inserta en un aparato de alcance internacional y, en ocasiones, también migra.

Para ambas trabajadoras, la nodriza y la gestante, un artefacto tecnológico se convierte en actor no humano. Para la primera, el biberón cancela su razón de ser (Héritier, 1992); para la segunda, la fertilización In Vitro (FIV) es su condición de existencia. En este sentido, la irrupción de la tecnología inaugura la fase de la gestante como un eslabón más de la cadena del trabajo reproductivo y, tal como el biberón lo hizo en su momento, produce una interferencia en el sistema de los géneros que puede resolverse en uno u otro sentido pero que, ciertamente, abre en el caso de la FIV posibilidades para que minorías sexuales puedan formar una familia, sin cuestionar al sistema de clases.

La gestante cuidadora

Uno de los países que autoriza legalmente la práctica de la gestación sustituta al tiempo que la encuadra de manera estricta es Israel, donde el rol de la gestante se presenta como el de una cuidadora. Según Teman (2010) las gestantes israelitas consideran que, a diferencia de las nodrizas clásicas, su trabajo de proveedoras de cuidados sucede al interior de sus cuerpos. Consideran que la contribución del ser no es esencial en el desarrollo del feto, lo cual les permite mantener distancia frente al feto y aceptar más fácilmente la distancia social que las separa de los subrogantes. Almeling (2011) reporta que no sólo las gestantes sino también las ovodonantes se conciben a sí mismas como cuidadoras cuyo trabajo está destinado a ayudar a otra mujer o pareja. En este arreglo, Löwy, Rozée, Tain (2014, p. 11) afirman con respecto de la contribución de la gestante en la formación del feto, que las gestantes sustitutas podrían ser comparadas con nodrizas migrantes que invierten su capital corporal y emocional en el cuidado de un niño proveniente de una clase social superior. En México, el trabajo de cuidado se orienta hacia los padres de intención a través del niño:

Pues ya no tengo papás, pero a una de mis tías le conté y le expliqué bien. Al principio si me

dijo que lo pensara bien que a poco no voy a sentir feo de dar al bebé. Pero ya le dije, yo estoy consciente que no es mío, que no lleva nada de mí y si lo voy a cuidar mucho pero es para sus papás. Igual ya hablé con mis hijos (Raquel, Informe de trabajo de campo, 2015-2017).

Al responsabilizarse de su o sus gestados y realizar un trabajo con la intención de mejorar la calidad de vida de su familia, la gestante no sólo gestiona cuidados sino provee medios económicos. El grupo doméstico de la gestante, tanto como su eventual relación de pareja o matrimonio, queda en segundo plano; tal como lo muestran estudios sobre el circuito transnacional del trabajo de las cuidadoras. En relación a la crianza de niños llevada a cabo por cuidadoras inmigradas a la ciudad de Nueva York, Colen (1995) muestra cómo, en el siglo XX, las nanas o cuidadoras de niños de los países ricos provienen de países pobres o emergentes, tal como India, Nepal y México proveen de fuerza de trabajo reproductiva a otros países a través de las personas gestantes. Los autores agrupados en la obra de Ginsburg & Rapp (1995) desarrollan la noción de “reproducción estratificada”, la cual permite analizar el grado de jerarquización, niveles e interacción compleja tanto desde el punto de vista global como local que conciernen a todas las formas posibles de convertirse en padres, ya sea a través de la procreación, la adopción o la reproducción médicamente asistida, así como el ejercicio mismo de la parentalidad.

Ubicadas en el eslabón más débil de la reproducción estratificada, la categoría *care* (Alber, 2015) une a las proveedoras de cuidados y a las gestantes proveedoras de cuidados intrauterinos, con el perjuicio, para estas últimas, de que su participación difícilmente es considerada como trabajo. Si bien el de las cuidadoras o niñeras, a menudo no está amparado bajo las reglas del trabajo formal, la actividad de las gestantes no es siquiera verbalizada como tal, a pesar de estar remunerada y sujeta a la supervisión constante tanto de médicos, psicólogos y trabajadores sociales, como de los padres de intención.

La gestión de cuidados representa, con mucho, la actividad más ampliamente ejercida por las figuras del trabajo reproductivo: madre, nodriza y gestante, las dos primeras en el ámbito doméstico dentro del cual habitan. Es el imaginario de la mujer cohabitante con una pareja que se forja el siguiente avatar.

La gestante concubina incestuosa

Para Silver (1997) ciertas formas de maternidad vicaria son equivalentes al adulterio al tener lugar un tránsito de semen hacia el cuerpo de la gestante y por la posibilidad latente de establecer co-residencia con la pareja y convertirse *de facto* o, en la imaginación, en una coesposa o concubina. En México, la posibilidad de co-residir con la pareja subrogante es prácticamente nula en virtud de que, en el sistema que operó hasta diciembre de 2015 en el estado de Tabasco, el contacto entre gestantes y padres de intención era limitado o inexistente. Uno de los argumentos en contra de dicha cohabitación es la dificultad de convivencia entre personas de distinto origen social. Este razonamiento se encuentra en la base de un caso (Informe de trabajo de campo, 2015-2017) que tuvo lugar en Aguascalientes fuera del circuito reproductivo tabasqueño, en el seno de una familia católica, adinerada y de valores tradicionales. Ante la presión que esta familia ejerció sobre la pareja conformada por el hijo y su esposa de clase media para que, tras varios años de matrimonio lograran la descendencia, la prima de la mujer —Lola— se propone como gestante sustituta. Entre los tres planean una inseminación artificial con el esperma del marido y poder convertir así a Lola en madre genética y gestante; es decir realizar el procedimiento de subrogación a espaldas de la familia de él, para lo cual se mudaron a una casa en los suburbios. Lola deja de trabajar, ve una mejora en su nivel de vida y cohabita con la pareja hasta que el médico les comunica que no realizará el procedimiento bajo esas condiciones. Al conocer la noticia, Lola se siente traicionada, ofendida de hecho, la pareja pone distancia y decide no volver a comunicarse con ella.

Además de ilustrar el uso combinado de una tecnología de procreación asistida con la estrategia tradicional de “transferencia de niños” entre miembros de la misma familia (Lestage, 1999), llama la atención que la decisión de sacar a Lola del proyecto se ajusta totalmente a las prácticas que los médicos ejercen en el circuito internacional de la gestación sustituta. La cohabitación, el secreto, el apego de Lola a la pareja y su deseo de “tener un hijo” son elementos presentes en el concubinato, además de que la rivalidad de Lola hacia su prima se hace evidente cuando la pareja tiene finalmente una hija y ella declara que *de lo único que está segura es que no es hija de su*

prima. Sobre esta historia gravita la idea de una endogamia que, desde el punto de vista de los actores aporta el beneficio de la cercanía genética; no obstante, para el médico es necesario conjurar un posible conflicto.

Evitar la endogamia y, más aún, la representación de un incesto, es una consigna que no todos los actores están dispuestos a seguir. Un caso mexicano reportado en diversos diarios capitalinos el 7 de noviembre de 2010 titulado “Fue mi primer nieto y es mi cuarto hijo” sobre una gestante de cincuenta años de edad quien mediante una FIV dio a luz a Darío. Darío es hijo genético de Jorge y una amiga quien le donó un óvulo. Jorge es un joven homosexual casado, quien es hijo, a su vez, de la gestante/abuela (*Reforma*, 7 de noviembre 2010, p. 20). Esta nota, más allá de lo anecdótico, refiere la excepcionalidad que el entorno de este país representa en lo referente a la donación altruista de células germinales. En el plano internacional, este caso representa la accesibilidad total a los servicios de gestación imperante en ese momento y parece no sólo trastocar nociones que atañen a la extrema cercanía entre parientes, sino a la posibilidad de que una mujer peri o postmenopáusica logre sortear el reloj biológico y tenga un hijo o, en sentido estricto, geste un hijo para su hijo.

Para Silver cuando una madre o una hermana actúan como madre vicaria o cuando una hija actúa como ovodonante, incluso si la fertilización es iniciada mediante inseminación artificial estará presente la idea del incesto. Esta representación es el resultado de una incapacidad para separar sexo de reproducción (Silver, 1997, p. 195).

La idea de incesto está presente cuando en la práctica de la gestación uterina participan parientes no sólo por consanguinidad sino también por afinidad. Hérítier asocia la posibilidad de que una afín participe como gestante con la noción de incesto de segundo tipo:

Recordemos que en el derecho civil [francés] la unión entre parientes por matrimonio en línea directa está prohibida: una madre no puede contraer matrimonio con el marido de su hija. ¿Estaría, entonces, legalmente posibilitada para gestar a su hijo? Independientemente del incesto de segundo tipo que constituiría, en mi opinión, el acercamiento extremo de su

sustancia corporal de la madre con la de su hija... (Héritier, 2010, p. 35).⁴

El siguiente caso, reportado en el diario de campo de la autora, ilustra que la mayoría de las decisiones médicas van en el sentido de evitar la participación de donantes o gestantes cercanas social o genéticamente con los padres de intención. María, una mujer de 55 años de edad, madre de dos hijos adultos que, unida con un hombre siete años menor que ella y sin hijos propios, recurre a la consulta médica en octubre de 2015 en Villahermosa, Tabasco, con el fin de tener un hijo de ambos. Dado que ella, por su edad y por haber sido sometida a una histerectomía ya no cuenta con útero ni óvulos fértiles, el especialista le propone una técnica combinada y sincronizada de ovodonación y gestación sustituta en la que participarían dos mujeres más. El óvulo de la primera —de entre 18 y 25 años de edad— sería inseminado vía FIV con el esperma de su compañero y la segunda —entre 25 y 35 de edad— llevaría el embarazo a término. El médico informa a María que la ovodonante sería parecida fenotípicamente a ella. Al reflexionar sobre esta posibilidad, ella le propone utilizar los óvulos de su propia hija de 23 años, lo cual el médico rechaza. Finalmente, desiste de su afán de tener un hijo porque “no tendría nada de ella” (Informe de trabajo de campo, 2015-2017).

El poder simbólico en el establecimiento de lazos de las células germinales y de la gestación está presente no sólo entre los usuarios sino también entre los médicos. Conscientes o no de los efectos sociales y/o psicológicos de este uso “incestuoso” de células y órganos, los médicos se ajustan a las prácticas acotadas por la literatura médica y a las recomendaciones de sus maestros (a pesar de que no se contó hasta antes de diciembre de 2015 con una regulación jurídica al respecto).

La figura de la gestante concubina incestuosa se nutre de la misma proximidad que, en el plano discursivo, reina entre las funciones reproductivas y las actividades sexuales.

La gestante prostituta

⁴ Traducción propia.

Ninguna comparación ha generado más literatura que la establecida entre gestantes y trabajadoras del sexo. La liga entre gestante y prostituta va más allá del juicio moral que se establece al intercambiar el uso del cuerpo de la mujer por dinero mercancía y del hecho que la primera podría acoger en su útero las células germinales de un varón que no es su marido o pareja estable; sino que se manifiesta aun cuando la gestante alberga el óvulo de otra mujer fecundado por el marido o compañero de aquélla o tal vez hasta por un donante desconocido.

Al compartir sustancia sexual con un hombre que no es el marido o la pareja estable, Ekman (2013) caracteriza la subrogación como una “forma alargada de prostitución”. Los argumentos en que basa sus afirmaciones son los siguientes:

- La gestación sustituta constituye el alquiler de una parte del cuerpo.
- El trabajo sexual y la subrogación uterina comparten similares justificaciones pro-trabajo.
- Implican una disociación entre el cuerpo y el Yo.
- Se asocian con la explotación y la trata de personas.

Silver (1997, p. 195) es el primero en señalar que dicha comparación se funda en la analogía entre el alquiler de un útero y de una vagina, tal como se muestra en el siguiente testimonio publicado en el diario francés *Nouvel Observateur*:

[...] más allá de toda moral, lo que resulta chocante en estos arreglos triangulares [...] es lo que toca al instinto de vida. Repugna el desprecio por una mujer reducida a sus ovarios. La utilización de su cuerpo como mercancía, como artefacto de reproducción. Una persona relegada al rango de utensilio en provecho de otro, para quien se convierte en artefacto. Igualmente repugna el cálculo glacial, el cínico comercio entre dos contratantes. Por un lado, los clientes que alargan la suma a una puta. Del otro, una mercenaria que prostituye su útero (Righini, 10 de octubre, 1981 citada en Yonnet, 1985).⁵

⁵ Traducción propia.

Lo anterior muestra el lazo indisoluble entre reproducción y sexo que resulta, desde la perspectiva del intercambio pecuniario, moralmente inaceptable. Los autores y activistas pro-gestación sustituta Mennesson y Mennesson (2010) reportan el siguiente insulto lanzado a las gestantes: “adeptas a la poligamia reproductiva.”

Las estudiosas de la subrogación en India (Löwy, Rozée, Tain, 2014) señalan que en ese país existe la creencia popular, más allá de lo religioso, que convertirse en subrogada significa tener relaciones sexuales con un hombre distinto al esposo o compañero. En este sentido, la subrogación se equipara con el adulterio y la prostitución, oficio considerado sucio e impuro. Estas autoras mencionan que algunas feministas comparan a las gestantes que venden su capacidad reproductiva con prostitutas que venden su potencial sexual (2014, p. 185-203).

Con base en el feminismo y el marxismo, la periodista cultural sueca Ekman (2013) analiza el discurso pro-trabajo del sexo, sus orígenes y su desarrollo desde los años sesentas del siglo XX. Esta autora critica el doble discurso en torno a la felicidad familiar que proclama la industria de la maternidad por sustitución, principalmente en India, a través de los conceptos de patriarcado, alienación y reificación. Ekman analiza la similitud entre los argumentos a favor de la prostitución y de la maternidad subrogada, dado que: “la maternidad por sustitución puede ser analizada como forma alargada de prostitución” (Jutras, 2013, p. 214).⁶ En ambos casos, según afirma este autor, sería un hombre quien paga para utilizar el cuerpo de una mujer con el fin de satisfacer sus deseos, transformados por el discurso, en necesidades esenciales. Las mujeres son consideradas objetos puestos en el mercado y, tanto gestantes como trabajadoras del sexo consideran que ciertas partes de sus cuerpos no les pertenecen o ya no están más asociadas a su Yo. Para Ekman la reificación de las gestantes es aún más violenta que la de las prostitutas pues se prolonga las veinticuatro horas, lo que constituye, en su opinión, una situación cercana a la esclavitud (Jutras, 2013, p. 214).

Ninguno de los testimonios recopilados entre gestantes mexicanas (que son sometidas a exámenes médicos y psicológicos durante el proceso de selección) apunta a los conflictos de disociación señalados por Ekman; por el contrario, algunas mujeres entrevistadas —tanto gestantes en proceso o veteranas— afirman que una de las razones para desear llevar a cabo este trabajo es su gusto de

⁶ Traducción propia.

estar embarazadas. Más que una disociación de sus cuerpos respecto de su Yo, establecen una línea entre su o sus hijos y el embrión o embriones a quienes se refieren con apelativos como “amiguito” e “hijo de corazón”.

La perspectiva de Ekman empata, en México, con las posiciones expresadas por el grupo legislativo que tipifica la gestación sustituta como Explotación de Mujeres con Fines Reproductivos y Trata de Personas, práctica delictiva asociada a la prostitución. Sintetiza esta postura el libro *Maternidad subrogada. Explotación de Mujeres con Fines Reproductivos EMFR* (2014) que sustentó la iniciativa de Decreto a la Ley General de Salud presentada por el Partido Revolucionario Institucional (PRI) (2015) ante el Senado de la República, la cual no fue aprobada. Los senadores que elaboraron la propuesta señalan que “la explotación de mujeres con fines reproductivos, eufemísticamente denominada maternidad subrogada es una industria millonaria dedicada a rentar mujeres como pie de cría y a traficar bebés tanto dentro como fuera de las fronteras nacionales” (Bartolini, Pérez, Rodríguez, 2014).

Esmeralda responde así a los insultos o comentarios negativos que aparecen en los foros de internet en los que ofrece su perfil como gestante de intención: “las personas no entienden, piensan que uno no tiene sentimientos. Sí tenemos, por eso queremos dar felicidad a los que no pueden tener bebés” (Informe de trabajo de campo, 2015-2017).

La continuidad entre las actividades sexuales y las reproductivas se verbaliza en las formas de acoso presentes en el espacio virtual, pues una marcada asociación con la oferta sexual se observa en los foros de internet en los cuales, en una proporción de una a cinco, son varones quienes solicitan madres de alquiler. Por lo general, inician el contacto afirmando no haber encontrado la pareja idónea para tener un hijo y al obtener respuesta por parte de una oferente, le preguntan: “¿de qué otra manera me puedes ayudar? ¿Estarías dispuesta a hacerlo ‘a la antigüita’?”

“Los hombres no son serios y salen con sus fregaderas que lo quieren natural o qué si sólo ese servicio doy” (Priscila, Informe de trabajo de campo 2015-2017) O: “esta nueva pareja vive en el DF, me están pidiendo que done yo mis óvulos para su bebé, que sería mío obviamente. Eso no es

lo peor, sino que piden que sea contacto directo con el señor. Que tengamos relaciones hasta que quede embarazada” (Vanessa, Informe de trabajo de campo 2015-2017).

El imaginario que liga reproducción asistida y sexo parece ser una constante, no sólo en lo referente a la oferta y la demanda de subrogación uterina. En los foros mexicanos de internet dedicados a la donación de esperma y óvulos abundan los mensajes que demandan servicios sexuales (Perujo, informe de trabajo de campo 2015-2017). Un análisis llevado a cabo por Déchaux (2016) de la página web danesa de venta de esperma más visitada en el mundo, demuestra su analogía formal con los sitios web de citas y encuentros casuales amorosos.

Estar dispuesta o dispuesto —en el caso de los donantes de esperma— a hacer un uso instrumental del cuerpo en beneficio de un tercero equivale, para algunos, a estar disponible al comercio sexual. En este sentido, la figura de la gestante prostituta es la única que hace intervenir a un tercero, ya sea en la forma de un varón que “paga por el uso del cuerpo de una mujer”, según Ekman (2013) o de una mujer que “usa” el cuerpo de otra e igualmente paga por ello convirtiéndose en mercenaria.

Las posturas del feminismo, en este contexto, se agrupan en torno a dos polos; por un lado, quienes la califican como una forma de explotación capitalista y patriarcal sobre las mujeres percibidas como objetos, incubadoras o vasijas y establecen un paralelismo con la prostitución, la esclavitud y la trata de personas. Por el otro, quienes defienden el argumento de que la gestación para otros puede ser vista como un proceso de ayuda mutua entre mujeres, una de ellas infértil y otra con la voluntad de aportar su capacidad genésica. No obstante, hay consenso en torno al riesgo de explotación de mujeres en situación de vulnerabilidad social y económica, sobre todo si provienen de países o regiones en condiciones de desventaja respecto del origen y estatus de los padres intencionales.

Conclusión

La intención de este recorrido, más allá de describir las figuras presentes en los imaginarios de

periodistas, filósofos, científicos sociales y de la opinión pública, es indagar por qué éstas y no otras son las analogías o parangones a través de los cuales se intenta delinear la figura emergente de la gestante sustituta. De dónde surgen y cuáles son los rasgos a partir de los cuales se establece la comparación, se muestra en cada uno de los avatares. No es gratuito que sean la madre, la donante, la nodriza, la cuidadora, la concubina y la prostituta, pues son quienes representan eslabones de la cadena del trabajo sexual y reproductivo. Por trabajo reproductivo se entiende aquí la serie de actividades ligadas a la fabricación de un niño.⁷ El término reproductivo se acerca más al significado conferido en demografía o epidemiología que al uso metafórico extensivo que incluye sólo actividades domésticas o de cuidado. Designar la actividad de la reproducción humana como trabajo —equivalente al trabajo productivo— constituyó un paso conceptual fundamental en los estudios de género tal como lo refieren Descarries y Corbeil en su revisión de los recorridos intelectuales sobre estas nociones (2002). En el contexto de la procreación médicamente asistida de los circuitos nacional e internacional, por trabajo reproductivo se entiende 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)

Una sistematización de este recorrido, bajo la guía del concepto de “trabajo de reproducción médicamente asistida de un niño”, muestra cómo las funciones se reparten y comparten:

Cuadro 1. Proceso de producción de un niño (autoría propia).

PROCESO DE PRODUCCIÓN DE UN NIÑO	Aporta el óvulo	Trabajo sexual	Trabajo gestacional	Trabajo de parto	Trabajo de cuidado o crianza	Trabajo de lactancia
Gestante	-	-	+	+	-+	-+
Madre donante	+	+	+	+	-	-
Nodriza	-	-	-	-	+	+
Cuidadora	-	-	-	-	+	-

⁷ Muchas de las cuales las realizan varones, razón por la cual no conviene esencializarlas.

Concubina	-	+	-	-	-	-
Prostituta	-	+	-	-	-	-
Madre social	-	-	-	-	+	+--
Subrogante	+--	-	-	-	+	+--
Madre	+	+	+	+	+	+--

La producción de un niño sólo se ve interrumpida cuando la mujer o el hombre, o ambos en pareja, presentan una condición de infertilidad médicamente diagnosticada o de tipo relacional, ya sea por tratarse de una pareja gay o cuando uno o los dos integrantes están fuera de la edad reproductiva. Es entonces que la gestante los sustituye con la intervención tecnológica. No es la maternidad lo que se fragmenta sino la cadena del trabajo reproductivo. El cuadro 1 muestra que no siempre una sola mujer está en posibilidad de cubrir todas las fases de la producción de un niño; el hecho de que la única que pueda llevarlo a cabo, en un momento dado, sea la madre, habla de su uso generalizado como rasero, con el cual se mide al resto de las figuras y que, tal vez, sea ésa la razón debido a la cual ella ocupa un lugar sagrado en el imaginario mexicano.

Cuadro 2. Funciones compartidas por la gestante con otras figuras de la cadena reproductiva (autoría propia).

	Madre	Madre donante	Nodriza	Cuidadora	Concubina	Prostituta
Gestante	Concibe*, gesta y pare.	Concibe*, gesta, pare y entrega el niño.	Comparte fluidos corporales (leche y placenta).	Cuida al óvulo fertilizado hasta el término del embarazo.	Es inseminada y lleva el hijo de un hombre que no es su marido o pareja estable.	Recibe una remuneración.

* Equiparable a la implantación exitosa de un óvulo fertilizado.

La caracterización de la gestante sustituta como trabajadora de la reproducción es sólo el comienzo, pues, de su análisis, emergen nuevos ejes de interpretación, tales como:

- La vigilancia y constante valoración sobre el uso social de los fluidos corporales, órganos y células germinales, capacidad genésica y de gestionar cuidados de las mujeres.
- La búsqueda, por parte de las gestantes, de soluciones en el plano subjetivo o del orden del discurso para representar y asumir su trabajo dentro de una categoría como cuidado, altruismo, ayuda o por gusto.
- La dificultad en asumir como trabajo al conjunto de actividades que intervienen en la reproducción.
- La relación (externa e imaginaria) entre trabajo reproductivo y trabajo sexual.

No obstante, la especificidad del caso mexicano obliga a reflexionar sobre su contexto marcado por la desigualdad social y por dos aspectos definitorios: primero, la inserción de las gestantes mexicanas en la cadena mundial del trabajo reproductivo a través de las clínicas agencias internacionales, y, segundo, la intrusión, como actor central, de la tecnología. Estos dos factores irrumpen en la producción “natural” de un niño y, en el caso de México, provocan que la gestante sustituta aparezca como una figura rodeada de interpretaciones y no totalmente presente o reconocida por sí misma, ni por su trabajo.

Agradecimientos

Financiamiento del Conacyt al Proyecto *Parentescos en el espejo. Diversidad y desigualdad en el contexto mexicano contemporáneo*. núm. 236622. A la UAM, CEMCA y Coframec. A mis colegas y amigas Françoise Lestage y Mayra Chávez por sus críticas y recomendaciones.

Referencias bibliográficas

Alber, E. (2015). *Anthropological Perspectives on Care. Work, Kinship, and the Life-Course*.

New York: Palgrave Macmillan.

Almeling, R. (2011). *Sex Cells: The Medical Market for Eggs and Sperm*. Berkeley: University of California Press.

Badinter, É. (1980). *L'amour en plus: Histoire de l'amour maternel (XVII^e–XX^e siècle)*. Francia: Flammarion.

Bartolini M.; Pérez, C.; Rodríguez, A. (2014). *Maternidad Subrogada: Explotación de Mujeres con Fines Reproductivos (EMFR)*. México: Capricho Ediciones.

Blake, L. (noviembre, 2016). *Un étude longitudinale des familles issues d'une GPA: éducation et développement de l'enfant à l'adolescence*. Trabajo presentado en Premier colloque scientifique international en France sur la GPA. La gestation pour autrui: resituer la France dans le monde Représentations, encadrements et pratiques, Paris.

Cardaci, D. y Sánchez A. (2009). "Hasta que lo alcancemos..." Producción académica sobre reproducción asistida en publicaciones mexicanas, *Alteridades*, 19(38), 21-40.

Carrillo, E. (2017). *Mujeres y procesos de adopción. Decisiones y experiencias en torno a la maternidad* (Tesis de doctorado en ciencias sociales), CIESAS, Guadalajara.

Chávez, M.L. (2011). *Infertilidad y técnicas de reproducción asistida: una perspectiva antropológica de las dimensiones de cuerpo, género y parentesco*, Madrid: Editorial Académica Española.

Colen, Sh. (1995). Like a Mother to Them. Stratified Reproduction and West Indian Childcare Workers and Employers in New York. En Ginsburg, F. D. y Rapp, R. (Eds.), *Conceiving the New World Order. The Global Politics of Reproduction* (pp. 78-102). Berkeley: University of California Press.

Courduriès, J. y Herbrand, C. (2014). Gender, kinship and assisted reproductive technologies: future directions after 30 years of research, *Enfances Familles Générations*, 21. Recuperado de <http://efg.revues.org/493>

Déchaux, J-H. (septiembre, 2016). *La tentation de l'enfant sur mesure: Banques de sperme et logique du moindre risque*. En Seminario Diálogos y reflexiones, CEDUA, El Colegio de México, México.

Delaisi de Parseval, G.; Collard, Ch. (2007). La gestation pour autrui: un bricolage des représentations de la paternité et de la maternité euro-américaine. *L'Homme*, 183, 29-54.

Delord, A. (2011). La donación del hijo en Colombia: de las buenas razones a las justificaciones.

- En Lestage F. y Olavarría, M. Eugenia (Coords.), *Parentescos en un mundo desigual: adopciones, lazos y abandonos en México y Colombia* (pp. 15-56). México: Miguel Ángel Porrúa, UAM.
- Descarries, F. y Corbeil, Ch. (2002). Articulation famille- travail: quelles réalités se cachent derrière la formule? En Descarries, F. y Corbeil, Ch. (Eds.), *Espace et temps de la maternité*. Montréal: Remue-Ménage.
- Dobernig, M. (2004). El derecho comparado en la reproducción asistida. En García, R. (Coord.), *Reproducción asistida. Elementos para el debate legislativo* (pp. 11-24). México: Grupo Parlamentario PRD, Cámara de Diputados, LIX Legislatura, Congreso de la Unión.
- Ekman, K. E. (2013). *L'être et la marchandise. Prostitution, maternité de substitution et dissociation de soi*. Ville Mont-Royal: MEditeur.
- Esteinou, R. (2012). Tecnologías de reproducción asistida: su extensión y regulación legal en México. En Esteinou, R. (Coord.), *La nueva generación social de familias. Tecnologías de reproducción asistida y temas contemporáneos* (pp. 151-181). México: CIESAS.
- Ginsburg, F. D. y Rapp, R. (Eds.) (1995). *Conceiving the New World Order. The Global Politics of Reproduction*. Berkeley: University of California Press.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida (2013). *Omisión e indiferencia. Derechos reproductivos en México*. México: GIRE.
- Héritier, F. (1992). El esperma y la sangre: en torno a algunas teorías antiguas sobre su génesis y relaciones. En M. Feher (Ed.), *Fragmentos para una historia del cuerpo humano* (Parte III). Madrid: Taurus.
- Héritier, F. (2010). La filiation, état social. *La revue lacanienne*, 8(3), 33-36. doi: 10.3917/lrl.103.0033
- Jacobson, H. (2016). *Labor of Love. Gestational Surrogacy and the Work of Making Babies*. USA: Rutgers University Press.
- Jadva, V. (noviembre, 2016). *La GPA au Royaume-Uni: l'expérience des Gestatrices et de leurs familles*. Trabajo presentado en Premier colloque scientifique international en France sur la GPA. La gestation pour autrui: resituer la France dans le monde Représentations, encadrements et pratiques, Paris.

- Jutras, J. (2013). Compte rendu de Kajsa Ekis Ekman, L'être et la marchandise. Prostitution, maternité de substitution et dissociation de soi. *Recherches Féministes*, (26)2, 211-2015. Doi: 10.7202/1022784ar
- Lestage, F. (1999). *Naissance et petite enfance dans les Andes péruviennes. Pratiques, rites, représentations*. Paris: L'Harmattan.
- Löwy, I., Rozée Gomez, V. y Tain, L. (2014). Introduction. *Cahiers du genre Biotechnologies et travail reproductif. Une perspective transnationale* (pp. 5-18). Paris: L'Harmattan.
- Mendoza, H. A. (2011). *La reproducción humana asistida. Un análisis desde la perspectiva biojurídica*. México: Fontamara, UANL.
- Menesson, S. y Menesson, D. (2010). *La gestation pour autrui: l'improbable débat*. Paris: Michalon.
- Olavarría, M. (2012). Procesos legislativos en torno al matrimonio, la adopción y la reproducción asistida en México. En M. Olavarría y V. Roldán (Eds.), *Libera Chiesa in libero Stato* (pp. 173-180). Firenze: Mauro Pagliai.
- _____ (2013). Parentescos en el espejo de la ciudad. En M. Olavarría, (Coord.), *Parentescos en plural* (pp. 5-32). México: UAM, Miguel Ángel Porrúa.
- _____ (2014). Des diverses manières d'avoir un enfant à Mexico au XXIème siècle. Adoption et techniques de reproduction assistée dans des familles hétéro et homoparentales. En F. Lestage y M.E. Olavarría, (Coords.), *Adoptions, dons et abandons au Mexique et en Colombie. Des parents vulnérables* (pp. 142-176). Paris: L'Harmattan.
- Olavarría, M. y Lestage, F. (noviembre, 2017). *Surrogates, Doctors and Legislators. A Shift in the Mexican International ART Circuit from 2015 to 2016*. Trabajo presentado en Premier colloque scientifique international en France sur la GPA. La gestation pour autrui: resituer la France dans le monde Représentations, encadrements et pratiques, Paris.
- Informe de trabajo de campo (2015-2017). Proyecto *Parentescos en el espejo. Diversidad y desigualdad en el contexto mexicano contemporáneo*. México: UAM/ CEMCA /Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (núm. 236622).
- Partido Revolucionario Institucional (PRI) (2015). Iniciativa del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 319 Bis, se reforma la fracción VII y se adicionan las fracciones VIII y IX al artículo 462 a la Ley General de Salud. Martes 13 de octubre de 2015. GACETA: LXIII/1PPO-29/58386

- Periódico *Reforma* (domingo 7 de noviembre 2010). Sección Vida, p. 20.
- Perujo, E. (2013). La búsqueda de la descendencia. Parejas usuarias de Técnicas de Reproducción Asistida en la práctica médica privada. En Olavarría, M. (Coord.), *Parentescos en plural*. México: UAM, Miguel Ángel Porrúa.
- Rozée, V. y Sayeed, U. (2014). Surrogacy from a reproductive rights perspective: the case of India. *Autrepart*, 2(70), 185-203, doi:10.3917/autr.070.0185
- Silver, Lee M. (1997). *Vuelta al Edén. Más allá de la clonación en un mundo feliz*. Madrid: Taurus.
- Simpson, B. (2000). Imagined genetic communities: Ethnicity and essentialism in the twenty-first century. *Anthropology Today*, 16(3), 3-6, doi: 10.1111/1467-8322.00023
- Soler, E. (2011). *Lactancia y parentesco: una mirada antropológica*. Barcelona: Anthropos.
- _____ (2013). Nodrizas, madres y hermanos de leche en España. *AFIN*, 52. Recuperado de https://ddd.uab.cat/pub/afin/afinSPA/afin_a2013m7-8n52iSPA.pdf
- Tain, L. (2013). *Le corps reproducteur. Dynamiques de genre et pratiques reproductives*. Francia: Presses de L'EHESP.
- Teman, E. (2010). *Birthing a Mother: The Surrogate Body and the Pregnant Self*. Berkeley: University of California Press.
- Tena, O. (2015). Sobre el alquiler de úteros... ¿qué piensa usted? (documento en Word).
- Yonnet, P. (1985). Mères porteuses, père écarté. *Le Débat*, 4(36), 33-37, doi:10.3917/deba.036.0033

Sobre la autora

María Eugenia Olavarría es doctora en ciencias antropológicas, profesora investigadora del departamento de antropología de la Universidad Autónoma Metropolitana – Iztapalapa. Sus temas de interés son la antropología del parentesco y del cuerpo, los parentescos urbanos mexicanos, usos, redes y mercado de las tecnologías de reproducción médicamente asistida en México: gestación subrogada, donación e intercambio de células germinales y óvulos fertilizados. Es autora (con Françoise Lestage) de “Surrogates, Doctors and Legislators. A Shift in the Mexican International ART Circuit from 2015 to 2016”, *Actes de Colloque La gestation pour autrui : resituer la France dans le monde. Représentations, encadrements et pratiques, Premier colloque scientifique international en France sur la GPA*, INED, EHESS, Paris (2017) y de “Gestación y

maternidad sustituta en un contexto desigual”. En Segre, E. e S. Scotti à cura di, *Il senso del vivere oltre le nuove solitudini*. Firenze: Mauro Pagliai Editore, pp. 47-52 (2016).