

**REPRESENTACIONES VIRTUALES DE LA GESTACIÓN SUBROGADA EN  
CLÍNICAS Y AGENCIAS PRIVADAS MEXICANAS**  
VIRTUAL REPRESENTATIONS OF SURROGACY IN CLINICS AND PRIVATE AGENCIES IN MEXICO

**Luis Manuel Rodríguez Otero**

Universidad Autónoma de Sinaloa, México  
Universidad Internacional de la Rioja, España  
luismaotero@yahoo.es  
<https://orcid.org/0000-0002-1748-9303>

**Alma Angélica Villa-Rueda**

Universidad Autónoma de Baja California, México  
alma.villa@uabc.edu.mx  
<https://orcid.org/0000-0002-2501-2820>

**Cómo citar / Citation:** Rodríguez-Otero, L. M. & Villa-Rueda, A. A. (2023). Representaciones virtuales de la gestación subrogada en clínicas y agencias privadas mexicanas. *OBETS. Revista de Ciencias Sociales*, 18(2): 343-364. <https://doi.org/10.14198/obets.23799>

© 2023 Luis Manuel Rodríguez Otero y Alma Angélica Villa-Rueda

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>

Recibido: 24/10/2022. Aceptado: 29/03/2023

**Resumen**

La gestación subrogada refiere al acuerdo por el cual una mujer realiza la gestación y da a luz un bebé por alguna familia o una persona. Se realizó una investigación cualitativa con el objetivo de analizar el discurso albergado en las webs de las agencias y clínicas privadas que operan en México en los procesos de gestación subrogada. Se utilizó un diseño etnográfico digital donde se analizaron las páginas web de 11 clínicas y agencias privadas que prestan el servicio de gestación subrogada. Se realizó un análisis de contenido textual de cada uno de los sitios web, a través de un proceso de categorización emergente a partir de las categorías axiales: sujetos, empresas, procesos/servicios y costos. Las categorías analíticas se construyeron a partir de las propuestas de diferentes estudios sobre las dimensiones de la gestación subrogada (filosófica, jurídica, personal, médica, histórica y social). A través de la presente investigación se ha comprobado que las clínicas y agencias de gestación subrogada que operan en el contexto mexicano socializan

**Abstract**

Surrogacy refers to the agreement by which a woman gestate and give birth to a baby for a family or a person. A qualitative research was conducted with the objective of analyzing the discourse of the websites of agencies and private clinics operating in Mexico in relation to surrogacy processes. A digital ethnographic design was used to analyze the websites of 11 private clinics and agencies that provide surrogacy services. A textual content analysis of each of the websites was carried out through a process of emergent categorization based on the axial categories: subjects, companies, processes/services and costs. The analytical categories were constructed from the proposals of different studies on the dimensions of surrogacy (philosophical, legal, personal, medical, historical and social). Through the present research it has been proven that surrogacy clinics and agencies operating in the Mexican context socialize a representation of surrogacy based on: (1) the differentiation of the role of women in the different processes of participation in the reproductive process, (2)

una representación de la gestación subrogada basada en: (1) la diferenciación del papel que tiene la mujer en los diferentes procesos de participación en el proceso reproductivo, (2) la visión mercantilista de la maternidad, (3) la perspectiva altruista de estas prácticas, (4) la visión emocional de la maternidad/paternidad y (4) el derecho a formar una familia. Asimismo, se ha constatado que la participación de agencias y clínicas privadas de gestación subrogada en México es una realidad. Las cuales utilizan diferentes discursos para promocionar este servicio y favorecer la representación social de México como un destino de turismo reproductivo. Estos hechos, sumados a las condiciones de justicia y desigualdad de México, son factores que favorecen la comercialización del cuerpo y la generación de empresas e intermediarios de la subrogación. Las cuales se presentan como entes de atención reproductiva transfronteriza de la cadena mundial del trabajo reproductivo.

**Palabras clave:** Gestación; subrogación; mercantilización; maternidad; trabajo.

#### Extended abstract

Regarding surrogacy, there are positions in favor and against it. A certain social representation of surrogacy is based on these discourses, in which its media diffusion can be analyzed through discourse analysis and framing theory. Based on the aforementioned, a research was proposed with the aim of analyzing the discourse used in the websites of agencies and private clinics operating in Mexico regarding surrogacy processes.

The advocates of surrogacy justify this action through discourses based on autonomy, voluntariness, reproductive freedom and ownership of the surrogate's body. But also on the non-maleficence of the parents, who opt for surrogacy in the face of infertility or inability to gestate (Guerra-Palmero, 2017).

On the other hand, the opposing positions raise different perspectives: (1) the existence of asymmetric positions between the parties, which favors both vulnerability and precariousness, (2) the neoliberal inference through a contract or agreement, which annuls the freedom of the gestating woman during the gestation process, (3) the result of the sexual division of labor and the demand for procreation by women, (4) the existence of other ways of paternity/maternality in the face of infertility or the inability to gestate such as adoption (Guerra-Palmero, 2017) and (5) the commodification of the body, which contributes to the denigration of women through the inference of both patriarchy and capitalism (Rodríguez-Tovar and Camarillo-Govea, 2022).

Regarding the relationship between the different actors involved in surrogacy (donors, gestational carriers and applicants), Olavarría (2018b) points out that agencies are the intermediaries; that is, "organizations dedicated to serving as a link - mainly via the internet - between potential gestational women and intended parents through fertility clinics" (p. 333). Likewise, clinics are the institutions that operate the medical, psychological and/or social services

the mercantilist vision of motherhood, (3) the altruistic perspective of these practices, (4) the emotional vision of maternity/paternity and (4) the right to form a family. Likewise, it has been found that the participation of private surrogacy agencies and clinics in Mexico is a reality. These agencies and clinics use different discourses to promote this service and favor the social representation of Mexico as a destination for reproductive tourism. These facts, together with the conditions of justice and inequality in Mexico, are factors that favor the commercialization of the body and the generation of surrogacy companies and intermediaries. These are presented as cross-border reproductive care entities in the global chain of reproductive labor.

**Keywords:** Pregnancy; surrogacy; commercialization; maternity; work.

necessary to proceed with surrogacy (Silva and Perkumiene, 2021).

On the other hand, Guerra-Palmero (2017) points out that "in countries such as India, Thailand, Ukraine and even Mexico, surrogacy has been implemented as reproductive exploitation organized by the beneficiary agencies and clinics" (p. 538). In this sense, Bollinger-Ríos (2021) qualifies that, after the recent restrictions imposed in Asian countries, Mexico has become a destination for "reproductive tourism"; especially because of what he calls a "lax or permissive regulation and low-cost treatments" (p. 481). Likewise, Alborno and López-González (2017) warn that "an important external challenge is to prevent Mexico from continuing to be perceived internationally as a reproductive tourism destination" (p. 9).

Bollinger-Ríos (2021) mentions the existence of problems with international surrogacy agreements. Regarding the actions of intermediary clinics/agencies, he highlights that: (1) intermediaries are those who obtain greater economic gains in the processes, (2) they create and set the national and transnational networks of this industry, (3) some operate virtually without registration or physical structure, (4) there are clinics/agencies that operate in homes where the gestations reside without official supervision of the procedures, (5) others offer programs that include recruitment and selection of gestations and lodging, (6) all have civil, administrative and criminal liability, (7) lack records on donors, success rates, procedures and births, and (8) the non-existence of specific criteria for assisted reproduction in the regulations of the Federal Commission for Protection against Health Risks (COFEPRIS).

A qualitative research was conducted through a digital ethnographic design, which is based on the study of everyday internet practices and link mapping (Grillo, 2019). For this purpose, the websites of agencies and private clinics operating in Mexico in surrogacy processes were analyzed. A search was conducted in July 2022 in Google. The keywords used were "surrogacy agencies and private clinics in Mexico",

“Surrogacy clinics in Mexico” and “Surrogacy agencies in Mexico”. Web pages labeled as advertisements were selected, identifying a total of 11 establishments: (1) Seremos padres, (2) Gestación Sustituta México, (3) UR Crea, (4) Subrogación México, (5) FIV México, (6) SERMA, (7) New Life México, (8) Surro Baby, (9) IVF, (10) Concibe and (11) ILAYA.

A textual content analysis of each of the web pages was carried out. An emergent categorization process was undertaken based on the axial categories: subjects (gestational donors, donors and parents), companies (national and international), processes/services (national and international) and costs (national and international). The information included in the web site was analyzed, as well as the documents and comments hosted by each company. The procedure used for the analysis of the information was based on seven phases: (1) delimitation of the sampling, registration and context units, (2) systematization of the themes, (3) configuration of the categories, (4) creation of the category tree, (5) validation of the categories, (6) recategorization, (7) identification of central and peripheral themes and (8) discussion of the themes with the background (Díaz-Herrera, 2018).

The procedure used in the research was carried out through the following phases: (1) identification of the clinics' web sites, (2) pdf conversion of each one, (3) systematization of the information through MAXQDA, a qualitative program, (4) categorization of each document, (5) creation of the category tree, validation and recategorization, and (6) writing the results report.

The analytical categories were constructed from the proposals of different studies. On the one hand, the legal and medical dimensions, which include aspects related to legal and health issues that regulate the surrogacy process and the obligations and rights of the different actors involved (Calonge, 2019; Redondo-García, 2022). On the other hand, the philosophical dimension in terms of the proposal of Rodríguez-Tovar and Camarillo-Govea (2022) on the scope and limits in the Kantian theory and ethical and bioethical aspects (Ortega-Lozano, et al. 2018; Saad-Pestana, 2021). Also the personal dimension, which includes the motivations that subjects and institutions have to justify their participation in surrogacy (Fernández, et al. 2018). Likewise, the historical dimension that warns mentions about the origin and evolution of this type of practices (González-Gerpe, 2018). Finally, the social dimension as a “discard” category that includes elements that are not categorized in the previous dimensions (Latour, 2008).

APA standards for ethical and legal guidelines were used. In this regard, it should be noted that the personal data contained in each website were omitted in order to safeguard the identity of the individuals. A total of 11 clinics and/or agencies were analyzed, of which 5 were foreign and 6 national (see Table 1). Regarding the Mexican companies, it was observed that: (1) FIV Mexico has branches in Cancun,

Puerto Vallarta and Tijuana, (2) Concibe is located in Mexico City, (3) Gestación Sustituta Mexico, Seremos padres and Surrogacy Mexico, in Nayarit and (6) IVF in Tijuana and Queretaro. As for foreign clinics and/or agencies, on the one hand there is ILAYA, which is a Ukrainian company that also has offices in Spain, Czech Republic and Mexico; it also collaborates with agencies in the USA. On the other hand, there is New Life Mexico, which is a subsidiary of a US company with offices in Mexico City and Cancun, as well as in Georgia, Asia, Ukraine, Egg South Africa, Colombia, Poland, China and India. Likewise, 3 Spanish clinics/agencies were identified. UR Crea has offices in Spain and Mexico City, and SERMA in Spain, USA and Mexico City and finally Surro Baby, which has offices in Madrid and Barcelona. Tijuana, Nayarit and Mexico City are the main locations for these types of establishments. It should also be noted that Spain has a special presence in Mexico.

This research has shown that surrogacy clinics and agencies operating in the Mexican context socialize a representation of surrogacy based on different components. On the one hand, in the differentiation of the woman's role in the different processes of participation in the reproductive process (genetic, gestational and breeding). On the other hand, in the mercantilist vision of maternity in which biotechnology and the bioeconomy represent ways that make it possible and facilitate access to maternity/paternity, without the need to abide by the legal prohibitions of certain contexts or the demands imposed by the sexual division of labor.

The inference of mercantilism is also noticed in the way in which the contracts regulating the participation of the parties in surrogacy are configured. As well as in the references that include the websites from an altruistic perspective of these practices based on: the woman's freedom of choice, voluntariness, informed consent, evaluation and medical and psychosocial follow-up of the pregnant women. However, the use of promotional frames that emphasize certain information and omit other less convenient for their objectives, such as: safeguarding the rights and integrity of the pregnant women, legal risks and the childbirth and postpartum processes.

The participation of private surrogacy agencies and clinics in Mexico is a reality; they use different discourses to promote this service and favor the social representation of Mexico as a destination for reproductive tourism. In this sense, the analyzed entities socialize allegations linked to: altruism, generosity, the right to form a family, legal facilities and the low economic cost of the processes in comparison with other contexts. These facts, added to the conditions of justice and inequality in Mexico, are factors that favor the commercialization of the body and the generation of surrogacy companies and intermediaries. These are presented as cross-border reproductive care entities in the global chain of reproductive work.

\*\*\*\*

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

Valle-Robles (2021) indica que la gestación subrogada refiere a “el acuerdo en virtud del cual se pacta gestar un bebé —en sustitución de otra mujer que no puede o no quiere hacerlo— con la intención de entregarlo tras el parto a una o varias personas que ostentan, o no, vínculo genético con el niño” (p. 216). No obstante, Rodríguez-Tovar y Camarillo-Govea (2022) matizan que existen cuatro prácticas diferenciadas con base al material genético utilizado: (1) la gestación mediante el implante del óvulo y el esperma de los progenitores, (2) la gestación mediante el implante del óvulo o el esperma de uno de los progenitores y la donación del óvulo o el esperma de un tercero, (3) la donación del óvulo y la gestación a través de la inseminación con el esperma del padre y (4) la gestación a través de la donación del óvulo y el esperma por parte de terceros. En este sentido, Olavarría (2018a) expone que existen diferentes perfiles de gestantes en función a las prácticas utilizadas: (1) madre gestante/subrogada, (2) gestante madre donante, (3) gestante nodriza o gestantes por subrogación, (4) gestante cuidadora y (5) gestante prostituta. Por ende, se advierte que la gestación subrogada implica un proceso en el que incluyen diferentes procedimientos, los cuales Jouve de la Barreda (2017) resume en: (1) la obtención de los gametos (óvulos y espermatozoides), (2) la producción de los embriones mediante fecundación *in vitro*, (3) la firma de un contrato/acuerdo, (4) la transferencia de los embriones al útero de la mujer gestante, (5) la gestación y los cuidados, (6) el parto y el postparto y (7) la entrega del neonato a los progenitores. Al respecto cabe destacar que la diferenciación entre la donación y la subrogación. La primera hace referencia a la mujer o el hombre que dona su material genético (óvulo/espermatozoide), mientras que la subrogación implica el proceso de implante del gameto por inseminación y el proceso de gestación (Rivas y Álvarez, 2020).

En cuanto a la relación entre los diferentes actores implicados en la subrogación (donantes, gestantes y solicitantes), Olavarría (2018b) señala que las agencias son los intermediadores; es decir “organizaciones dedicadas a servir de enlace —fundamentalmente vía internet— entre las potenciales mujeres gestantes y los padres intencionales a través de las clínicas de fertilidad” (p. 333). Asimismo, las clínicas son las

instituciones que operan los servicios de tipo médico, psicológico y/o social necesarios para proceder con la gestación subrogada (Silva y Perkumiene, 2021).

Por otro lado, Guerra-Palmero (2017) señala que “en países como India, Tailandia, Ucrania e incluso México, la gestación subrogada se ha implementado como explotación reproductiva organizada por las agencias y clínicas beneficiarias” (p. 538). En este sentido, Bollinger-Ríos (2021) matiza que, tras las recientes restricciones interpuestas en los países asiáticos, México se ha convertido en un destino de “turismo reproductivo”; especialmente por lo que denomina una “regulación laxa o permisiva y con tratamientos a bajo costo” (p. 481). Asimismo, Albornoz y López-González (2017) advierten que “un importante desafío externo es evitar que México se siga percibiendo internacionalmente como un destino de turismo reproductivo” (p. 9).

En México existen estados en los que permite la gestación subrogada (Tabasco y Sinaloa), otros que la prohíben (Coahuila y Querétaro) y también estados que no regulan dicha práctica (Albornoz y López-González, 2017). No obstante, no existe una ley federal que regule esta práctica; solamente la Iniciativa con Proyecto de Decreto de la Ley de Maternidad Subrogada de Ciudad de México (Garza-Guerra, 2022). Sin embargo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) avaló en 2021 la gestación subrogada y destacó la necesidad de su regulación a nivel federal. Vázquez-Barajas (2020) advierte que los códigos civiles de los estados de Sinaloa y Tabasco realizan menciones tanto a las clínicas de reproducción humana asistida como a los profesionales de medicina tratantes. Respecto a las primeras, regulan la necesidad de acreditación y licencia, el deber de informar sobre los riesgos a pacientes y el secreto profesional. En cuanto a profesionales de medicina tratantes, ambos códigos regulan la obligación de facilitar los certificados y exámenes correspondientes; mientras que el código de Sinaloa añade que la Secretaría de Salud “establecerá los estudios con los que gestante y contratantes garanticen su salud” (p. 29). Sin embargo, en referencia a las clínicas y agencias no incluyen requisitos. En este sentido, Bollinger-Ríos (2021) menciona la existencia de problemáticas en cuanto a los acuerdos internacionales de subrogación. Respecto a las acciones de las clínicas/agencias intermediarias destaca que:



(1) los intermediarios son quienes obtienen mayores ganancias económicas en los procedimientos, (2) crean y fijan las redes nacionales y transnacionales de esta industria, (3) algunas operan de forma virtual sin registro o estructura física, (4) existen clínicas/agencias que operan en viviendas en las que residen las gestantes sin supervisión oficial de los procedimientos, (5) otras ofrecen programas que incluyen reclutamiento y selección de gestantes y hospedaje, transporte, traducción y tours para los progenitores, (6) todas poseen responsabilidad civil, administrativa y penal, (7) carecen de registros sobre donantes, tasas de éxito, procedimientos y nacimientos y (8) la inexistencia de criterios específicos de reproducción asistida en el Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). Por otro lado, respecto a las diferentes figuras reconocidas en el proceso de la gestación subrogada, Calonge (2019) señala que desde la bioética se destaca la necesidad de clarificar elementos como:

la información dada a la gestante y el correspondiente consentimiento informado, sus motivos, indicaciones de la pareja comitente, compensación económica adecuada, efectos psicológicos en la gestante o en el niño, situaciones no esperadas como la gestación de un niño con alguna patología o embarazo múltiple, destino de los embriones sobrantes criopreservados tras la fecundación in vitro, cambio de opinión de la gestante (p. 8).

Existen diferentes posicionamientos a favor y en contra de la gestación subrogada, los cuales se sustentan en aspectos médicos, psicológicos, antropológicos, sociológicos, filosóficos y éticos. A partir de estos discursos se fundamenta una determinada representación social de la gestación subrogada, en la cual su difusión mediática se puede analizar desde el análisis del discurso y la teoría del framing. Con base en lo anteriormente expuesto se planteó una investigación con el objetivo de analizar el discurso albergado en las webs de las agencias y clínicas privadas que operan en México en los procesos de gestación subrogada. Asimismo, se proponen los siguientes objetivos específicos:

- Examinar las representaciones sociales sobre la gestación subrogada insertas en las webs de las clínicas y agencias.

- Identificar las operaciones que realizan las clínicas y agencias en el mercado reproductivo y la representación que difunden del mismo.

## 1.2. Justificación

En el contexto mexicano existen diferentes estudios a través de los cuales se realiza un análisis jurídico comparado a nivel internacional (Albornoz, 2020; Álvarez-Plaza, Olavarría y Parisi, 2017; Baffon, 2013; Guerra-Palmero, 2017; González-Martín y Albornoz, 2016), un análisis jurídico del plano nacional/federal (Albornoz, 2020; Albornoz y López-González, 2017; Bollinger-Ríos, 2021; Esperanza-Pérez, 2017; Garza-Guerra, 2022) y análisis respecto a los estados de Sinaloa (Morales-Arreola, 2019; Vázquez-Barajas, 2020) y Tabasco (Torres y Méndez, 2021; Morales-Arreola, 2019; Vázquez-Barajas, 2020). Por otro lado, se advierten publicaciones relativas a la gestación subrogada en México desde el punto de vista ético y/o bioético (Albornoz, 2020; Amez y Martín, 2017; Guerra-Palmero, 2017; Rodríguez-Tovar y Camarillo-Govea, 2022), desde la perspectiva de los Derechos Humanos (Albornoz, 2020; Bollinger-Ríos, 2021; Guerra-Palmero, 2017; Cantoral-Domínguez, 2019) y respecto a los debates políticos en la república (Vázquez-Correo, 2021). Con base a lo anteriormente expuesto se advierte que no existen estudios en México que analicen el discurso que las clínicas y las agencias privadas de gestación subrogada socializan respecto al concepto, los servicios, los requisitos, los procedimientos y los costos de sus operaciones.

## 1.3. Marco de referencia

### 1.3.1. Las representaciones sociales

Las representaciones sociales hacen referencia a sistemas cognitivos que incluyen valores, ideas y comportamientos sobre la realidad social. Los cuales están vinculados con el orden y el dominio del medio social y material y utilizan códigos para nombrar, clasificar, explicar y orientar la comunicación entre los sujetos y generar una forma de pensamiento social (González-Pérez, 2021). En este sentido, Cruz-Souza (2006) señala que las principales características de una representación social es que “está reestructurada, comparte elementos emocionales y está unida, como guía, a comportamientos específicos” (p. 36).

Asimismo, Cruz-Souza (2006) añade que posee elementos figurativos-creativos y una función tanto social como práctica; cuyos elementos básicos son el contenido (información), el objeto social (elemento central) y el sujeto (quien percibe el objeto y elabora el contenido).

González-Pérez (2021) sostiene que existen dos tipologías de representaciones sociales (autónomas y subsidiarias). Respecto a las primeras indica que poseen tanto consenso como coherencia interna; mientras que las segundas “no poseen ese nivel de coherencia y se apoyan en otras representaciones vinculadas a ella para ser comprendidas” (p. 5). Por otro lado, González-Pérez (2021) advierte que el estudio de las representaciones sociales se realiza desde cuatro principales perspectivas (integración teórica, educativa, cultural y representaciones dialógicas). Respecto al presente estudio se retoma por un lado el enfoque cultural y por otro lado el enfoque dialógico puesto que ambas posturas parten de una perspectiva epistemológica crítica. En enfoque cultural se fundamenta en la hermenéutica y la relación con diferentes ciencias (derecho, filosofía, medicina, historia, sociología, etc) para explicar la “contradicción con las ideologías dominantes y la importancia que tienen las minorías generadoras de cambio social en sus esquemas explicativos” (González-Pérez, 2021, p.12). Por otro lado, el enfoque dialógico sostiene que:

“la existencia de comunidades de práctica permite generar diálogos y argumentos que vehiculan las RS de grupos específicos (con toda su carga ideológica) y que pueden evidenciarse y asimilarse [...] se construyen en la práctica de grupos socioculturales se reproducen y difunden tanto a través de medios de comunicación tradicional como digitales. Es la ideología la que determina qué valores y normas sociales son las correctas para ser compartidas de forma intragrupal” (González-Pérez, 2021, p. 12).

De tal forma que se busca internalizar en los sujetos la subjetividad de los discursos de determinados colectivos; utilizando para ello la asimilación automática del contenido.

Por otro lado, la teoría del framing sostiene que en la transmisión de información de los medios de comunicación y los medios digitales infieren los significados de las personas sobre la realidad (subjetividad) y también los sesgos tanto de los

informantes como de los informados; los cuales interpretan la información escrita (Rodríguez-Otero y Facal-Fondo, 2023). En este sentido, Pérez-Salazar (2019) indica que esta teoría reconoce la existencia de sistemas de creencias compartidas por grupos determinados que intencionalmente socializan con el objetivo de condicionar la acción de los sujetos. Así, señala que:

se trata de una perspectiva que surge del interaccionismo simbólico y de la noción de que los sujetos no asignan un sentido de manera automática o natural a los objetos, eventos o experiencias, sino que dicha relación es resultado de procesos interpretativos relacionales [...] implica una serie de acciones que son llevadas a cabo por diversos actores sociales, en las que se asigna un significado específico a un suceso relevante (Pérez-Salazar, 2019, p. 335).

Asimismo, Muñiz (2020) revela que existen diferentes tipologías de frames (de promoción, periodísticos, de audiencia, cognitivos, del individuo y de pensamiento). Respecto a la promoción en redes por parte de organismos o instituciones Muñiz (2020) destaca que los más recurrentes son los frames de promoción. Los cuales hacen uso de encuadres enfatizados y de encuadres que omiten información o la tergiversan. Por ello, destaca que el análisis de discurso se presenta como un medio idóneo para analizar la información contenida en dichos medios. Esta teoría sostiene que el discurso (creencia, práctica o conocimiento) refiere al lenguaje que utilizan las personas con base en las interacciones socioculturales y políticas en las que están inmersos (Urrea et al. 2013). En este sentido, enfatiza que existen diferentes perspectivas teóricas (análisis sociolingüísticos, análisis del estructuralismo interpretativo, análisis lingüístico crítico y análisis crítico de discurso). En el presente estudio se retoma un análisis del estructuralismo interpretativo, el cual como señalan Urrea et al. (2013) “se focaliza en el análisis del contexto social y del discurso que lo apoya” (p. 53).

### 1.3.2. *Perspectivas sobre la maternidad y la subrogación*

Históricamente la sexualidad y la maternidad se ha concebido como sinónimos, lo cual se ha vertebrado en los mandatos de la división sexual del trabajo y la asunción de la mujer como referente de la función reproductiva (Fernández et al. 2018; González-Gerpe,

2018). No obstante, a partir de la revolución sexual de finales del siglo XX, la sexualidad se desvincula de la noción de reproducción; y por ende como señala Redondo-García (2022) se discute respecto a la existencia de “una sexualidad sin reproducción, al igual que una reproducción sin sexualidad” (p. 20). Bajo esta circunstancia se circunscribe la diferencia entre los conceptos de gestación y maternidad; y por ende Redondo-García (2022) matiza que la subrogación plantea un dilema derivado de dicha concepción afirmando que:

los supuestos en los que se fundamenta la técnica de la gestación por sustitución parten de un prejuicio preformacionista fundamental: el considerar que la información genética es toda la información necesaria y suficiente, así como que la gestante es un mero continente del embrión que es su contenido (p. 22).

Respecto a la gestación subrogada se advierten posicionamientos a favor y en contra. Los primeros justifican esta acción a través de discursos basados en la autonomía, la voluntariedad, la libertad reproductiva y a la propiedad del cuerpo de la gestante. Pero también en la no maleficencia de los progenitores, los cuales optan por la gestación subrogada ante la infertilidad o incapacidad de gestar (Guerra-Palmero, 2017).

Los posicionamientos en contra plantean diferentes perspectivas: (1) la existencia de asimetría entre las partes, lo cual favorece tanto la vulnerabilidad como la precariedad, (2) la inferencia neoliberal a través de un contrato o acuerdo, lo cual anula la libertad de la gestante durante el proceso de gestación, (3) el resultado de la división sexual del trabajo y la exigencia de procreación por parte de las mujeres, (4) la existencia de otras vías de paternidad/maternidad ante la infertilidad o la incapacidad de gestar como la adopción (Guerra-Palmero, 2017) y (5) la mercantilización del cuerpo, el cual coadyuba a la denigración de la mujer a través de la inferencia tanto del patriarcado como del capitalismo (Rodríguez-Tovar y Camarillo-Govea, 2022).

Guerra-Palmero (2017), Pérez-Hernández (2019) y Silva y Perkumiene (2021) indican que los posicionamientos de los países ante la gestación subrogada plantean una pluralidad de situaciones: (1) países que prohíben la gestación subrogada (Alemania, Austria, Italia, Suecia, Suiza, Turquía y China), (2) países que permiten la modalidad altruista (Australia,

Canadá, Dinamarca, Nueva Zelanda, Portugal, Reino Unido y Sudáfrica), (3) países con modalidad comercial (India, Rusia, Tailandia y Ucrania) y (4) países con legislación mixta (Estados Unidos, Georgia, Grecia, Israel y México). Asimismo, Silva y Perkumiene (2021) señalan que existen países en los que esta práctica no está legalmente regulada como es el caso de Irlanda o República Checa. Ante este panorama internacional se produce la migración reproductiva transnacional, desde lo que Pérez-Hernández (2019) denomina el Norte Global hacia países del Sur Global; especialmente desde Europa, Australia y Estados Unidos.

Desde la bioética se apunta a la diferenciación de dos posicionamientos respecto a la consideración de persona denominados actitud pro-life (desde la fecundación) y actitud pro-choice (a partir de cuestiones biológicas, filosóficas y sociales). No obstante, también se plantea la perspectiva de la suficiencia constitucional. Este enfoque presenta el concepto de sustantividad, por la cual la persona deriva de la adquisición de derechos subyacentes a la octava semana de gestación. A partir de esta premisa se diferencia otras dos figuras implicadas en la gestación subrogada. Por un lado, la persona o personas donadoras del material genético (óvulos y/o espermatozoides) y por otro lado la mujer gestante del embrión de otros sujetos (Fernández et al. 2018; Olavarría, 2018; Redondo-García, 2022; Saad-Pestana, 2021). De esta forma, González-Gerpe (2018) señala que la filiación se puede establecer desde tres criterios denominados gestativo (madre gestante), genético (madre y/o padre genético) y social (madre/padre comitente); considerando la noción de continente como “quien decide encargar a una mujer la gestación y parto de su hijo” (p. 26).

También desde la bioética Olavarría (2018b), Ortega-Lozano et al. (2018) y González-Gerpe (2018) indican que la gestación subrogada plantea ciertos dilemas referentes a: (1) la autonomía de la gestante (autonomía vs explotación), (2) el conflicto de intereses, (3) el interés (comercial vs altruista), (4) la justicia global y (5) el derecho a la paternidad-maternidad. Respecto a la autonomía de la gestante Olavarría (2018b) y Ortega-Lozano et al. (2018) manifiesta que, a pesar de la libertad de elección de las mujeres, pueden ser elementos que influya en la decisión de participar en la subrogación: (1) la voluntariedad, (2) el hecho de estar informadas, (3) la situación socioeconómica y (4)

la existencia de factores externos de tipo psicosociales. Por este motivo, aluden a las condiciones de justicia e igualdad (clase social, género y localización geográfica y geopolítica) como factores que favorecen la comercialización del cuerpo. En cuanto al conflicto de intereses Ortega-Lozano et al. (2018) presentan la existencia de posibles discrepancias entre las partes; lo cual justifica la existencia de un contrato entre las partes. No obstante, González-Gerpe (2018) señala que usualmente atienden de forma más amplia los intereses de la parte contratante, favoreciendo así posibles situaciones de vulnerabilidad para las mujeres gestantes y cuestionando la propiedad del cuerpo de la gestante. Otro de los dilemas presentes en la gestación subrogada es el que deriva de su concepción como un medio comercial o altruista. En este sentido, Ortega-Lozano et al. (2018) mencionan que la normativa de la mayoría de los países y los documentos de referencia en bioética indican que la donación puede tener carácter lucrativo. No obstante, reconocen las referencias a la “compensación económica por las molestias, que incluya desde luego gastos médicos relacionados con el embarazo que no tenga cubiertos” (p. 67). Sin embargo, los autores advierten que el altruismo es permitido en algunos contextos bajo la premisa de la libertad de elección de las mujeres; aunque nuevamente aluden al cuestionamiento del altruismo desde la óptica de las condiciones de justicia e igualdad. Por otro lado, la perspectiva de la justicia global plantea que la mujer de países subdesarrollados se encuentra en una situación de vulnerabilidad respecto a la de países del primer mundo. Lo cual favorece que en dichos contextos proliferen las prácticas que en otros estados no se permiten. También que, aunque siendo legales, sea más económico realizar en otros países. Asimismo el hecho de que, debido a las dificultades de conciliación de la vida familiar y laboral, las mujeres opten por subrogar la gestación. En este sentido, Ortega-Lozano et al. (2018) matizan que “lo habitual es que exista una gran diferencia social y económica entre la gestante y los comitentes, y que la gestante tenga dificultades para comprender la lengua de los comitentes y las condiciones del contrato” (p. 69); siendo este supuesto un condicionante de vulnerabilidad de las gestantes que favorece la explotación. Asimismo, Ortega-Lozano et al. (2018) mencionan que esta perspectiva conlleva consecuencias como la configuración de lo que denominan un mercado de bebés por encargo; y por otro lado el fenómeno de los bebés apátridas.

Finalmente, Ortega-Lozano et al. (2018) y González-Gerpe (2018) mencionan el derecho a la paternidad-maternidad como un derecho reconocido en la mayoría de ordenamientos jurídicos. En este sentido advierten que el interés superior del menor y la legalidad/ilegalidad de la gestación subrogada se anteponen al derecho de las personas a la paternidad o la maternidad.

Otra de las perspectivas que plantea una diferenciación entre la maternidad, la sexualidad y la subrogación es la psicología. González-Gerpe (2018) señala que los procesos psicológicos de la maternidad (crianza) difieren de los que se desarrollan durante la gestación como proceso biológico. No obstante, alude a que estos deben de ser atendidos durante el proceso de gestación subrogada. Lo cual motiva la necesidad de estipular requisitos de idoneidad a nivel médico, psicológico y social y procesos evaluativos para ser mujer gestante; pero también de otros procesos de evaluación psicológica de los padres de intención.

Finalmente, la perspectiva antropológica de la gestación subrogada centra su atención en la confluencia de cuestiones ideológicas, legislativas, económicas y socioculturales que influyen en la representación y en la (i)legitimación de la gestación subrogada; entre las cuales se encuentra la bioeconomía y la biotecnología (Pérez-Hernández, 2018; Rivas y Álvarez, 2020). En lo que respecta al presente estudio resulta de especial importancia la noción de la bioeconomía, la cual como señala Flores (2022) es “un proceso político que se construye desde las lógicas y los valores neoliberales que implican la comercialización y la creación de la riqueza económica al añadir valor a los que denominan biobjetos” (p. 615). En este sentido, Rivas y Álvarez (2020) discuten respecto a los discursos mercantilistas y la perspectiva altruista de estas prácticas desde la óptica neoliberal. También en cuanto a los “actos rituales” que emanan de esta práctica y su relación con la “economía de los reconocimientos mutuos” y la configuración de lo que denominan “empreendedores en la industria reproductiva transfronteriza”. Por otro lado, desde la perspectiva antropológica también se aborda la inferencia de las nuevas formas de familia (respecto a la familia tradicional) en cuanto a la maternidad/paternidad y su participación en los dichos mercados (Olavarría, 2018b; Rivas y Álvarez, 2020; Smietana, 2013). No obstante, desde la antropología se realizan análisis comparativos sobre la concepción de los conceptos de maternidad, gestación y trabajo



(re)productivo con base en diferentes contextos (Pérez-Hernández, 2018) y su relación con la cultura, la religión y la ética (Olavarría, 2019a). En este sentido Smietana et al. (2021) advierten que las variables socioculturales determinan los significados e ideologías a través de los cuales se comprende el trabajo clínico de la subrogación.

### 1.3.3. Mercados reproductivos en el contexto neoliberal y el sistema patriarcal

Como se ha mencionado anteriormente, la corriente que se antepone a la visión altruista y autónoma de la gestación subrogada pone de manifiesto que las condiciones de justicia e igualdad son factores que favorecen la comercialización del cuerpo; especialmente en países subdesarrollados. Esta coyuntura fomenta la generación de mercados reproductivos sustentados en la bioeconomía, la biotecnología y la generación de empresas e intermediarios transfronterizos (Flores, 2022; Pérez-Hernández, 2018; Rivas y Álvarez, 2020). En este sentido, Szygendowska (2021) señala que la dominación patriarcal y el capitalismo favorecen la comercialización de la capacidad reproductiva y la instrumentalización del cuerpo, en detrimento de los derechos individuales de la mujer.

Pietrini-Sánchez (2022) señala que la mercantilización de la gestación subrogada se sustenta a través de argumentos morales relacionados con la inconmensurabilidad, la alienación, los efectos negativos (en la mujer y en los niños/as). Pero también se apoya en argumentos basados en los contratos de consumo:

las prácticas actuales de subrogación comercial son moralmente objetables porque la forma en la que se organizan estas prácticas justifica que los padres-madres intencionales y las agencias de subrogación (si las hay) se beneficien injustamente a expensas de los intereses de las gestadoras subrogadas (Pietrini-Sánchez, 2022, p. 25).

Una línea de discurso similar se advierte en Ortega-Lozano et al. (2018) y González-Gerpe (2018), los cuales señalan que los contratos de gestación subrogada tienden a favorecer al cliente en detrimento de la protección integral de las madres gestantes.

Por otro lado, Viera-Cherro (2021) ponen de manifiesto que el trabajo derivado de la subrogación y la donación de óvulos se fundamenta por un lado

en la división sexual del trabajo y por otro lado en la desigualdad social que fomenta el capitalismo global. En cuanto al capitalismo indica que, además de posibilitar dichas prácticas, favorece que en determinados contextos sea más económico. De forma que “capitaliza altruismo, precariedad e informalidad, condiciones comunes a las tareas feminizadas” (p. 242), generando así lo que Lafuente-Funes (2021) denomina la “cadena mundial del trabajo reproductivo”.

Este panorama global fomenta la proliferación de lo que Guerra-Palmero (2017) denomina turismo reproductivo, es decir una forma de “outsourcing a países empobrecidos” (p. 535). Los cuales se componen de tres elementos asociados a diferentes factores. Por un lado, el escenario (origen y destino), cuyo factor de análisis es el cinético; es decir el tipo de desplazamiento geográfico que se realiza. Por otro lado, los actores que incluye tanto los que facilitan estos tránsitos (entre los cuales se encuentran las clínicas y agencias) y se basan en factores socioeconómicos; como también las motivaciones por parte de los contratantes (viajeros), las cuales se basan en factores de tipo psicológico. Asimismo, el elemento de condiciones de posibilidad, el cual se basa en factores sociológicos que incluyen los aspectos derivados del derecho y de las relaciones sociales (Álvarez-Díaz, 2012). De esta forma Guerra-Palmero (2017) señala que India, Rusia, Ucrania, Tailandia y México se perfilan como los principales destinos de este tipo de turismo. En este sentido, Álvarez-Díaz (2012) y González-Gerpe (2018) señalan que el término de exilio reproductivo emerge como crítica al de turismo reproductivo; lo cual se justifica a partir de la premisa de que el turismo se asocia con placer. En los supuestos de gestación subrogada el desplazamiento no se sustenta en el placer, sino en la imposibilidad legal de realizar esta práctica en el lugar de origen. No obstante, Álvarez-Díaz (2012) indica que el término más adecuado es el de atención reproductiva transfronteriza, puesto que la noción de exilio se asocia con “una especie de castigo por el poder público y las posibilidades del Estado” (p. 43).

### 1.4. Estado del arte

A nivel internacional destaca el trabajo de Sanmartín-Sáez (2023), el cual realiza un análisis discursivo de la constelación léxica sobre gestación subrogada en medios de comunicación españoles. Los cuales

se basan en el debate anteriormente citado sobre la mercantilización vs el derecho a la reproducción; socializando en su mayoría una percepción positiva o neutra de esta práctica. Por otro lado, Sanmartín-Sáez (2023) aborda un análisis netnográfico de webs españolas de información sobre la gestación subrogada. A través del cual muestra que los discursos que utilizan están basados principalmente en: (1) el valor emocional de la maternidad, (2) la diferenciación de las tipologías de madres (legal, de intención y gestante), (3) la promoción del turismo reproductivo y (4) la perspectiva altruista frente a la mercantilista.

Respecto al contexto mexicano Pérez-Hernández (2018) realizó un estudio etnográfico sobre la publicidad en redes sociales de la gestación subrogada y las instituciones públicas mexicanas vinculadas con la gestación subrogada en México. En este sentido advirtió sobre la existencia de publicidad en la que se ofrecen 9.729 dólares estadounidenses (usd) a las madres gestantes. Asimismo, señala que el costo para los progenitores varía entre los 90.000 y los 150.000 usd; el cual representa un costo notoriamente menor al que se maneja en EEUU. Por otro lado, Bollinger-Ríos (2021) realizó un estudio etnográfico y observó, según informa Cofepris, existen 89 clínicas (públicas y privadas) autorizadas para la realización de tecnologías de reproducción asistida (TRA). Asimismo, informa sobre los requisitos y procedimientos de cada uno de los centros públicos y señala que debido a la insatisfacción de las personas usuarias se produce un trasvase a los centros privados.

Olavarría (2018a) realizó entrevistas en profundidad a 4 personas intermediarias de Villahermosa, Ciudad de México, Tijuana y San Diego (EEUU). El estudio muestra la existencia de una dicotomía respecto a la subrogación que transita entre la ayuda y la mercantilización, la cual implica tanto a donantes como a gestantes y traspasa las fronteras de México. Asimismo, indica que las personas intermediarias se autodefinen como mediadoras o facilitadoras de la maternidad, representando la experiencia como donante un perfil recurrente. Asimismo, Olavarría (2019a) realizó entrevistas en profundidad a 14 gestantes subrogadas de Tijuana, Ciudad de México y Villahermosa. El estudio advierte que internet, las redes sociales y los contactos personales de las mujeres

(amistades, parientes, vecinos, etc) representan las principales vías de captación de donantes y gestantes. Por otro lado, indica que el perfil de las madres sustitutas remuneradas es el de “mujeres mexicanas de clase media y media baja, con escolaridad media, media-superior o universitaria, en su mayoría casada y con hijos” (p. 425). También señala que existe una clara división entre la mujer gestante y la donadora de óvulos; lo cual se debe por un lado a cuestiones coloniales basadas en el fenotipo. Pero señala que también se debe a la prevención de lazos emocionales gestante-neonato.

El estudio de Olavarría (2019b) muestra que las gestantes buscan migrar a su población de origen o bien a EEUU; aunque existen otras motivaciones derivadas de “la falta de empleo bien remunerado o la necesidad de pagar deudas, comprar un terreno, mejorar la vivienda o el negocio” (p. 429). No obstante, también se advierten discursos basados en el altruismo y la ayuda a los demás; así como la conjugación de ambas motivaciones.

En el estudio etnográfico de Pérez-Hernández (2018) se incluyen entrevistas a agencias privadas de México. A través de las cuales se muestra que la retórica del altruismo, el amor y la ayuda son los principales discursos que utilizan las agencias para justificar la gestación subrogada. Aspecto también evidenciado en otros estudios realizados en México como los de Rivas y Álvarez (2020) y Olavarría (2018b). Asimismo, Pérez-Hernández (2018) señala que como resultado de los mercados reproductivos las agencias vinculadas con la gestación subrogada se caracterizan por exigir motivaciones altruistas como requisito para ser gestante. Sin embargo, Pérez-Hernández (2018) indica que esta práctica oculta su verdadero fin, es decir la negación de los derechos laborales. Por otro lado, el estudio informa sobre la existencia de anuncios en redes sociales en los que se solicita gestantes a cambio de remuneraciones que oscilan los 180,000 pesos mexicanos (9,729 usd); lo cual representa un costo menor al que ofrecen otros contextos. Finalmente resalta que este hecho es utilizado por las agencias para promocionar sus servicios bajo la premisa del ahorro y el descuento; los cuales se exponen también en las denominadas “ferias de subrogación”.

## 2. METODOLOGÍA

Se realizó una investigación cualitativa a través de un diseño etnográfico digital, el cual se basa en el estudio de las prácticas cotidianas de internet y el mapeo de links (Grillo, 2019). Para ello se analizaron las páginas web de agencias y clínicas privadas que operan en México en los procesos de gestación subrogada. Se realizó una búsqueda en julio de 2022 en Google. Se utilizaron como palabras clave “agencias y clínicas privadas de maternidad subrogada México”, “Clínicas de subrogación en México” y “Agencias de subrogación en México”. Se seleccionaron las páginas etiquetadas como anuncios, identificando un total de 11 establecimientos: (1) Seremos padres, (2) Gestación Sustituta México, (3) UR Crea, (4) Subrogación México, (5) FIV México, (6) SERMA, (7) New Life México, (8) Surro Baby, (9) IVF, (10) Concibe e (11) ILAYA.

Se realizó un análisis de contenido textual de cada una de las páginas web. Se abordó un proceso de categorización emergente a partir de las categorías axiales: sujetos (gestantes, donantes y progenitores), empresas (nacionales e internacionales), procesos/servicios (nacionales e internacionales) y costos (nacionales e internacionales). Se analizó la información incluida en la web, así como los documentos y comentarios que albergaba cada empresa. El procedimiento utilizado para el análisis de la información se basó en siete fases: (1) delimitación de las unidades de muestreo, de registro y de contexto, (2) sistematización de los temas, (3) configuración de las categorías, (4) creación del árbol de categorías, (5) validación de las categorías, (6) recategorización, (7) identificación de temáticas centrales y periféricas y (8) discusión de las temáticas con los antecedentes (Díaz-Herrera, 2018)

El procedimiento utilizado en la investigación se realizó a través de las siguientes fases: (1) identificación de las páginas web de las clínicas, (2) conversión en pdf de cada página, (3) sistematización a través del programa cualitativo MAXQDA, (4) categorización de cada documento, (5) creación del árbol de categorías, validación y recategorización y (6) redacción del informe de resultados.

Las categorías analíticas se construyeron a partir de las propuestas de diferentes estudios. Por un lado, las dimensiones jurídica y médica, las cuales

incluyen aspectos relacionados con cuestiones jurídicas y sanitarias que regulan el proceso de la gestación subrogada y las obligaciones y derechos de los diferentes actores implicados (Calonge, 2019; Redondo-García, 2022). Por otro lado, la dimensión filosófica en tanto en cuanto a la propuesta de Rodríguez-Tovar y Camarillo-Govea (2022) sobre los alcances y los límites en la teoría kantiana y aspectos éticos y bioéticos (Ortega-Lozano, et al. 2018; Saad-Pestana, 2021). También la dimensión personal, la cual incluye las motivaciones que tienen los sujetos y las instituciones para justificar su participación en la gestación subrogada (Fernández, et al. 2018). Asimismo, la dimensión histórica que advierte menciones sobre el origen y evolución de este tipo de prácticas (González-Gerpe, 2018). Finalmente, la dimensión social como una categoría de “descarte” que incluye elementos que no se categorizan en las anteriores dimensiones (Latour, 2008).

Respecto a las cuestiones éticas y legales se utilizó las normas APA. En este sentido cabe señalar que se omitieron los datos personales contenidos en cada página web para salvaguardar la identidad de las personas.

## 3. RESULTADOS

### 3.1. Perfil de las clínicas/agencias

Se analizaron un total de 11 clínicas y/o agencias, de las cuales 5 eran extranjeras y 6 nacionales (ver Tabla 1). Respecto a las empresas mexicanas se observó que: (1) FIV México posee sucursales en Cancún, Puerto Vallarta y Tijuana, (2) Concibe está ubicada en la Ciudad de México, (3) Gestación Sustituta México, Seremos padres y Subrogación México en Nayarit y (6) IVF en Tijuana y Querétaro. En cuanto a las clínicas y/o agencias extranjeras por un lado se encuentra ILAYA, la cual es una empresa ucraniana que posee también sedes en España, República Checa y México; además realiza colaboraciones con agencias de EEUU. Por otro lado, se cuenta New Life México, la cual es una filial de una empresa de EEUU con sedes en Ciudad de México y Cancún; así como en Georgia, Asia, Ucrania, Egg Donors, Sudáfrica, Colombia, Polonia, China e India. Asimismo, se identificaron 3 clínicas/agencias españolas, por un lado UR Crea con sedes en España y Ciudad de México, por otro lado SERMA con sedes en España, EEUU y Ciudad de México y finalmente Surro

Baby, la cual posee sedes en Madrid y Barcelona. En este sentido, se advierte que Tijuana, Nayarit y Ciudad de México se presentan como las principales ubicaciones de este tipo de establecimientos. Asimismo, destaca que España posee una especial presencia en México.

Los resultados mostraron que las empresas analizadas ofrecen servicios de: gestación subrogada, búsqueda y evaluación de gestantes, outsourcing en gestación subrogada y representación legal (ver Tabla 1). No obstante, se advirtió que algunos entes ofrecen otros servicios relativos a: la fecundación e inseminación artificial, la preservación de la fertilidad, el rejuvenecimiento ovárico, la cirugía reproductiva, estudios genéticos, la selección del sexo del embrión y la búsqueda y traslado de las personas contratantes (ver Tabla 1). En este sentido, destaca que las clínicas y/o agencias extranjeras ofrecen más servicios que las clínicas nacionales.

Por otro lado, se analizaron los recursos humanos de cada ente y se advirtió que las agencias incluyen información más restringida respecto al personal que trabaja en ellas. Así, las agencias Seremos padres y SERMA no especifica su plantilla, mientras que otras aluden a: profesionales de enfermería (New Life México), equipo de dirección y coordinación (Subrogación México, FIV México y New Life México), profesionales de derecho

o equipo jurídico (FIV México y New Life México), personal de Medicina especializado en Fecundación in vitro (FIV México), departamento de Psicología (Surro Baby), personal técnico laboratorista (Surro Baby) y especialistas en Medicina familiar, Ingeniería química, Nutrición, Cirugía, Cirugía plástica, Endocrinología, Embriología, Urología, Cardiología, Gastroenterología y Proctología (Surro Baby).

Asimismo, se advirtió que las clínicas informan de una plantilla más orientada a la medicina y con mayor especialización; a excepción de IVF, la cual solo informa de personal de Medicina familiar y personal técnico laboratorista. El resto de las clínicas, mencionan profesionales de Biología reproductiva, la Ginecología y la Obstetricia (Gestación Sustituta México, UR Crea, Concibe e ILAYA).

También se identificó que Gestación Sustituta México incluye una persona líder de proyectos, una persona especialista en atención a madres LGBT, un puesto de Dirección en Desarrollo Humano y un departamento de Consultoría. Mientras que UR Crea posee profesionales de enfermería y especialistas en Embriología, Perinatología y Anestesiología. Finalmente, Concibe señala que incluye personal técnico laboratorista, nutricionistas y profesionales de medicina en cirugía e ILAYA especialistas en cirugía.

Tabla 1. Perfil de las clínicas/ agencias de gestación subrogada.

Clínica/ agencia	Empresa	Servicios														Gestación subrogada										
		M	Ex	GS	BEG	OGS	RL	F	PF	RO	CR	EG	SS	T	Sujetos			Proceso		Costos		TE	Tes			
	D														G	Progenitores	M	Ex	M	Ex						
																					Mo			He	Ho	
Seremos padres	X		X	X	X	X												X								
Gestación Sustituta México	X		X	X	X	X									X	X	X	X	X						X	
UR Crea		X	X	X	X	X	X	X	X	X					X	X		X	X	X	X					
Subrogación México	X		X	X	X	X	X							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
FIV México	X		X	X	X		X								X	X	X	X	X						X	
SERMA		X	X	X	X	X									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
New Life México		X	X	X	X	X								X	X	X	X	X				X	X	X		
Surro Baby		X	X	X	X	X	X								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
IVF	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X				X
Concibe	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X						X	X	X							
ILAYA		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X	X	X	X	X	X					X	

Nota (Empresa): M= mexicano/a; Ex= extranjero/a.

Nota (Servicios): GS= Gestación Subrogada; BEG= Búsqueda y Evaluación de Gestantes; OGS= Outsourcing en Gestación Sustituta; RL= Representación legal; F= Fecundación/ Inseminación artificial; PF= Preservación Fertilidad; RO= Rejuvenecimiento Ovárico; CR= Cirugía Reproductiva; ES= Estudios Genéticos; SS= Selección sexo; T= Búsqueda y traslados.

Nota (Sujetos): D= donante; G= gestante; Mo= monoparentales; He= heterosexuales; Ho= homoparentales.

Nota: TE= tasa éxito; Tes= testimonios.



### 3.2. El servicio de gestación subrogada

Las menciones que realizan las clínicas/agencias respecto a la gestación subrogada se caracterizan por aludir a 6 dimensiones: (1) filosófica, (2) jurídica, (3) social, (4) personal, (5) médica y (6) histórica. Respecto a la dimensión filosófica se han identificado referencias implícitas a las cuestiones éticas sobre las cuales operan las agencias/clínicas y al trabajo desde la óptica particular de cada paciente/cliente. Asimismo, se presentaron menciones a cuestiones relacionadas con la esfera del amor, el humanismo, la generosidad, la solidaridad, la compasión, la dignidad y el respeto. En este sentido, Seremos padres señala: “Trabajamos ética, legal e incansablemente para que tú puedas convertirte en padre, sin importar tu nacionalidad, orientación sexual o estado civil. En Seremos padres nos especializamos en procesos de gestación subrogada para familias LGBT+”.

En cuanto a la dimensión jurídica se identificaron referencias a la legalidad en los procesos que llevan a cabo las clínicas/agencias, la responsabilidad bajo la que actúan, la seguridad de sus procesos y el respaldo y la protección que ofrecen. No obstante, también se mencionan cuestiones relacionadas con la

legislación mexicana relativa a la gestación subrogada y los derechos reproductivos; así como a los requisitos burocráticos. En este sentido, se advierten menciones del tipo:

La gestación subrogada no está permitida en México, afortunadamente nuestra agencia está localizada en Texas Illinois, así como en Florida, los estados más amigables de subrogación en Estados Unidos [...] En México se permite en algunos estados como la CDMX, Sinaloa, Tabasco y Yucatán. Aunque no está totalmente “regulada” no hay una ley que prohíba llevar a cabo este proceso en México. La G. S. es bien un último recurso médico para lograr tener una familia. (SERMA).

Por otro lado, se han constatado referencias a cuestiones sociales vinculadas con la inclusión social, la no discriminación y la igualdad. También respecto a la reputación y prestigios de las clínicas/agencias; así como a la labor que realizan de transformación social de las familias. En este sentido, Subrogación México indica: “Cumpliendo con todas las necesidades individuales de todos nuestros pacientes LGBT, asegurándoles llevar a cabo un proceso en un ambiente de calidez, generosidad, compasión y legalidad”.

Tabla 2. Imaginario gestación subrogada.

Dimensión	Menciones	SP	GSM	UR	SM	FIV	S	NLM	SB	IVF	C	IY
Filosófica	Ética	X								X	X	
	Amor		X									
	Particularidad	X	X		X	X	X		X		X	
	Humanismo			X							X	
	Generosidad/ solidaridad				X		X					
	Compasión				X							
	Dignidad				X							
Jurídica	Respeto				X							
	Legalidad	X	X		X	X	X	X	X	X	X	
	Legislación		X	X		X	X		X	X		
	Responsabilidad							X				
	Seguridad				X	X	X	X			X	
	Respaldo/ protección				X	X		X	X		X	X
	Derechos reproductivos	X	X		X		X					
Social	Documentación		X						X	X		
	Transformación		X									
	Inclusión/ igualdad	X	X		X		X					
Personal	Reputación/prestigio					X		X		X		
	Comodidad							X				
	Sueño/ anhelo	X	X		X	X	X	X				
	Confiable			X						X		
	Respeto									X		
	Accesibilidad económica				X	X		X	X	X		X
	Accesibilidad geográfica				X	X			X			X
Calidez				X								
Apoyo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Dimensión	Menciones	SP	GSM	UR	SM	FIV	S	NLM	SB	IVF	C	IY
Médica	Atención médica	X	X		X	X			X	X	X	X
	Cuidados	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Calidad			X	X	X	X					
	Efectividad			X				X		X	X	
	Garantía							X				
	Rapidez							X				
	Profesionalismo			X	X	X	X	X			X	X
	Experiencia				X		X	X	X	X	X	
	Tecnicismos médicos			X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Excelencia									X		
Historia	Integridad									X		
						X						

Nota: SP= Seremos padres; GSM= Gestación Sustituta México; UR= UR Crea; SM= Subrogación México; FIV= FIV México; S= SERMA; NLM= New Life México; SB= Surro Baby; C= Concibe; IY= ILAYA.

Cabe mencionar que una de las cuestiones más presentes en las diferentes webs analizadas refiere a la mención de cuestiones de tipo personal. Así, se han identificado referencias implícitas a: la comodidad y la calidez que tienen los procesos, la ayuda y apoyo que realizan para cumplir los sueños y/o anhelos de las personas, la confiabilidad y la accesibilidad tanto económica como geográfica que ofrecen y la operación basada en el respeto. Como ejemplo, Subrogación México expone:

Sabemos que formar una familia a través de la gestación sustituta puede ser una de las decisiones más difíciles en la vida. Cuando uno no conoce el funcionamiento de estos procesos se puede llegar a tener un impacto negativo en las finanzas personales. Nosotros estamos aquí para ayudarle a reducir los costos significativamente y obtener un precio accesible que le permita enfocarse a las prioridades de su familia y no a los costos del proceso (Subrogación México).

Asimismo, se han identificado menciones a cuestiones médicas; a través de las cuales se expresa aspectos relacionados con la atención médica y cuidados que ofrecen las clínicas/agencias. También se describen los procesos que realizan mediante menciones a: la calidad, la efectividad, la garantía, la rapidez, el profesionalismo, la experiencia, la integridad y la excelencia. Asimismo, se hace uso de tecnicismos médicos relacionados con la fecundación, la gestación y el parto; así como respecto al abordaje histórico de la gestación subrogada.

La gestación subrogada o «vientre de alquiler», popular y erróneamente conocida como maternidad subrogada o vientre de alquiler, es una técnica de

reproducción asistida en la que una mujer accede a gestar el hijo de otra persona o pareja. Ya sea una pareja con problemas para gestar, una pareja homosexual masculina o femenina o de igual forma un soltero/a la solución es la gestación subrogada (SERMA).

En cuanto al servicio de gestación subrogada ofertado por las entidades analizadas destacan que todas las clínicas/agencias incluyen el servicio de donantes de óvulos y/o espermatozoides a excepción de Seremos padres; la cual no lo especifica. Asimismo, todas las entidades analizadas, a excepción de Concibe, realizan el servicio de búsqueda de gestantes.

### 3.3. Servicio de donantes

Respecto a la donación existen clínicas/agencias que ofrecen el servicio de venta de óvulos (Concibe, FIV México, Gestación Sustituta México, ILAYA, IVF, New Life México, SERMA, Subrogación México, UR Crea y Surro Baby), de semen (Concibe, ILAYA, Subrogación México y Surro Baby) y/o de embriones (Concibe y Surro Baby). En este sentido, cabe destacar que existen clínicas/agencias que no ofrecen información detallada (Concibe, FIV México, Gestación Sustituta México, ILAYA). Sin embargo, otras indican ciertas especificaciones como SERMA, la cual señala que “tanto las donantes de óvulos como las gestantes, pasan por un exhaustivo reconocimiento médico y de antecedentes genéticos familiares, para evitar posibles enfermedades de transmisión genética”.

Asimismo, IVF describe el proceso médico detallado y UR Crea indica que “la donación de óvulos es un proceso mediante el cual mujeres jóvenes ayudan a pacientes con dificultades reproductivas a cumplir

su sueño de ser madres. En este proceso se mantiene la confidencialidad de nuestras donantes ya que la receptora de ovocitos nunca conoce a la donadora de estos". No obstante, Subrogación México y New Life México incluyen en su web un dossier detallado al respecto. Así, Subrogación México describe la secuenciación de proceso médico, las cuestiones legales y lo relaciona con el altruismo y la generosidad. Mientras que New Life México, además de describir el proceso médico, destaca la posibilidad de seleccionar a la donante de óvulos de una amplia base de datos. La cual incluye de cada donante: fotografías, su biografía personal, información sobre su salud, educación, historia reproductiva e historial genético. Asimismo, especifica los requisitos para ser donante de óvulos: (1) mujeres con edades entre los 18 y 30 años, (2) que gocen de buena salud, (3) no fumadoras, (4) que no consuman drogas, (5) con altura y peso promedio, (6) libres de enfermedades de transmisión sexual, (7) con periodos menstruales regulares, (8) sin desordenes psicológicos, (9) dispuestas a realizarse evaluaciones médicas y psicológicas, (10) listas a iniciar con el programa de donación de óvulos, (11) confiables y (12) responsables.

### 3.4. Servicio de gestantes

En referencia a las gestantes se advierte que las webs informan tanto del proceso médico (Concibe, FIV México, Gestación Sustitutiva México, ILAYA, New Life México, SERMA, Subrogación México, Surro Baby y UR Crea), como del proceso legal (ILAYA, IVF, SERMA, Subrogación México y Surro Baby). FIV México advierte que prestan apoyo emocional y psicológico y monitoreo a las gestantes. Por otro lado, Gestación Sustitutiva México alude a la empatía, el altruismo y a cuestiones emocionales y psicosociales. También señala que su "proceso de selección de gestantes es riguroso de cada 20 posibles gestantes quedan registradas en el programa 1 o 2 debido a los requisitos". Finalmente, Subrogación México informa que realizan un proceso legal y contractual; el cual se realiza con "transparencia total para que todas las partes implicadas mantengan conocimiento actual del dicho acuerdo". También enumeran los requisitos para ser gestante: (1) residencia en México, (2) tener entre 21 y 30 años, (3) haber dado a luz por vía vaginal o menos de cuatro veces, (4) nacimientos por vía cesárea 1 (máximo 2) con un periodo intergenésico de 18 meses, (6) no fumadora, no

consumidora de bebidas alcohólicas y/o uso de drogas ilícitas, (7) mantener un hogar libre de mascotas, (8) disposición para completar una aplicación, enviar fotografía y suministrar información médica detallada, así como realizar una evaluación psicológica, (9) presentar una amplia revisión de antecedentes penales y disponibilidad para breve revisión de su hogar de parte de una trabajadora social, (10) contar con el consentimiento del cónyuge, en caso de tenerlo, para llevar a cabo el proceso de gestación subrogada y (11) estar dispuesta a someterse a análisis sanguíneos para ciertas enfermedades infecciosas o enfermedades de transmisión sexual.

### 3.5. Clientes y procesos

Respecto al tipo de clientes, a excepción de Seremos padres (clínica especializada LGTBI), todas las clínicas/agencias ofertan sus servicios de parejas heterosexuales. Por otro lado, todas las agencias/clínicas incluyen a familias monoparentales; excepto UR Crea y Seremos padres. Asimismo, todos los entes publicitan sus servicios para familias homoparentales; aunque cabe destacar que UR Crea solamente para mujeres homosexuales.

Respecto al proceso de la gestación subrogada solamente lo describen las webs de UR Crea, Subrogación México, New Life México e ILAYA. En este sentido UR Crea detalla un proceso secuenciado en las siguientes fases: (1) estimulación ovárica a la mujer que va a donar los óvulos, (2) programa la captura para obtener los óvulos, (3) preparación del útero para la recepción del embrión, (4) fecundación in vitro, (5) selección de los embriones de mayor calidad, (6) inseminación de la gestante y (7) confirmación del embarazo. No obstante, no especifica el proceso de embarazo, parto y postparto.

Por otro lado, Subrogación México describe un proceso más detallado conformado por las siguientes fases: (1) contacto, información y asesoramiento, (2) coordinación, visita, firma de contrato y matización de legalidades, (3) fases del tratamiento (fertilidad, donación, fertilización e inseminación), (4) confirmación del embarazo, (5) nacimiento de su bebé y tramitación de la documentación correspondiente y (6) retorno al domicilio de los progenitores. No obstante, tampoco especifica el proceso de embarazo, parto y postparto relativo a la gestante.

Asimismo, New Life México detalla un proceso que incluye las siguientes fases: (1) consulta e información, (2) trámites burocráticos, (3) exámenes médicos a los progenitores y gestantes, (4) prácticas médicas correspondientes, (5) confirmación del embarazo, (6) seguimiento del embarazo y estudios médicos y (7) parto.

Finalmente, ILAYA incluye en su web un cronograma conformado por los siguientes pasos: (1) contacto, (2) información y asesoramiento, (3) firma del contrato, (4) búsqueda de donantes, (5) selección de la gestante y firma del contrato, (6) fecundación in vitro, (7) implantación, (8) confirmación del embarazo, (9) seguimiento médico del embarazo, (10) parto y (11) realización de los trámites legales y entrega del pasaporte del bebé.

### 3.6. Tasa de éxito y costos

A través de las webs también se identificaron referencias a las tasas de éxito en tres de las clínicas/agencias. Por un lado, FIV México incluye un apartado titulado “tasas de éxito”. No obstante, no la especifica en su texto; solo comenta la efectividad y la tecnología de vanguardia que dispone. Por otro lado, ILAYA indica que en 2017 nacieron cuatro bebés, en 2018 seis, en 2019 veinte y en 2020 diez. Finalmente, New Life México señala que “gracias a las impresionantes altas tasas de éxito en nuestra clínica, muchas familias han hecho sus sueños realidad, luego de un máximo de tres intentos”. Asimismo, añade que:

Los programas de New Life poseen una tasa de éxito del 70% alcanzando en algunos meses tasas del 80 o 90%, pero por supuesto somos conscientes que esta travesía hacia la paternidad conlleva un desgaste tanto mental, físico, como financiero para muchos de nuestros futuros padres.

En cuanto a los costos de la gestación subrogada, solamente lo mencionan cuatro clínicas/agencias. Por un lado, Subrogación México menciona que el costo en otros países ronda los 100.000-150.000 usd y que en México es un 70% más económico. Por otro lado, SERMA especifica que la tasa depende del tipo de familia, la nacionalidad y otros factores. No obstante, señala que el costo se sitúa a partir de 60.000 euros. SERMA especifica que el costo es de 950.000 pesos para personas mexicanas y 72.000 usd para personas del extranjero. Finalmente, Surro Baby incluye dos

presupuestos uno basado en un solo ciclo con valor de 71.000 euros (Básico) y otro con ciclos ilimitados con valor de 78.600 euros (VIP). En este sentido, cabe destacar que la web de Surro Baby incluye un presupuesto detallado de cada uno de los programas.

## 4. DISCUSIÓN

### 4.1. Representaciones sociales sobre la gestación subrogada insertas en las webs de las clínicas y agencias

A través de los datos analizados se observa que las webs promueven una clasificación de la maternidad con base a su participación en la gestación subrogada (ovodonante, gestante, de intención y legal). De esta forma también se advierte que las clínicas y agencia otorgan una especial importancia al valor emocional de la maternidad en detrimento las cuestiones genéticas y gestacionales. Así, como señala Redondo-García (2022), se socializa el prejuicio preformacionista que considera que la gestante es un mero continente y la crianza es la esencia de la maternidad. Por otro lado, la priorización de los aspectos emocionales corrobora la tesis de Cruz-Souza (2006), el cual indica que la emocionalidad es una de las principales características de las representaciones sociales. Las cuales, como señala González-Pérez (2021), utilizan representaciones sobre otros conceptos (maternidad) para justificarlas (subrogación).

A través del discurso de las webs analizadas se observa que las clínicas y agencias definen la gestación subrogada a partir de diferentes perspectivas, entre las cuales prevalece la visión médica, la jurídica, la psicológica y la filosófica. Sin embargo, omiten los elementos derivados de la visión ética y etnográfica (Olavarría, 2018b; Ortega-Lozano et al 2018; González-Gerpe, 2018) y otorgan una especial importancia a cuestiones personales vinculadas con: la comodidad y la calidez de los procesos, la ayuda y apoyo que realizan para cumplir los sueño y/o anhelo de las personas, la confiabilidad y la accesibilidad tanto económica como geográfica que ofrecen y la operación desde el respeto. De esta forma, como señala Guerra-Palmero (2017), se advierte que las instituciones utilizan discursos basados en la autonomía, la voluntariedad, la libertad reproductiva y a la propiedad del cuerpo de la gestante. Por otro lado, también hacen uso de discursos sobre la no maleficencia de las personas progenitoras.



Pero no mencionan cuestiones relacionadas con los posicionamientos que aluden a la inferencia tanto del patriarcado como del capitalismo (Rodríguez-Tovar y Camarillo-Govea, 2022). En este sentido, se advierte que los entes utilizan frames de promoción que enfatizan cierta información y omiten otra menos conveniente para sus objetivos (Muñiz, 2020). Lo cual también se aprecia en investigaciones precedentes como la de Pérez-Hernández (2018), en la cual se expone que los discursos de las agencias privadas de México se basan en la retórica del altruismo, el amor y la ayuda. También en el estudio de Sanmartín-Sáez (2023), el cual señala que los medios de comunicación difunden discursos basados en el derecho a la reproducción, la perspectiva altruista frente a la mercantilista y el valor emocional de la maternidad.

En cuanto a la visión médica se identifican numerosas referencias tanto al proceso de donación de material genético, como al de inseminación in vitro. De hecho, se aprecia que las clínicas ofrecen el servicio de gestación subrogada como un complemento a otras prácticas de tipo ginecológico y urológico que disponen en su cartera de servicios; lo cual también se refiere en investigaciones precedentes (Bollinger-Ríos, 2021; Camarillo-Govea, 2022; Olavarría, 2019). Por otro lado, el discurso de la perspectiva médica también está presente en la descripción del proceso gestacional y en los criterios de selección tanto de ovodonantes como de gestantes (Bollinger-Ríos, 2021).

Respecto a la visión psicológica de la gestación subrogada se han identificado alusiones a servicios relacionando con el apoyo emocional y psicológico de las gestantes, al perfil de idoneidad de ovodonantes y gestante y al monitoreo de las mujeres durante la gestación. Sin embargo, las webs omiten esta perspectiva en referencia a las madres/padres de crianza; los cuales también tienen implicaciones en este proceso y deben de ser atendidos tanto para la idoneidad como para la preparación de la crianza (González-Gerpe, 2018).

En referencia a la visión jurídica de la gestación subrogada destaca que las entidades analizadas realizan numerosas alusiones a discursos basados en el derecho a ser padres/madres y el reconocimiento de nuevas formas de familia en los ordenamientos jurídicos (monoparentalidad, homoparentalidad, etc); las cuales son una de las principales posturas de los defensores de estas prácticas (Olavarría, 2018b; Ortega-Lozano

et al 2018; González-Gerpe, 2018). Por otro lado, los discursos insertos de las webs mencionan la legislación vigente mexicana y la de otros contextos con base a su operativización. En este sentido, se comprobó que las agencias tienen una mayor especialización que las clínicas en los procesos legales y de búsqueda de gestantes y donantes. De tal forma que mencionan entre su equipo de recursos humanos personal especializado (asesor/a jurídico). Asimismo, difunden un discurso basado, además de en la biotecnología y la bioeconomía, en el altruismo; pero a su vez se justifica la mercantilización del cuerpo y las cuestiones económicas del pago de servicios (Pérez-Hernández, 2018; Rivas y Álvarez, 2020). También desde la perspectiva legal, se mencionan cuestiones relacionadas con el uso de un contrato entre las partes como un medio de protección para los participantes. Los cuales realizan un mayor énfasis en los requisitos de gestantes y donantes (factores biológicos y psicosociales), el hecho de estar informadas y en las nociones de altruismo, voluntariedad y generosidad. En este sentido, como señalan Olavarría (2018b) y Ortega-Lozano et al. (2018) estos elementos son determinantes para determinar la libertad de elección de las mujeres; sin embargo, omiten otros que también influyen en dicha capacidad y favorecen entornos de explotación como la situación socioeconómica y las condiciones de justicia e igualdad (clase social, género y localización geográfica y geopolítica). Asimismo, cabe destacar que investigaciones precedentes manifiestan que los contratos usualmente atienden de forma más amplia los intereses de la parte contratante, favoreciendo así posibles situaciones de vulnerabilidad para las mujeres gestantes y cuestionando la propiedad del cuerpo de la gestante (González-Gerpe, 2018).

Finalmente, desde la perspectiva antropológica se advierte que las clínicas y agencias analizadas utilizan discursos basados en la bioeconomía y la biotecnología para definir y justificar la gestación subrogada (Pérez-Hernández, 2018; Rivas y Álvarez, 2020). Asimismo, promueven un imaginario sobre las clínicas y agencias de intermediarios, facilitadores y como indican Rivas y Álvarez (2020) emprendedores en la industria reproductiva transfronteriza; puesto que los frames de promoción se orienta especialmente a sujetos extranjeros (no mexicanos/as) en cuyo contexto no se permiten estas prácticas o es más costoso (Muñiz, 2020; Olavarría, 2018b; Rivas y Álvarez, 2020; Smietana, 2013).

#### 4.2. Operaciones que realizan las clínicas y agencias en el mercado reproductivo y la representación que difunden del mismo

A través de la presente investigación se ha constatado que las agencias y clínicas extranjeras tienen un gran calado en el contexto mexicano. Las cuales operan desde diferentes sedes, tanto nacionales como internacionales; además de contar con un plantel de recursos humanos más amplio. Este dato concuerda con los estudios de autores que indican que, ante la situación de prohibición o limitación de la gestación subrogada en algunos países, se produce la migración reproductiva transnacional desde el Norte Global hacia países del Sur Global (Guerra-Palmero, 2017; Pérez-Hernández, 2019; Silva y Perkumiene, 2021; Pérez-Hernández, 2019). En este sentido, como señala Bollinger-Ríos (2021), en México coadyuba a la inferencia internacional la existencia de problemáticas en cuanto a los acuerdos internacionales de subrogación relativas a: la posición de las personas en el ejercicio de su autonomía reproductiva, la posición de la mujer gestante, el interés superior de las personas menores y las acciones de las clínicas/agencias intermediarias. De esta forma se constata que como mencionan otras investigaciones México se presenta como un destino de turismo reproductivo (Albornoz y López-González, 2017; Bollinger-Ríos, 2021; Guerra-Palmero, 2017).

La difusión en las webs de las clínicas y las agencias de este imaginario del contexto mexicano se advierte por un lado en los servicios que ofrece a extranjeros/as, entre los cuales se menciona el trámite de permisos, traslado y alojamiento. Pero también en la difusión de los costos en contraposición a otros contextos en los que son superiores. En este sentido se advierten cuantías similares a las presentadas por Pérez-Hernández (2018); lo cual, sumado a las legislaciones prohibitivas o restrictivas y a los procesos prolongados en el tiempo en otros países, favorece el turismo reproductivo en México (Albornoz y López-González, 2017; Bollinger-Ríos, 2021; Guerra-Palmero, 2017). Lo cual, sumado a las condiciones de justicia y desigualdad de México son factores que favorecen la comercialización del cuerpo. Esta coyuntura fomenta la generación de mercados reproductivos sustentados en la bioeconomía, la biotecnología y la generación de empresas e intermediarios transfronterizos (Flores, 2022; Pérez-Hernández, 2018; Rivas y Álvarez, 2020).

Estos discursos insertos en las webs analizadas promueven la visión de las clínicas y las agencias como entes de atención reproductiva transfronteriza de la cadena mundial del trabajo reproductivo; la cual se caracteriza desde la crítica patriarcal y neoliberal por la instrumentalización y mercantilización del cuerpo, en detrimento de los derechos individuales de la mujer (Lafuente-Funes, 2021; Szygendowska, 2021). De esta forma se advierte que las entidades analizadas muestran una representación amparada en la visión contractual de la gestación subrogada y las operaciones que realizan (contratos de consumo); a través de la cual, hacen uso de léxico legal, ético y médico para determinar el perfil de las mujeres ovodonantes y gestantes, sus obligaciones y los procedimientos.

En cuanto al servicio de donantes mencionan la realización de procesos de reconocimientos médicos, antecedentes genéticos familiares, confidencialidad y selección a través de bases de datos con información detallada (biografía personal, información sobre su salud, educación, historia reproductiva e historial genético). Asimismo, algunas entidades mencionan los requisitos para ser donante y aluden relación este proceso con el altruismo y la generosidad: lo cual también se advierten en investigaciones como las de Sanmartín-Sáez (2023).

Respecto al servicio de gestantes, el análisis realizado mostró que las clínicas y agencias mencionan tanto el proceso médico como el proceso legal de las gestantes. Por otro lado, se presentan servicios relacionando con el apoyo emocional y psicológico y monitoreo a las gestantes; y nuevamente se realiza alusiones al altruismo de las prácticas. También se mencionan los requisitos legales relacionados con la realización de un contrato del proceso de gestación, así como de los requisitos para ser madre gestante. Sin embargo, entre los requisitos de las mujeres gestantes se priorizan las cuestiones médicas frente a las socioeconómicas. En este sentido, cabe destacar que estudios precedentes realizados en México aluden a perfiles de gestantes subrogadas de mujeres de clase media y media baja, con escolaridad media, media-superior o universitaria, en su mayoría casadas y con hijos (Olavarría, 2019). Lo cual concuerda con los posicionamientos en contra de la gestación subrogada, los cuales plantean que la existencia de asimetría entre las partes favorece la vulnerabilidad, la precariedad y la explotación.

Asimismo, este tipo de contratos se estipulan de forma que anulan la libertad de las gestantes durante el proceso de gestación (Guerra-Palmero, 2017; Rodríguez-Tovar y Camarillo-Govea, 2022). Lo cual, como indica Olavarría (2018a), favorece el tránsito internacional a contextos donde el desempleo, las desigualdades y las condiciones sociales favorecen la promoción de las madres gestantes (Olavarría, 2019).

En cuanto al proceso de la gestación subrogada, destaca que solamente cuatro instituciones lo describen. En este sentido, además de los perfiles de maternidad (Olavarría, 2018a), se advierte que los procesos se estructuran en las fases descritas por Jouve de la Barreda (2017): (1) la obtención de los gametos (óvulos y espermatozoides), (2) la producción de los embriones mediante fecundación in vitro, (3) la firma de un contrato/acuerdo, (4) la transferencia de los embriones al útero de la mujer gestante, (5) la gestación y cuidados, (6) el parto y postparto y (7) la entrega del/a neonato a progenitores. No obstante, destaca que la mayoría de las instituciones no especifican el proceso de embarazo, el parto y el postparto relativo a la gestante; invisibilizando así el fenómeno de los niños apátridas y la repercusión que tiene para las familias (Ortega-Lozano et al. 2018).

Por otro lado, estos datos revelan que las agencias y clínicas opacan la situación de las mujeres gestantes y priorizan los intereses de la parte contratante (Ortega-Lozano et al. 2018; González-Gerpe, 2018). Lo cual, como señala Bollinger-Ríos (2021), evidencia la existencia de problemáticas respecto al perfil de las gestantes, tales como: los contextos de desigualdad social, la movilidad reducida de las gestantes, las ganancias económicas, las complicaciones en la gestación/parto y las situaciones de vulnerabilidad. Todas ellas problemáticas que generan la visión mercantilista que promueve la perspectiva patriarcal y neoliberal de la sexualidad y la maternidad.

## 5. CONCLUSIONES

A través de la presente investigación se ha comprobado que las clínicas y agencias de gestación subrogada que operan en el contexto mexicano socializan una representación de la gestación subrogada basada en diferentes componentes. Por un lado, en la diferenciación del papel que tiene la mujer en los

diferentes procesos de participación en el proceso reproductivo (genética, gestacional y crianza). Por otro lado, en la visión mercantilista de la maternidad en la que la biotecnología y la bioeconomía representan medios que la posibilitan y facilitan que los sujetos puedan acceder a la maternidad/paternidad; sin necesidad de atenerse a las prohibiciones legales de determinados contextos o a las exigencias que impone la división sexual del trabajo. También se advierte la inferencia del mercantilismo en la forma en que se configuran los contratos que regulan la participación de las partes en la gestación subrogada. Así como las referencias que incluyen las webs sobre la perspectiva altruista de estas prácticas con base a: la libertad de elección de la mujer, la voluntariedad, el consentimiento informado, la evaluación y el seguimiento médico y psicosocial de las gestantes. No obstante, se advierte el uso de frames de promoción que enfatizan cierta información y omiten otra menos conveniente para sus objetivos tales como: la salvaguarda de los derechos y la integridad de las gestantes, los riesgos legales y los procesos de parto y postparto.

La participación de agencias y clínicas privadas de gestación subrogada en México es una realidad, las cuales utilizan diferentes discursos para promocionar este servicio y favorecer la representación social de México como un destino de turismo reproductivo. En este sentido, las entidades analizadas socializan alegatos vinculados con: el altruismo, la generosidad, el derecho a formar una familia, las facilidades legales y el bajo costo económico de los procesos en comparación con otros contextos. Estos hechos, sumados a las condiciones de justicia y desigualdad de México, son factores que favorecen la comercialización del cuerpo y la generación de empresas e intermediarios de la subrogación. Las cuales se presentan como entes de atención reproductiva transfronteriza de la cadena mundial del trabajo reproductivo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albornoz, M. M. (ed.) (2020). *La gestación por sustitución en el derecho internacional privado*. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Centro de Investigación y Docencia Económica. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6030/1a.pdf>
- Albornoz, M. M. y López-González, F. (2017). Marco normativo de la gestación por sustitución en México:

- desafíos internos y externos. *Revista IUS*, 11(39), 1-15. <https://doi.org/10.35487/rius.v11i39.2017.303>
- Álvarez-Díaz, J. A. (2012). Una mirada crítica al turismo reproductivo. *Segunda Época*, 6(11), 36-54. <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/263>
- Álvarez-Plaza, C., Olavarría, M. E. y Parisi, R. (2017). Repensando el feminismo: el debate de la gestación subrogada en México, España e Italia. *Dada Rivista di Antropologia post-globale, semestrade*, (2), 7-42. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/47823/>
- Amez, J. y Martín, M. A. (2017). Turismo reproductivo y maternidad subrogada. *DS: Derecho y Salud*, 27(1), 200-208. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6334695>
- Baffone, C. (2013). La maternidad subrogada: una confrontación entre Italia y México. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 46(137), 441-470. [https://doi.org/10.1016/S0041-8633\(13\)71139-6](https://doi.org/10.1016/S0041-8633(13)71139-6)
- Bollinger-Ríos, V. (2021). Gestación por sustitución en México: ¿cuáles son los problemas a la luz de los estándares internacionales en materia de derechos humanos? *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 54(161), 479-508. <https://doi.org/10.22201/ij.24484873e.2021.161.16483>
- Calonge, R. N. (2019). Aspectos éticos de la gestación subrogada. En A. Gutiérrez-Barrenengoa (coord.) y F. Lledó-Yagüe (dir.), *Gestación subrogada: Principales cuestiones civiles, penales, registrales y médicas: su evolución y consideración* (pp. 793-804). Dykinson.
- Cantoral-Domínguez, K. (2019). Gestación subrogada en México: su proyección en las relaciones privadas internacionales. *BARATARIA. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, (Esp.25) 163-177. <https://doi.org/10.20932/barataria.v0i25.497>
- Cruz-Souza, F. (2006). *Género, psicología y desarrollo rural: la construcción de nuevas identidades: las representaciones sociales de las mujeres en el medio rural*. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. <https://www.mapa.gob.es/ministerio/pags/biblioteca/fondo/87506.htm>
- Díaz-Herrera, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista *Universum. Revista General de Información y Documentación*, 28(1), 119-142. <http://dx.doi.org/10.5209/RGID.60813>
- Esperanza-Pérez, R. V. (2017). La depreciación de los derechos humanos y la regulación de la reproducción humana asistida en México. *Gaceta Médica de México*, 153(5), 626-632. <https://doi.org/10.24875/GMM.17003159>
- Fernández, S., Hernández, E., Konvalinka, N. A. y Sánchez, R. (2018). La gestación subrogada bajo prismas diferentes. Cuatro corrientes de análisis para un mismo tema. *Antropología Experimental*, (18), 319-335. <https://doi.org/10.17561/rae.v0i18.3563>
- Flores, J. (2022). Una mirada antropológica sobre la reproducción asistida. *Interdisciplina*, 10(28), 613-623. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.28.83302>
- González-Gerpe, D. (2018). Gestación Subrogada: aspectos psico-sociales. *Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, (28), 21-40. <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000245>
- Garza-Guerra, M. T. (2022). Maternidad subrogada en México. *Ciencia, Técnica y Mainstreaming Social*, (6), 27-32. <http://dx.doi.org/10.4995/citecma.2022.16535>
- González-Martín, N. y Albornoz, M. M. (2016). Aspectos transfronterizos de la gestación por sustitución. *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*, 16(1), 1-27. <https://doi.org/10.22201/ij.24487872e.2016.16.524>
- González-Pérez, M. A. (2021). Nuevas rutas en el desarrollo de la teoría de las representaciones sociales. *Culturales*, 9(1) 1-23. <https://doi.org/10.22234/recu.20210901.e560>
- Grillo, O. (2019). Etnografía multisituada, etnografía digital: reflexiones acerca de la extensión del campo y la reflexividad. *Etnografías Contemporáneas*, 5(9), 73-93. <http://revistasacademicas.unsam.edu.ar/index.php/etnocontemp/article/view/507/465>
- Guerra-Palmero, M. J. (2017). Contra la llamada gestación subrogada. Derechos humanos y justicia global versus bioética neoliberal. *Gaceta Sanitaria*, 31(6), 535-538. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.05.009>
- Jouve de la Barreda, N. (2017). Perspectivas biomédicas de la maternidad subrogada. *Cuadernos de Bioética*, 28(2), 153-162. <http://aebioetica.org/revistas/2017/28/93/153.pdf>
- Lafuente-Funes, S. (2021). *Mercados reproductivos: crisis, deseo y desigualdad*. Katakarak.
- Latour, B. (2008). *Reensamblar lo social. Una introducción a la teoría del actor-red*. Manantial.
- Morales-Arreola, F. (2019). Gestación subrogada y filiación: su regulación en Tabasco y Sinaloa (*Tesis de licenciatura*). Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE). <http://repositorio-digital.cide.edu/handle/11651/3685>
- Muñiz, C. (2020). El framing como proyecto de investigación: una revisión de los conceptos, ámbitos y métodos de estudio. *Profesional de la información*, 29(6). <https://doi.org/10.3145/epi.2020.nov.23>
- Olavarría, M. E. (2019a). Personas que gestan para otros: Etnografía del trabajo reproductivo en México. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 14(3), 417-440. <https://doi.org/10.11156/aibr.140304>
- Olavarría, M. E. (2019b). *La gestación para otros en México: parentesco, tecnología y poder*. Gedisa y Centro de estudios mexicanos y centroamericanos.
- Olavarría, M. E. (2018a). La gestante sustituta en México y la noción de trabajo reproductivo. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 4, 1-31. <https://dx.doi.org/10.24201/eg.v4vi0.144>
- Olavarría, M. E. (2018b). Intermediarias y donantes de la gestación subrogada en México. *Revista de Antropología Social* 27(1), 325-351. <https://doi.org/10.5209/RASO.61855>
- Ortega-Lozano, R., Álvarez-Díaz, J. A., Ruiz-Valdepeñas, B. H., y González, M. A. S. (2018). Gestación subrogada: aspectos éticos. *Dilemata*, (28), 63-74. <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000248>
- Rodríguez-Otero, L. M. y Facal-Fondo, T. (2023). Análisis de los transfeminicidios a partir de la prensa nacional y



- regional mexicana. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 23(1), 349-367. <https://doi.org/10.21134/haaj.v23i1.793>
- Pérez-Hernández, Y. (2018). Gestación subrogada: una revisión etnográfica para contribuir al debate en México. *Debate feminista*, 56, 85-109. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2018.56.05>
- Pérez-Salazar, G. (2019). Teoría del encuadre y plataformas sociodigitales de interacción: un análisis de coyuntura. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, (236), 333-354. <http://dx.doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2019.236.68820>
- Pietrini-Sánchez, M. J. (2022). ¿Es la gestación subrogada comercial moralmente inadmisibles? La objeción de la mercantilización. *Diánoia*, 67(89), 3-38. <http://doi.org/10.22201/iifs.18704913e.2022.89.1932>
- Redondo-García, A. (2022). Un análisis crítico de los supuestos en los que se fundamenta la gestación por sustitución. *EIDON*, (58), 18-30. <https://www.revistaeidon.es/index.php/revistaeidon/article/view/181>
- Rivas, A. M. y Álvarez, C. (2020). *Etnografía de los mercados reproductivos: actores, instituciones y legislaciones*. Tirant lo Blanch.
- Rodríguez-Tovar, M. V. y Camarillo-Govea, L. A. (2022). Gestación subrogada: alcances y límites en la teoría kantiana. *Intersticios Sociales*, (22), 71-92. <https://www.redalyc.org/journal/4217/421769000004/html/>
- Saad-Pestana, S. D. (2021). La neuroética de la gestación subrogada. *Medicina y Ética*, 32(3), 665-683. <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n3.02>
- Sanmartín-Sáez, J. (2023). Análisis discursivo de la constelación léxica sobre gestación subrogada en medios de comunicación de España: posicionamientos ideológicos enfrentados. *Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación*, 93, 271-287. <https://dx.doi.org/10.5209/clac.81667>
- Silva, A. y Perkumiene, D. (2021). Aspectos Relevantes de la Regulación Jurídica de la Gestación Subrogada en el Marco del Derecho Comparado. *Derecho Global, Estudios sobre Derecho y Justicia*, 6(19), 143-165. <https://DOI.org/10.32870/dgedj.v6i19.430> pp. 143-165
- Smietana, M. (2013). Las paternidades y las maternidades en las familias de padres gays creadas por gestación subrogada. En C. López, D. Marre y J. Bestard (eds.), *Maternidades, procreación y crianza en transformación* (pp. 203-220). Bellaterra.
- Smietana, M., Rudrappa, S. & Weis, C. (2021). Moral frameworks of commercial surrogacy within the US, India and Russia. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 29(1):1-17. <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1878674>
- Szygendowska, M. (2021). La gestación por sustitución como una forma de mercantilización del cuerpo femenino. *Revista de derecho Valdivia*, 34(1), 89-109. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-09502021000100089>
- Torres, L. y Méndez, L. (2021). Maternidad subrogada en Tabasco. *Ecos Sociales*, 8(27), 1.629-1.639. <https://revistas.ujat.mx/index.php/ecosoc/article/view/5053>
- Urra, E., Muñoz, A. y Peña, J. (2013). El análisis del discurso como perspectiva metodológica para investigadores de salud. *Enfermería universitaria*, 10(2), 50-57. [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(13\)72629-0](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(13)72629-0)
- Valle-Robles, M. (2021). Gestación subrogada, trasplante de útero y útero artificial aproximaciones desde el bioderecho. *Cuadernos de Bioética*, 32(105), 213-223. <https://dx.doi.org/10.30444/CB.99>
- Vázquez-Barajas, J. M. (2020). Maternidad subrogada en México: regulación, problemática y reconocimiento como un derecho humano. *Cuarta Época*, 6(16), 3-30. <https://doi.org/10.22201/ij.24487902e.2019.15.15207>
- Vázquez-Correo, (2021). Debates jurídicos y legislativos sobre la gestación subrogada en México. *Cuadernos de investigación*, (76), 1-14. <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/5293>

## NOTA BIOGRÁFICA

### LUIS MANUEL RODRÍGUEZ OTERO

Doctor en Trabajo Social. Docente investigador en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Sinaloa (México) y la Facultad de Educación de la Universidad Internacional de la Rioja (España). Nivel 1 del Sistema Nacional de Investigadores del CONACYT.

### ALMA ANGÉLICA VILLA-RUEDA

Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora-investigadora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California (México). [//ror.org/05xwcq167](http://ror.org/05xwcq167), Nivel Candidato del Sistema Nacional de Investigadores del CONACYT.

