

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO
LICENCIATURA EN SOCIOLOGÍA

MÓDULO: SOCIOLOGÍA Y SOCIEDAD

**TITULO: LA GESTACION PARA OTROS: DESDE LA
MERCANTILIZACION DEL CUERPO DE LA MUJER A LA
CONFORMACION DE LAS NUEVAS FAMILIAS.**

INFORME DE INVESTIGACIÓN FINAL QUE PRESENTA:

ALUMNO:

GARRIDO GARRIDO ADRIANA

2162025696

HERNANDEZ ROCHA AMAIRANI

2112026803

ASESORA: PATRICIA GASCON MURO

TRIMESTRE: 20 – I

JULIO DE 2020

LA GESTACION PARA OTROS: DESDE LA MERCANTILIZACION DEL CUERPO DE LA MUJER A LA CONFORMACION DE LAS NUEVAS FAMILIAS

INTRODUCCIÓN:	3
Capítulo I	7
LA LLAMADA, SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO Y LA REPRODUCCION HUMANA.....	7
1.1 La sociedad del conocimiento	7
La sociedad del conocimiento y la reproducción humana	9
1.2 EL desarrollo de las TRA.....	14
CAPITULO II	27
EMBARAZO SUBROGADO	27
2.1 Nace el embarazo subrogado	29
2.2 Dos diferentes casos para plasmar la realidad de estos embarazos subrogados	40
2.3 Debate en torno al embarazo subrogado.	43
CAPITULO III	46
LOS DERECHOS DE LA COMUNIDAD LGBTI, EN LA CONFORMACIÓN DE NUEVAS FAMILIAS, ANTE LA POBREZA EN EL ESTADO DE TABASCO.	46
3.1 Parejas del mismo sexo y nuevas familias	46
3.2 La maternidad subrogada y sustituta en el marco jurídico de Tabasco.....	69
Capítulo IV	77
LA MATERNIDAD SUBROGADA EN TABASCO: RECONSTRUYENDO LOS CASOS.....	77
Caso 1 Las nuevas familias y los retos sociales.	77
Caso 2 Mercantilización del cuerpo de la mujer	86
Conclusiones	95
REFERENCIAS:.....	103
ANEXOS:	111

INTRODUCCIÓN:

El tema del embarazo subrogado es un tema apasionante, que durante las últimas décadas, tuvo un crecimiento exponencial en México y ha sido generador de muchas polémicas, esto ha ocasionado diversos debates entre la sociedad, ya que muchas personas piensan que supone regalar a tu hijo, a un hijo que llevaste cargando durante nueve meses, sin saber que la madre sustituta no transfiere sus genes al feto y que para que la mujer gestante quede embarazada generalmente se pasa por una Fecundación In Vitro, estas mujeres gestantes entregan al bebé al nacer a sus padres biológicos.

Si la maternidad subrogado por sí sola genera un fuerte impacto en la sociedad, relacionarla con las parejas homosexuales, genera una mayor controversia, ya que esta comunidad ha tenido que pasar por diferentes luchas para que sus derechos puedan ser reconocidos debido a que por mucho tiempo estas parejas vivieron en el anonimato, por el miedo al rechazo social.

El simple hecho de que estas parejas pudieran adoptar a un bebé o niño ya era cuestionable, por ello la aceptación del estado mexicano en el año de 1997 para que en el Estado de Tabasco se les brindara la posibilidad a parejas homosexuales y extranjeras de tener un hijo biológico mediante embarazos subrogados fue aún más discutida.

Una de las instituciones sociales más importantes es la familia. La conformación de nuevas familias compuestas de padres del mismo sexo con un hijo biológico ocasionó un cambio radical en la concepción de lo que se considera una familia, ya no lo es solo la que está conformada por un hombre y una mujer, sino que pueden ser dos personas del mismo sexo y sus hijos, haciendo que esto sea un cambio importante dentro de la misma sociedad.

Tomando en consideración que nosotras creíamos que dado el surgimiento de las nuevas Técnicas de Reproducción Asistida (TRA), tomando en cuenta el

desarrollo tecnológico que han tenido a lo largo de su historia, así como la lucha por el reconocimiento de los derechos de las parejas homosexuales, éstas recurrirían a las TRA para tener hijos biológicos, mediante la maternidad subrogada, nos dimos a la tarea de investigar este problema.

Nos planteamos como objetivos primordiales; hacer un análisis sobre la situación a la que se enfrentan las parejas homosexuales para la concepción de un hijo, abordando teóricamente la sociedad del conocimiento, que nos explica que todo conocimiento se convierte en mercancía y este a su vez genera tecnología que se transforma a través del tiempo, lo que hace posible lo imposible dando paso a que muchas parejas que por diversas razones no pueden procrear a la manera tradicional, ahora puedan tener hijos.

Nos dimos a la tarea de realizar una investigación documental, buscando información en bibliotecas, blogs, páginas de internet, libros, periódicos y revistas. Esta investigación está conformada por 4 capítulos, en el primero abordamos las características de la sociedad del conocimiento, en la que el conocimiento es el motor de la economía por lo que cada día abarca nuevas actividades que se habían resistido a su dominio. En esta sociedad el conocimiento se convierte en mercancía y por lo tanto se convierte en dinero. Este es el caso de la Inseminación Artificial, así como del procedimiento que se lleva a cabo para su realización y el desarrollo de la Fecundación In Vitro, también mostramos el nacimiento de la primera niña probeta que nació mediante este procedimiento y la falta de apoyo por parte del Estado y algunas instituciones que obligó a sus creadores a seguir sus investigaciones y ofrecer sus servicios de manera privada.

En el segundo capítulo abordamos la mercantilización de la mujer, ya que su cuerpo se toma como una mercancía que se vende al mejor postor, esto mediante el embarazo subrogado, en donde una mujer renta su vientre para gestar al bebé de otros.

Explicamos el proceso por el cual tiene que pasar una mujer para poder alquilar su vientre, como es que existen intermediarios que muchas veces ganan inclusive más que la propia madre gestante y como es que muchas veces las personas se aprovechan de estas mujeres que en su desesperación por la falta de oportunidades recurren a este tipo de procedimientos, por el dinero que se les ofrece.

Posteriormente en el siguiente capítulo, abordamos el proceso por el cual la comunidad LGBTI, ha tenido que pasar para poder obtener los mismos derechos que una pareja heterosexual y como ha pasado por diferentes problemáticas, como la discriminación y la falta de leyes para poder conformar una familia. El cambio de esta situación trae consigo la formación de nuevas familias llamadas homoparentales que están conformadas por dos personas del mismo sexo que deciden educar a un hijo ya sea en pareja o solas.

Asimismo analizamos los Índices de Pobreza y Fecundidad que hay en Estado de Tabasco, ya que la pobreza es una de las causas por las que las mujeres de este estado se ven obligadas a recurrir al alquiler de su vientre para así solventar las necesidades suyas y de sus familias, tomando en cuenta la desigualdad que las mujeres sufren en el mercado laboral.

Retomamos la legislación de la maternidad subrogada de 1997 ya que fue la primera ley a nivel nacional que permitió que se llevara a cabo la maternidad subrogada en Tabasco. Esta ley marcaba las obligaciones que debían tener las personas que contrataran a estas mujeres y al mismo tiempo los criterios que estas debían tener para que se llevara a cabo como por ejemplo la edad que debían tener, de igual manera el procedimiento que ambas partes debían hacer posterior al nacimiento de los infantes.

En el último capítulo analizamos dos estudios de caso de parejas homosexuales (Parejas Gays), que realizaron el procedimiento de maternidad subrogada en el

estado de Tabasco. En el primer caso se pudo observar cómo la sociedad se ha ido adaptando a los cambios que ha sufrido la conformación de familias, ya que esta pareja en su desesperación por obtener los pasaportes de sus hijos, hizo público su caso en redes sociales, y la sociedad presionó a las autoridades mexicanas, para la resolución del caso. Esto en otros tiempos hubiera sido inimaginable, pero gracias al esfuerzo que ha realizado la comunidad LGBTI, han logrado que la sociedad poco a poco se integre a su lucha y al reconocimiento de sus derechos.

En el segundo estudio de caso analizamos como, ante la dificultad en la que se encuentra el estado de Tabasco, por la falta de empleo y oportunidades para las mujeres, estas recurren a métodos como la maternidad subrogada para obtener ingresos con los cuales solventar los gastos de sus familias, del mismo modo mostramos como algunas de estas mujeres tratan de sacarle el mayor provecho a su cuerpo por esta vía.

También presentamos como las agencias sirven como intermediarias para las parejas o personas que deseen contratar a estas mujeres. La mayoría de estas agencias se quedan con una ganancia superior a las mujeres que prestaron su vientre, ya que a estas últimas se les ve como una simple mercancía que están dispuestos a ofertar a la pareja que pague más por ella, sin importar la situación que viven las mujeres que alquilan su vientre.

Nuestras conclusiones nos llevan a sostener que en estos tiempos todo se mercantiliza. En esta economía del conocimiento, donde cualquier tipo de conocimiento se transforma en mercancía, desde el himno nacional de un país, hasta la fecundación y la gestación humanas, ya no importa la edad de las personas que deciden recurrir a estas nuevas formas de reproducción, o si eres hombre o mujer, sino que tengas los recursos económicos para poder acceder a este tipo de procedimientos. Los invitamos a que analicen el desarrollo de este problema, así como sus causas y repercusiones sociales, en este trabajo.

Capítulo I

LA LLAMADA, SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO Y LA REPRODUCCION HUMANA

1.1 La sociedad del conocimiento

El conocimiento se convirtió en el motor de la economía, en la llamada sociedad del conocimiento. En la economía del conocimiento el capitalismo se reinventa y reconstruye; abarca ahora esferas y actividades que se habían resistido a su dominio, haciendo que actividades que eran realizadas de forma natural hoy se puedan hacer en un laboratorio como es el caso de la reproducción humana.

Esto nos lleva a una economía del conocimiento regida por la privatización del mismo y por la producción de mercancía-conocimientos, es difícil imaginar la construcción de una sociedad del conocimiento en la que éste constituya un bien común al que todos tienen acceso por igual. Al mismo tiempo abre un dilema entre dos objetivos incompatibles: garantizar el uso social del conocimiento, que es fuente de riqueza y desarrollo, individual y social, o incentivar y proteger a los productores privados. (Gascón, 2008)

Así mismo el conocimiento ha adquirido gran preponderancia en relación con los factores tradicionales de la productividad, tales como el capital, la tierra y el trabajo de la era industrial. De esta manera, las nuevas tecnologías de información y comunicación, transforman radicalmente las economías, los mercados y la estructura de la industria, los productos y servicios, los puestos de trabajo y los mercados laborales y las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) no son la excepción. (Drucker, 1993)

El funcionamiento del mercado de la información supone el hecho, de que la información nueva se crea con base en información previa, como es el caso de la aplicación de las técnicas de reproducción, ya que primero se hicieron pruebas en animales y después en humanos partiendo de un conocimiento anteriormente probado, logrando el éxito después de muchos intentos fallidos. De hecho como

veremos más adelante la Inseminación Artificial en humanos se comenzó a probar ya desde el siglo XV hasta el siglo S XVIII, cuando se pensaba que el embrión era el producto de la semilla masculina que se nutría en el suelo de la mujer.

La creación de conocimiento tiene un alto beneficio social ya que no sólo constituye un elemento central para el desarrollo económico, sino que es un factor fundamental para la conformación de las sociedades.

La sociedad puede regular el desarrollo de la tecnología por medio del estado de forma alternativa y sobre todo mediante la intervención estatal, puede embarcarse en un proceso acelerado de modernización tecnológica, capaz de cambiar el destino de las economías y el bienestar social en unos cuantos años. Pero cabe mencionar que esto depende de cada gobierno. Ya que en efecto, la falta de capacidad de las sociedades para dominar la tecnología, y en particular las que son estratégicamente decisivas en cada periodo histórico, define en buena medida su destino, hasta el punto en el que podemos decir que aunque por sí misma no determina la evolución histórica y el cambio social, la tecnología (o su carencia) plasma la capacidad de las sociedades para transformarse, además que todos los países deben hacer lo posible para que su población pueda acceder a las nuevas tecnologías, sin importar su situación económica ya que es a través de la misma en donde se realiza una nueva economía.(Castelles,1996)

Por eso el Banco Mundial considera que el conocimiento debe de constituir hoy el factor preponderante del desarrollo económico, considera urgente que los países en desarrollo pueden incrementar su capacidad para usar el conocimiento, ya que de esta manera podrán crecer económicamente y mejorar la calidad de vida de su población.(Gascón,2008)

Es por esto que las patentes pueden mantenerse vigentes durante 20 años y constituyen un monopolio para la explotación de los bienes patentados. Por ejemplo: Los países del Sur pagamos a los del Norte regalías por el uso del

conocimiento, mientras que los del Norte producen y patentan el conocimiento y obtienen beneficios económicos por ello por el uso de los mismos.

De este modo el capitalismo ha logrado generar los principios y mecanismos que garantizan el funcionamiento del conocimiento como mercancía. El conocimiento, difícilmente controlable hace 50 años por el capital, ha quedado circunscrito a una serie de medidas legales que garantizan y protegen su uso como mercancía: se ha convertido por ello en la mercancía por excelencia de la economía del conocimiento. Por eso hoy en día cualquier investigador realiza patentes de su trabajo para de esta manera obtener un ingreso del mismo. (Gascón, 2008)

La sociedad del conocimiento y la reproducción humana

Por otro lado el sistema nacional de innovación que cada país tiene permite que algunas organizaciones, compañías innovadoras y redes de empresas; con adecuada infraestructura de comunicación; tengan acceso a la base global de conocimientos y ciertas condiciones de mercado que favorecen la innovación. (Gascón, 2008)

Las redes globales de intercambios instrumentales conectan o desconectan de forma selectiva individuos, grupos, regiones o incluso países según su importancia para cumplir las metas procesadas en la red, en una corriente incesante de decisiones estratégicas.(Castelles, 1996) De esta misma manera los derechos de autor, las patentes, las marcas y todas las formas que asume la protección de la propiedad intelectual tienen ese objetivo y preservan la desigualdad que hay entre naciones que se ve reflejado en el uso de las tecnologías que llegan a cada país, es así como ciertas técnicas aún son nuevas para algunos países sobre todo en países subdesarrollados y pobres, donde no existe el apoyo adecuado a este tipo de acciones.

Su papel central, en el valor de las mercancías y de las empresas constituye el motor que impulsa al capital para “adquirir el conocimiento de todo”. No se trata ahora de que el conocimiento se desee por el conocimiento, es decir, de que sea

un valor en sí mismo, sino de que se genere para el comercio, de un conocimiento creado expresamente para el mercado. El conocimiento es ahora la principal sustancia común a todas las mercancías y a la medida del valor.

El mercado de la información no puede operar sin una serie de incentivos y sin que el gobierno u otras organizaciones no gubernamentales financien la investigación un ejemplo de esto, es el caso de Steptoe y Edwards que a pesar que lograron la fecundación del primer bebé “probeta”, por así decirlo ninguna institución en el Reino Unido proporcionaba apoyo o financiamiento por lo que se vieron obligados a hacerlo de manera privada. Por lo tanto en 1980, en un pueblo cerca de Cambridge, Bourn, en una hermosa casa llamada «Bourn Hall», fundaron el primer centro mundial de tratamiento e investigación de FIV. La «Clínica Bourn Hall» que actualmente sigue abierta.

Por ello el valor-conocimiento no se circunscribe entonces a la industria de la información ni a la educación, está en los más diversos productos y ramas económicas, como por ejemplo, en las técnicas de reproducción asistida, por lo tanto al no tener apoyo de los gobiernos e instituciones públicas estos tratamientos suelen ser muy caros y su determinación se realiza, fundamentalmente, en función de factores subjetivos ya que no todos pueden acceder a estos servicios por falta de recursos económicos debido a que aproximadamente en el mundo una Fecundación *In Vitro* (FIV) puede costar entre 3.000 € y 25.000 €, dependiendo del país donde se realice el tratamiento y de si es necesario el empleo de óvulos o semen de donante, en el caso de México el precio oscila entre 60 mil y 80 mil pesos.

También se tiene que tomar en cuenta que toda la dificultad sufrida por el proceso de transformación en la condición de las mujeres, ha sido dominada por el patriarcado, puesto en cuestión por diversas sociedades. Así, en buena parte del mundo, las relaciones de género se han convertido en un dominio contestado, en vez de ser una esfera de reproducción cultural. De ahí se deduce una redefinición fundamental de las relaciones entre mujeres, hombres y niños y, de este modo, de la familia, la sexualidad y la personalidad. (Castells, 1998)

El conocimiento se produce para el mercado y se ha convertido en una mercancía más, el crecimiento de las patentes da cuenta de esto. Es por ello que hoy en día muchas parejas de la comunidad Lesbiana, Gay, Bisexual y Transgénero (LGBT) pueden pagar por este conocimiento y obtener algo a cambio, en este caso un hijo cosa que tiempos atrás hubiera sido imposible. Partiendo del hecho de que la conformación de las familias tradicionales ha quedado atrás, dando paso a diferentes tipos de familias en el que ya no solo es papá y mamá, sino mamá y mamá o papá y papá esto ha permitido el crecimiento de los individuos; por ello es importante impulsar su difusión a fin de que pueda ser utilizado por todos en el mundo.

Además se tienen que considerar las múltiples raíces enmarañadas (lingüísticas, lógicas, ideológicas y, todavía más profundamente, cerebro-psíquicas y socioculturales) que están en la base de la generación de la demanda de hijo junto con la respuesta de fragmentación y medicalización del cuerpo que da la biomedicina de las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Como señala Silvia Tubert, al medicalizar la demanda de hijo se simplifica la cuestión, se pasa del orden simbólico - la demanda- a otro orden fenoménico real -la intervención. (Sánchez, 2008)

En la actualidad muchas mujeres han ido retrasando esta demanda y las razones que han causado descenso de la fecundidad en las mujeres son de índole muy diversa. Entre ellas destaca el aumento del nivel educativo y la mayor incorporación de las mujeres a un mercado de trabajo marcado por altas tasas de desempleo y una precariedad (entendida como altas tasas de temporalidad, de trabajo a tiempo parcial involuntario y de empleo de bajos salarios) más aguda, si cabe, en el caso de las mujeres.(Davia, Legazpe, 2013)

Además la edad promedio a la cual la mujer desea quedar embarazada ha aumentado considerablemente en las últimas décadas; aproximadamente es de 35 años, momento en el cual la fertilidad comienza a declinar.

En segundo lugar, las alteraciones en la calidad del semen pueden incidir sobre la necesidad de consultar por infertilidad. Existen evidencias que muestran que hábitos como el tabaquismo y el abuso del alcohol son nocivos para la calidad del semen; este último, por ejemplo, ha sido relacionado con una reducción de la síntesis y secreción de testosterona y una espermatogénesis anormal. El abuso de tabaco lleva a alteraciones del espermograma.

En tercer lugar, ha habido cambios en la conducta sexual, como aumento de la frecuencia de las relaciones y del número de las parejas sexuales. Además de la decisión de retrasar el embarazo, el uso de métodos anticonceptivos (no necesariamente condones) expone a las parejas a una mayor incidencia de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) productoras de infecciones tubárico-peritoneales, con consecuencias sobre la fertilidad. (Brugo, 2003)

Al mismo tiempo la infertilidad es una de las causas que afecta del 15 al 20 % de las parejas en edad reproductiva, implica una deficiencia que no compromete la integridad física del individuo, ni es potencialmente mortal. Sin embargo, tal deficiencia puede tener un impacto negativo en el desarrollo del individuo, provocando frustración ya que la mayoría de las parejas consideran tener hijos como un objetivo vital por lo que se ven obligadas a recurrir a las TRA para así lograr su sueño de tener un hijo. (González, S/F)

Así mismo con el reconocimiento de los derechos a parejas Homosexuales se dio paso a que ellos también puedan recurrir a alguno de los tratamientos de reproducción asistida ya sea la Inseminación Artificial o Fecundación In Vitro, siendo en el caso de las mujeres una de ellas Inseminada o Fecunda mediante la donación de un espermatozoide si así lo desean, en el caso de los hombres recurriendo a La renta del útero de una mujer, que en algunos casos estas mujeres son las que donan el ovulo (maternidad por subrogación).

En la actualidad se estima que más de ocho millones de niños han nacido por fecundación in vitro y otros tratamientos avanzados de fertilidad en el mundo, según el comité internacional que monitorea el progreso de estas técnicas. La

cifra, fue calculada a partir de los datos recopilados de los registros regionales de 1991 a 2014, representa otro aumento pronunciado en el uso acumulativo de la FIV en el tratamiento de la infertilidad. Se estima que más de medio millón de bebés nacen cada año de FIV e inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) de más de 2 millones de ciclos de tratamiento realizados. (Geyter,2018)

En Europa, España sigue siendo el país más activo en reproducción asistida. ESHRE ha recopilado los datos del registro nacional de los ciclos de TAR realizados en Europa desde 1997 y para su último informe (el correspondiente a 2015) descubrió que se registraron un récord de 119.875 ciclos de tratamiento en España, que ahora marca el ritmo del tratamiento europeo por delante de Rusia (110.723 ciclos), Alemania (96,512) y el antiguo favorito, Francia (93.918). Los ciclos monitoreados por ESHRE incluyen tratamientos con FIV, ICSI y donación de óvulos. (Geyter, 2018)

En el caso de México como tal no hay un registro de cuantos niños han sido procreados a través de este tipo de técnicas pero según el Instituto del Seguro Social atiende alrededor de 12 mil parejas que no pueden embazarse, dicho tratamiento se realiza en el Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 de La Raza que resuelve problemas de infertilidad y ofrece tratamiento. Pero esto no es suficiente para la demanda por lo tanto las parejas se ven obligadas a recurrir a clínicas privadas. (IMSS, 2017).De hecho se estima que existen 140 clínicas en América Latina de Reproducción Asistida según los registros que tiene la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida.

Lo dicho anteriormente nos muestra cómo la economía del conocimiento tiene que ver, ya que siempre ha existido la reproducción pero se ha transformado constantemente haciendo que a través de la ciencia la vida del ser humano se haga más fácil, buscando la forma en la que las parejas ya no se tengan que conformar con el hecho de no poder tener hijos ya que es a través de la búsqueda de conocimientos y con la implementación de la tecnología que esto ya es posible como lo veremos a continuación. Aunque se tenga que pagar ahora por ello.

1.2 EL desarrollo de las TRA

El origen de la Inseminación Artificial

En este apartado nos ocuparemos de la Inseminación Artificial. Retomaremos las ideas de Coppola que nos muestra los inicios de la Inseminación Artificial que comenzó antes de los años 70, aunque para esa década era el único tratamiento de reproducción asistida que existía.

Las primeras referencias que tenemos de esta técnica son del siglo XV, en el matrimonio del Rey Enrique IV de Castilla, conocido como El Impotente, con Juana de Portugal.

Hasta mediados del siglo XVIII, se pensaba incluso que el embrión era producto de la semilla masculina, que se nutriría en el suelo de la mujer, pero el italiano Lazzaro Spallanzani defendió que tenía que haber una necesaria unión entre el óvulo y el espermatozoide para que se pudiera desarrollar el embrión. Spallanzani experimentó la fecundación en animales practicando una inseminación artificial entre canes con éxito, lo que abrió la mente del John Hunter, cirujano escocés, que en 1790 realizó la primera inseminación artificial en humanos, recogiendo el espermatozoide de un hombre y lo insertó en la vagina de su mujer.

Desde aquel momento, se fue avanzando en la técnica, consiguiendo cada vez mayores tasas de éxito, hasta que en el siglo XX se produjo el nacimiento de la fecundación in vitro (fuera del útero, en el laboratorio). (Coppola, 2014)

Fases de la inseminación artificial hoy en día

La Inseminación Artificial es la técnica que pretende respetar al máximo el entorno natural de los gametos propiciando la fecundación. En esta técnica se coloca una muestra de semen en el útero de la mujer buscando reducir la distancia entre el óvulo y los espermatozoides, de forma que se incrementen las posibilidades de fecundación. (Álvarez, 2019)

Para dar una idea de lo que estamos hablando nos basaremos en Fecunmed (Especialistas en Fecundación In Vitro e Inseminación Artificial en Barcelona) que nos dice que el tratamiento de Inseminación Artificial, no es complejo, pero sí que se deben de seguir ciertos pasos para que los casos sean todo un éxito. A continuación se explican las diferentes etapas por las que una mujer debe pasar para llevar a cabo este tratamiento.

Paso 1: Estimulación de la ovulación

Esta primera etapa se realiza y desarrolla a través de la estimulación ovárica, o de la ovulación, a través de inyecciones de hormonas gonadotropinas en dosis muy pequeñas. Este paso, se debe hacer, sea la mujer fértil o no, pues es lo que garantiza mayor éxito, además de que esta administración permite tener un ciclo ovárico controlado. Este se gestiona a través de una ecografía trans-vaginal y estudio de maduración folicular.

Paso 2: Preparación del semen

La base de este paso es la abstinencia sexual del cónyuge, o del donante, alrededor de unos 3 a 5 días antes de la masturbación en la que se extraerá el semen para el desarrollo de la inseminación artificial.

Una vez se ha recogido la muestra seminal, se hace un proceso de selección de espermatozoides con mejor movilidad y morfología en la que se utilizará la inseminación.

Paso 3: Inseminación

Ha llegado el día de la inseminación, horas antes de que la mujer sea inseminada con el semen seleccionado, se le inyecta la hormona hCG que por sus siglas esta hormona es gonadotropina coriónica humana, es decir es la que se encarga de identificar el embarazo de las mujeres, así como también sirve para provocar la ovulación, con el fin de hacer que salga el ovocito del folículo y entrar en contacto con el semen.

Existen varios procedimientos en función de la inyección de la hormona y la inseminación.

Inseminación en dos días o doble. Administración de la hormona hCG 24 horas antes de depositar el semen y 24 horas después de la primera inseminación, se realiza una segunda administración de la hormona. Con esto se producen dos inseminaciones.

Inseminación en un día o única. Se administra la hormona hCG cuando se ve, mediante ecografía, la maduración ovárica. Pasadas las 34-36 horas, se realiza la inseminación seminal.

No obstante, hay que tener en cuenta que, es de vital importancia, que se juega contra reloj, pues la ovulación es un periodo bastante volátil por la supervivencia de 24 horas del óvulo, frente a los 3-5 días del semen.

La inseminación propiamente dicha consiste en introducir una cánula hasta el interior del útero, con la que se depositan los espermatozoides de mayor calidad a la espera de que lleguen hasta el óvulo y ocurra la fecundación. (Fecunmed, 2019)

Historia temprana de la Fecundación *In Vitro*

En el caso de la historia de la FIV retomaremos el artículo, "La fecundación *in vitro*: Louise Brown, a cuatro décadas de su nacimiento" cuyos autores son Mata Miranda y Vázquez Zapién, ellos nos muestran los comienzos de la historia de la FIV que data de la década de 1890, cuando Walter Heape, profesor de la Universidad de Cambridge, Inglaterra, reportó el primer caso conocido de trasplante de embriones de conejo, transfiriendo dos embriones de conejo angora a un ciervo belga; el nacimiento de los conejos se llevó a cabo con éxito. La transferencia de embriones de animales más grandes (como ovejas y cabras) comenzó en 1930. Catorce años más tarde, en febrero de 1944, Miriam Menken y John Rock se convirtieron en los primeros investigadores en fertilizar un óvulo humano fuera del organismo.

Para ello, obtuvieron más de 800 ovocitos de mujeres; posteriormente, expusieron 138 de esos ovocitos a espermatozoides; sin embargo, no hubo éxito, ya que se reportó la escisión del embrión. Fue hasta 1959 cuando Min Chueh Chang, un joven chino investigador de la reproducción, obtuvo indudables pruebas de FIV al lograr nacimientos vivos por primera vez en conejos.

En la década de 1970, *“La dialéctica del sexo”*, Sulamith Firestone abogaba por una liberación de los procesos reproductivos precisamente a través de las tecnologías, es decir, mejores anticonceptivos y desarrollo de máquinas extrauterinas y nuevas tecnologías para la gestación y parto. (Sánchez, 2008)

Fue así cuando el primer embarazo humano mediante FIV en 1973 se reportó, por Carl Wood y John Leeton en Melbourne, Australia. Desafortunadamente, terminó en una muerte embrionaria temprana (menos de una semana). Durante esos años hubo mucha controversia y crítica sobre las transferencias de embriones humanos; sin embargo, algunos investigadores, como Patrick Steptoe y Robert Edwards, continuaron con la FIV en humanos, y en 1976 lograron su primer embarazo con FIV; no obstante, hubo una gran desilusión cuando descubrieron que se trataba de un embarazo ectópico. La historia de la colaboración de Steptoe y Edwards en sus primeros años fue de decepción y fracasos, pero culminó con éxito después de un total de 102 transferencias de embriones fallidas, con el nacimiento de Louise Brown en 1978.

El primer bebé por Fecundación In Vitro

A continuación hablaremos un poco de la historia del primer bebé probeta, así como de los procesos a los que se tuvo que someter la señora Lesly Brown para poder embarazarse, siendo este el primer caso en el que se realizó por FIV y que llegó al éxito ya que como se dijo anteriormente esto se había intentado antes pero no se llegó a la culminación de un embarazo por lo tanto este es un hecho trascendental para la historia de las TRA.

“Lesley Brown y su esposo John, de la ciudad de Bristol, en el Reino Unido, no lograban concebir en nueve años de matrimonio continuo debido a que Lesley tenía bloqueadas las tubas uterinas. Aunque se le realizó la salpingostomía bilateral, dicho tratamiento no tuvo éxito; por este motivo, en 1976 fue derivada al Dr. Patrick Christopher Steptoe, un ginecólogo del Hospital General de Oldham, ciudad de Manchester, Reino Unido. El Dr. Steptoe le aconsejó que probara una nueva técnica experimental para eludir su bloqueo tubárico, por lo que Lesley fue sometida a una recuperación laparoscópica de ovocitos durante un ciclo natural ovulatorio no estimulante”. (Mata, Vázquez, 2018: 364)

En la siguiente parte descubrimos como los Doctores Robert Geoffrey y Edwards recuperaron el espermatozoides y ovulo de la pareja para posteriormente ser Fecundado en un Laboratorio. Después se colocó un embrión de ocho células en el útero de Lesly, así como fue su embarazo y el nacimiento de Louise Brown.

“Por otro lado, el Sr. Robert Geoffrey Edwards, un fisiólogo británico, usó el espermatozoides del esposo de Lesly para fertilizar el ovocito recuperado en el laboratorio. Unos días más tarde, se colocó un embrión de ocho células en la cavidad uterina de Lesley. La Sra. Brown sufrió un embarazo difícil, pero finalmente, por cesárea electiva, se dio fin al embarazo el martes 25 de julio de 1978: a las 11:47 PM, en el Hospital de Oldham, nació una bebé normal, sana y saludable (Louise Brown) de 38 semanas de gestación, pesando 2,700 gramos”. (Mata, Vázquez, 2018: 364)

“Este logro trascendental se anunció con una publicación simple en una carta en la revista *The Lancet* (Steptoe y Edwards, 1978), pero fue reportado en todo el mundo con grandes titulares. La llegada de Louise fue anunciada como «el bebé del siglo». De hecho, el logro de este nacimiento ha sido equiparado en importancia con otros grandes acontecimientos mundiales en la medicina, como el descubrimiento de la penicilina, celebrándose el comienzo de una nueva era de la tecnología en reproducción humana asistida. Aunque este hecho fue aclamado como un milagro, también atrajo críticas de todo el mundo, incluidos políticos y líderes religiosos. Ahora es difícil imaginar cuán controvertido fue en ese momento”. (Mata, Vázquez, 2018: 364)

Una de las cosas importante de este apartado es que aunque este hecho fue importante para el comienzo y desarrollo de las TRA, también ha sido un punto de controversia ya que por un lado fue un avance de la ciencia, y por otro lado ha sido un punto de crítica en todo el mundo y esto sigue pasando en la actualidad.

En la siguiente parte vemos como estos dos doctores siguieron con sus investigaciones logrando así el nacimiento del segundo bebé probeta concebido por esta técnica. Pero resulta interesante ver como la falta de financiamiento por parte de las universidades y del estado orillo a sus creadores a fundadores a hacerlo de manera privada. Aunque en la actualidad algunos lugares del sector

público se han hecho esto no es suficiente, por lo que todavía las clínicas privadas son las que más hacen las TRA.

“Por otro lado, Steptoe y Edwards continuaron con sus investigaciones, y el 4 de enero de 1979 lograron el nacimiento de su segundo bebé, Alastair MacDonald, quien fue el primer niño concebido por FIV. A pesar del éxito obtenido en esa rama, durante los dos años que siguieron a estos eventos trascendentales, ninguna institución en el Reino Unido proporcionaba apoyo o financiamiento para que Steptoe y Edwards continuaran con su trabajo clínico de investigación. El Servicio Nacional de Salud, las universidades y el Consejo de Investigación Médica no estaban dispuestos a proporcionar ningún financiamiento para ayudarlos a establecer una clínica, por lo que se vieron obligados a hacerlo de manera privada. En 1980, en un pueblo cerca de Cambridge, Bourn, en una hermosa casa llamada «Bourn Hall», fundaron el primer centro mundial de tratamiento e investigación de FIV. La «Clínica Bourn Hall» sigue activa en la actualidad, y desde su fundación ha ido en expansión; hasta el momento, ha ayudado a la concepción de más de 10,000 bebés”. (Mata, Vázquez, 2018,:364)

Fecundación In Vitro

En este caso retomaremos la definición de Bagnarello que nos dice que la fertilización in vitro se define como la técnica de reproducción asistida que involucra fecundación extracorpórea. La técnica consiste en una estimulación ovárica controlada mediante medicamentos aplicados a la mujer con la intención de obtener múltiples folículos, los cuales contienen los ovocitos que serán aspirados posteriormente vía vaginal.

Esos ovocitos serán fertilizados en el laboratorio y, posteriormente, los ovocitos que sean fertilizados y progresen adecuadamente a embriones serán transferidos a la cavidad uterina.

Retos que implica: no todos los ovocitos son candidatos a fertilizar, existen diversas causas de fallo de fertilización, una vez fertilizados no todos progresan en su división celular a embriones y no todos los embriones tienen máxima capacidad de implantación(Bagnarello,2013).

Proceso

Así mismo nos muestra los pasos a seguir para realizar una Fecundación In Vitro como se muestra a continuación:

Paso 1. Hiperestimulación ovárica controlada la inducción de ovulación implica un crecimiento homogéneo de una cohorte folicular para producir una mayor cantidad de ovocitos de adecuada calidad, por medio del uso de diferentes esquemas de tratamiento.

1. Adquisición de un número suficiente de ovocitos mitótica y citoplasmáticamente maduros.

2. Fertilización de estos ovocitos maduros *In Vitro*; es decir, fuera del aparato reproductor femenino;

3. Cultivo de los embriones antes de ser implantados.

4. Transferencia embrionaria dentro del útero materno. La técnica no surgió como un evento individual, ya que se basó en los esfuerzos de muchos trabajos previos en el campo de la biología reproductiva y el desarrollo —aunque es importante mencionar que los problemas éticos y morales siempre han surgido cuando se investiga en el desarrollo temprano de los mamíferos, en particular el humano—.

Considerando que el desarrollo folicular múltiple puede lograrse mediante medicamentos específicos para inducir la estimulación ovárica se utilizan regímenes que incluyen inyecciones diarias de la hormona folículo estimulante (FSH), o FSH y hormona luteinizante (LH) exógena, ya sean intramusculares o subcutáneas. Un análogo de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) se utiliza para prevenir el surgimiento endógeno de LH lo cual arruinaría el ciclo de FIV debido a lo que se conoce como una luteinización prematura. (Bagnarello, 2013)

Complicaciones

Para dar una idea de las complicaciones que puede tener la fecundación *In Vitro* retomaremos a Krushner Dávalos, ya que él nos dice que una de las cosas que puede causar es el síndrome de hiper- estimulación, que es una complicación que a corto plazo se puede iniciar durante la estimulación con gonadotrofinas o

durante la etapa inicial del embarazo. Ocurre en el 5% de las veces y consiste en: dolor abdominal, alteraciones hemodinámicas, ascitis y congestión ovárica.

Además que entre los riesgos pueden incluir: restricción de crecimiento intrauterino, muerte perinatal, parto prematuro, bajo peso al nacimiento y otros como diabetes gestacional, placenta previa, pre eclampsia y muerte fetal. Las causas de estos resultados perinatales actualmente persisten siendo muy poco conocidos. Además de embarazos múltiples, defectos congénitos, hiperestimulación ovárica, cáncer ginecológico a esto se les llama "complicaciones". (Sánchez, 2008)

Pero de esta manera se desdibuja y minimiza el aporte energético y fisiológico del cuerpo de la mujer, que sufre la estimulación ovárica y la punción para extraerle los óvulos maduros. (Sánchez, 2008)

En el formidable análisis de Irma van der Ploeg se mostraba que, cuando hacían una fecundación in vitro, los biomédicos parecían estar tratando a la pareja, desdeñando las enormes diferencias que para el cuerpo femenino y masculino suponen estos tratamientos. (Sánchez, 2008)

Aunque si bien varias parejas de la consulta en Medicina Reproductiva refieren que prefieren tener gemelos o mellizos para pasar por la experiencia del embarazo en una sola vez, es cierto que una gestación múltiple conlleva morbilidad no sólo materna sino fetal, cuyo desenlace puede ser catastrófico en cerca del 20% de las veces. (Kushner, 2010)

La transferencia embrionaria de más de 1 embrión incrementa de manera significativa la tasa de embarazos múltiples y la FIV es la responsable de que esto ocurra. Un reporte de morbi-mortalidad norteamericano reveló una significativa diferencia entre todos los recién nacidos por la técnica FIV el 30% corresponde a gemelos y 3% trillizos o más comparado con el 1% de embarazos espontáneos múltiples en general.

Para reducir la tasa de embarazos múltiples en FIV es necesario transferir un solo embrión por vez, sin embargo puede darse el caso de gemelos monozigóticos secundarios a una partición embrionaria en el momento de la eclosión espontánea que ocurre en el 3.2% tras una FIV vs. 0.4% en condiciones naturales.

La mayoría de los recién nacidos de FIV no tiene defectos congénitos, sin embargo algunos reportes aislados han comunicado un incremento de defectos al nacimiento en recién nacidos por técnicas de alta complejidad 6.2% comparado con 4.4% en concepciones naturales. Por ejemplo el uso de la ICSI (Inyección intracitoplasmática de espermatozoides) que consiste micro-inyectar un óvulo con un espermatozoide, ha sido asociado a mayores defectos congénitos que la FIV clásica.

Sin embargo, cuando se ejerce la autonomía de manera irracional, no hay plena conciencia del acto, y no es extraño que la mujer sometida a la FIV tome decisiones no muy racionales, debido a que hay una alteración de su estado emocional durante el tratamiento. La mujer es sometida a dosis de hormonas y a posibles y numerosos fracasos durante todo el proceso reproductivo. La FIV provoca ansiedad en muchos de los casos; además, el carácter de imprevisibilidad del resultado del tratamiento puede causar depresión. Por ende, la evaluación emocional de la mujer que participa en la FIV o en la gestación subrogada es tan importante y necesaria como su evaluación física. (Kushner, 2010)

Esterilidad

Una de las causas más comunes por las que las parejas recurren a las TRA es por la esterilidad que según Ranucci es la incapacidad para lograr gestación tras un año de relaciones sexuales con frecuencia normal y sin uso de ningún método anticonceptivo.

La probabilidad de gestación espontánea es claramente dependiente del tiempo. El 85% de las parejas logran espontáneamente una gestación en el transcurso del primer año, y un tercio de estos embarazos ocurre en los tres primeros meses de

ese periodo. En los doce meses siguientes, conseguirá la gestación espontáneamente un 5% adicional de parejas. Por tanto, y según establece la simple observación, la mayoría de las parejas que no han logrado una gestación tras un año de intentos estarán afectadas por alguna limitación de la capacidad reproductiva.

Otra de las razones es por infertilidad, que se ha entendido como la incapacidad para generar gestaciones capaces de evolucionar hasta la viabilidad fetal. Por tanto, este concepto engloba situaciones como el aborto de repetición, la muerte fetal intrauterina, el parto prematuro, entre otros. En la actualidad, se tiende a preferir el término pérdida gestacional recurrente para designar este conjunto de procesos.

Independiente de la causa de infertilidad el tratamiento que mejores tasas de éxito tiene es la FIV, que desde el nacimiento de la primera bebé probeta Louise Brown, en 1978, por el equipo de médico pionero de los profesores Patrick Steptoe y Robert Edwards (Premio Nobel de Medicina, 2010) se ha incrementado, dando lugar a un exponencial número de ciclos de FIV cada año en todos los países del mundo. Aproximadamente 1 de cada 50 nacimientos es producto de una FIV en Suecia y 1 de 60 en Australia, mientras que en Estado Unidos llega 1 de 80 nacimientos. (Ranucci, 2011)

La tasa de éxito de una FIV desde su estandarización ha ido en aumento año tras año y se han implementado mayores conocimientos a manera que la práctica de los biólogos de la reproducción se ha hecho más rutinaria, es por ello que si consideramos que hace dos décadas la tasa de embarazo fue de cerca al 20% y que actualmente bordea el 40%, podemos decir que las nuevas tecnologías tanto en preparación de medios de cultivos embrionarios como los protocolos de estimulación y finalmente las experiencias publicadas, han mejorado gratificadamente el éxito de los procedimientos. (Kushner, 2010)

Sin embargo un punto de mayor beneficio resalta si se observan las tasas acumulativas de embarazo en 3-4 ciclos donde se puede obtener

aproximadamente 90% de éxito; independiente de la técnica utilizada. Sin embargo la edad de la mujer es el punto de quiebre en este sentido ya que independientemente de todo factor asociado a la edad es preponderante a la hora de definir tasas de éxito. En menores de 35 años las tasas de embarazo alcanzan entre un 40 y 49%; y a medida que la edad avanza estas disminuyen 5-6% por año, correlativamente con el tiempo. Hasta que a los 43 años las tasas no superan el 5%; y se incrementan dramáticamente las tasas de abortos espontáneos pudiendo alcanzar un 50% después de los 44 años. (Kushner, 2010)

También el doctor Christian de Geyter, presidente del Consorcio Europeo de Seguimiento de FIV de ESHRE (*European Society of Human Reproduction and Embryology*), estima que alrededor del 80% de todos los tratamientos de fertilidad de reproducción asistida en Europa están incluidos en el programa de monitoreo, pero este año (es decir, para 2015) sin los datos del Reino Unido, que generalmente realiza alrededor de 60,000 tratamientos al año.

¿Cuántas parejas están afectadas por estos trastornos?

Según los estudios epidemiológicos más amplios, la esterilidad afecta al 15% de la población en edad reproductiva de los países occidentales, es decir, a una de cada seis parejas y experimenta una evolución creciente.

Aunque el varón es responsable de entre el 25 al 35% de los casos, la edad avanzada de las mujeres con deseo reproductivo puede considerarse como la principal causa actual del incremento de la esterilidad. La fertilidad de la especie humana varía con el tiempo, y está claramente limitada por la duración efectiva de la capacidad reproductiva de la mujer. Ésta presenta su máxima fecundidad entre los 20 y los 30 años. (Ranucci, 2011)

Podemos observar que gracias a la transformación del conocimiento que se convirtió en un motor de la economía y que al mismo tiempo ha adquirido a lo largo de su historia gran importancia en relación con los factores tradicionales, como fue el caso de las Técnicas de Reproducción Asistida que partieron de un

conocimiento previo y desde su origen se han ido transformando poco a poco recaudando información para su modificación, la reproducción humana cambió.

Un ejemplo de esto fue la Inseminación Artificial en donde Las primeras referencias que se tienen son del siglo XV, en el matrimonio del Rey Enrique IV de Castilla, conocido como El Impotente, con Juana de Portugal y a partir de ahí se siguió investigando esto.

Es por esto que la búsqueda del ser humano por saciar sus necesidades ha dado paso a que desarrolle nuevas formas para lograrlo y es en el conocimiento donde se ve realizada esta oportunidad.

Ya que como dijimos muchas parejas no pueden tener hijos biológicos de forma natural y es a través de las Técnicas de Reproducción Asistida como pueden cumplir este deseo.

Es por eso que desde que empezaron las investigaciones surgieron muchos debates a favor y en contra un ejemplo de esto lo vimos con el nacimiento de la primera bebé probeta en donde la madre no podía tener bebés de forma natural y con ayuda de los doctores Robert Geoffrey Edwards que desarrollaron la Fecundación In Vitro esto cambió.

Pero al igual que las sociedades pueden controlar el conocimiento y las tecnologías que llegan a cada país a través del Estado u otras instituciones que son los que pueden financiar su desarrollo, con estas técnicas en las que desde un inicio sus creadores no tuvieron el apoyo necesario por lo tanto se vieron obligados a seguir investigando de manera privada dando surgimiento a varias clínicas especialistas en este tema.

Otra cosa que es importante mencionar es que con el surgimiento de estas Técnicas de Reproducción también se dio paso a la maternidad subrogada en la que una pareja sin importar el sexo puede alquilar el vientre de otra mujer para tener un hijo biológico ya que la mujer contratada es inseminada artificialmente.

Entonces el cuerpo de la mujer es ahora visto como una mercancía. Como lo veremos en el siguiente capítulo.

CAPITULO II

EMBARAZO SUBROGADO

Llamamos mercancías a aquellos productos que se transfieren mediante el intercambio, y que tiene el valor de cambio, estos valores constituyen el contenido material de la riqueza humana. (Nelson,2019)

Esto lo podemos ver reflejado en las madres sustitutas ya que su cuerpo se convierte en una mercancía, por la cual alguien pagará para obtener un beneficio, todo lo trae consigo la sociedad del conocimiento, ya que gracias a los avances que existen, hoy en día cualquier mujer, en cualquier etapa de su vida puede convertirse en la madre del hijo de otra.

Si consideramos que en una dinámica contractual, un padre intencional pretende obtener un producto final, se aplica la lógica que es similar a la misma que se aplica en cualquier contrato mercantil. (Requena, 2019)

Este tipo de conocimientos se instalan en la sociedad como cualquier otro negocio, que ofrece distintos niveles del producto y posibilidades en función del poder adquisitivo de quien compra. Tratándose de las madres sustitutas observamos que no solo se mercantiliza a las mujeres, sino también al recién nacido. Esto se convierte en un mercado, donde el que tenga mayor poder adquisitivo va a poder ingresar. El canal por el que se lleva a cabo esta mercantilización son las llamadas agencias, las cuales se explicaran más adelante, ya que estas se encargan de ofertar el cuerpo de la mujer. (Requena, 2019)

La maternidad por subrogación es parte de la reproducción artificial que, cada vez con más intensidad, se está convirtiendo en un negocio con fines de ganancia, un mercado lucrativo en el que las parejas ricas recorren el mundo en busca de una descendencia producto de la alta tecnología, que día a día sigue creciendo gracias a la sociedad del conocimiento. (López, 2017)

Esto se trata de una explotación de las mujeres pobres por parejas-clientes ricas, en clínicas de fecundación in vitro, agentes sin escrúpulos, y un Estado indiferente

al drama humano que convierte a las mujeres en un objeto de consumo y al niño en una mercancía y que es permisivo para favorecer los beneficios económicos.(López, 2017)

Esto nos hace ver a la maternidad por subrogación como una nueva forma de explotación y acumulación dentro de la globalización neoliberal, todos estos avances tecnológicos nos ha ayudado a ver a la mujer, solo como un objeto que nos dará un resultado, sin importar las consecuencias que esto traerá consigo para ella.

Para comenzar retomaremos las ideas de Centella Briseño que nos muestra la importancia al derecho humano a fundar una familia esto se encuentra reconocido en el artículo 16, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos: Hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia, y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio. Es por eso que existe el derecho a fundar una familia que implica en principio, la posibilidad de procrear y de vivir juntos.

De lo anterior, puede inferirse que, al no establecerse claramente la manera de procreación, esta no se reduce únicamente a la reproducción tradicional. Así es como surge la necesidad de tutela y reconocimiento del derecho de maternidad sustituta o subrogada, ya que a consecuencia de diversas condiciones médicas de personas que anhelan la formación de una familia, estas se ven limitadas por su estado de salud y acuden a diversos métodos para tener hijos, alguno de estos métodos, es como el que anteriormente mencionamos la Fecundación In Vitro.

Entre los derechos invocados por quienes defienden la legalización de esta práctica se encuentran principalmente: el derecho a la reproducción de los padres de intención, siendo la maternidad subrogada un vehículo para hacer efectiva la igualdad reproductiva entre parejas fértiles e infértiles, heterosexuales y homosexuales; y la autonomía de la mujer gestante que se plasma en su libertad contractual.

2.1 Nace el embarazo subrogado

El primer caso del que se tiene registro fue en 1975, en Estados Unidos de América, una pareja estéril, publicó en un periódico el pago por el servicio de prestación de un vientre para que fuese inseminado artificialmente. Posterior a ello, a partir de 1982, aparecieron diversos anuncios de mujeres ofreciendo servicios como madres subrogadas, así como personas en la búsqueda de este servicio, ansiosos de convertirse en padres empezaron a atender esas ofertas.

El caso más conocido de ese país ha sido el llamado Baby M, que data del 3 de febrero de 1988, en el cual el Tribunal Supremo de New Jersey dictó sentencia. En la resolución se planteó la validez del contrato: una mujer convino en ser inseminada artificialmente con el semen del marido de otra acordando concebir esa criatura, gestarla, procrearla y entregarla al padre biológico y a su esposa, a cambio del pago por concepto de honorarios de diez mil dólares. Posterior al nacimiento del bebé, la señora se negó a entregarla a su padre, llevándola consigo a su casa. La custodia de la niña se le concedió al padre biológico, también legal, otorgándose a la madre portadora o sustituta derechos de visita. A raíz del caso Baby M, en 1987 se elaboraron proyectos de ley en casi la totalidad de los estados de Estados Unidos de América, por la necesidad de regular las situaciones producidas por el fenómeno de la maternidad sustituta.

La maternidad subrogada se ha establecido en otros lugares, como en Gran Bretaña, en donde el primer caso fue el de Mary Stewar, quien dio a luz y entregó después la criatura al padre biológico, tal como se había acordado. El surgimiento del fenómeno de las madres sustitutas en Francia data del año 1982, con la fundación del doctor Sacha Geller, director del Centro de Investigación de Técnicas de Reproducción, primera asociación destinada a poner en contacto matrimonios y parejas estériles con futuras madres portadoras. (Briseño, 2018)

¿Qué es el embarazo Subrogado?

La maternidad subrogada o gestación por sustitución, comúnmente conocida como vientre de alquiler, consiste en la implantación por Fecundación In Vitro o inseminación artificial de un embrión en una madre gestante, con la que los padres de intención han firmado un contrato previo, con o sin remuneración económica. Subrogarse implica en derecho sustituir a otro en una situación jurídica, por lo que, en el contexto de la maternidad, subrogarse implica sustituir en la gestación (Valero, 2019).

Esto consiste en que una mujer lleva en su cuerpo implantado un embrión hasta el nacimiento, para el beneficio de otra mujer o pareja. Puede llevarse a efecto por diferentes combinaciones. La mujer que contrata a otra portadora puede ser la madre genética si pone el óvulo, pero puede no contribuir con elemento genético alguno para la gestación de la madre suplente. Esta técnica tiene lugar cuando la mujer que desea tener un hijo concierne con otra que lo gaste, bien con su propio óvulo o con el de la gestante, o con el de una tercera mujer, para una vez dado a luz, renunciar a la filiación materna y entregárselo a la contratada. En el primer supuesto, hay una madre genética que es la que desea el hijo, y una madre gestante que se presta a engendrarlo para, posterior al alumbramiento, entregarlo a la primera. En el segundo caso, existe una madre genética que paralelamente es gestante y una mujer que quiere ser madre legal. En el tercer supuesto, existe la madre gestante, la madre genética que aporta el óvulo y la mujer que pretende ser madre legal. Ahora bien, cabe señalar cuáles son los términos empleados con más frecuencia para identificar esta técnica, que son: maternidad subrogada, maternidad de alquiler, madres suplentes, madres portadoras y madres gestantes. (Briseño, 2018)

La maternidad subrogada puede presentar las siguientes modalidades: Subrogación total, plena o tradicional. La mujer contratada es inseminada y aporta sus propios óvulos, pero después de la gestación y el parto entrega al producto de la concepción. Normalmente se insemina con el esperma del padre comitente, pero también puede ser el esperma de un donante. Subrogación parcial o

gestacional. Este método consistente en implantar los gametos en la madre subrogada mediante fertilización in vitro. Da lugar a que el óvulo pueda pertenecer a la madre comitente o a una donante, pero no a la gestante, mientras que el esperma puede ser aportado por el padre comitente o un donante. (Brena, 2012)

La gestación subrogada puede ser: Subrogación altruista. Se presenta cuando la madre gestadora acepta llevar a cargo el procedimiento de maternidad subrogada de manera gratuita, por lazos de amor, amistad o parentesco con la pareja contratante. Subrogación onerosa. En esta modalidad la madre gestadora recibe de la pareja contratante una contraprestación por concluir el embarazo y entregar al producto de la concepción al nacer. (Brena, 2012)

Embarazos Subrogados, hoy en día

Uno de los principales países en donde existe mayor regularización en cuanto al embarazo subrogado es en España, la ley núm. 14/2006, del 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción asistida, es la que norma lo relativo a la gestación sustituta. Sobre las técnicas de reproducción asistida se tienen las siguientes generalidades:

- Puede someterse a un tratamiento de reproducción asistida, toda mujer mayor de edad que haya presentado su consentimiento de forma libre y voluntaria, siempre y cuando el embarazo no implique un riesgo para su salud.
- En el caso de que la mujer sea casada, necesita el consentimiento de su marido para buscar el embarazo a través de un tratamiento de fertilidad.
- Hay permisibilidad de la donación tanto de óvulos y espermatozoides, como de pre embriones sobrantes de tratamientos reproductivos.
- Únicamente se permite la transferencia máxima de embriones en un ciclo de tres.
- La mujer puede solicitar la suspensión del tratamiento en el momento que quiera antes de la transferencia del embrión.
- Debe respetarse la confidencialidad de los pacientes, así como de los donantes.

- La donación de gametos y pre embriones debe ser anónima y altruista. En el caso de óvulos y espermatozoides, los donantes podrán recibir una compensación económica por la donación.
- La elección de los donantes correrá a cargo de la clínica y en ningún caso se podrá seleccionar a petición de la receptora.
- Es posible la realización del diagnóstico genético preimplantacional, exclusivamente para evitar el nacimiento de personas con enfermedades genéticas que carezcan de algún tratamiento curativo posnatal.
- Cuando haya pre embriones sobrantes de ciclos de fecundación in vitro, estos pueden ser preservados para: uso posterior, donación con fines reproductivos, donación para investigación o destrucción. En el último supuesto, puede optarse por esta última opción cuando la mujer haya culminado su vida reproductiva.
- La selección de sexo o manipulación genética, es permisible, únicamente con fines terapéuticos y no reproductivos. (Briseño, 2018)

En México, los estados cuya regulación prevé el supuesto de la maternidad subrogada son Tabasco, Sinaloa, Coahuila y Querétaro.

Tabasco

“El artículo 92 del Código Civil para el Estado de Tabasco contempla la gestación por sustitución y la maternidad subrogada como sigue: Artículo 92. Deber de reconocer al hijo, en el caso de los hijos nacidos como resultado de la participación de una madre gestante sustituta, se presumirá la maternidad de la madre contratante que la presenta, ya que este hecho implica su aceptación. En los casos en los que participe una madre subrogada, deberá estarse a lo ordenado para la adopción plena. Se entiende por madre gestante sustituta, la mujer que lleva el embarazo a término y proporciona el componente para la gestación, más no el componente genético. Por el contrario, la madre subrogada provee ambos: el material genético y el gestante para la reproducción. Se considera madre contratante a la mujer que convenga en utilizar los servicios de la madre gestante sustituta o de la madre subrogada, según sea el caso. Salvo el caso de que se trate de un hijo nacido de una madre gestante sustituta, cuando el hijo nazca de una mujer casada que viva con su esposo, el Oficial del Registro Civil no podrá asentar como padre a otro que no sea el mismo marido, excepto que éste haya desconocido al hijo y exista sentencia ejecutoria que así lo declare”. (Carranza, 2018; 293)

En lo relativo a las condiciones de la gestante, se prevén en el numeral 380 bis las siguientes: En primer término, es la Secretaría de Salud la encargada de determinar el perfil clínico, psicológico y social de la madre gestante.

La edad gestante establecida es de 25 a 35 años.

Debe otorgarse consentimiento voluntario e informado, previo al proceso de gestación.

Para la firma del contrato de gestación, la madre gestante debe acreditar ciertas situaciones mediante dictamen médico expedido por institución oficial de salud.

Únicamente se le puede otorgar la custodia del producto de la inseminación a la madre sustituta o a su cónyuge, en caso de muerte o incapacidad de los padres contratantes. (Briseño, 2018)

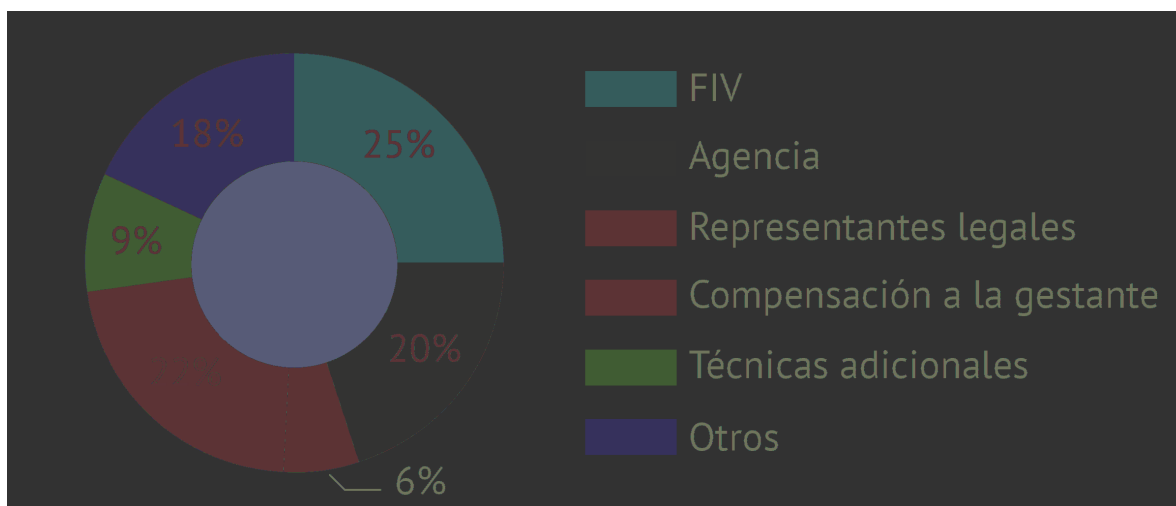
Es importante destacar que esta práctica existe en varios países del mundo como lo son: Canadá, Argentina, India, Estados Unidos, Rusia, Ucrania, Georgia, Grecia, Reino Unido, Australia, Francia, México, España.

¿Cuánto cuesta realmente todo el procedimiento?

La gestación subrogada no es un Tratamiento de Reproducción Asistida con un costo elevado. Este costo total puede variar entre los 50.000 € y los 180.000 €. (Álvarez, 2019)

Hay que tener en claro que el costo de un embarazo subrogado, no solo incluye la compensación económica que se le brinda a la madre gestante, sino que incluye diferentes factores como se muestra a continuación:

Grafica 1 Factores que reciben compensación económica en un embarazo subrogado



(Álvarez, 2019:1)

El primer factor que muestra la gráfica es el FIV, que como ya mencionamos anteriormente su costo ronda entre, 3.000 € y 25.000 € el cual representa un gasto importante, ya que puede variar gracias a diferentes factores como lo son: número de intentos necesarios, pruebas complementarias y muchas veces si es requerido la donación de óvulos.

El segundo factor son las agencias son aquellas empresas que se encargan de seleccionar a las mujeres que se prestan voluntarias para gestar al hijo de otra u otras personas. Ellos se encargan de realizar la selección o el proceso conocido como *matching* o emparejamiento con los padres de intención.

El precio de la agencia varia, como en todo, de unos países a otros:

- Grecia, Rusia y Ucrania: el precio que cobran las agencias por sus servicios oscila entre los 8.000 € y los 12.000 €.

- Canadá: las agencias cobran entre 12.000 € y 16.000 €.
- Estados Unidos: el coste está entre 15.000 € y 30.000 €. (Álvarez, 2019)

Como tal no existe el dato de cuantas agencias existen alrededor del mundo, sin embargo existe un patrón que se repite en bastantes agencias en el mundo, los cuales son su forma de promocionarse, en donde se expresan de la siguiente manera; le garantizamos el éxito o le devolvemos el dinero, elija el sexo del bebé, reinicie el proceso en caso de aborto, compensación en caso de pérdida del útero. (Requena, 2019)

Estas agencias se dedican a ofrecer diferentes tipos de paquetes, claro entre más servicios ofrezcan más caros estos paquetes se vuelven, para acceder a uno de los paquetes básicos la cantidad mínima a desembolsar es de 41.900 euros. Esto incluye alojamiento y manutención durante dos meses, si es que los padres de intención radican en otro país o estado, intentos ilimitados hasta conseguir el nacimiento, un intérprete en la clínica en caso de que el proceso se realice en otro país y el reinicio del proceso en caso de aborto. (Requena, 2019)

Este reinicio garantiza que, en caso de aborto, la madre gestante cobre una compensación y la pareja de intención pueda volver a empezar el proceso sin pagar más. Por 8.000 euros más los padres añaden otras prestaciones, como la elección del sexo del bebé, reducir el tiempo entre un intento y otro, la firma del contrato con la gestante ante un notario. El paquete más caro incluye la compensación por aborto, por pérdida de útero, por mellizos e inclusive el pago por cesárea. (Requena, 2019)

No todas las agencias ofrecen estos servicios, y no todos los paquetes los incluyen, pero es a groso modo lo que las agencias ofrecen en el mundo, para los padres de intención que contraten sus servicios.

Los gastos de la representación legal son un factor importante a tener en cuenta. En algunos países, es obligatoria la contratación de un abogado tanto para los padres intencionales como para la gestante y, en ambos casos, son los padres intencionales los que asumen este costo

Los gastos legales en general van desde los 6.000 € hasta los 9.000 €, pero no en todos es obligatorio contar con estos servicios, aunque se recomienda en todos los casos. El desconocimiento de las leyes locales puede traducirse en errores muy graves por parte de los padres intencionales o inclusive la madre gestante se puede negar a entregar al producto, por eso es de suma importancia que todo quede escrito mediante esta representación legal. (Álvarez 2019)

Retomando la ilustración 1 se desglosa cada uno de los gastos que se realizan para llevar a cabo un embarazo subrogado.

- Fecundación *In Vitro*: 3.000 € y 25.000 € +
- Técnicas adicionales: 3.000-15.000 € +
- Agencia de gestación subrogada: 8.000-30.000 € +
- Representantes legales (país de destino): 6.000-9.000 € +
- Compensación a la gestante: 10.000-40.000 € +
- Otros gastos (desplazamiento, imprevistos, abogados nacionales, seguros, cuenta de fideicomiso...): 10.000-30.000 € +
- TOTAL: 50.000-180.000 € (Álvarez 2019)

Es importante tener en cuenta que los pagos se empiezan a realizar desde el momento en que se empieza el tratamiento y, a la gestante subrogada, desde que se confirma el embarazo. Este pago se suele hacer mes a mes.

Asimismo, el precio del tratamiento puede no ser el previsto en caso de que haya dificultades para lograr el embarazo, alguna complicación durante el mismo o problemas después del parto.

Es importante recalcar que como tal no existe una ley que regule este tipo de agencias en los diferentes países, en donde ofertan su servicio, por ello muchas de estas agencias se encuentran en el anonimato, y muchas de las llegan abusar de la necesidad de las madres sustitutas prometiéndoles diferentes cantidades, las cuales nunca les llegan a pagar dejándolas en el abandono si es que el resultado no llega a ser el esperado.

Es por esto que a través de las sociedades del conocimiento es en donde se puede controlar la tecnología que hay en cada país incluyendo las clínicas en las que se realizan las TRA y es conforme a la demanda sobre las mismas que se determina cuantas están en cada país.

Aunque el Estado casi no apoya este tipo de técnicas, es en las Secretarías de Salud se tiene que verificar la existencia de las mismas y si estas cumplen con las medidas sanitarias pertinentes para su ejecución.

Son las familias que recurren a estas técnicas las que determinan su efectividad de acuerdo a las necesidades que cada pareja tenga y posteriormente las clínicas serán un factor determinante para lograr su objetivo. Ya sean familias tradicionales o familias homoparentales.

¿Por qué se realiza en países de bajos recursos?

En este apartado tomamos las ideas de José López para explicar la distinta regulación adoptada por los Estados que ha convertido a la maternidad subrogada en un asunto global que solo puede ser correctamente abordado globalmente, Así, la prohibición de la gestación por sustitución por el ordenamiento jurídico de un determinado Estado conlleva que los ciudadanos de ese Estado acudan a otros Estados donde esta práctica se permite, dependiendo la elección que realicen de las facilidades para llevarla a cabo y el coste de la misma, que es muy variado, lo que genera una suerte de turismo reproductivo internacional en busca del lugar más lejano o del mejor precio.

La industria de las madres de alquiler ha crecido de manera exponencial. Una industria multimillonaria que se aprovecha de personas con bajos recursos económicos y que, al mismo tiempo, debe mantener y contrarrestar la presión

ejercida por distintos colectivos por ejemplo, grupos feministas y por los medios de comunicación populares que describen a este sector con términos tan cuestionables como industria de alquiler de vientre, granja de bebé, fábrica de niños.

Esta presión de los agentes sociales es contrarrestada por una estructura creada, por las clínicas de infertilidad, con el objeto de trasladar mensajes que propicien un nuevo marco moral capaz de calmar la ansiedad de los clientes alrededor de lo que la subrogación pueda suponer de explotación de estos países de bajos recursos. Esos mensajes, apoyados por fuertes sumas de dinero y asentados en grandes dosis de sentimentalismo, logran conseguir una imagen positiva de la significación moral del proceso de subrogación que proporciona tranquilidad.

Un claro ejemplo es el país del norte donde:

Tabla 2 Pacientes de Norteamérica que recibieron tratamiento médico en países extranjeros en los años 2007 y 2012

	2007	2012
USA	750 000	1 600 000

(Fuente: López, 2017)

Como se nota en la tabla anterior el número de pacientes en estados unidos que desean ser padres de intención se ha elevado del año 2007 donde existían 750 000 para el 2012 ya casi se habían duplicado

Esto nos lleva a identificar la desesperación económica como la causa principal que motiva a que una mujer sea portadora del hijo de otra pareja. Por ejemplo, el primer caso documentado de maternidad subrogada en la India fue el de una mujer que necesitaba el dinero para un tratamiento médico para su marido. A la mujer le pagaron 50.000 rupias (López, 2017)

Todo esto sucede siempre que se abre un mercado, es lo que obliga a las personas de bajos recursos a entrar en él y a vender lo que nunca venderían de no verse en situación de tener que hacerlo.

Requisitos para ser madre Sustituta

El proceso inicia con una agencia especializada, la madre sustituta suele ser parte de una base de datos, y los padres biológicos escogen la mujer que les parece más adecuada según su perfil.

Las candidatas deben cumplir ciertos requisitos que varían según la agencia y las preferencias de los padres biológicos, pero por lo general se requiere que las madres portadoras tengan:

- La edad ideal para un embarazo, entre los 25 y 35 años. Como mínimo, la madre portadora debe ser mayor de edad (21 años) y no exceder los 45 años.
- Un buen estado de salud, que debe comprobarse por medio de exámenes físicos, médicos y pruebas de laboratorio.
- Debe aprobar una evaluación psicológica exhaustiva.
- No debe utilizar drogas o tomar medicamentos que puedan afectar el embarazo.
- La madre portadora debe tener al menos un embarazo previo sin complicaciones.
- La madre portadora debe estar libre de enfermedades de transmisión sexual.(Akerman, 2016)

¿Cuánto le pagan a la madre sustituta?

Las mujeres que alquilan sus úteros obtienen unos sustanciosos beneficios económicos. Por ejemplo, en el año 2008, una mujer de la India podía recibir unos 6.000 dólares y, en el año 2016, la cifra ya ascendía a 8.000 dólares. Mientras tanto, en los Estados Unidos de América, en 1987, una madre de alquiler podría

cobrar unos 10.000 dólares más todos los gastos, mientras que, en el año 2016, la cifra ya había ascendido a los 20.000 dólares (López, 2004)

Existen agencias, que proliferan a gran rapidez, en las que pueden verse gran cantidad de tarifas, que van desde los 120.000 euros si la subrogación se lleva a cabo Estados Unidos, a los 40.000 si se realiza en Ucrania, Georgia, México, Tailandia, Karzajistan, India o Nepal, pasando por los 80.000 de Rusia o Grecia. (López, 2004)

Esta información es muy variable, ya que como tal no existe una regulación en cuanto al pago a la madre, aunque muchos digan que se obtienen sumas sustanciosas de dinero, en muchos casos se toman en cuenta algunos factores, entre los cuales destacarían quien cuide de su hijo mientras ella se encuentra embarazada, como pagará sus gastos de comida transporte, salud y alimentación de ella y de su familia, ya que la mayoría de las veces se realiza el pago hasta la entrega del producto, todos estos factores podrían hacer ver que la suma pagada fuera insuficiente.

2.2 Dos diferentes casos para plasmar la realidad de estos embarazos subrogados

Para esto retomaremos lo que describe de la revista *Animal político* A cambio de gestar en su vientre un bebé para una pareja estadounidense, a Lisa le prometieron 10 mil pesos al mes y apoyo para seguir estudiando.

La oferta, que además incluía ayuda para encontrar trabajo, parecía satisfactoria, por lo que la tabasqueña de 33 años aceptó la gestación subrogada.

Lisa pronto sospechó que algo no estaba bien: nunca firmó un contrato que amparara el acuerdo con la agencia que hizo de intermediara entre ella y la pareja estadounidense. Y poco después, confirmó su sospecha: la mujer conoció durante el embarazo a una de las personas para quien estaba gestando, en una visita que ésta hizo a Tabasco, ella no hablaba inglés, y él casi nada de español, pero fue suficiente para descubrir que Lisa no había recibido ni un peso del dinero que la pareja había depositado a la agencia para compensarla por los gastos del

embarazo. Descubierta la estafa, Lisa y la pareja contratante decidieron abandonar la agencia y continuar con su acuerdo de manera independiente.

Lisa dio a luz a un bebé con complicaciones respiratorias, lo que implicó cuidados especiales muy costosos. La pareja estadounidense solo afrontó los gastos durante siete días. Entonces, Lisa ofreció dar de alta al niño en su seguro médico, pero tuvo que hacerlo como si fuera suyo y de su esposo.

El bebé pasó tres meses hospitalizado. Y antes de que recibiera el alta, uno de los padres contratantes le dijo a Lisa que tenía que volver a California, pero volvería pronto por el niño.

Sin embargo, nunca regresó, y Lisa no volvió a saber de ellos. El bebé tiene ahora un año y tres meses. La tabasqueña y su esposo decidieron hacerse cargo de su crianza, pero por falta de dinero no han podido llevar al niño a una evaluación médica para determinar cuál es su desarrollo físico y mental. (Animal político, 2017)

En este caso queda al descubierto lo que falta por hacer para regular este tipo de casos en México, la falta de un contrato que realmente ampare a las madres gestantes, la regulación de estas agencias intermediarias.

Un ejemplo muestra es la de una madre que fue abandonada por una pareja que, al tener solo un acuerdo verbal, se desentendió de todo y la abandonó junto con el bebé enfermo de por vida, es por eso que falta una normativa federal que regule la reproducción asistida, este es solo un ejemplo pero como el de ella existen varios en el mundo.

Se debe proteger a todas las partes en una gestación subrogada la madre gestante, la persona o paraje contratante, y el bebé, este tipo de casos demuestra que se está dejando en una situación de vulnerabilidad ante los abusos y violaciones a derechos humanos en diferentes partes.

Este segundo caso expone el caso contrario, donde la madre gestante se niega a otorgar al bebe, a los padres de intención.

Por ello retomaremos las ideas expuestas por la BBC de Londres, el caso de una pareja que compareció este mes ante un tribunal de Birmingham, Inglaterra, conocidos como el señor y la señora W.

Sus intentos para concebir habían resultado en una serie de abortos espontáneos, hasta que la pareja conoció a una mujer que se ofreció a prestar sus servicios como madre subrogada y aceptó ser inseminada con el espermatozoides del señor W.

La mujer, que ya era madre de dos niños, se embarazó. Pero en algún momento de la gestación cambió de parecer y decidió quedarse con el bebé, que nació el 16 de julio de 2010.

Los señores W demandaron a la mujer y un juez ordenó que el recién nacido le fuera entregado a un guardián mientras se solucionaba el proceso legal.

Al final del juicio, cuando el bebé tenía cinco meses, el juez dictaminó que la mujer gestante podía quedarse con el niño porque estaba mejor capacitada para satisfacer sus necesidades.

El juez también declaró que el caso demostraba que los riesgos de un acuerdo de gestación subrogada eran considerables. El camino a la paternidad declaró el Juez Hedley más que un trayecto primaveral, se está convirtiendo en un viaje por un bosque espinoso. (BBC Londres, 2011)

En este segundo caso podemos observar que al igual que el primero falta la regularización de alguna ley que ampare a ambas partes tanto como a la madre gestante-padres de intención-bebe, ya que aun los países no se encuentran preparados para las complicaciones que puedan surgir durante el periodo de embarazo.

2.3 Debate en torno al embarazo subrogado.

La gestación subrogada ha sido y continúa siendo un concepto polémico sobre el que existe un amplio debate. Dicho debate trata principalmente respecto a aspectos éticos de esta práctica, su aplicación y los riesgos que puede suponer.

Un motivo de discusión es la vinculación entre derecho a la libertad sexual y a la dignidad en la mujer gestante. Asociaciones y grupos en contra indican que la subrogación es un atentado a la libertad sexual y la dignidad de la mujer gestante, la cual se ve obligada a cumplir el acuerdo aunque cambie de parecer en el transcurso del embarazo y que se ve mercantilizada, y que no se consideran los derechos del propio menor gestado.

Sin embargo, las personas a favor consideran que se ha de tener en cuenta que la gestación subrogada supone un acuerdo mutuo y aceptado entre gestante y padres intencionales, no vulnerando los derechos ni libertades de ninguno de los implicados y siendo un acto realizado de manera voluntaria y libre.

Un segundo motivo de polémica se deriva de la consideración por parte de algunos grupos en contra de que se está mercantilizando la maternidad. Estos grupos proponen que se recurre a la gestación como mecanismo para obtener una recompensa monetaria, lo que en último término puede conducir a que sujetos con alta capacidad económica se aprovechen de la desesperación de mujeres con bajos recursos económicos. (Castilleros, 2018)

Vinculado a ello se discute sobre el hecho de que se promueve la creación de redes y mafias dedicadas a la subrogación forzada. Por otro lado, las personas a favor indican que es posible regular este proceso legalmente siendo la ausencia de legalidad lo que facilita la creación de redes y señalan la posibilidad de realizar un acuerdo no lucrativo es decir emplear la gestación subrogada altruista. (Castillero 2018)

Inclusive mucha gente ha realizado la comparación que un embarazo subrogado es igual, que si tú entraras al tráfico de órganos, indican que es como si los padres

de intención buscarán en internet la compra de algún riñón o corazón, sin importar las consecuencias que existirán en la otra persona, la que vende.

La gestación subrogada tiene una consideración legal diferente dependiendo del país o región, siendo legal en algunos países e ilegal en otros. E incluso en los casos en que resulta legal pueden hallarse diferencias y limitaciones que permitan que solo determinado tipo de población pueda acceder a la gestación subrogada o bien que se lleve a cabo únicamente si se da de forma altruista.

La aparición de esta madre subrogada, es una figura inédita en la escena pública, que no sólo causa sorpresa por su novedad, sino que la multiplicidad de interpretaciones surgidas alrededor de ella, es objeto de polémica en el ámbito público, entre legisladores, periodistas, activistas, estudiosos del derecho entre muchos otros.

Esta forma de ver a la mujer como una mercancía nos lleva a muchos supuestos desde la victimización, la criminalización y el reproche, a las cuales son sometidas estas mujeres, ya que hoy en día, lo que en su momento era impensable, resulta ser una realidad, puedes comprar a tu propio hijo, pero estas prácticas de intercambio entre gestantes y padres de intención mediadas por las clínicas y agencias son desiguales, ya que estas agencias mediadoras ganan mucho dinero, alquilando sus úteros para gestar los hijos e hijas de parejas adineradas de países desarrollados.

Aunque si bien las madres gestantes reciben una remuneración económica se dejan de lado, muchos factores que influyen en que la cantidad pagada debe de ser mayor, estas mujeres aceptan estos tratos con la ilusión de cambiar su vida y la de sus familias.

Aprovechándose de mujeres que radican en países de bajos recursos donde el hambre, la falta de empleo y los servicios precarios de salud son una constante en su vida diaria las mujeres con recursos económicos recurren a este tipo de acuerdos, sin pensar muchas veces en las consecuencias que pueden existir ya que como tal no existe una ley que las proteja.

Es importante mencionar que estos tipos de embarazos subrogados van dirigidos hacia un mercado muy extenso, desde mujeres solas, mujeres que han decidido retrasar su maternidad, parejas homosexuales, parejas heterosexuales que tienen problemas para conseguir embarazarse, y hombres sin pareja, entre otros, pero para efectos de esta investigación nos enfocaremos en nuestro siguiente capítulo en las parejas homosexuales, y la conformación de las llamadas nuevas familias.

CAPITULO III

LOS DERECHOS DE LA COMUNIDAD LGBTI, EN LA CONFORMACIÓN DE NUEVAS FAMILIAS, ANTE LA POBREZA EN EL ESTADO DE TABASCO.

3.1 Parejas del mismo sexo y nuevas familias

Es de vital importancia conocer las luchas que ha tenido que enfrentar la comunidad de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero e Intersexual. (LGBTI) para poder obtener derechos como cualquier ciudadano sin importar su condición sexual.

Para iniciar abordaremos un panorama general de cómo ha sido la lucha del matrimonio igualitario en el mundo, para de estar forma pasar a nuestro país México y finalmente al estado de Tabasco, ya que este estado se analizará en nuestros estudios de caso.

Desde el punto de vista sociológico y jurídico, la referencia a una persona de la comunidad LGBTI asegura el reconocimiento legal de su orientación sexual, identidad de género y/o expresión de género como elementos legalmente protegidos para la construcción de su identidad.(Suarez, 2016)

El matrimonio entre personas del mismo sexo, conocido como matrimonio homosexual, matrimonio igualitario o matrimonio Gay, es aquel que reconoce legal o socialmente al matrimonio formado por contrayentes del mismo sexo biológico. En la mayoría de los países, el estar casados posibilita ejercer ciertos derechos en virtud del vínculo matrimonial, caso contrario de quienes viven en uniones libres, uniones de hecho, concubinatos u otros términos. Por estos motivos las personas con orientaciones sexuales diversas que han vivido con su pareja por tiempo prolongado o aquellas que pretenden hacerlo, han aumentado sus solicitudes para que se haga el reconocimiento legal de dichas uniones.

Se retomarán las ideas de Alejandro Botero el cual nos indica que, el matrimonio homosexual es legal en 30 países, que permiten las uniones civiles de personas del mismo sexo, con derechos iguales o similares a los del matrimonio.

Dinamarca fue en 1989, el primer país del mundo en reconocer a las parejas del mismo sexo, pero con una ley de uniones civiles. Sin embargo, hasta junio de 2012 el Parlamento no aprobó una norma que reconocía el matrimonio entre personas del mismo sexo civil y religioso. Fue Holanda, el primer país en dar luz verde al matrimonio homosexual, con una ley aprobada en septiembre de 2000 que entró en vigor el 1 de abril de 2001.

El último país en reconocer el matrimonio entre personas del mismo sexo ha sido Ecuador. Lo ha hecho por vía judicial después de que la Corte Constitucional haya emitido un fallo histórico a favor de estos matrimonios exigiendo a la Asamblea Nacional que comenzara el proceso de adecuación de la norma.

De este modo son ya diez los países americanos que reconocen este derecho, entre ellos en Colombia y Costa Rica, en donde la Sala Constitucional declaró en 2018 que la prohibición de las uniones homosexuales no era constitucional, pero no sería efectiva hasta el 26 de mayo de 2020, a no ser que la Asamblea Legislativa apruebe una ley antes. En el caso de México, reconoce este derecho aunque no en todos sus estados.

Europa es el continente con el mayor número de Estados que permiten el matrimonio homosexual, en total son 16: Holanda, Bélgica, España, Noruega, Suecia, Portugal, Islandia, Dinamarca, Francia, Irlanda, Luxemburgo, Finlandia, Reino Unido, Alemania, Malta y Austria. De ellos, en Suecia Austria y Dinamarca, también está reconocido el matrimonio religioso entre parejas del mismo sexo.

Taiwán es el único país asiático en reconocer este derecho el Parlamento tenía de plazo hasta el pasado 24 de mayo de 2020 para regularizar la situación de las parejas del mismo sexo después de que en 2017, en una histórica sentencia, el Tribunal Constitucional de la isla considerase anticonstitucional la prohibición del matrimonio homosexual.

En Oceanía, Nueva Zelanda fue el primer país en legalizarlo en 2013 mientras que Australia se le sumó en 2017. En cuanto al continente Africano, sólo Sudáfrica reconoce el matrimonio entre personas del mismo sexo, el continente trabaja aún

en la despenalización de las relaciones homosexuales y ya son 21 los países que no las criminalizan.

Además, existen estados que permiten las uniones civiles de personas del mismo sexo, con derechos iguales o similares a los del matrimonio, pero sin esa denominación, como Italia, Austria, Croacia, Estonia, Hungría, Suiza, Malta, República Checa, Israel, Chile, Grecia o Eslovenia.

Cabe destacar que aunque en Reino Unido una ley sancionada por la reina Isabel II en julio de 2013 autorizó las bodas entre personas del mismo sexo, sólo lo hizo en Inglaterra y Gales, dado que Irlanda del Norte y Escocia tienen las competencias transferidas. Escocia aprobó en febrero de 2014 su propia ley, que entró en vigor a finales de ese año mientras que sigue sin estar permitido en Irlanda del Norte. (Botero, 2018)

Actualmente hay varios países en los que el debate sobre la regularización del matrimonio homosexual está abierto como en Bulgaria, Honduras o Perú y otros como en Chile, República Checa y Estonia en los que las uniones civiles están reconocidas y se plantean abrirse al matrimonio.

En nuestro país la lucha por la legalización de este matrimonio igualitario comenzó a principios de noviembre de 2009 se presentó una iniciativa de ley ante la Asamblea Legislativa del Distrito Federal para reformar el artículo 146 del Código Civil de la capital de la República, que modificaría el concepto de matrimonio concebido como la unión entre un hombre y una mujer para presentarlo como la unión entre dos personas. Siguiendo el proceso legislativo, la iniciativa se sometió a dictamen de las Comisiones Unidas de Administración y Procuración de Justicia, Derechos Humanos y Equidad de Género, las cuales dictaminaron la iniciativa de manera favorable, pero impusieron un candado legislativo al proyecto, consistente en prohibir a las parejas conformadas por personas del mismo sexo la posibilidad de adopción.

El 21 de diciembre de 2009 la *Asamblea Legislativa del Distrito Federal* aprobó el dictamen que reforma *el Código Civil* y *el Código de Procedimientos Civiles* que

permite el matrimonio entre personas del mismo sexo, definido este último en el artículo 146, que señala: el matrimonio es la unión libre de dos personas para realizar la comunidad de vida, en donde ambos se procuran respeto, igualdad y ayuda mutua, con lo que se elimina el concepto hombre y mujer como base del matrimonio.

Fue así como la Ciudad de México se convirtió en la primera ciudad en Latinoamérica en reconocer la conformación legal de matrimonios constituidos por personas del mismo sexo con las mismas prerrogativas y derechos que las parejas heterosexuales.

Pero fue en marzo del 2010 cuando entró en vigor el matrimonio entre personas del mismo sexo y desde entonces, algunos estados han continuado con las reformas a la ley. Sin embargo, menos de la mitad de los estados ha hecho las modificaciones para aprobar el matrimonio igualitario. (Milenio, 2019)

Con lo cual del reconocimiento del matrimonio se transitó al derecho que tienen las parejas de un mismo sexo de conformar una familia por lo tanto el 16 de agosto del 2010, la *Suprema Corte de Justicia de la Nación* (SCJN) determinó la constitucionalidad de la adopción de menores por parte de parejas del mismo sexo que contraigan matrimonio en el Distrito Federal.

Los estados en los que se permiten y se reconocen los matrimonios homosexuales son:

Campeche (2016)

Chihuahua (En 2012 una pareja ganó un amparo, pero se aprobó hasta 2015 por un decreto del entonces gobernador César Duarte)

Colima (2016)

Coahuila (Se aprobó en 2014 junto con la adopción homoparental)

Michoacán (2016)

Morelos (2016)

Nayarit (2015)

Hidalgo (2019)

Baja California Sur (2019)

Oaxaca (2019)

San Luis Potosí (2019)

Quintana Roo (En 2012 comenzó a aceptarse debido a que el *Código Civil* no establecía claramente que el matrimonio es la unión entre un hombre y una mujer).

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha señalado que las constituciones o códigos civiles de algunos estados violentan los derechos humanos, por lo que les ordenó aceptar los matrimonios igualitarios en los estados siguientes:

Chiapas (2017)

Puebla (2017)

Jalisco (La Corte lo ordenó en 2016, sin embargo, organizaciones han denunciado que no se ha respetado el fallo)

Nuevo León (2019)

Baja California (2014)

Aguascalientes (2019)

Pese a que no en todos los estados está permitido el matrimonio entre personas del mismo sexo, sí es posible solicitar un amparo ante los artículos que lo limitan y realizar el trámite ante un juez federal.

El 12 de junio del 2015, la (SCJN) emitió la jurisprudencia 43/2015 en la que determinó que el matrimonio igualitario es constitucional, por lo que todos los amparos que se interpongan deberán tener una resolución favorable para la pareja. (Milenio, 2019)

Discriminación a parejas del mismo sexo.

En México, Jurídicamente la homosexualidad como tal nunca ha estado prohibida, pero siempre ha existido la intolerancia un ejemplo claro fue en la décadas de los 70 y 80, era común que las primeras discotecas abiertamente gay de la Ciudad de México fueran objeto de redadas y que a sus asistentes se les esperara afuera para ser agredidos físicamente.

La comunidad LGBTI se encuentra particularmente expuesta al riesgo de violencia física, psicológica y sexual en el ámbito familiar y comunitario. A menudo, las personas LGBTI son víctimas de violencia y discriminación cuando huyen de persecuciones, buscando refugio. También pueden ser objeto de abusos en el ámbito de la salud, incluyendo las llamadas terapias de conversión, que intentan cambiar la orientación sexual, mismas que han demostrado ser perjudiciales y carentes de ética; las esterilizaciones forzadas coercitivas, los exámenes anales y genitales forzados y las cirugías y tratamientos en niños/as inter-sex que son realizados sin su consentimiento y en muchas ocasiones innecesarios.

Se retomarán las ideas expresadas de Manuel López donde nos explica que todo este tema relacionado con la discriminación queda establecido en la *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación* de 2003, reformada en 2014, que establece en su Capítulo I que: se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, que tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, el goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en , el sexo, el género, las preferencias sexuales, el estado civil, o la situación familiar, También se entenderá como discriminación la homofobia, Impedir la libre elección de cónyuge o pareja, promover el odio y la violencia a través de mensajes e imágenes en los medios de comunicación. Incitar al odio, violencia, rechazo, burla, injuria, persecución o la exclusión. Realizar o promover violencia física, sexual, o psicológica, patrimonial o económica por la edad, género, discapacidad, apariencia física, forma de vestir, hablar, gesticular o por asumir públicamente su preferencia sexual, o por cualquier otro motivo de discriminación, difundir, sin consentimiento de la persona

agraviada, información sobre su condición de salud, estigmatizar y negar derechos a personas con VIH/SIDA.

Por ello los *Códigos Penales* de cuatro entidades se considera un agravante el odio por homofobia o por la orientación sexual de la víctima, como cualquier otra característica personal, para los delitos de lesiones u homicidios a fines de castigar con mayor severidad a quienes los cometen, escogiendo por este motivo a las víctimas. Estas entidades son: Campeche, Coahuila Ciudad de México y Puebla

Es por ello que la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* establece la igualdad de derechos entre los seres humanos, sin importar raza, color, sexo, idioma o cualquier otra condición, lo cual ha sido retomado por gran parte de las naciones y en particular por México. Los siguientes artículos son una muestra de ello:

Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte. Queda prohibida toda discriminación motivada por el género, las condiciones de salud, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

El Artículo 3º establece que toda persona tiene derecho a recibir educación. La educación que imparta el Estado será laica y ajena a cualquier doctrina religiosa; se basará en el progreso científico, luchará contra la ignorancia, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios. Contribuirá a la mejor convivencia humana, a fin de fortalecer el aprecio y respeto por la diversidad cultural, la dignidad de la persona, igualdad de derechos de todos, evitando los privilegios de razas, de religión, de grupos, de sexos o de individuos.

El Artículo 4º establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Esto es particularmente relevante en el caso de las poblaciones LGBTI, en especial a otros hombres que tienen sexo con hombres, y mujeres trans, ya que

han sido particularmente afectadas por la epidemia de VIH. Además de que las personas trans suelen requerir, desde modificaciones corporales, para que su cuerpo sea acorde a su identidad de género, o bien tratamientos hormonales, entre otros. En el caso de las mujeres lesbianas, tienen derecho, por ejemplo a atención de ginecología, libre de prejuicios, que no presuponga su heterosexualidad. Cabe señalar que la atención de la salud debe ser integral y de acuerdo a las necesidades específicas de cada población, y que la orientación sexual no heterosexual y la identidad de género no cisgénero no deben ser consideradas patologías, ni deben hacerse esfuerzos para modificar la orientación sexual o la identidad de género de las personas. (López, 2018)

Adopción

Para tratar el tema de la adopción nos basaremos en los comentarios de Yet Almazán donde nos relata que, la adopción homoparental en México es una realidad a medias, a partir del año 2017 la SCJN emitió la tesis jurisprudencial 08/2017 titulada derecho a la vida familiar en parejas del mismo sexo, esta respalda el derecho de las parejas LGBTI no solo a casarse sino también de procrear adoptar y criar.

A pesar de esta indicación por parte de la SCJN todavía son pocas las entidades federativas que han modificado sus leyes o códigos civiles con el fin de respetar los derechos de la comunidad LGBTI.

Con nueve votos a favor y dos en contra la SCJN legalizó la adopción homoparental en la Ciudad de México en agosto del 2010, fue así como la capital del país se convirtió en la primera entidad federativa en respetar este derecho de las nuevas familias.

En el caso de Coahuila el artículo 385-7 del código civil del estado de Coahuila estipulaba que las parejas del mismo sexo no podrán compartir o encomendar la patria potestad o guardia y custodia de los hijos menores del otro, afortunadamente en el 2014 el congreso de Coahuila voto para desechar este artículo. El único partido que mostró oposición durante la votación fue el PAN,

aunque sus intentos de seguirle negando este derecho a las parejas fueron en vano.

En Campeche en el 2015 la SCJN invalidó el artículo 19 de la ley regulatoria de sociedades civiles de convivencia, esta prohibía que cualquier pareja que se uniera mediante una sociedad de convivencia pudiera adoptar. Debido a que esta modalidad era la única en la que se podría unir legalmente las parejas del mismo sexo, estas eran las más afectadas. La SCJN declaró a esta ley como inconstitucional bajo el argumento de que era discriminatoria e impedía la formación de familias que siguieran un modelo no tradicional.

Colima la adopción homoparental en ese estado es posible desde el 2013 cuando se retomó el artículo de 147 de su *Constitución Política del Estado Libre y Soberano*, en ese momento se crearon las denominadas relaciones conyugales y si bien eran diferentes a los matrimonios heterosexuales recibían los mismos derechos que estos.

En el 2016 se derogó el artículo 147 para reformar el 145 y así permitir el matrimonio igualitario, se eliminaron las relaciones conyugales pero sus actas fueron remplazadas por actas matrimoniales, además con esta modificación, se siguió protegiendo el derecho de adopción a parejas homoparentales.

Morelos en junio del 2019 aprobó la ley de matrimonios igualitarios esto conllevó a que se hicieran reformas al artículo 120 de la constitución política del estado, así como diversas disposiciones del *código familiar* y del *código procesal familiar*, así fue como se logró la adopción por parejas del mismo sexo en la entidad.

Chihuahua en el 2016 la SCJN dictaminó como inconstitucionales los artículos 134 y 135 del código civil del estado con la reforma de estos no sólo se legalizó el matrimonio igualitario, sino la adopción homoparental también.

En Chiapas la SCJN decidió que los artículos 144 y 145 del código civil de Chiapas eran inconstitucionales en el 2017 con su reforma, las parejas del mismo sexo obtuvieron los derechos de matrimonio y la adopción entre otros.

El caso de Nayarit es idéntico al de Chiapas cuando la SCJN indicó que el artículo 135 del código civil del estado trasgredía los principios de igualdad inscritos en la constitución, la entidad se vio obligada a reformar la ley. Esta reforma quitó la prohibición a las parejas del mismo sexo a contraer matrimonio, debido a que en las leyes de adopción no se habla del género de los solicitantes, no hay nada que detenga a las parejas LGBTI a adoptar ya en el estado.

En Aguascalientes la comunidad LGBTI obtuvo el derecho a la adopción homoparental cuando la SCJN invalidó la definición de matrimonio del *código civil estatal* en abril del 2019. Este organismo exigió que se reformara el artículo 143 y 113 bis en donde se aseguraba que el fin principal del matrimonio era la procreación y que solo se podía estar compuesto por hombre y mujer.(Almazán, 2019)

El supuesto sería que todos aquellos estados que ya hayan aprobado leyes a favor del matrimonio igualitario también deberían de respetar el derecho de estas parejas a adoptar, no obstante todavía sigue habiendo autoridades que se niegan a respetar este derecho, respaldándose en sus códigos civiles estatales, tales son los casos en el estado de San Luis potosí, donde el titular de la procuraduría de protección de niñas y niños, aseguro en mayo del 2019 que debido a las leyes potosinas no se han reformado las parejas LGBTI no pueden adoptar como pareja, pero si como padres o madres solteros.

Sin duda las leyes y los lineamientos para la adopción homoparental en México son sumamente confusos, es por ello que son muy pocas las parejas que logran adoptar a un hijo, por ello se recurre a otro tipo de acciones para lograr cumplir su sueño de crear una nueva familia.

Ya que desde el año 2013 al 2018, sólo 17 parejas de la población LGBTI se convirtieron en padres a través de la adopción homoparental. De las cuales nueve de estas adopciones correspondieron a parejas Gays y ocho parejas Lesbianas. (Roa, 2018)

A continuación hablaremos de las familias homoparentales ya que consideramos que es un punto importante para darle sentido a lo anteriormente abordado.

Familias homoparentales

Para hablar un poco de las familias homoparentales tomaremos definiciones de Andrea Angulo Menassé, José Arturo Granados Cosme y M-Mar González Rodríguez que nos dicen que estas familias son aquellas cuyas figuras parentales están conformadas por personas del mismo sexo. Se refieren tanto a las parejas gay y lesbianas que, como pareja acceden a la maternidad o paternidad, como a las familias constituidas por una pareja gay o lesbiana que educa y vive con los hijos de alguno de sus miembros, producto de una relación heterosexual previa.

Ya desde los años ochenta el estudio de las experiencias de las familias homoparentales se inició en países anglosajones donde se prefirió hablar de *lesbian and gay families* o *lesbian and gay perenthood* debido a que rechazan toda denominación de origen psiquiátrico y prefieren un vocabulario más gozoso centrado en el género.

En 1996 la Asociación de Padres y Futuros Padres Gays y Lesbianas de Francia (APGL) nombraron a los arreglos familiares no heterosexuales, familias homoparentales. Más recientemente el termino homoparentalidad se ha adoptado también en México en el ámbito jurídico, ya que las parejas del mismo sexo conviven en el país bajo diversas legislaciones. En Tabasco se reconoció que parejas del mismo sexo pudieran recurrir a la Maternidad Subrogada en su Reforma de 1997 aunque no se ha reconocido hasta la fecha sus derechos como pareja por otro lado en Coahuila, en 2007, se reconoció la unión bajo el Pacto Civil de Solidaridad y, en el Distrito Federal, en 2009, se aprobó la ley de matrimonio entre personas del mismo sexo que otorga a las uniones homosexuales los mismo derechos que a las heterosexuales. En Colima se aprobó la figura de enlace conyugal en 2013, que otorga los mismos derechos y obligaciones que el matrimonio. Sin embargo, en el resto del país no hay normativa que regule estas realidades. (Angulo, Granados, González, 2014)

Las clasificaciones de las modalidades de familias homoparentales que encontramos en la literatura son algo confusas, porque mezclan modalidades de acceso a la paternidad como puede ser la subrogación o alquiler de vientre, con construcciones vinculares como es el caso de la coparentalidad (Camacho, Gagliesi, 2009)

Dimensiones en las familias homoparentales

Las tres dimensiones propuestas para poder pensar a las familias homoparentales son:

1) La modalidad vincular

2) La forma de acceso a la maternidad o paternidad

3) El género, el sexo y la orientación sexual

- La modalidad vincular: En esta dimensión lo que se evalúa es el tipo de relación que se establece entre los padres o madres, como asimismo la cantidad de personas que participan en esos roles:
- Monoparental: Está referido a una sola persona, la cual está a cargo de la crianza de ese hijo o hijos, podría ser el caso de una mujer lesbiana, un varón gay o una persona trans.
- Casados o en pareja: El hijo o los hijos son criados por dos personas que tienen un vínculo de pareja, en general ambos son los padres o madres y existió una voluntad pro creacional compartida, esto es que decidieron tenerlo juntos y asumir ambos las responsabilidades parentales.
- Separados: Son padres Gays o madres lesbianas que tienen a sus hijos de relaciones previas, ya sean que las mismas hayan sido heterosexuales u homosexuales, y comparten la crianza de los mismos, pero ya no tienen una relación afectiva de pareja entre ellos. Estas tres opciones descriptas: monoparental, casados o en pareja y separados las encontramos asimismo en personas heterosexuales.
- Coparentalidad: Es el caso de las personas, ya sean Gays o lesbianas que tienen hijos y mediante un acuerdo deciden compartir la crianza con otra

persona que asume el rol de padre o madre, pero entre ellos no mantuvieron ni mantienen un vínculo de pareja, sino solo roles parentales referidos a la concepción, cuidado y crianza de los hijos.

En estos casos la ley argentina no contempla la posibilidad de inscribir legalmente al hijo por parte de más de dos padres, ya sea como hijo de uno de los papás y una de las mamás, de los dos papás o de las dos mamás como también pasa en el caso de México.

La dimensión está relacionada con los métodos o formas que se utilizan para lograr ser padres o madres. Las formas más frecuentemente utilizadas por las personas Gays y lesbianas para acceder a la paternidad o maternidad en general implican la participación de médicos, abogados o especialistas en áreas específicas. Lo que caracteriza a estas modalidades, con excepción de las relaciones sexuales, es que suelen participar varios profesionales e instancias legales complejas como es el caso de la adopción y la subrogación o alquiler de vientre. Las formas de acceso a la maternidad y paternidad son a través de:

- Relaciones sexuales: Esta es la modalidad menos frecuente, se da principalmente en personas Gays o Lesbianas que tuvieron parejas heterosexuales previas, aunque también se pueden ver en forma más excepcional en algunas formas de coparentalidad.
- Inseminación artificial: Esta forma de acceso a la maternidad o paternidad tiene muchas modalidades, que van desde los métodos más simples y sencillos como la inseminación casera sin intervención de un especialista, hasta las técnicas más sofisticadas de fertilización como la inyección intracitoplasmática de espermatozoides o ICSI, más conocida por sus siglas en inglés, pasando por una gama intermedia de métodos y prácticas.
- Adopción: Es una modalidad por la cual una persona o pareja accede a la maternidad o paternidad, con una guarda previa en un principio hasta la adopción total al finalizar el trámite legal correspondiente. Dependiendo de las legislaciones de los diferentes países esta modalidad puede estar permitida o no para las

personas LGBTI, en Argentina está permitido, la ley que reglamenta las adopciones es la 24.779 de 1997 en ella se establece que una persona soltera puede adoptar, sin hacer consideraciones respecto de la orientación sexual. (Camacho, Gagliesi, 2009)

Desde la aprobación de la ley de matrimonio igualitario en 2010, las personas LGBTI también pueden adoptar como parejas, antes de la sanción de la misma solo podían adoptar como solteros.

- Subrogación o alquiler de vientre: Esta opción permite a una persona o pareja tener un hijo a través de la colaboración de una mujer, la cual habitualmente recibe una suma de dinero por sus servicios, quien gestará al hijo o hija de quien o quienes hayan tenido la voluntad pro creacional.

La subrogación es una práctica compleja que requiere la participación de muchas personas y que en general se realiza a través de agencias que se encargan de la organización y el seguimiento de todo el proceso. En ellas suelen participar las personas que quieren ser padres, la madre gestante, la donante de los óvulos, en algunos casos el donante de esperma, como asimismo médicos y abogados (Camacho, Gagliesi, 2009)

Las parejas Gays que fueron papás o deciden serlo en general tienen que recurrir o han recurrido a una mujer para poder concretarlo, ya sea mediante una relación heterosexual previa, por coparentalidad o subrogación, con la única excepción de la adopción ya que en esos casos el niño o niña ya ha nacido. Esto complejiza un poco más las posibilidades de acceso a la paternidad para los varones Gays, tanto en lo fáctico como en lo económico y social.

Lesbianas Las mujeres lesbianas que deciden ser mamás en cambio no necesitan imprescindiblemente a un varón para lograrlo, solo basta con el esperma del mismo, que pueden obtener de un banco de semen de una manera relativamente sencilla. Si bien las posibilidades fácticas de embarazarse y ser mamás es más simple y económico para las mujeres lesbianas que para las parejas Gays ser

papás, las complejidades de la crianza y la educación de los hijos sigue siendo un gran desafío para todos.

Trans Las personas trans, ya sean hombres o mujeres, tienen las mismas consideraciones que acabamos de hacer en función de su sexo de nacimiento que las personas Gays o lesbianas, aunque las operaciones y tratamientos hormonales que habitualmente reciben pueden traerles complicaciones en el caso de querer ser madres o padres biológicos, con obvia excepción de las personas que los tuvieron antes de realizar esos cambios. Y con respecto a las otras modalidades de acceso a la maternidad o paternidad siguen teniendo las mismas implicancias ya mencionadas, con la salvedad de que la personas trans, lamentablemente, todavía suelen ser más discriminadas que las personas Gays o lesbianas y esto les puede dificultar la posibilidad de ser padres o madres.

Las familias homoparentales, como pudimos ver, tienen una gran diversidad en su constitución y en sus modalidades, razón por lo cual se hace difícil establecer características generales válidas para todas. Los desafíos, las implicancias psicológicas y los temas conflictivos son muy diferentes en cada una de ellas, por ejemplo un varón gay soltero que adopta un niño de siete años se enfrenta con situaciones completamente distintas de las que pueden atravesar una pareja de mujeres que tienen un hijo por inseminación con donante anónimo. (Camacho, Gagliosi, 2009)

La diversidad quizás esta sea la característica central de todas las familias homoparentales, pero también podríamos decir lo mismo si tuviéramos que pensar o hablar sobre las familias heteroparentales. Es más quizás esta diferenciación entre familias homoparentales y heteroparentales debería ser repensada, porque en definitiva en todas estamos hablando de familias y por lo que podemos ver la distinción de la orientación sexual de los padres o madres no parece constituir algo tan significativo y determinante, sino simplemente es un elemento más en la riqueza de las diversidades familiares.

Para dar referencia a la Maternidad subrogada, daremos un panorama general de los índices de pobreza y fecundidad que hay en el estado de Tabasco ya que

como se mencionó anteriormente en capítulos anteriores es uno de los pocos estados que permiten la utilización de las TRA.

Tabasco: Pobreza y Fecundidad

La Dra. Tuñón Esperanza nos muestra que Tabasco tiene 2, 395,272 habitantes está formado por 17 municipios, siendo el municipio Centro, donde se ubica la ciudad de Villahermosa, el más poblado con un 30% de los habitantes, seguido de Cárdenas, Comalcalco y Huimanguillo; estos 4 municipios conjuntan un 56% de la población estatal.

Es importante mencionar que tomaremos los índices de pobreza y fecundidad, que hay en el estado recalando la participación de la mujer debido a que tiene mayor participación en la familia y es la que tiene un papel fundamental a la hora de realizar la Maternidad Subrogada.

Por lo tanto la vida familiar se ha ido modificando y, en consecuencia, la de las mujeres, que tiene una creciente presencia de hogares con jefatura femenina. Es así que a nivel estatal como en el nacional, alrededor de uno de cada cinco hogares es comandado por una mujer. En los últimos cinco años, la tasa de jefatura femenina aumentó de 18.1% a 20.9% en la entidad. De acuerdo con el censo de población 2006 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el 4.4% de las mujeres en Tabasco está separada y 1.1% divorciada; en ambos casos los valores son cercanos a los promedios nacionales (3.7% y 1.3%, respectivamente). Por cada cien matrimonios en la entidad. (Tuñón, 2012)

También vemos que hay un incremento de las mujeres que son jefas del hogar en los años 2014 y 2016 como se muestra en el cuadro siguiente:

Razón de hogares con jefa respecto a hogares con jefe según condición de pobreza y edad de la jefa o del jefe del hogar 2014 y 2016

Cuadro 14.2

Condición de pobreza y grupos de edad	Hogares con jefatura femenina por cada 100 hogares con jefatura masculina	
	2014	2016
Total	35.2	38.4
14 a 44 años	24.9	27.8
45 a 64 años	38.1	41.3
65 y más años	59.9	62.8
Pobres	33.4	37.7
14 a 44 años	23.5	26.9
45 a 64 años	36.1	40.7
65 y más años	58.1	64.4
No pobres	36.5	38.8
14 a 44 años	26.1	28.4
45 a 64 años	39.3	41.7
65 y más años	61.4	61.7

Fuente: estimaciones del Inmujeres con base en el Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014 y 2016.

(INEGI a, 2007:245)

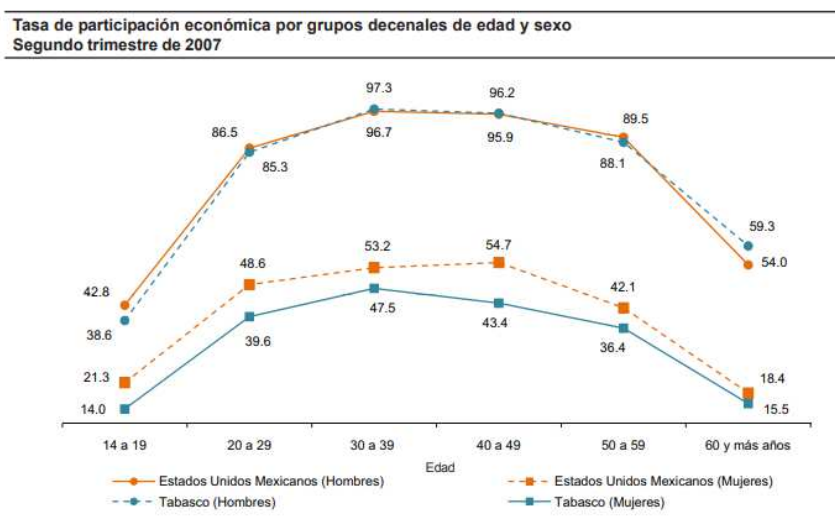
El cuadro muestra la razón entre el número de hogares con jefatura femenina con respecto al número de hogares con jefatura masculina, según condición de pobreza y grupo de edad de la jefa o jefe. Los datos de 2014 indican que, por cada 100 hogares con jefatura masculina, 35.2 tienen a una mujer como jefa de hogar y en 2016, son 38.4.

Este comportamiento al alza se presenta en todos los grupos de edad, de tal manera que, en 2016, por cada cien hogares con jefe de 14 a 44 años, 27.8 % los encabeza una mujer. Por lo tanto en este aspecto, vemos que al ser las mujeres jefas de familias y vivir en algún tipo de pobreza, ven como una forma fácil obtener ingresos a través de alquilar su vientre, pero al mismo tiempo también se juega con la necesidad de ellas. Debido a que el rango de edad para que puedan hacerlo es de 25 a 40 años.

A esto se le agrega que la población adulta, tiene rezagos educativos que continúan siendo más marcados para las mujeres: 10.3% de las mujeres de 15 años y más es analfabeta, mientras que la cifra correspondiente para los hombres es de 6.7%.

Es por esto que cada vez es mayor el número de mujeres que ingresan al mercado laboral, sin embargo, la tasa de participación en la entidad es de 34.5%. Las tasas de desocupación se registran en la entidad entre las mujeres y los hombres (3.8% y 3.9%). Las mujeres siguen realizando la mayor parte del trabajo no remunerado, tanto del que realiza para el mercado, como el que comprende las actividades domésticas.

En Tabasco, la proporción de población ocupada femenina que no recibe ingresos por su trabajo es de 7.1%, mientras que la proporción de hombres en esta situación es de 4.8%. En la entidad, las asimetrías en el mercado de trabajo suelen revelarse claramente en la discriminación salarial, en Tabasco las mujeres profesionistas ocupadas en actividades para el mercado ganan en promedio diez pesos menos por hora que los hombres, ya que éstas perciben 51.5 pesos por hora mientras que los hombres ganan 62.3 pesos por hora como se muestra en la siguiente gráfica.



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, segundo trimestre de 2007.

(INEGI a, 2007:19)

Es por esta razón al igual que en otros países las mujeres en el Estado de Tabasco retrasan el tener hijos ya que al incorporarse al mercado laboral dejan a un lado esta parte, algunas de ellas acceden a servicios de Salud y a Métodos anticonceptivos, así como también a la educación y es por esto que las tasas de fecundidad en el Estado bajan como veremos más adelante.

En la gráfica siguiente se muestra como la mujer que participa en la actividad económica tiene una sobre jornada de trabajo total promedio de 11.7 horas más que la masculina; este valor es mayor que el promedio nacional 10.4, también nos muestra una comparación en porcentajes de las jornadas laborales entre hombre y mujeres en donde vemos que las mujeres trabajan más que los hombres.



20

(INEGI a, 2007: 20)

Proporción de la población que vive por debajo del umbral nacional de la pobreza por grupos de edad según sexo 2014 y 2016 Cuadro 14.1
 Porcentaje

Grupos de edad	2014			2016		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Total	53.2	53.8	52.6	50.6	51.3	49.8
0 a 15 años	63.3	63.4	63.2	60.3	60.7	60.0
16 a 24 años	51.2	53.0	49.4	49.1	51.4	46.9
25 a 44 años	49.6	51.2	47.8	47.4	49.2	45.3
45 y más años	47.2	47.3	47.1	44.2	44.2	44.1

Nota: hogares con ingresos inferiores a la línea de bienestar.
 Fuente: estimaciones del Inmujeres con base en el Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014 y 2016.

(INEGI b, 2017: 244)

En el cuadro se presenta el porcentaje de la población que tiene un ingreso corriente total per cápita inferior al valor monetario de la línea de bienestar (canasta alimentaria y no alimentaria). En este sentido, en 2014 el 53.8% de las mujeres y 52.6% de los hombres se encontraban en dicha situación, para 2016, el porcentaje disminuye ligeramente en ambos sexos.

Al considerar el grupo de edad, se observa que a menor edad es mayor el porcentaje de la población que vive por debajo del umbral de pobreza, en todos los grupos de edad es ligeramente mayor el porcentaje de mujeres que de hombres.

Debido a las características del mercado laboral en México, a veces se aceptan condiciones de trabajo precarias e inestables, entre las que destaca la inexistencia de un contrato escrito que brinde certidumbre legal y jurídica. Dichas circunstancias afectan tanto a los hombres como a las mujeres, en la siguiente tabla nos muestra el porcentaje de personas que trabajan sin un contrato fijo en condiciones de pobreza. (INEGI b, 2017)

Proporción de la población trabajadora sin contrato por condición de pobreza según sexo 2014 y 2016 Cuadro 14.8
Porcentaje

Condición de pobreza	2014			2016		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Total	52.6	49.5	54.3	53.3	51.7	54.4
Pobres	79.1	78.4	79.5	79.8	79.7	79.9
No pobres	39.5	38.1	40.4	40.5	40.1	40.8

Fuente: estimaciones del Inmujeres con base en el Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014 y 2016.

(INEGI b, 2017: 251)

Se observa que entre 2014 y 2016, la proporción de trabajadores y trabajadoras subordinadas sin contrato se mantiene en alrededor del 54% de los hombres y 50% de las mujeres.

Considerando su condición de pobreza, para 2016 mantiene que ocho de cada diez trabajadoras en condición de pobreza no cuentan con un contrato laboral, mientras que, para el grupo de los no pobres, el porcentaje disminuye a cuatro de cada diez.

La menor participación de la población femenina en el mercado de trabajo puede ser explicada por la desigual distribución del trabajo no remunerado en los hogares (doméstico y de cuidados). No obstante, los últimos cambios demográficos registrados, como el aumento de la edad a la unión y al inicio de la vida reproductiva, así como la disminución de la fecundidad, han modificado la

intensidad de la participación laboral de las mujeres que tienen hijos y la siguiente tabla nos muestra eso.

Tasa de participación económica femenina por condición de maternidad y grupos de edad según condición de pobreza 2014 y 2016 Cuadro 14.10
Porcentaje

Condición de maternidad y grupos de edad	2014			2016		
	Total	Pobres	No pobres	Total	Pobres	No pobres
Mujeres sin hijas(os)	43.3	31.7	54.8	51.7	55.2	49.0
16 a 24 años	33.0	52.4	27.9	52.1	41.5	61.3
25 a 44 años	67.1	39.7	96.0	62.3	46.3	71.8
45 años y más	34.4	26.6	44.0	45.6	62.1	31.8
Mujeres con hijas(os)	44.5	38.9	49.0	51.4	47.6	54.2
16 a 24 años	37.1	30.5	45.7	40.7	35.9	46.7
25 a 44 años	54.1	46.6	60.8	61.2	54.0	67.3
45 años y más	36.9	32.8	39.6	44.2	43.5	44.6

Nota: mujeres con hijas(os): La condición de maternidad se determina considerando si las mujeres de 16 años o más de edad declaran tener hijas(os) actualmente vivas(os) [es decir, hijas(os) sobrevivientes] aunque no corriesidan con ellas(os).
Mujeres sin hijas(os): Mujeres de 16 años o más que no declaran tener hijas(os) actualmente vivas(os) pero que sí nacieron con vida.
Fuente: estimaciones del Inmujeres con base en el *Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014 y 2016*.

(INEGI b, 2017:252)

También podemos ver que en 2014, las mujeres pobres con hijas(os) del grupo de edad de 25 a 44 años, registran una menor tasa de participación económica respecto a las que no tienen hijas(os) (46.6 y 39.7, respectivamente). Para 2016, la situación es similar, las mujeres jóvenes pobres con hijas(os) registran una tasa de 35.9, por 41.5 de las mujeres pobres sin hijas(os).

La jornada laboral se define como el tiempo que las personas dedican a sus actividades económicas en una semana. Por lo tanto la siguiente tabla nos muestra el índice de personas que trabajan una jornada laboral completa o parcial por su condición de pobreza.

Proporción de la población ocupada que trabaja jornada laboral parcial o completa por condición de pobreza según sexo 2014 y 2016 Cuadro 14.11
Porcentaje

Condición de pobreza y tipo de jornada	2014			2016		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Tiempo parcial	23.6	35.7	16.1	25.6	38.6	16.5
Tiempo completo	76.4	64.3	83.9	74.4	61.4	83.5
Pobres	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Tiempo parcial	30.9	48.3	21.3	33.7	51.6	22.0
Tiempo completo	69.1	51.7	78.7	66.3	48.4	78.0
No pobres	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Tiempo parcial	18.9	28.5	12.4	20.8	31.1	13.0
Tiempo completo	81.1	71.5	87.6	79.4	68.9	87.0

Fuente: estimaciones del Inmujeres con base en el *Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014 y 2016*.

(INEGI b, 2017: 263)

En 2014, 16.1% de los hombres pobres y 35.7% de las mujeres ocupadas laboran jornada parcial; en 2016, la proporción de mujeres trabajadoras que laboran jornada parcial se incrementa en tres puntos porcentuales, llega a 38.6%, mientras que el porcentaje de los hombres se mantiene prácticamente igual (16.5 por ciento).

En las mujeres pobres, el incremento de mujeres ocupadas a tiempo parcial es de 3.3 puntos porcentuales, es decir, pasa de 48.3% a 51.6%, en el periodo referido.

Mientras que en todos los casos, es mayor el porcentaje de mujeres ocupadas a tiempo parcial que el de los hombres, independientemente de la condición de pobreza.

La fecundidad representa el fenómeno de la procreación humana efectiva, es decir, el número de hijos nacidos vivos en el seno de una población determinada. Su medición relaciona el número de hijos nacidos vivos en un periodo determinado con la población femenina.

Aunque la procreación involucra a ambos sexos, resulta difícil saber con precisión el número de hijos que han tenido los varones, así como la fecha de nacimiento de cada hijo. En este sentido, prácticamente en todo el mundo, las investigaciones que dan cuenta de la evolución de la fecundidad se han centrado en las mujeres en edad fértil (15 a 49 años), debido a que en ellas se concentra la capacidad de concebir y tener hijos, con lo cual se ha dejado de lado el estudio de la fecundidad masculina. En resumen, las experiencias en la recolección de datos han mostrado que son las mujeres quienes proveen información con mayor confiabilidad sobre el número de hijos. (INEGI b, 2017)

Por eso se estima que el número promedio de hijos(as) de una mujer tabasqueña durante la vida reproductiva de una mujer es de 2.03 hijos (entre los 15 y 49 años de edad), hay que mencionar que el rango para que una mujer pueda rentar su vientre está entre los 25 y 35 años por lo que coincide con el anteriormente mencionado. (Gutiérrez, 2016)

En el caso de la fecundidad en el estado de Tabasco hay una distribución por edad de la población femenina en edad fértil, para 2017, muestra que los dos grupos más numerosos son los de 15 a 19 y 20 a 24 años, los cuales, en conjunto, representan casi la tercera parte de las mujeres mexicanas en edad reproductiva, no obstante que registran una disminución relativa respecto a sus niveles consignados en 2010. De igual manera, la participación porcentual de los grupos de edad de 25 a 29 y 30 a 34 también disminuye respecto a los niveles alcanzados siete años.

Distribución de los nacimientos registrados según edad de la madre y del padre al nacimiento por grupos quinquenales de edad 2015

Gráfica 2.4



Nota: la suma de los porcentajes no es cien debido a que se excluye la edad no especificada de los padres.

Fuente: INEGI. *Estadísticas de Natalidad. Consulta Interactiva de Datos*. En: www.inegi.org.mx (25 de enero de 2017).

(INEGI b, 2017: 265)

De los nacimientos registrados durante 2015, casi nueve de cada 10 corresponden a madres cuyas edades oscilan entre 15 y 34 años. Particularmente, tres de cada 10 nacimientos registrados ocurren en madres que tienen edades entre 20 y 24 años, en tanto que casi una cuarta parte se presenta en mujeres del grupo de 25 a 29 años de edad 23.9%. Por el lado del padre, en seis de cada 10 nacimientos su edad oscila entre los 20 y 34 años de edad.

Con las cifras anteriormente mencionadas de pobreza podemos ver cómo ha habido un aumento en las mujeres que se convierten en jefas de familia, lo que las obliga a buscar mejores condiciones para esta.

Pero tomando en cuenta que existe una enorme desigualdad entre lo que ganan las mujeres y los hombres ; que las mujeres trabajan más horas que un hombre y

que ha crecido el porcentaje de personas que no tienen un trabajo fijo, y por lo tanto un salario, las mujeres tabasqueñas que viven en algún grado de pobreza deciden alquilar su vientre ya que se les promete un pago que está aproximadamente entre los 80, 000 y los 100, 000 pesos libres, más aparte los gastos médicos que la pareja contratante paga. A las mujeres que alquilan su vientre el hacerlo se les hace una forma más fácil de sustentar a sus familias. Contrariamente a lo que pasa en otros Estados donde esto no está permitido y las personas se ven obligadas a buscar otros métodos de sobrevivencia.

Es por esto que tomando en cuenta los datos anteriormente expresados, revisaremos más adelante la Legislación de la Maternidad subrogada de 1997 debido a que esta permitía que las parejas de la comunidad LGBT pudieran tener hijos biológicos mediante el uso de las TRA, lo que abre nuevas posibilidades al alquiler de vientres en Tabasco.

3.2 La maternidad subrogada y sustituta en el marco jurídico de Tabasco

En este tema veremos lo que dice la Ley del Estado de Tabasco en cuanto a la Maternidad Subrogada ya que es punto de partida para dar una idea más clara de este entorno. Para ello retomaremos ideas de Ernesto Tosca y Núñez, por lo tanto vemos que Tabasco fue el primer Estado en legislar, la maternidad subrogada y la maternidad sustituta en su reforma de 1997.

Esto se vio reflejado en el Artículo 92 del *Código Civil del estado de Tabasco*, el cual reconocía la práctica de la reproducción asistida, así como a los hijos nacidos como resultado de la participación de una madre gestante sustituta o subrogada. También establecía que “salvo el caso de que se trate de un hijo nacido de una madre gestante sustituta, cuando el hijo nazca de una mujer casada que viva con su esposo, el Oficial del Registro Civil no podrá asentar como padre a otro que no sea el mismo marido, excepto que éste haya desconocido al hijo y exista sentencia ejecutoria que así lo declare”. (GIRE, 2017)

Lo que sí permitió fue que se hicieran modificaciones en lo referente a derecho de familia en lo que se refiere al reconocimiento del derecho de los cónyuges a emplear cualquier método de reproducción artificial para lograr su propia descendencia.

Pero como tal, generaba ciertas presunciones, una de ellas señalaba que cuando se trate de un hijo nacido de una madre gestante sustituta, solamente podrá ser reconocido por el marido de la pareja que haya realizado el contrato y no podrá nadie más reconocerlo a menos que lo desconozca o por medio de sentencia ejecutoria mediante juez, lo cual nos enmarca que protege al producto después de haber sido concebido mediante método de reproducción artificial para que reciba el reconocimiento por parte de la ley. (Núñez, 2016)

También estableció la posibilidad del registro de niños nacidos a partir de estos acuerdos, siempre y cuando las partes acudieran al registro civil con el certificado de nacimiento y un contrato notariado. (GIRE, 2017)

Por otro lado en el artículo 4 del *Código Civil de Tabasco* reconoce como un derecho a la reproducción humana, que es toda aquella expresión de la dignidad humana y del libre desarrollo a su personalidad, también señala en uno de sus párrafos: “Que Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número de sus hijos...”, esto dado a que quienes, en afán de dar continuidad a su genética, acuden a las Técnicas de Reproducción Asistida que les ofrecen la oportunidad de tener descendencia, en vez de adoptar niños que les son ajenos.

Se entiende por reproducción humana asistida, el conjunto de prácticas clínicas y biológicas para la creación de un nuevo ser humano, logrado mediante técnicas científicamente acreditadas y autorizadas por la legislación en materia de salud, realizadas con la intervención de personal de la salud, constituidas por métodos de fertilización de células germinales, gametos de uno o ambos sexos, además de

la reproducción de cigotos y embriones, que permitan la procreación fuera del proceso biológico natural de la pareja infértil o estéril.

Se entiende por fecundación homóloga aquella en la que los gametos son aportados por ambos cónyuges o concubinos; y por fecundación heteróloga, aquella en que uno de los gametos es donado por un tercero y el otro gameto es aportado por uno de los cónyuges o concubinos.

Sólo será válido el consentimiento expresado en vida por algún cónyuge o por algún concubino, con las formalidades que el Código exige, para los efectos de que sus gametos puedan ser utilizados después de su muerte en un procedimiento de inseminación. (CNDH, 2017)

La gestación por contrato se efectuará a través de la práctica médica, mediante la cual una mujer gesta el producto fecundado por los padres contratantes.

La gestación por contrato, admite las siguientes modalidades:

- I. Subrogada: implica que la gestante sea inseminada aportando sus propios óvulos y que, después del parto, entregue el recién nacido a la madre contratante mediante adopción plena..
- II. Sustituta: implica que la gestante sea contratada exclusivamente para portar en su vientre un embrión obtenido por la fecundación de gametos de la pareja o persona contratante.

El contrato de gestación lo firmarán la madre y el padre contratantes con la gestante y, si fuera el caso, su cónyuge o concubino, así como un intérprete, de ser necesario, debiendo quedar asentados el lugar, año, mes, día y hora de su otorgamiento ante notario público, para posteriormente someter dicho acuerdo de gestación a la aprobación judicial correspondiente, donde una vez obtenida dicha aprobación , deberá ser notificarlo por la autoridad judicial, a la Secretaria de Salud y Registro Civil de la entidad tabasqueña.

Mientras que tratándose de una madre subrogada, el trámite a seguir por la madre contratante, consiste en realizar por igual todo el trámite anterior, que se realiza

para gestante sustituta, e iniciar a continuación trámite de adopción plena para poder registrar ese menor como su hijo. (Callejas, Gómez, 2017)

Además de que solamente pueden ser contratadas como gestantes, mujeres de entre 25 y hasta 40 años de edad que tengan una buena salud biopsicosomática y que hayan dado su consentimiento de manera voluntaria para ser gestante subrogada o sustituta, habiendo adquirido plena información acerca del proceso, previa a la manifestación de su consentimiento. Sin embargo no señala rango de edad o restricción alguna para el esposo o concubino de ésta. (Tosca, 2016)

Asimismo, la mujer que participe como gestante no podrá realizar dicho método si estuvo antes embarazada o que haya participado más de dos veces en ese procedimiento, al igual que no se enmarca bajo cuál contrato se someterá la realización de dicho procedimiento, toda vez que la ley enmarca que puede llegar a hacerse mediante contrato de prestación de servicios o contrato de arrendamiento. (Tosca, 2016)

En este caso es importante mencionar que contrariamente a otras legislaciones que se han hecho de este tipo en el mundo en el Estado de Tabasco las mujeres gestantes renuncian a su derecho como madres y este procedimiento se hace mediante la adopción del niño recién nacido, mientras que en los países que se realizan estas prácticas se hace mediante la realización de pruebas de ADN para corroborar que son efectivamente los padres biológicos de los bebés.

El contrato de gestación carece de validez cuando haya existido error o dolo respecto a la identidad de los padres contratantes por parte de la mujer gestante, en cuyo caso están a salvo sus derechos para demandar civilmente los daños y perjuicios ocasionados y presentar denuncias penales, en su caso.

Asimismo, podrá la gestante demandar a la madre y al padre contratantes el pago de gastos médicos, en caso de patologías genéticas y las que deriven de una inadecuada atención y control médico prenatal y postnatal.

Será obligación de los padres contratantes garantizar con una póliza de seguro de gastos médicos mayores, expedido por una institución de seguros establecida legalmente en territorio nacional, que cubra los gastos originados en la atención del embarazo, parto y puerperio, a favor de la gestante sustituta o subrogada.

Los notarios públicos que indebidamente den fe o certifiquen contratos de gestación sin apego a las disposiciones jurídicas aplicables, serán separados definitivamente de su encargo, en términos de la Ley de la materia, sin demérito de las demás responsabilidades o delitos en que incurran. (CNDH, 2017)

Es importante mencionar que con las reformas hechas al *Código Civil en materia de Maternidad Subrogada* en el 2016, se prohibió que extranjeros y parejas del mismo sexo pudieran utilizar este procedimiento para ser padres. Y sólo parejas de mexicanos con plena capacidad de goce y ejercicio de sus derechos pueden utilizar la gestación asistida y subrogada. (Guzmán, 2017)

Por otro lado, es necesario hacer mención que también, dio lugar a una serie de reclamos y denuncias públicas por parte de los padres solicitantes a vientres de alquiler, en su mayoría extranjeros, que anterior a la publicación de reformas habían pactado acuerdos de gestación, y luego de la entrada en vigor de la ley en comento, se encontraron con una negativa al reconocimiento de los hijos nacidos bajo esas formas reproductiva. Toda vez que el nuevo ordenamiento prohibió que extranjeros y parejas del mismo sexo pudieran utilizar este procedimiento para ser padres.

Matrimonio Igualitario en Tabasco

Cabe señalar que aunque en varios estados de la República ya está aprobado el matrimonio igualitario, en Tabasco continúa estancada la propuesta en el Congreso Local.

El Congreso de Tabasco sigue sin llevar a cabo las reformas al Código Civil local para permitir el matrimonio entre personas del mismo sexo y las parejas que desean contraer nupcias deben solicitar amparos ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación para legalizar su unión en la entidad.

Diversas organizaciones de la comunidad de Lesbianas, Gays, Bisexual y Transgenero (LGBTI), han solicitado a los diputados que ya tomen acuerdos sobre el tema pero no han logrado que las diversas propuestas que se han presentado avancen. (Hernández, 2020)

Pero aun así vemos que en Villahermosa, el 19 de febrero del 2015 en Tabasco se registró por primera vez una boda gay, luego de que una pareja de hombres consumó su matrimonio legal tras interponer un amparo ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), quien resolvió a su favor. (Xicotécatl, 2015)

Por lo que el secretario de Gobierno de Tabasco, César Raúl Ojeda Zubieta, al ser cuestionado sobre este histórico matrimonio, aclaró que ese tema no está contemplado en la agenda gubernamental y puntualizó que actualmente no se contempla ninguna reforma a las leyes para garantizar los derechos de la pareja tabasqueña. (Xicotécatl, 2015)

Para dar una idea de lo mencionado anteriormente, en cuanto a la legislación de Maternidad Subrogada y de cuantas parejas del mismo sexo solicitaron este método, a continuación mostramos una tabla con los registros que hay, aunque como tal no existe una cifra exacta

Registro de maternidad subrogada

Así mismo En el Estado de Tabasco como tal no existe un registro de cuantas personas han recurrido a este procedimiento ya que la mayoría de las parejas lo hacen de forma ilegal.

Pero de acuerdo a la solicitud emitida por la Directora General del Registro Civil de Tabasco Patricia del Carmen Osorio Lastra se sabe que a partir del 2012 se tienen registrados 23,859 nacimientos producto de la maternidad gestante sustituta y subrogada. Por lo tanto la siguiente tabla nos muestra estos nacimientos a detalle.

Dado lo anterior no se tiene un registro a como lo solicitan, sino el total de nacimientos del 1º de diciembre del año 2012 a la fecha (06/08/2018), se cuenta con los siguientes datos relación al número de nacimientos:

AÑO	CANTIDAD	AÑO	CANTIDAD
01/12/2012 2012	2,390	2016	50,833
2013	53,671	2017	49,153
2014	53,346	2018	23,859
2015	50,454	Total	(2da Qna. De julio) 23,859

(Azcuaga, 2018:2)

Se sabe que antes de la reforma a su Código Civil en 2016, el Centro de Cirugía Reproductiva y Ginecología (Reprogyn) que opera en las instalaciones del Hospital Ángeles Tabasco señaló que se pudo realizar el procedimiento a entre 30 y 40 mujeres por mes para parejas extranjeras, debido a que la ley no regula la edad, número y espaciamiento de los hijos que las parejas desean tener Se estima que más de 30 agencias extranjeras se asentaron en el estado hacia 2010. (Miranda, 2019)

Gracias a las luchas que ha llevado a cabo la comunidad LGBTI por el reconocimiento de sus derechos, ha logrado obtener los mismos derechos que cualquier pareja heterosexual, desde el matrimonio, hasta la concepción de un hijo biológico esto a su vez ha traído consigo que a la familia tradicional se sume ahora la familia homoparental, donde ya no importa si son hombres o mujeres los

que conforman la pareja, a pesar de los retos que estas parejas tienen ya que como se dijo anteriormente se ven expuestas a sufrir discriminación.

Por otro lado la pobreza que se vive en el Estado de Tabasco, y la desigualdad que tienen las mujeres en el mercado laboral, ha propiciado que algunas de ellas se vean obligadas a alquilar su vientre a diferentes tipos de parejas sin importar su nacionalidad, dejando en claro que solamente en Tabasco y Sinaloa están reguladas este tipo de prácticas.

Es en el Estado de Tabasco únicamente donde hasta antes del 2016 las parejas homosexuales y extranjeras podían solicitar legalmente la Maternidad Subrogada a mujeres residentes del estado.

Cabe mencionar que en ese estado no se reconocen los derechos de las parejas homosexuales, pero sí se reconocen los matrimonios realizados en otros Estados.

Con todo lo anteriormente mencionado se presentarán a continuación algunos casos que nos hablarán de las experiencias de la Maternidad Subrogada en Tabasco.

Capítulo IV

LA MATERNIDAD SUBROGADA EN TABASCO: RECONSTRUYENDO LOS CASOS.

Caso 1 Las nuevas familias y los retos sociales.

“Una pareja homosexual de españoles Conformar por Luis Delgado y José Antonio Fernández, decidió venir a México a unirse ante la figura legal permitida en el Distrito Federal de las Sociedades de Convivencia. Una vez realizado lo anterior, acordaron viajar a España a realizar una fecundación in vitro con el material genético de uno de ellos y el de una mujer cuya identidad es totalmente desconocida, al parecer también de origen español”. (Aguilar, 2015:1)

La Sociedad de Convivencia es un acto jurídico bilateral que se constituye, cuando dos personas físicas de diferente o del mismo sexo, mayores de edad y con capacidad jurídica plena, establecen un hogar común, con voluntad de permanencia y de ayuda mutua. La Sociedad de Convivencia obliga a las o los convivientes, en razón de la voluntad de permanencia, ayuda mutua y establecimiento del hogar común; la cual surte efectos frente a terceros cuando la Sociedad es registrada ante la Dirección General Jurídica y de Gobierno del Órgano Político-Administrativo correspondiente.

Aunque si bien esta idea de sociedades de convivencia fue creada para apoyar a las parejas del mismo sexo que ya tenían un hogar establecido, no fue del todo aceptada por la comunidad, ya que no otorgaba los mismos derechos que un matrimonio de una pareja heterosexual, de esta manera, la lucha siguió hasta conseguir los mismos derechos que cualquier matrimonio.

En este caso la pareja española vino a nuestro país a generar esta sociedad de convivencia, para poder regresar a su país de origen ya como una pareja, y de esta manera poder realizar la fecundación del óvulo, ya que como tal en el momento de su primer visita a tierras mexicanas aún no estaba instaurando un matrimonio igualitario, donde ellos pudieran gozar de los mismos derechos que cualquier pareja.

Como se recordará, Bagnarello nos indica que la Fecundación In Vitro consiste en una estimulación ovárica controlada mediante medicamentos aplicados a la mujer con la intención de obtener múltiples folículos, los cuales contienen los ovocitos que serán aspirados posteriormente vía vaginal. Posteriormente esos ovocitos serán fertilizados en un laboratorio y los ovocitos que sean fertilizados, y que progresen adecuadamente a embriones serán transferidos a la cavidad uterina de la mujer. En el caso de México el precio de a FIV oscila entre 60 mil y 80 mil pesos.

Pero este procedimiento tiene un riesgo ya que no todos los ovocitos son candidatos a fertilizar, existen diversas causas de fallo en la fertilización, una vez fertilizados no todos progresan en su división celular a embriones y no todos los embriones tienen máxima capacidad de implantación. En este caso la pareja española utilizó esta técnica para poder fecundar el ovario de una mujer cuya identidad no fue revelada, no se sabe si fue una amiga, un familiar o si realizaron la compra del ovulo.

“Al existir el embrión, viajaron con éste de nuevo hacia nuestro país, donde realizaron un contrato de maternidad subrogada con una mujer mexicana en el Estado de Tabasco, lugar donde se permite dicha figura legal ya que en España no está regulada”. (Aguilar, 2015:1)

Es decir esta pareja utilizó la maternidad subrogada para que el ovulo que traían fecundado pudiera gestarse en el cuerpo de una mujer que radica en el estado de Tabasco. Como vimos ya José López donde nos indica que la maternidad por subrogación es parte de la reproducción artificial que consiste en la implantación por Fecundación In Vitro o inseminación artificial de un embrión en una madre gestante, con la que los padres de intención han firmado un contrato previo, con o sin remuneración económica. Subrogarse implica en derecho sustituir a otro en una situación jurídica, por lo que, en el contexto de la maternidad, subrogarse implica sustituir en la gestación.

Centella Briseño nos indica que esto consiste en que una mujer lleva en su cuerpo implantado un embrión hasta el nacimiento, para el beneficio de otra mujer o pareja. Puede llevarse a efecto por diferentes combinaciones.

Recordemos que la gestación subrogada puede ser: - Subrogación altruista. Se presenta cuando la madre gestadora acepta llevar a cargo el procedimiento de maternidad subrogada de manera gratuita, por lazos de amor, amistad o parentesco con la pareja contratante. Subrogación onerosa. En esta modalidad la madre gestadora recibe de la pareja contratante una contraprestación por concluir el embarazo y entregar al producto de la concepción al nacer.

Como fue el caso de esta pareja que aunque llegaron al estado de Tabasco con el óvulo de una mujer fecundado requirieron contratar a otra, para poder gestar el óvulo fecundado y de esta manera poder conseguir ser padres biológicos.

“La pareja contrató en Tabasco a una mujer que llevaría en su vientre a los embriones fecundados con aportaciones de solo uno de ellos, fue mediante la Fundación Ayudando a Crear Familias, que promueve la renta de vientres, quien les ayudó a conseguir a la madre gestadora pagando entre 68,000 euros aproximadamente, por lo tanto Delgado y Fernández firmaron el contrato de subrogación en Tabasco en el año 2014.”.(Calderón, 2015:1)

Como podemos ver, en este caso se trató de una subrogación onerosa.

Como lo menciona Adriana Álvarez en el capítulo dos, las agencias son aquellas empresas que se encargan de seleccionar a las mujeres que se prestan voluntarias para gestar al hijo de otra u otras personas. Ellos se encargan de realizar la selección o el proceso conocido como *matching* o emparejamiento con los padres de intención.

Recordemos que existen agencias, que proliferan a gran rapidez, en las que pueden verse gran cantidad de tarifas, que van desde los 120.000 euros si la subrogación se lleva a cabo Estados Unidos, a los 40.000 si se realiza en Ucrania, Georgia, México, Tailandia, Karzajistan, India o Nepal, pasando por los 80.000 de Rusia o Grecia. Es por ello que para esta pareja se les hizo atractiva la idea de poder realizar el procedimiento en el país, por el bajo costo que representaba.

Por lo anterior vemos que algunas mujeres en etapa reproductiva ven una forma de obtener dinero y así poder mantener a sus familias mediante el préstamo de su

útero a parejas que no pueden tener hijos por sí mismos como lo fue en el caso de esta pareja que contrató el vientre de una mujer.

Es por ello que muchas mujeres toman en consideración la situación en la que se encuentran. Recordemos que por lo menos el 53.8% de las mujeres que viven en Tabasco sufren de algún grado de pobreza, además de la desigualdad que sufren las que se incorporan al mercado laboral debido a que no les pagan igual que a un hombre: a estas les pagan 51.5 pesos y a los hombres 62.2 pesos, siendo una diferencia de cerca de 10 pesos, y adicionalmente la jornada laboral de una mujer puede llegar a ser en promedio de 11.7 horas diarias.

Por la situación que viven las mujeres en el Estado de Tabasco buscan obtener un poco más de ganancias para poder subsistir con sus familias, por lo tanto se ven en la necesidad de alquilar su vientre, para que de esta manera puedan sostener a su familia ya que muchas de estas mujeres son jefas de hogar.

“Sus hijos mellizos nacieron el 6 de enero del 2015, cuyo sexo es masculino, el otro femenino a partir de ello, la pareja homosexual acudió al Registro Civil de Tabasco para reconocer a los niños quedando como padre el nombre de José Antonio y con un apartado que explicaba que el otro padre era Luis, quedando la interrogante respecto de quién es la madre, y pretendiendo que figure la identidad de la madre sustituta en el documento del acta de nacimiento de los menores”. (Aguilar, 2015:1)

De esta manera la pareja española conformó una nueva familia, ya no las familias tradicionales a la que todas están acostumbrados. Retomando ideas de Andrea Angulo Menassé, José Arturo Granados Cosme y M-Mar González Rodríguez que nos dicen que las familias homoparentales son aquellas cuyas figuras parentales están conformadas por personas del mismo sexo. Se refieren tanto a las parejas gay y lesbianas que, como pareja acceden a la maternidad o paternidad, como a las familias constituidas por una pareja gay o lesbiana que educa y vive con los hijos de alguno de sus miembros, producto de una relación heterosexual previa. Pueden estar divididas en tres dimensiones propuestas, las cuales son:

- 1) La modalidad vincular
- 2) La forma de acceso a la maternidad o paternidad
- 3) El género, el sexo y la orientación sexual.

En este caso el acceso a la maternidad o paternidad se refiere a cuando el hijo o los hijos son criados por dos personas que tienen un vínculo de pareja, en general ambos son los padres o madres y existió una voluntad pro creacional compartida, esto es que decidieron tenerlo juntos y asumir ambos las responsabilidades parentales.

“Posterior al nacimiento, los españoles acudieron a la delegación de la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) en el Distrito Federal para expedir pasaportes mexicanos a los niños y así volver a España la autoridad mexicana en asuntos exteriores (secretaría de relaciones exteriores) no ha permitido a los españoles que los infantes puedan salir más allá del territorio nacional, la dependencia gubernamental se los ha negado en dos ocasiones consecutivas.

El matrimonio no puede llevar a los mellizos a España, porque un requisito de la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) lo impide, ya que falta el nombre de la madre. La pareja homosexual aún no ha podido regresar con los bebés a su país, pues ambos infantes no tienen pasaporte mexicano.

Los españoles intentaron conseguir un pasaporte español para los bebés, pero tampoco pudieron obtenerlo, pues si no se registra el nombre de la madre, no hay documento en aquel país.

El conflicto legal principal se da entre las leyes estatales de Tabasco, que sí permite el proceso desde el año 1997, y la SRE, que no se explica por qué una pareja de extranjeros ha contratado un proceso de este tipo”. (Sin embargo, 2015:1)

Para ello es de suma importancia retomar la Legislación de Tabasco en materia de Reproducción Subrogada y la maternidad sustituta en su reforma de 1997 basándonos en las ideas de Ernesto Tosca, Núñez y del Grupo de Información en Reproducción Elegida, antes mencionados en el capítulo correspondiente.

En el Artículo 92 del *Código Civil del estado de Tabasco*, quedó sustentado el reconocimiento de la práctica de la reproducción asistida, así como a los hijos nacidos como resultado de la participación de una madre gestante sustituta o subrogada. También se estableció que “salvo el caso de que se trate de un hijo

nacido de una madre gestante sustituta, cuando el hijo nazca de una mujer casada que viva con su esposo, el Oficial del Registro Civil no podrá asentar como padre a otro que no sea el mismo marido, excepto que éste haya desconocido al hijo y exista sentencia ejecutoria que así lo declare”.

El contrato de gestación lo firmarán la madre y el padre contratantes con la gestante y, si fuera el caso, su cónyuge o concubino, así como un intérprete, de ser necesario, debiendo quedar asentados el lugar, año, mes, día y hora de su otorgamiento ante notario público, para posteriormente someter dicho acuerdo de gestación a la aprobación judicial correspondiente, donde una vez obtenida dicha aprobación, deberá ser notificarlo por la autoridad judicial, a la Secretaria de Salud y Registro Civil de la entidad tabasqueña.

En cuanto al nacimiento de los bebés es importante mencionar que contrariamente a otras legislaciones que se han hecho de este tipo en el mundo en el Estado de Tabasco las mujeres gestantes renuncian a su derecho como madres, en la acta de nacimiento tiene que estar el nombre de la madre y si es el caso de una pareja homosexual, solamente podrá ser registrado en nombre de un solo padre como fue el caso de esta pareja en donde uno fue quien registró a los bebés mientras que el otro nombre del papá quedo como constancia nada más.

Este procedimiento se hace mediante la adopción del niño recién nacido, mientras que en los países que se realizan estas prácticas se hace mediante la realización de pruebas de ADN para corroborar que son efectivamente los padres biológicos de los bebés.

“La gestación por subrogación es ilegal en España, no obstante, la ley española permite que, si otro país emite una sentencia que asegure que los miembros de la pareja -ya sea gay o heterosexual- son padres de los niños concebidos de esta manera, se pueden registrar allá. De lo contrario, en el certificado de adopción debe figurar una madre, lo que para esta pareja es imposible.

Como en su país no aprobada la maternidad asistida la pareja tuvo que cambiar su lugar de residencia por unos meses, para poder realizar la gestación en México, ya que la legislación española indica que si la pareja ya sea homosexual o heterosexual, comprueban que ese niño es suyo, se puede registrar en el estado español como hijo biológico.

Aseguran que la representación española los apoyó, no obstante, para expedir un pasaporte español a los bebés pero es necesario que se registre el nombre de la gestante como madre.

Los españoles no han podido regresar a su país por los conflictos existentes entre las leyes de ambas naciones, por lo que ahora se encuentran varados en Cancún, Quintana Roo en tanto se resuelva la situación jurídica para poder migrar a su país de origen. Donde la fundación 'Ayudando a Crear Familias, que promueve la renta de vientres, les ha proporcionado alojamiento

“Ante ello, la pareja homosexual ha dicho que impondrá un recurso de amparo (juicio de amparo), puesto que dicha secretaría está rebasando y, por lo tanto, actuando fuera de sus competencias legales”. (Calderón, 2015:1)

Esta situación trajo bastantes problemas a la pareja española pues al querer mantener el anonimato de la madre gestante, no se le permitió obtener el pasaporte para poder regresar a su país, ahora con sus hijos.

Aquí se expresa un problema de discriminación. La discriminación en México queda establecida en la *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación* de 2003, reformada en 2014, que establece en su Capítulo I que: se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, que tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, el goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en , el sexo, el género, las preferencias sexuales, el estado civil, o la situación familiar. Ya que si las parejas homosexuales tuvieran lo mismos derechos y no tuvieran este tipo de exclusiones no tendrían que pasar por este tipo de problemas donde forzosamente tiene que figurar una madre para que un infante obtenga el derecho de ser registrado, y poder salir del país con sus padres.

“El matrimonio español tomó como alternativa hacer pública su situación a través de las redes sociales, denunciando la situación en la que se encontraban y la no respuesta de las autoridades tanto mexicanas como españolas hacia sus necesidades y la de sus hijos. El tema fue abordado por diversas televisoras nacionales y extranjeras, que difundieron la noticia, evidenciando a México, como destino no seguro para realizar contratos de vientres de alquiler. Haciéndose viral información y comentarios respecto al tema en internet y sus diversas redes sociales. Situación que desembocó en la expedición del documento solicitado y por entre la tramitación y entrega de las actas de nacimiento correspondientes, que permitieron la tramitación de pasaportes, pudiendo así abandonar el país en compañía de sus menores hijos”. (Callejas, 2017:8)

Estos acontecimientos ponen en evidencia de entrada el desconocimiento de la ley por parte de los contratantes y demás involucrados, así como la omisión a ellos, pues en el caso anterior, los motivos obedecían en gran medida a ignorancia de los ordenamientos jurídicos vigentes, tanto de su nación por parte de los solicitantes, como del país donde contrataron el vientre de alquiler.

México representó uno de los destinos turísticos más atractivos sobre maternidad subrogada en relación a los costos y requisitos. Particularmente el estado de Tabasco ya que desde 1997 fue el primer estado de la Republica en reconocer la maternidad subrogada.

En Tabasco podían pactarse acuerdos de subrogación mediante la existencia de un pago, o bien realizarse de forma altruista. Orientándose éstas prácticas mayoritariamente hacia la subrogación onerosa., es decir predominó la existencia de un pago o compensación a la mujer gestante. Esta práctica llamaba mucho la atención ya que la mujer podría obtener dinero por alquilar su vientre y la compensación económica que recibían era muy llamativa, todo esto dio origen a la figura del intermediario, agencias de publicidad para contacto y mediación entre los interesados, que a su vez fomentaron el crecimiento de estructuras empresariales dispuestas a diseñar propuestas acordes a los intereses y necesidades de los posibles contratantes. Dichas agencias brindaban apoyo de contacto a los solicitantes con las clínicas, donde se les ofrecía lo que podríamos denominar paquetes a la carta, es decir, se daba información completa de los pasos y requisitos totales que el servicio requeriría de acuerdo a las necesidades particulares de los solicitantes, estas eran las encargadas de seleccionar a las mejores mujeres para rentar su vientre, sin embargo estas agencias obtenían mayores ingresos que la madre gestante ya que mientras estas últimas podían perder, las agencias cobraban.

Aunque la fundación ayudó a la pareja, dándoles un lugar donde vivir debido a que el costo que ellos tuvieron que pagar fue más alto de lo que tenían planeado al final la agencia fue quien más ganó.

La pareja como lo dijeron en varias entrevistas dadas a los medios de comunicación, se arrepintió de escoger a México para llevar a cabo su sueño de tener hijos decían “que hubiera sido mejor esperar y ahorrar más para llevar a cabo este procedimiento en Estados Unidos”, debido a que en este país si se conoce el procedimiento y se efectúa de acuerdo a la ley aunque sus costos son más elevados que en México pero los riesgos en materia legislativa son menores.

Como hemos visto hablamos de una nueva realidad, lo que conocemos como nuevas familias, estas poco a poco han logrado que sus derechos sean respetados, ya que en otros tiempos, esta pareja española no hubieran sido reconocida como tal y esto se dio gracias a las luchas de movimientos surgidos dentro de la sociedad para que esto hoy en día fuera una realidad.

Fue así que gracias a estos movimientos surge el derecho para que esta pareja pudieran procrear un hijo biológico con la implementación de las nuevas tecnologías con los métodos de reproducción asistida como lo son (FIV) y embarazo subrogado.

Con este caso se pudo observar cómo la sociedad se ha ido adaptando a los cambios que ha sufrido la conformación de familias, ya que esta pareja en su desesperación por obtener los pasaportes de sus hijos, hizo público su caso en redes sociales, y la sociedad presionó a las autoridades mexicanas, para la resolución del caso. Esto en otros tiempos hubiera sido inimaginable, pero gracias al esfuerzo que ha realizado la comunidad LGBTI, han logrado que la sociedad poco a poco se integre a su lucha y al reconocimiento de sus derechos.

Siendo más flexible a la realidad de otro tipo de familias, dejando a un lado la tradicional y dando paso no solo a la conformada por un hombre y una mujer, sino por dos personas del mismo sexo como fue en este caso, que está conformada por dos hombres, los cuales rompieron el paradigma tradicional.

Caso 2 Mercantilización del cuerpo de la mujer

“El portal británico ‘Daily Mail’ que ha realizado una entrevista a cuatro hermanas residentes en el Estado Mexicano de Tabasco, quienes obtienen hasta unos 14.000 dólares al año (más de 250 mil pesos mexicanos) por dar a luz a cada bebés, que luego serán entregados a parejas homosexuales europeas”. (Huerta, 2019:1)

“De acuerdo al Código Civil de Tabasco se reconoce la figura de madre gestante sustituta desde 1997, por lo que, en particular en su capital Villahermosa, tienen lugar de manera legal los nacimientos de niños gestados bajo ese método de reproducción asistida”. (Olivarria a, 2018)

Para esto Retomaremos Ideas de Patricia Gascón y Manual Castells ya que como vemos el conocimiento se produce para el mercado y se ha convertido en una mercancía más, el crecimiento de las patentes da cuenta de esto. Es por ello que hoy en día muchas parejas de la comunidad Lesbiana, Gay, Bisexual y Transgénero (LGBTI) pueden pagar por este conocimiento y obtener algo a cambio, en este caso un hijo cosa que tiempos atrás hubiera sido imposible.

En la economía del conocimiento es difícil imaginar la construcción de una sociedad del conocimiento en la que éste constituya un bien común al que todos tienen acceso por igual ya que al ser la Maternidad Subrogada en Tabasco legal no todos tienen acceso a ella debido a que es muy cara pero las mujeres en edad reproductiva del Estado si pueden sacar provecho de este método para su propio beneficio y el de sus familias. Un ejemplo de esto es el caso de estas hermanas al que haremos referencia en este apartado.

El conocimiento ahora se convierte en una mercancía, que en este caso es un bebé, que al entregarlo se convertirá en un factor de cambio. El conocimiento es ahora la principal sustancia común a todas las mercancías y a la medida del valor

“Alquilar nuestros vientres es el negocio familiar (...) Nuestros vecinos nos acusan de dirigir una red de tráfico infantil”, lamenta Martha Hernández, una de las entrevistadas, quien se encuentra en el cuarto mes de embarazo de un bebé ‘comprado’ por una pareja homosexual francesa.

“Si eso significa traer dinero para mantener a la familia, que así sea” (Radio Nueva, 2016:1)

En este caso se tienen que considerar las múltiples raíces enmarañadas: lingüísticas, lógicas, ideológicas y socioculturales ya como ellas dicen no todas las personas están acostumbradas a ver este tipo de cosas dentro de la sociedad.

Además de que el hecho de tener un hijo ahora se convierte en una demanda que cualquiera puede satisfacer mediante el cuerpo de la mujer gracias al uso de las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA), en especial de la Fecundación In Vitro esto pasa a formar parte de la realidad de las parejas contratantes como de las mujeres que gestan a los bebés.

“Pero solo somos madres solteras que nos preocupamos de nuestro propio futuro, aseguran las hermanas Hernández. Milagros, la mayor de ellas, fue la primera de esa familia en entrar en el mundo de la subrogación gestacional en el 2013. Aquí todo se hace así. Te avisa alguien que conoce a alguien... No se firman papeles de ningún tipo, es todo de palabra, asegura.

Milagros aceptó alquilar su vientre por una cuestión meramente práctica: no tenía recursos suficientes para mantener a sus hermanas ni a sus tres hijos, cada uno de un padre diferente. La diversión del sexo es lo único que le falta a la experiencia de ser madre de alquiler, pero el dinero es el dinero”, añade. (Huerta, 2019:1)

Retomaremos ideas de Esperanza Tuñón ya ella sostiene que alrededor uno de cada cinco hogares tabasqueños es comandado por una mujer mientras que el 4.4% de las mujeres en Tabasco está separada y 1.1% divorciada como es el caso de estas mujeres.

Por lo tanto en 2016, por cada cien hogares con jefe de 14 a 44 años, 27.8 % los encabeza una mujer. Por lo tanto en este aspecto, vemos que al ser las mujeres jefas de familias y vivir en algún en algún tipo de pobreza, ven como una forma fácil el obtener ingresos a través de alquilar su vientre, pero al mismo tiempo también se juega con la necesidad de ellas. Debido a que el rango de edad para que puedan hacerlo, como vimos en capítulos anteriores, es de 25 a 40 años

Además al incorporarse al mercado laboral las mujeres sufren desigualdad debido a que no les pagan los mismo que a un hombre y ellas trabajan jornadas más largas de hasta 11.7 horas más que un hombre, sin contar el trabajo que tienen que hacer dentro de sus hogares como todas las personas que tienen hijos.

Por otra parte, muchas mujeres han ido retrasando esta demanda de ser madres, lo que ha ocasionado, entre otras causas, el descenso de la fecundidad en las mujeres

Entre ellas destaca la mayor incorporación de las mujeres a un mercado de trabajo marcado por altas tasas de desempleo y una precariedad (entendida como altas tasas de temporalidad, de trabajo a tiempo parcial involuntario y de empleo de bajos salarios) más aguda, si cabe, en el caso de las mujeres. Ambos elementos, la pobreza y el deseo de ser madres en condiciones de caída de la fertilidad, se asocian para explicar un fenómeno como el de alquiler de vientres.

“Siendo una joven madre soltera en un ambiente pobre, las opciones de trabajo son o de camarera o prostituta, así que prefiero ganar dinero quedándome embarazada”, se jacta con una frialdad reseñable Milagros”. (Radio Nueva, 2016:1)

Es posible comprender entonces como la maternidad sustituta constituye una alternativa para algunas mujeres pobres, como Milagros. Pero vemos que una de las características del mercado laboral en México, es que a veces muchas personas aceptan condiciones de trabajo precarias e inestables, con tal de subsistir ellos y sus familias por lo que esto se extiende al caso de Milagros ya que ella misma señala la inexistencia de un contrato escrito que brinde certidumbre legal y jurídica como es el caso de estas hermanas que como dicen “los tratos los hacen de palabra nada más”. Por consiguiente ellas se exponen a múltiples maltratos o simplemente el hecho de que no cumplan con lo que se les promete y más en condiciones de pobreza.

“Después de entregar al primer bebé, recibió 11.000 dólares en mano (dinero negro) y volvió a su casa creyéndose una empresaria de éxito. Así fue como sus hermanas decidieron seguir sus pasos”. (Radio Nueva, 2016:1)

Retomaremos las ideas de Teodoro Nelson ya que estas mujeres ven como un negocio el tener un bebe, considerando el alquiler de su vientre como una simple mercancía de la cual pueden obtener dinero, Llamamos mercancías a aquellos productos que se transfieren mediante el intercambio, y que tiene el valor de cambio, estos valores constituyen el contenido material de la riqueza humana.

Esto lo podemos ver reflejado en las hermanas Hernández, ya que su cuerpo se convierte en una mercancía, por la cual alguien pagará para obtener un beneficio, todo lo trae consigo la sociedad del conocimiento, ya que gracias a los avances

que existen, hoy en día cualquier mujer, en cualquier etapa de su vida puede convertirse en la madre del hijo de otra.

Si consideramos que en una dinámica contractual, un padre intencional pretende obtener un producto final, se aplica la lógica que es similar a la misma que se aplica en cualquier contrato mercantil.

“Si eso significa alquilar nuestros vientres para traer dinero para mantener a la familia, que así sea”, dice Milagros, de 30 años de edad y madre tres hijos propios, quien obtuvo una paga de 16.000 dólares en su primera experiencia de subrogación. Al ver lo lucrativo del negocio, sus otras tres hermanas también decidieron seguir los mismos pasos: Martha de 30 años, María de 27, y Paulina, de 22 años de edad”. (Huerta, 2019:1)

La siguiente fue María que con otros tres hijos biológicos que mantener, se embolsó 10.000 dólares vendiendo un niño a un soltero homosexual de nacionalidad francesa. (Radio Nueva, 2016:1)

“María, de 27 años, que está embarazada de siete meses de un “cliente” americano, ya está en contacto con los próximos, una pareja holandesa. Ellos me han asegurado que me mantendrán durante la gestación, pero no quieren que mi nombre aparezca en ningún certificado clínico. Así que ya lo hemos arreglado todo. Cuando hayan pasado cinco meses de dar a luz al que llevo dentro, me inseminarán los holandeses, esto es así, un negocio” (De la Rosa,2016:1)

Aproximadamente un mexicano promedio de Tabasco trata de en ganar ese salario 10 años, pero para las hermanas Hernández fue fácil incrementar sus ingresos por diez gracias a la venta de bebés.

Siguiendo a Ana Requena podemos observar en este caso, que, como señalamos en capítulos anteriores, el conocimiento se instala en la sociedad como cualquier otro negocio, que ofrece distintos niveles de productos y posibilidades en función del poder adquisitivo de quien compra. Tratándose de las hermanas Hernández observamos que no solo se mercantilizan ellas mismas como mujeres, sino también al recién nacido. Esto se convierte en un mercado, donde el que tenga mayor poder adquisitivo va a poder ingresar. El canal por el que se lleva a cabo esta mercantilización son las llamadas agencias, ya que estas se encargan de ofertar el cuerpo de la mujer.

“Paulina, la hermana menor es la que más ha sufrido por el negocio. “A las siete semanas de mi primer vientre de alquiler entregué al bebé en el aeropuerto para que viajara a Europa. El trayecto en coche fue horrible. Nunca pensé que podía sentir amor por un bebé que sabía que no era mío”. (De la Rosa, 2016:1)

Citando a María Eugenia Olivarria ella nos dice que esta es la representación imaginaria del vínculo generado, espontánea pero inexorablemente por el proceso de gestación.

“Pero su hermana mayor Milagros no tarda en ejercer presión sobre ella. “Tienes que silenciar tu conciencia, es lo mejor que puedes hacer para no sufrir”. De este consejo ha aprendido ella también. “Mi primer vientre de alquiler también fue horrible, entregué a un niño a una pareja estéril mexicana después de amamantarlo los 10 primeros días y cuando se lo di, me exigieron cortar toda comunicación, me prohibieron acercarme al bebé, sabía que no lo volvería a ver. Esa es la parte más difícil”. (De la Rosa, 2016:1)

María Eugenia Olivarria nos muestra que la decisión de los padres biológicos por tomar este tipo de acciones se debe al temor infundado, pues tal como Silver refiere: menos del uno por ciento de las gestantes opta por reconocer al recién nacido como hijo, al menos en el Reino Unido, país con la experiencia más longeva en esta práctica. Nadie se pregunta, en cambio ¿cómo una hipotética madre de intención hace suyo a un bebé que no llevó en el vientre y con quien, posiblemente, tampoco mantiene lazos genéticos? Lo que correspondería al caso de la adoptante o de la subrogante. (Olivarria b, 2017)

“Aún me despierto por la noche preguntándome dónde están todos los bebés que he dado pensando en sus vidas, donde estarán, si están bien...” añade Milagros, quien ha sufrido también un aborto forzoso cuando en uno de sus contratos, los padres se echaron atrás con la venta y exigieron que abortara al bebé. Milagros, por contrato, estuvo obligada a cumplir con las demandas de sus clientes”. (De la Rosa, 2016:1)

Así mismo María Eugenia Olivarria nos muestra como algunos expertos subrayan la importancia de los intercambios biológicos de la gestante hacia el feto tales como el tipo de alimentación, estrés, el fenómeno del mosaicismo o migración de células y la sensorialidad fetal.

Por su parte, Martha condena la emoción de sus hermanas: “Hay que separarse emocionalmente de la gestación”, aunque parece que le cuesta seguir su propio consejo, porque durante su entrevista enseña las fotos de su primer bebé de alquiler.

“Su padre adoptivo me envía fotos de la niña a través de Facebook y espero que siga siendo así”. Al contrario de sus hermanas que tenían hijos biológicos antes de empezar a vender bebés, Martha no había sido madre hasta que le contrató este padre soltero.

“Sentía que Sara era mi primera hija, cuando di a luz la niña era muy blanca, rubia y con los ojos claros, nada que ver conmigo, pero aun así sentía que se parecía a mí, era una sensación muy extraña, mi corazón y mi mente estaban enfrentadas”, agrega.

Sin embargo, ese sentimiento empeoró cuando pasó con la niña su primera semana de vida: “Los días que pasé con ella me hicieron sentir mucho amor y cuando vino su padre a llevársela, sentí muchos celos y aunque mi mente me decía que sólo eran clientes, sabía que tenía una conexión con la niña”. Todavía recuerda el día en que se la llevaron: “Le di un último beso y desapareció, el primer mes estuve muy triste e

incluso ahora me despierto por la noche pensando en ella". Pero Martha tiene la capacidad de esconder su conciencia: "También pienso que es dinero, es el negocio y ya está, la primera vez se pasa mal, las siguientes es el mismo procedimiento". (De la Rosa, 2016:1)

Estas mujeres están inmersas en un negocio que aporta a México 90 millones de dólares al año (casi 100 millones de euros). La gran mayoría del dinero llega a las agencias quienes pueden ganar hasta 48.000 dólares (más de 52.000 euros) por servicio y sólo pagar a las mujeres 10.000 dólares (10.856 euros). (De la Rosa, 2016:1)

Como lo menciona el autor Manuel Castells cuando dice, que por ello el valor-conocimiento no se circunscribe entonces a la industria de la información ni a la educación, está en los más diversos productos y ramas económicas, como por ejemplo, en las técnicas de reproducción asistida, por lo tanto al no tener apoyo de los gobiernos e instituciones públicas estos tratamientos suelen ser muy caros y su determinación se realiza, fundamentalmente, en función de factores subjetivos ya que no todos pueden acceder a estos servicios por falta de recursos económicos debido a que aproximadamente en el mundo una Fecundación In Vitro (FIV) puede costar entre 3.000 € y 25.000 €, dependiendo del país donde se realice el tratamiento y de si es necesario el empleo de óvulos o semen de donante, en el caso de México el precio oscila entre 60 mil y 80 mil pesos.

"Desde el principio se sabe que nos van a quitar el bebé, y por lo tanto trato de separar mis sentimientos de la realidad, pero al final es muy difícil", comenta Martha, por lo que trata de "derramar todo el amor" en sus otros dos hijos para tratar de olvidar al bebé 'contratado' que llevó nueve meses en su vientre". (Radio Nueva, 2016:1)

A pesar de lo lucrativo que puede parecer este negocio, la realidad es dura para estas mujeres, porque afirman que tras dar a luz a los bebés es difícil entregarlos a sus clientes debido al fuerte lazo que les une, a pesar de no tener ninguna relación genética con los menores.

"Voy a seguir compartiendo mi vientre durante el tiempo que pueda. Estoy sacrificando mi propio cuerpo para asegurar un futuro en un país donde nada es fácil", admite Milagros, quien ya ha tenido dos embarazos subrogados y ya está pensando en su próximo cliente, con quien espera reunirse después los primeros meses del año siguiente, seis meses después de dar a luz en octubre.

Incluso Lourdes, de 81 años, y abuela de las hermanas, asegura que si pudiera alquilaría su vientre, por lo que alienta a sus nietas a acumular tantos embarazos subrogados como sea posible antes de que cumplan 35 años, edad después de la cual la fertilidad empieza a descender.

Pero las hermanas Hernández creen que lo que van a ganar es mucho más de lo que va a perder. No obstante, "lo que estas mujeres ganan es solo una pequeña parte en una industria que mueve más de 130 millones de dólares al año solo en el Estado de Tabasco. La mayor parte de esa cantidad se queda en las agencias que cobran por sus servicios, mientras que las mujeres que prestan sus vientres reciben unos 14 mil dólares". (De la Rosa, 2016:1)

Azcuaga nos muestra que en el Estado de Tabasco como tal no existe un registro de cuantas personas han recurrido a este procedimiento ya que la mayoría de las parejas lo hacen de forma ilegal.

Pero de acuerdo a la solicitud emitida por la Directora General del Registro Civil de Tabasco Patricia del Carmen Osorio Lastra se sabe que a partir del 2012 se tienen registrados 23,859 nacimientos producto de la maternidad gestante sustituta y subrogada.

Como menciona Mónica Miranda, antes de la Reforma a su Código Civil en 2016, el Centro de Cirugía Reproductiva y Ginecología (Reprogyn) que opera en las instalaciones del Hospital Ángeles Tabasco señaló que se pudo realizar el procedimiento a entre 30 y 40 mujeres por mes para parejas extranjeras, debido a que la ley no regula la edad, número y espaciamiento de los hijos que las parejas desean tener. Se estima que más de 30 agencias extranjeras se asentaron en el estado hacia 2010.

Como observamos en el caso de las hermanas Hernández, ante la dificultad en la que se encuentra el estado de Tabasco, por la falta de empleo y oportunidades para las mujeres, estas recurren a métodos como la maternidad subrogada para obtener ingresos con los cuales solventar los gastos de sus familias.

En algunas ocasiones esas mujeres son jefas de familias por lo cual se ven obligadas recurrir al alquiler de sus vientres. Así mismo ellas retratan las dificultades por las que pasan para poder conseguir un empleo, ya que como se menciona en uno de los casos la única alternativa que ellas veían era el ser

prostitutas o recamareras, ya que no veían otra fuente de ingresos, obligándolas a sumergirse en el mercado de la maternidad subrogada. Esto lo vimos reflejado en el testimonio de Milagros la hermana mayor de ellas.

Aunque también vimos que aunque la ley sostiene que se debe de firmar un contrato no siempre es así, dejando a un lado los derechos y obligaciones que ambas partes pudieran tener, siendo solamente la palabra la única garantía empeñada como lo vimos en estos casos.

Inclusive con estas hermanas podemos observar como sus vecinos creen que se trata de tráfico de infantes ya que toda la familia se dedica a eso, sin embargo esa opinión no está tan lejana de la realidad ya que la gestación subrogada es una realidad que se esconde a la vista de todos. Por un lado es considerada por las mujeres gestantes como una forma de ayudar a otras parejas a tener hijos y por otro lado ellas mismas la consideran una remuneración económica, para las hermanas Hernández parece fácil realizar este tipo de procesos, lo que no se dan cuenta es que se mercantiliza tanto su cuerpo, como a los bebés que entregan, ya que son las parejas con un poder adquisitivo alto las que pueden pagar sus servicios.

Aunque ellas están conscientes que no son sus hijos y tratan de no generar vínculos amorosos con los bebés es imposible no hacerlo debido a que los llevan nueve meses dentro de su cuerpo, siendo que con ellos comparten todo, alimentos, emociones, y muchas cosas más. Como vimos en este caso las hermanas tratan de no encariñarse con ellos pero esto no se da, es aquí donde también existe un temor por parte de los padres biológicos y por consiguiente una vez entregados los bebés estos desaparecen de la vida de las madres gestadora.

También vemos en este caso que aunque la ley dice, como vimos en capítulos anteriores, que las mujeres que decidieron rentar su vientre antes tenían que tener un hijo propio esto no siempre se cumple ya que la menor de las hermanas alquiló su vientre sin antes tener un bebé propio por lo que a la hora de entregar a la bebé sufrió más que sus hermanas ya que ella la veía como su hija.

Por su parte, y como pudimos ver, las agencias sirven como intermediarias para las parejas o personas que deseen contratar a estas mujeres. La mayoría de estas agencias se quedan con una mayor ganancia que las mujeres que prestaron su vientre, ya que a estas últimas solo las ven como una simple mercancía que están dispuestos a ofertar a la pareja que pague más por ella, sin importar la situación que viven las mujeres que alquilan su vientre.

Así se mercantilizan ahora, en esta economía del conocimiento, donde cualquier tipo de conocimiento se transforma en mercancía, desde el himno nacional de un país hasta la fecundación y la gestación humanas. en la ya no importa edad de las personas que decidan recurrir a ellas o si eres hombre o mujer, sino que tengas los recursos económicos para poder acceder a ella.

Conclusiones

Gracias a que el conocimiento se convirtió en un motor de la economía y a su aplicación en las Técnicas de Reproducción Asistida, que partieron de un conocimiento previo y desde su origen se han ido transformando poco a poco recaudando información para su modificación, la reproducción humana cambió.

Un ejemplo de esto fue la Inseminación Artificial en donde las primeras referencias que se tienen son del siglo XV, cuando se practicó en el matrimonio del Rey Enrique IV de Castilla, conocido como “El Impotente”, con Juana de Portugal y a partir de ahí se siguió investigando este tema.

La búsqueda del ser humano por saciar sus necesidades ha dado paso a que se desarrollen nuevas formas para lograrlo y es en el conocimiento donde se ve realizada esta búsqueda.

Ya que como mencionamos anteriormente muchas parejas no pueden tener hijos biológicos de forma natural y es a través de las Técnicas de Reproducción Asistida cómo pueden cumplir este deseo.

Es por eso que desde que empezaron las investigaciones surgieron muchos debates a favor y en contra de las TRA, un ejemplo de esto lo vimos con el nacimiento de la primera bebé probeta en donde la madre no podía tener bebés de forma natural y con ayuda de los doctores Robert Geoffrey Edwards que desarrollaron la Fecundación In Vitro, esto cambió.

Estos autores esperaban que con el nacimiento de esta bebé pudieran obtener más apoyos por parte del Estado que es el que regula la entrada de la tecnología en cada país, pero esto no sucedió, por lo tanto tuvieron que seguir sus investigaciones de manera privada.

Es importante mencionar con el surgimiento de estas Técnicas de Reproducción también se abrió la posibilidad de desarrollar más adelante la maternidad subrogada en la que una pareja sin importar el sexo puede alquilar el vientre de

otra mujer para tener un hijo biológico ya que la mujer contratada es inseminada artificialmente. Desde entonces el cuerpo de la mujer es ahora visto como una mercancía.

Inclusive mucha gente ha realizado la comparación entre un embarazo subrogado y el tráfico de órganos, indican que es como si los padres de intención buscarán en internet la compra de algún riñón o corazón, sin importar las consecuencias que existirán en la otra persona, la que vende.

La gestación subrogada tiene una consideración legal diferente dependiendo del país o región, siendo legal en algunos países e ilegal en otros. E incluso en los casos en que resulta legal pueden hallarse diferencias y limitaciones que permitan que solo determinado tipo de población pueda acceder a la gestación subrogada o bien que se lleve a cabo únicamente si se da de forma altruista.

La aparición de la madre subrogada, una figura inédita en la escena pública, no sólo causa sorpresa por su novedad, sino que la multiplicidad de interpretaciones surgidas alrededor de ella, es objeto de polémica en el ámbito público, entre legisladores, periodistas, activistas, científicos sociales y estudiosos del derecho entre muchos otros.

Esta forma de ver a la mujer como una mercancía nos lleva a muchos supuestos desde la victimización, la criminalización y el reproche, a las cuales son sometidas estas mujeres, ya que hoy en día, lo que en su momento era impensable, resulta ser una realidad. Es decir puedes comprar a tu propio hijo, pero estas prácticas de intercambio entre gestantes y padres de intención mediadas por las clínicas y agencias son desiguales, ya que estas agencias mediadoras ganan mucho dinero, alquilando úteros para gestar los hijos e hijas de parejas adineradas de países desarrollados. La economía del conocimiento no sólo ha hecho posible ahora la Fecundación in Vitro y el alquiler del vientre de una mujer para gestar el hijo genético de otra, sino que ha permitido el desarrollo de nuevas ramas de la economía, como las técnicas de reproducción asistida, y de nuevas industrias y servicios, como las clínicas de alquiler de vientres. Sin embargo la economía del

conocimiento no ha borrado las desigualdades sociales, por lo que no todas las mujeres pueden acceder a estos servicios y productos.

Aunque si bien las madres gestantes reciben una remuneración económica, se dejan de lado muchos factores que deberían influir en la cantidad pagada, ya que durante el embarazo hacen un cambio en sus familias y en el lugar donde se desenvuelven debido a que no solo gestan al bebé sino que también le comparten emociones, alimentos, entre otras cosas por lo que estas mujeres aceptan estos tratos con la ilusión de cambiar su vida y la de sus familias.

Los padres de intención, con frecuencia se aprovechan de mujeres que radican en países de bajos recursos donde el hambre, la falta de empleo y los servicios precarios de salud son una constante en su vida diaria.

Los diversos tipos de embarazos subrogados van dirigidos hacia un mercado muy extenso, desde mujeres solas, mujeres que han decidido retrasar su maternidad, parejas homosexuales, parejas heterosexuales que tienen problemas para conseguir embarazarse, y hombres sin pareja, entre otros, pero para efectos de esta investigación nos enfocamos en las parejas homosexuales, y en la conformación de las llamadas nuevas familias.

Gracias a las luchas que ha llevado a cabo la comunidad LGBTI por el reconocimiento de sus derechos, ha logrado obtener los mismos derechos que cualquier pareja heterosexual, desde el matrimonio, hasta la paternidad legal del producto de la concepción, mediada por la tecnología, de un hijo biológico, esto a su vez ha traído consigo que a la familia tradicional se sume ahora la familia homoparental, donde ya no importa si son hombres o mujeres los que conforman la familia, a pesar de los retos que estas parejas tienen ya que como se dijo anteriormente se ven expuestas a sufrir discriminación.

Por otro lado la pobreza que se vive en el Estado de Tabasco, y la desigualdad que tienen las mujeres en el mercado laboral, han propiciado que algunas de ellas se vean obligadas a alquilar su vientre a diferentes tipos de parejas sin importar su

nacionalidad. Y, aunque la pobreza y la discriminación no son privativas de Tabasco, en México solamente en Tabasco y Sinaloa están reguladas este tipo de prácticas.

Es en el Estado de Tabasco únicamente donde hasta antes del 2016 las parejas homosexuales y extranjeras podían solicitar legalmente la Maternidad Subrogada a mujeres residentes del estado. Cabe mencionar que en ese estado no se reconocen los derechos de las parejas homosexuales, pero sí se reconocen los matrimonios igualitarios realizados en otros Estados.

Hoy estamos ante una nueva realidad, lo que conocemos como nuevas familias, y estas poco a poco han logrado que sus derechos sean respetados. La pareja española que analizamos en nuestros estudios de caso, es un ejemplo de ello. En otros tiempos, esta pareja no hubiera sido reconocida como tal y esto se dio gracias a las luchas de movimientos surgidos dentro de la sociedad, para que esto hoy en día sea una realidad.

Gracias a estos movimientos surge el derecho que tiene esta pareja de ser reconocida como un matrimonio. Gracias a los desarrollos de la sociedad del conocimiento esta pareja logró procrear un hijo biológico con la implementación de las nuevas tecnologías, aplicando los métodos de reproducción asistida como lo son Fecundación In Vitro (FIV) y Embarazo subrogado.

Con este primer caso logramos observar cómo la sociedad se ha ido adaptando a los cambios que ha sufrido la conformación de las nuevas familias, ya que esta pareja en su desesperación por obtener los pasaportes de sus hijos, hizo pública su situación en redes sociales, y la sociedad presionó a las autoridades mexicanas, para la resolución del caso. Esto en otros tiempos hubiera sido inimaginable, que el nombre de la madre desapareciera del acta de nacimiento no era posible, pero gracias al esfuerzo que ha realizado la comunidad LGBTI, han logrado que la sociedad poco a poco se integre a su lucha y al reconocimiento de sus derechos.

Nuestra sociedad es ahora más flexible y reconoce la realidad de otro tipo de familias, dejando a un lado la tradicional como su única forma posible y dando paso no solo a la conformada por un hombre y una mujer, sino por dos personas del mismo sexo como fue en este caso, ya que la pareja española que estudiamos está conformada por dos hombres, los cuales rompieron el paradigma tradicional

Con respecto al caso de las hermanas Hernández observamos como ante la dificultad en la que se encuentra el Estado de Tabasco, por la falta de empleo y oportunidades para las mujeres, estas recurren a métodos como la maternidad subrogada para obtener ingresos con los cuales solventar los gastos de sus familias.

Vimos cómo, en algunas ocasiones esas mujeres son jefas de familias por lo cual se ven obligadas recurrir al alquiler de sus vientres como una forma de lo que ellas consideran un trabajo. Así mismo ellas retratan las dificultades por las que pasan para poder conseguir un empleo, ya que como se mencionó en uno de los casos la única alternativa que ellas veían era el ser prostitutas o recamareras, ya que no veían otra fuente de ingresos, obligándolas a sumergirse en el mercado de la maternidad subrogada. Esto lo vimos reflejado en el testimonio de Milagros la hermana mayor de ellas.

A través del estudio de nuestros casos pudimos constatar que aunque la ley sostiene que se debe de firmar un contrato no siempre es así, por lo que, en ocasiones, se dejan a un lado los derechos y obligaciones que ambas partes pudieran tener, siendo la palabra la única garantía empeñada.

Con el caso de las hermanas pudimos ver como sus vecinos califican el alquiler de vientres de estas hermanas, de tráfico de infantes ya que toda la familia se dedica a eso, sin embargo esa opinión no está tan lejana de la realidad ya que la gestación subrogada es una realidad que se esconde a la vista de todos y que es propiciada por la pobreza y la desigualdad. Por un lado es considerada por las mujeres gestantes como una forma de ayudar a otras parejas a tener hijos y por otra ellas mismas la consideran una remuneración económica, para las hermanas

Hernández parece fácil realizar este tipo de procesos, y no se dan cuenta de que se mercantiliza tanto su cuerpo, como a los bebés que entregan, ya que son las parejas con un poder adquisitivo alto las que pueden pagar sus servicios.

Podemos ver en este caso que aunque la ley dice que las mujeres que rentan su vientre antes tienen que tener un hijo propio esto no siempre se cumple ya que la menor de las hermanas alquiló su vientre sin antes tener un bebé propio, por lo que a la hora de entregar a la bebé sufrió más que sus hermanas ya que ella veía a la bebé como su hija.

Por otro lado las agencias sirven como intermediarias para las parejas o personas que deseen contratar a estas mujeres, y estas agencias se quedan con la mayor parte de las ganancias de este servicio: a las mujeres que prestan su vientre solo las ven como una simple mercancía que están dispuestos a ofertar a la pareja que pague más por ella, sin importar la situación en la que viven.

Así se mercantilizan ahora, en esta economía del conocimiento, donde cualquier tipo de conocimiento se transforma en mercancía, desde el himno nacional de un país hasta la fecundación y la gestación humanas, ya no importa la edad de las personas que deciden recurrir a estas nuevas formas de reproducción o si eres hombre o mujer, sino que tengas los recursos económicos para poder acceder a este tipo de procedimientos.

A través del análisis de nuestros casos se puede observar que, al margen de sus desigualdades, la sociedad se ha abierto a nuevas ideas, a nuevos conceptos y que poco a poco se ha ido adaptando a este tipo de cambios, donde en años pasados hubiera sido inimaginable que parejas homosexuales pudieran concebir un hijo, y formar una familia, esto hoy en día es una realidad.

Esta investigación abre muchas vertientes las cuales podrían ser de gran relevancia y podrían aportar diferentes puntos de vista, por ejemplo qué pasa con las familias de la madre gestante, como le explica ésta última a sus hijos, que el

bebé que está esperando no será su hermanito, así como lo que sucede dentro del entorno social de la madre gestadora.

Por su parte también es importante profundizar en lo que pasa, con el tiempo, dentro de parejas que deciden contratar a una mujer para gestar a su bebé, y todo lo que tuvieron que pasar para llegar a ese punto de contratar a una mujer, para ser la madre de sus hijos.

Tomemos en cuenta que con el ejemplo de la pareja de los españoles que se vieron obligados a exponer su caso, mostraron las deficiencias que había en la ley y en la aplicación del procedimiento de Maternidad Subrogada, con esto muchas parejas que pasaban por la misma situación se vieron obligadas a realizar lo mismo, dejando al descubierto la deficiencia del estado mexicano para regular este tipo de conflictos, por lo que en 2016 se hizo la modificación a la legislación en la materia en Tabasco, para la regulación de la misma, y ya no se les permite a las parejas homosexuales ni extranjeras realizar este tipo de procedimientos en el estado..

Con esta investigación intentamos contribuir desde el análisis social, para que la sociedad tenga una idea más clara de que con la implementación de la tecnología, mediante las técnicas de reproducción asistida, las personas homosexuales pueden tener hijos biológicos, y a que se comprenda que una familia homoparental tiene los mismos derechos que cualquier familia tradicional, que puede concebir un hijo, y disfrutar de un matrimonio, con los mismos derechos, socialmente adquiridos, que una pareja heterosexual.

De igual manera esperamos haber dado a conocer algunas de las técnicas de reproducción asistida, en qué consisten, cuáles son sus costos y cómo se llevan a cabo, ya que estas técnicas sirven para que muchas parejas cumplan su sueño de concebir un hijo .Asimismo esperamos haber mostrado como las legislaciones se han modificado con respecto a este tema y al reconocimiento de estas familias. Por lo tanto esperamos que esta investigación pueda ser de utilidad para parejas

que se planteen la posibilidad de usar estas técnicas como métodos de reproducción humana en la sociedad del conocimiento.

REFERENCIAS:

1. Aguilar Carmona Alex, (2015),” Maternidad subrogada y adopción: sus implicaciones legales. El emblemático caso Tabasqueño de una pareja española del mismo sexo que ha intentado adoptar, al haber Rentado el vientre de una madre mexicana para tales efectos”, consultado en: <https://aguilacarmona.wordpress.com/2015/09/02/maternidad-subrogada-y-adopcion-sus-implicaciones-legales-el-emblematico-caso-tabasqueno-de-una-pareja-espanola-del-mismo-sexo-que-ha-intentado-adoptar-al-haber-rentado-el-vientre-de-una-madre/>, el 29-06-2020.
2. Akerman Fernando, (2018), “Paso a paso, todo lo que hay que saber sobre el alquiler de vientre” consultado en: <https://www.infobae.com/parati/mama/2018/02/18/paso-a-paso-todo-lo-que-tenes-que-saber-sobre-el-alquiler-de-vientre/>, el 04-06-2020.
3. Álvarez Adriana, (2019),”Diferencias entre inseminación artificial y fecundación In Vitro”, *Muy saludable*, consultado en: <https://muysaludable.sanitas.es/padres/reproduccion-asistida/diferencias-inseminacion-artificial-fecundacion-in-vitro/>, el 7-04-2020.
4. Álvarez Natalia, (2019),” Precios en gestación subrogada: desglose según países y opciones”, consultado en: <https://babygest.com/es/precio/>, el 04-06-2020.
5. Almazán Yet, (2019), “Estados de México que permiten la adopción homoparental”, consultado en: <https://www.homosensual.com/lifestyle/familia/estados-de-mexico-que-permiten-la-adopcion-homoparental/>, el 17-06-2020.
6. Angulo Menassé Andrea, Granados Cosme, González Rodríguez M-Mar, (2014),” Experiencias de familias homoparentales con profesionales de la psicología en México, Distrito Federal. Una aproximación cualitativa”, consultado en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cuicui/v21n59/v21n59a10.pdf>, el 18-06-2020.

7. Animal Político, (2017), “Maternidad subrogada en México: documentan casos de discriminación y abusos por mala regulación”, consultado en: <https://www.animalpolitico.com/2017/08/maternidad-discriminacion-abusos-mexico/>, el 04-06-2020.
8. Azcuaga González Doris Liliana,(2018),”Número de nacimientos producto de acuerdos de maternidad gestante sustituta/ maternidad subrogada del 1 de diciembre a la fecha”, consultado en: https://transparencia.tabasco.gob.mx/media/estrados/5888_1.pdf, el 17-06-2020.
9. Bagnarello González Fiorella, (2012), “Fertilización in vitro: conceptualización”, *Fecundación In Vitro*, consultado en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r34626.pdf> , el 15-05-2020.
10. BBC, (2011), “Problemas y polémicas por los "vientres de alquiler", consultado en: https://www.bbc.com/mundo/movil/noticias/2011/01/110125_maternidad_subrogada_men.shtml, el 04-06-2020.
11. Botero Urquijo Diego Alejandro, (2018), “Matrimonio Igualitario en clave de derechos”, Ciudad de México, *Revista Latinoamericana de Bioética*, número 2, p. 1. Consultado en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1270/127058385002/html/index.html>, el 16-06-2020.
12. Brena Sesma Ingrid,(2012),” La gestación Subrogada ¿ Una nueva figura del derecho de familia?”, Consultado en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3155/10.pdf>, el 28-05-2020.
13. Briseño Montes Centella,(2018), “Gestación sustituta y subrogada en México, derecho humano no reconocido constitucionalmente”, Jalisco, *Comisión Estatal de Derechos Humanos*,pp.31-46.

14. Brugo Olmedo Santiago, (2003), "Definición y Causas de la Infertilidad", S/L, Revista Colombiana de Obstetricia y *Ginecología*, Vol.54, No.4, pp.1-22. Consultado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v54n4/v54n4a03.pdf>, el 28-05-2020.
15. Callejas Arregui Norma Angélica, Gómez Tapia José Luis, (2017), "Maternidad Subrogada y la Situación jurídica de las Mujeres en México", consultado en: https://www.uaeh.edu.mx/xiii_congreso_empoderamiento_fem/documentos/pdf/C033.pdf, el 17-06-2020.
16. Camacho Javier Martín, Gagliesi Pablo, (2009), "Familias Homoparentales", consultado en: <https://www.fundacionforo.com/pdfs/familias-homoparentales.pdf>, consultado 18-06-2020.
17. Calderón Verónica, (2015), "El vacío legal impide registrar a los hijos de una pareja gay española", consultado en: https://elpais.com/internacional/2015/02/11/actualidad/1423683981_519760.html, el 29-06-2020.
18. Callejas Arregui Norma Angélica, Gómez Tapia José Luis, (2017), "Maternidad Subrogada y la Situación jurídica de las Mujeres en México", consultado en: https://www.uaeh.edu.mx/xiii_congreso_empoderamiento_fem/documentos/pdf/C033.pdf, el 17-06-2020.
19. Carranza Magallanes Harumi Fernanda, (2018), "El debate de la regulación de la maternidad subrogada en México", *Reseñas*, CDMX, pp.287-291
20. Castells Manuel, (1996), "*La era de la información. Economía, sociedad y cultura*". CDMX, *siglo XXI*.
21. Castellero Mimenza Oscar, (2018), "¿Qué es la gestación subrogada? Debate ético y riesgos", consultado en: <https://psicologiaymente.com/social/gestacion-subrogada>, el 04-06-2020.

22. Comisión Nacional de Derechos Humanos, (2017), “Código Civil para el Estado de Tabasco en materia de la Gestación Asistida y Subrogada” en : https://armonizacion.cndh.org.mx/Content/Files/LGBTTTI/CodCivilFam/27Código_CE_Tab.pdf, el 17-06-2020.
23. Comunicación Social, (2017),” IMSS Atiende Cada Año a 12 mil Parejas que no Pueden Embarazarse”, consultado en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201710/320>, el 28-05-2020.
24. Coppola Federico, (2014),” Inseminación artificial: la Cenicienta de la reproducción asistida”, *FIV Valencia*, consultado en: [https://www.fivvalencia.com/blog/inseminacion-artificial-la-reproduccion-asistida](https://www.fivvalencia.com/blog/inseminacion-artificial-la-cenicienta-la-reproduccion-asistida), el 13-05-2020.
25. D. Jacobson John, (2018),” *Fecundación in vitro (FIV)*”, *MedlinePlus*, Consultado en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007279.htm> , el 13-05-2020.
26. Davia María Ángeles, Legazpe Nuria,(2013),” Factores determinantes en la decisión de tener el primer hijo en las mujeres españolas”, Madrid, *Universidad de Castilla-La Mancha*,No.75,p.2 .
27. De la Rosa Beatriz, (2016),” 4 hermanas alquilan vientres a parejas Gays como negocio familiar”, consultado en: <https://www.aciprensa.com/noticias/4-hermanas-alquilan-vientres-a-parejas-gays-como-negocio-familiar-85533>, el 3-07-2020.
- Huerta Mendoza Leonardo, (2019),” Maternidad subrogada: problema jurídico”, consultado en: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/maternidad-subrogada-problema-juridico>, el 2-07-2020.
28. Drucker, Peter F. (1993), “*La sociedad pos capitalista*”, S/L, *Sudamericana*, consultado en: <http://transicionsocioeconomica.blogspot.com/2012/11/la-sociedad-poscapitalista-de-peter.html>, el 13-05-2020.

29. Fecunmed, (2019), "¿Cómo es el proceso de la inseminación artificial? Paso a Paso", *Fecunmed*, consultado en: <https://fecunmed.com/como-es-el-proceso-de-la-inseminacion-artificial-paso-a-paso/>, el 13-05-2020.
30. Gascón Muro Patricia, (2008) "La economía del conocimiento o la reinención del capitalismo", Ciudad de México, *Revista Veredas*: No. 17, pp. 7-30.
31. Geyter, (2018), "Más de ocho millones de niños ha nacido por fecundación In vitro desde la primera bebé probeta en 1978" consultado en:
32. https://www.abc.es/sociedad/abci-mas-ocho-millones-ninos-nacido-fecundacion-vitro-desde-primera-bebe-probeta-1978-201807091021_noticia.html, el 27-05-2020.
33. González Vidal María Dolores, (2018), "Infertilidad en la pareja", en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/emb/wp-content/uploads/2018/11/Infertilidadalumnos.pdf>, el consultado 1-06-2020.
34. Grupo de Información en Reproducción Elegida, (2017), "Gestación Subrogada en México resultados de una mala regulación", consultado en: <https://gestacion-subrogada.gire.org.mx/#/>, el 17-06-2020.
35. Guzmán Armando, (2017), "Podrán parejas gay en Tabasco tener hijos vía maternidad asistida o subrogada", consultado en: <https://www.proceso.com.mx/472792/podran-parejas-gay-en-tabasco-tener-hijos-via-maternidad-asistida-subrogada>, el 11-06-2020.
36. Hernández Fernando, (2020), "Piden legalizar matrimonio Gay", consultado en: <https://www.elheraldodetabasco.com.mx/local/piden-legalizar-matrimonio-gay-4653767.html>, el 12-06-2020.
37. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2006), "Las mujeres en Tabasco", consultado en: http://www.diputados.gob.mx/documentos/Congreso_Nacional_Legislativo/delitos_estados/Las_Mujeres_Tabasco.pdf, el 17-06-2020.
38. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2017), "Mujeres y Hombres en México 2017", consultado en:

- http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/MHM_2017.pdf, el 16-06-2020.
39. Kushner Dávalos Luis, (2010), "La fertilización in vitro: beneficios, riesgos y futuro", *Revista Científica de Medicina*: Vol. 13, No.2, pp. 77-80.
40. López Guzmán José, (2017), "Dimensión Económica de la Maternidad subrogada", *Cuadernos de Bioética XXVIII*, Num.2, S/L pp.199-218.
41. López Castañeda Manuel, (2018), "Diversidad Sexual y derechos humanos", consultado en: http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/25_F33Diversidad.pdf, el 15-06-20.
42. Mata-Miranda Mónica Maribel, Vázquez-Zapién Gustavo Jesús, (2018), "La fecundación *in vitro*: Louise Brown, a cuatro décadas de su nacimiento", *Revista Historia y filosofía de la medicina Medigraphic*, Vol. 72, No. 5, pp.363-365.
43. Miranda Fanny, (2019), "Día de la madre: Maternidad subrogada, maternidad prestada", consultado en: <https://www.milenio.com/politica/dia-de-la-madre-maternidad-subrogada-maternidad-prestada>, el 11-06-2020.
44. Milenio, (2019), "¿Qué estados de México permiten el matrimonio igualitario?", consultado en: <https://www.milenio.com/estados/que-estados-de-mexico-permiten-el-matrimonio-igualitario>, el 14-06-20.
45. Nelson Teodoro, (2019), "La mujer como Mercancía", consultado en: https://www.lahaine.org/est_espanol.php/la-mijer-como-mercancia, el 25-05-2020.
46. Núñez Jiménez Arturo, (2016), "Legislación de Maternidad Subrogada en Tabasco", consultado en: http://periodicos.tabasco.gob.mx/media/periodicos/7654_sup.pdf, el 11-06-2020.
47. Olivarria María Eugenia, (2018), "La gestante sustituta en México y la noción de trabajo reproductivo", consultado en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/riegcm/v4/2395-9185-riegcm-4-e144.pdf>, el 24-06-2020.

48. Olivarria María Eugenia, (2018), "Intermediarias y donantes de la gestación subrogada en México", consultado en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/view/61855/4564456548314>, el 3-06-2020.
49. Radio Nueva, (2016), "Hermanas mexicanas dan a luz a bebés para parejas homosexuales europeas", consultado en: <https://nuevaya.com.ni/hermanas-mexicanas-dan-a-luz-a-bebes-para-parejas-homosexuales-europeas/>, el 3-07-2020.
50. Ranucci Claudia, (2011), "Saber más sobre Fertilidad y Reproducción Asistida", Madrid, *SEF Sociedad Española de Fertilidad*: p.82.
51. Requena Aguilar Ana, (2019), "Las ofertas de las agencias de gestación subrogada en España: otro intento si el bebé muere y elegir el sexo por un plus", consultado en: https://www.eldiario.es/sociedad/gestacion-subrogada_0_894861107.html, el 04-04-2020.
52. Roa Wendy, (2018), "Suman 17 adopciones entre comunidad LGBTTTI en la capital", consultado en: <https://www.excelsior.com.mx/comunidad/2018/02/13/1220083>, el 23-06-2020.
53. Sánchez Ana, (2008), "La biotecnologización de los cuerpos de las mujeres", Ciudad de México, *revista Veredas*, No.17: pp.119-139.
54. Sin Embargo, (2015), "Pareja española de homosexuales se queda varada en Cancún en espera de pasaportes para sus mellizos", consultado en: <https://www.sinembargo.mx/19-02-2015/1256763>, el 30-06-2020.
55. Suárez Cabrera Marcela, (2016), "Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales", consultado en: https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario_TDSyG_WEB.pdf, el 15-06-2020.

56. Tosca Ernesto Alonso, (2016), "La maternidad subrogada y sustituta en el marco jurídico de Tabasco", consultado en: <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/10480/12645>, el 11-06-2020.
57. Tuñón Pablos Esperanza, (2012), "Diagnóstico descriptivo y cualitativo del sistema estatal de ciencia, tecnología e innovación en Tabasco", consultado en: <http://www.ecosur.mx/sitios/images/stories/archivos/intranet/CTC/planeacion/Tabasco.pdf>, el 11-06-2020.
58. Trevizo Ana Violeta, "Dilemas Bioéticos en torno a la fertilización In Vitro (FIV) y la Mujer Gestante: Hacia la figura de un Consejero Reproductivo", en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v20n2/art05.pdf>, el consultado 20-05-2020.
59. Valero Heredia Ana, (2019), "La Maternidad Subrogada: Un Asunto de Derechos Fundamentales", *UNED. Teoría y Realidad Constitucional*, núm. 43, S/L, pp. 421-440.
60. Xicoténcatl Fabiola, (2015), "Tabasco registra su primera boda gay", consultado en: <https://www.excelsior.com.mx/nacional/2015/02/19/1009225>, el 13-06-2020.

ANEXOS:

Pareja de Españoles que no puede llevarse a sus hijos mellizos.



Fuente: <https://www.lavanguardia.com/vida/20150214/54427236643/atrapados-mexico-dos-gemelos-vacio-legal.html>, consultado 30-06-2020.

La imagen anterior es la pareja de española que contrato un vientre de alquiler en Tabasco que tuvo problemas para el registro y obtención de visa de sus hijos la cual es nuestro caso 1.

Cuatro hermanas que Rentan su vientre en Tabasco.



Fuente: <https://sipse.com/mexico/renta-vientres-alquiler-negocio-familiar-tabasco-hermanas-202690.html>

Estas son las cuatro hermanas de nuestro caso 2, las cuales son las que alquilan su vientre a parejas que no pueden tener hijos, así mismo tratan de sacarle mayor provecho a su cuerpo.