



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD IZTAPALAPA

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

POSGRADO EN CIENCIAS ANTROPOLÓGICAS

**Contra-(Re)Producción: La construcción de *parentalidades* en México
mediante la búsqueda de Técnicas de Reproducción Asistida en *Facebook***

Grace Méndez Luna

Tesina de Maestría en Ciencias Antropológicas

Directora: Dra. Alba Elena Ávila González

Asesores: Mtra. María Luisa Sánchez Fuentes

Dr. Héctor Daniel Guillén Rauda

Ciudad de México

Agosto 2022

La reglamentación binaria de la sexualidad elimina la multiplicidad subversiva de una sexualidad que trastoca las hegemonías heterosexual, reproductiva y médico-jurídica.

Judith Butler

Agradecimientos

Primero, quiero agradecer a mis padres Carina y Jorge a quienes dedico esta investigación, por todo el apoyo y el amor que me han brindado a largo de mi vida, por criarme, cuidarme y educarme. Sin ustedes no podría ser la mujer que soy en este momento.

Agradezco inmensamente a Yanina, mi directora de tesis por su apoyo a lo largo del proyecto, por sus aportes a mi crecimiento académico y, con ello, personal. Gracias por toda la contribución a mi pensamiento. De igual forma, agradezco enormemente a María Luisa por su interés en el proyecto, su motivación y, sobre todo, su acompañamiento en un área de gran interés para ambas. También quiero agradecer demasiado a Héctor Guillén por haber aceptado participar de nuevo como mi asesor, por sus comentarios tan puntuales, sus observaciones tan pertinentes y sus recomendaciones. Les agradezco mucho por su tiempo, atención y apoyo.

Gracias a mis amistades: al Vics, por apoyarme en todo momento, por ayudarme a aclarar las cosas cuando me sentía perdida, por sus aportes siempre tan puntuales e inteligentes; a Fernanda y Aideé por ser mis amistades en quien siempre puedo confiar, por las risas y el apoyo emocional; a la bandita del posgrado por “Star 100pre juntxs”, por cada risa en clase, por alentarnos siempre en nuestros proyectos, por su apoyo en todo momento, gracias por hacer que las clases en línea (en medio de una pandemia) fueran una experiencia muy linda; a Luis por todas sus palabras de aliento y admiración, por todo su cariño, por quedarse despierto hasta tarde conmigo y por siempre alentarme a continuar creciendo. A ustedes, gracias por estar en mi vida, gracias por siempre creer en mí y alentarme a seguir dándole.

Y, sobre todo, agradezco infinitamente a quienes colaboraron en esta investigación regalándome una parte de su tiempo y compartiéndome sus historias de vida, contándome sus sentires, su intimidad, sus deseos, sus proyectos. Gracias, porque sin ustedes esta investigación no habría sido posible.

A todxs, gracias por confiar en mí y regalarme un cachito de sus vidas.

Y, por último, reconocer todo lo que he hecho para llegar hasta acá. Grace, la estamos rompiendo bien duro.

Índice

Introducción	6
“Para reconocer el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos”.....	6
Las Técnicas de Reproducción Asistida.....	10
• Descripción de los procedimientos de Técnicas de Reproducción Asistida	11
• Las Técnicas de Reproducción Asistida en la Ley General de Salud de México	14
• El sector formal de las Técnicas de Reproducción Asistida en los sectores público y privado. Dos escenarios: el Instituto Nacional de Perinatología y una clínica privada.....	15
Proyecto.....	19
• Planteamiento del problema	19
• Pregunta de investigación.....	20
• Objetivo.....	20
• Hipótesis.....	20
• Del <i>Facebook</i> al texto y del texto al <i>Facebook</i> : Metodología que he seguido.....	21
• Justificación.....	23
• Estado del Arte	24
“Yo soy muy mía, yo me transformo”	31
Del giro semiótico al giro sensorial: mi propio camino etnográfico	35
“El giro sensorial” o la pregunta por mi propio involucramiento emocional.....	44
¿Quiénes colaboraron?	45
• Donantes de esperma y óvulos	46
• Médico, agente de reclutamiento y donante	46
• Madres de intención	47
• Alejandra	50
• Laura	53
• Francisco	55
• Pedro	57
• Gustavo	61
Las relaciones en los grupos de <i>Facebook</i>: una economía informal de las Técnicas de Reproducción Asistida	64
El “regalo” de la descendencia: La donación de esperma mediante grupos de <i>Facebook</i>	69
El Don	69

Del don a la mercancía.....	71
El don y la mercancía: una relación desigual.....	74
La construcción de la familia y la (re)producción anormal	77
La normalización de la sexualidad.....	77
La familia moderna amorosa.....	81
La construcción del género: Feminidad y Masculinidad hegemónicas.....	83
Significados sobre Maternidad y Paternidad.....	85
• Maternidad	87
• Paternidad.....	89
Parentalidades en plural	92
La contra-sexualidad reproductiva	96
Conclusiones	102
Referencias.....	108
Primarias	108
Bibliográficas	108

Introducción

“Para reconocer el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos”

Con relación a los constantes conflictos armados ocasionados por la tensión política al interior del país, durante el primer tercio del siglo XX la tasa de fecundidad en México correspondía a 4.7 hijos en promedio. Sin embargo, para las décadas de 1930 y 1940, ésta se elevó a 6.8 hijos (Magaña, 2014: 32).

Este aumento se vio acentuado por las políticas de población con tendencias poblacionistas. En 1936, la primera Ley General de Población buscaba poblar el país con la finalidad de aumentar la productividad y con ello impulsar la economía nacional (Magaña, 2014).

En 1947 se promulgó la segunda Ley General de Población que reforzó los objetivos pronatalistas de la primera mediante el establecimiento de la edad mínima para contraer matrimonio a los 14 años para las mujeres y a los 16 años para los hombres, así como mediante la prohibición de la publicidad y el uso de anticonceptivos (Magaña, 2014: 23).

La primera y segunda leyes generales de población constituyeron soluciones a corto plazo, mas no consideraron sus consecuencias a largo plazo. De modo que la promulgación de la tercera Ley General de Población buscó frenar el crecimiento de la población poco productiva “para un crecimiento económico sostenido” (Magaña, 2014: 39), mediante la promoción de prácticas de planificación familiar (Córdoba, 2011).

Así, en 1974 se creó el Consejo Nacional de Población (CONAPO) y a finales de ese mismo año, se modificó el artículo 4to. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos “para reconocer el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos”¹.

Además de este contexto nacional, fuerzas extrínsecas de corte malthusiano que sugerían que el crecimiento poblacional frenaría el crecimiento económico, ejercían presión sobre el

¹ Recuperado de: Luchadoras (consultado el 23/01/2022) <https://luchadoras.mx/68-y-la-revolucion-feminista/>

control natal en México, como lo fue la agenda de la Organización de la Naciones Unidas (ONU) en Las Conferencias de Población de 1954 en Roma, en 1965 en Belgrado (Magaña, 2014) y de 1974 en Bucarest².

Tomando en cuenta este panorama, no es coincidencia la invención de la píldora anticonceptiva y el aumento del uso de anticonceptivos en esa época. La sintetización de la noretisterona o noretindrona por parte del mexicano Luis Miramontes, permitió la creación del primer anticonceptivo oral sintetizado, desarrollado en 1955 en Estados Unidos por los científicos John Rock y Gregory Pincus con la ayuda de Margaret Sanger para la recolección de su financiamiento³.

En un primer momento la *Food and Drug Administration* (FDA) de Estados Unidos aprobó la comercialización de la píldora como medicamento para la regulación de la menstruación y fue en 1960 que la píldora salió a la venta como anticonceptivo oral bajo el nombre de *Enovid* (Galán, 2010).

Para poder ser comercializada, la píldora debía ser experimentada, pero debido a que las leyes de Estados Unidos prohibían el uso de los anticonceptivos, las pruebas de la píldora fueron realizadas en Puerto Rico, Haití y México (Licea de Arenas, Arenas y Valles, 2002).

En el caso de Puerto Rico, a pesar de la iniciativa de cada mujer para ingresar a programas de anticoncepción, en la mayoría de las veces la información que se les otorgaba acerca de los procedimientos era errónea, como en el caso de la irreversibilidad de la Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) e incluso a las personas que participaron en los ensayos de la píldora anticonceptiva no se les informaba sobre sus efectos secundarios, los cuales eran 20 veces mayores a los de las píldoras actuales⁴. Debido a esto, algunas organizaciones feministas de ese país denunciaron que esta forma de coerción constituía en sí misma una forma de genocidio, y que ésta se hallaba respaldada por países y agencias internacionales como la

² Recuperado de: Naciones Unidas (consultado el 21/08/2022)

³ Recuperado de: Código F (consultado el 21/08/2022)

⁴ Recuperado de: Pá66ina. Periodismo de investigación (consultado el 03/10/2021)

<https://www.pagina66.mx/la-historia-negra-de-la-pildora-anticonceptiva-en-america-latina/>

Agencia para el Desarrollo Internacional, el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y *Planned Parenthood International* (Crespo, 2001).

Las políticas de control poblacional en México (así como en Puerto Rico con la experimentación de la píldora anticonceptiva) fueron producto de “relaciones de poder y las conexiones entre lo local, nacional, regional y global a partir de los movimientos/circulación de personas, commodities y capitales” (Señorans, 2015: 86). Es decir, la experimentación de la píldora anticonceptiva en México y Puerto Rico no corresponde únicamente a la implementación de políticas regionales aisladas, sino, que fue el resultado de decisiones tomadas por parte de los gobiernos locales en conjunto de organizaciones a nivel supranacional que buscaban el control poblacional.

Así, en la década de 1970, la segunda ola del movimiento feminista en México, a la par de un contexto en que el gobierno mexicano, mediante sus instituciones de salud pública promovía el uso de anticonceptivos permanentes como la Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) y permanentes como el Dispositivo Intra-Uterino (DIU) para la disminución de la fecundidad, denunció la desinformación y la falta de consentimiento con que se llevaban a cabo esos procedimientos; asimismo, denunció que éstos reproducían los valores de la familia tradicional, mediante la relación maternidad-familia-anticoncepción, y no constituían verdaderas opciones para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos debido a que su práctica se limitaba a su utilización después de haber dado a luz (Cardaci y Sánchez, 2011).

La siguiente tabla muestra la disminución de 1976 a 1995 en el deseo de tener hijos por parte de mujeres en edad fértil que ya habían sido madres, lo cual tuvo impacto sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Número de hijos	1976	1987	1995
1	20.4	27.1	39.2
2	38	65.1	73.2
3	51.4	79.8	81.9
4 y más	78.5	90.1	93.2
Total	61.8	77.4	82.2

Tabla 1. “Mujeres que no desean otro hijo”. Fuente: Magaña, 2014.

De la mano de lo anterior, después de la píldora hormonal, la OTB y el DIU se constituyeron como algunas de las opciones anticonceptivas más utilizadas por personas que no deseaban tener más hijos, como se puede ver a continuación.

Método anticonceptivo / Año	1976	1979	1982	1987	1992
Orales	35.9	33.0	29.7	18.2	15.3
DIU	18.7	16.1	13.8	19.4	17.7
Oclusión tubaria bilateral	8.9	23.5	28.1	36.2	43.3
Vasectomía	0.6	0.6	0.7	1.5	1.4
Inyectables	5.6	6.7	10.6	5.3	5.1
Preservativos y espermaticidas	7.0	5.0	4.1	4.7	5.0
Métodos tradicionales	23.3	15.1	13.0	14.7	12.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tabla 2. “Distribución de usuarias de anticonceptivos según método”. Fuente: Magaña, 2014.

Sin embargo, más allá de los abusos contra los derechos reproductivos y sexuales debido a la imposición de anticonceptivos en ciertos países, el desarrollo de anticonceptivos en esa época significó uno de los cambios más importantes en la vida de las mujeres, permitiéndonos disociar la sexualidad y la reproducción a merced de nuestra propia decisión, con lo cual, el feminismo de la segunda ola luchó por nuestros derechos sexuales y reproductivos en el uso de anticonceptivos, educación sexual y también, a favor de la despenalización del aborto.

Para la década de 1980, parte del movimiento feminista mexicano se había conformado en Organizaciones Civiles No Gubernamentales (ONG) demandando cambios en la salud sexual y reproductiva. Para la década de 1990, las demandas se trasladaron al campo político de la mano del gobierno del Distrito Federal (Cardaci y Sánchez, 2011).

Así, la agenda feminista mexicana se había afianzado en la lucha y en la exigencia, al gobierno mexicano, del reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, participando activamente en foros nacionales e internacionales, poniendo como línea política central a la maternidad voluntaria (Cardaci y Sánchez, 2011).

Desde ese momento y hasta la actualidad, las luchas por los derechos sexuales y reproductivos en México han estado sujetas a la contienda política, en la cual los grupos más conservadores del país ponen trabas para el avance y ejercicio de éstos.

En la actualidad, persiste la crítica del feminismo de la segunda ola, que consideró a la maternidad como una imposición cultural. Por un lado, esto implicó que ese discurso feminista hegemónico desplazara otras discusiones, como por ejemplo en el caso de personas que por diversas razones no pueden reproducirse y buscan procedimientos de reproducción asistida para poder hacerlo. Dora Cardaci y Ángeles Sánchez (2011) encuentran que “en los colectivos feministas existe una cierta resistencia a alejarse de los ejes de trabajo ya consagrados. En otras palabras, se regresa una y otra vez a las explicaciones conocidas y seguras expresando: “Me parece que más importante [que tratar la reproducción asistida] sería romper con el mito de que las mujeres tenemos que ser madres” (Cardaci y Sánchez, 2011: 268).

Ante la resistencia por estos temas, Dora Cardaci y Ángeles Sánchez (2011), señalan la importancia de estudiar la infertilidad y las Técnicas de Reproducción Asistida desde un enfoque socioantropológico y con perspectiva de género. Asimismo, resaltan el papel del feminismo en la defensa del Estado laico para “repensar la maternidad voluntaria y los derechos sexuales y reproductivos desde una visión más incluyente” (Cardaci y Sánchez, 2011: 272-273).

Y es que el desarrollo de tecnologías de la reproducción como métodos anticonceptivos o técnicas de reproducción asistida, aunado a las luchas por los derechos sexuales y reproductivos de movimientos sociales como lo ha hecho el feminismo en México, ha abierto la posibilidad que cada vez más personas podamos decidir sobre nuestro cuerpo, si deseamos o no tener hijos, el número y el esparcimiento de éstos.

Las Técnicas de Reproducción Asistida

El primer nacimiento en 1978, producto del empleo de una Técnica de Reproducción Asistida (TRA) de alta complejidad, la Fecundación *In Vitro* (FIV), constituye un suceso que abrió

paso a repensar la reproducción humana y la constitución de parentescos. El proceso de la reproducción humana, que hasta entonces se había concebido como naturalmente dado, se fragmentó. En este nuevo contexto el parentesco es un facilitador de pluralidades, al “convertirse él mismo en una opción más entre una pluralidad de elecciones posibles: cuándo y cuántos hijos tener, con qué composición genética, etc.” (Corsín, 2019: 6).

- Descripción de los procedimientos de Técnicas de Reproducción Asistida Las Técnicas de Reproducción Asistida, consideradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo”⁵. Así, incluyen a técnicas como la Fecundación *In Vitro* y Transferencia Embrionaria (conocida como FIV o FIVTE), a la criopreservación de ovocitos y embriones, pero no incluyen a la inseminación asistida (inseminación artificial) con muestra de pareja o donante, o a la criopreservación de semen. Estas técnicas representan una alternativa para todas aquellas personas que buscan la descendencia biológica y que no pueden obtener resultados satisfactorios sin técnicas asistidas para la reproducción.

A pesar de que la inseminación artificial (IA) no está considerada como una TRA, los servicios especializados en reproducción humana médicamente asistida sí ofrecen este procedimiento; además, para poder ser realizado, también es posible (en los casos de las clínicas privadas) adquirir una muestra seminal de un donante.

Las técnicas de reproducción médicamente asistida se dividen en técnicas de baja y de alta complejidad, las cuales a continuación mencionaré y explicaré, a grandes rasgos, en qué consisten⁶:

1) Baja complejidad:

⁵ Recuperado de: Organización Mundial de la Salud pág.10 (consultado el 01 de junio de 2021). https://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology2/es/

⁶ Información obtenida durante el trabajo de campo para mi tesis de licenciatura en 2018 titulada “De lo anormal a lo normalizado: Las Técnicas de Reproducción Asistida como Ritos de Paso” Tesis de licenciatura en Antropología Social de la Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa.

-Coito programado o relaciones sexuales controladas: consiste en hacer coincidir la ovulación con las relaciones sexuales de la pareja para facilitar la fecundación y pueden utilizarse o no medicamentos hormonales para inducir la ovulación.

-Inseminación Intrauterina o artificial (IA) con semen de la pareja o de un donante: por medio del uso de medicamento hormonal, se induce la ovulación de la persona quien busca la fertilización y, posteriormente, el médico introduce una muestra espermática al útero haciéndolo coincidir con el momento de ovulación del ciclo menstrual.

2) Alta Complejidad:

-Fecundación *In Vitro* (FIV) con semen de la pareja o de un donante: mediante el uso de medicamento hormonal se busca hacer crecer los folículos ováricos de 16 a 18 milímetros para que produzcan una mayor cantidad de ovocitos (de 10 a 12 en un ciclo, cuando sin asistencia médica suele producirse 1) con la finalidad de que, en un laboratorio, éstos sean fecundados con una muestra de semen previamente capacitada (es decir, basándose en criterios morfológicos o de movilidad, se eligen los espermatozoides más aptos para la fecundación). Al cabo de 3 a 5 días, el embrión (que si ha llegado al quinto día se conoce entonces como blastocisto) es introducido al útero con ayuda de una aguja con el objetivo de que se produzca el embarazo.

-Inyección Intracitoplasmática (“ICSI” por sus siglas en inglés): en este procedimiento, al igual que en la Fecundación *In Vitro*, se lleva a cabo la fecundación en un laboratorio, sin embargo, para ello se prepara una muestra de semen y se inyecta directamente en el óvulo.

-Ovodonación: las personas donantes se presentan y pasan por filtros de selección que incluyen la evaluación de su apariencia física, sus actividades, estudios para evaluar su salud y, además, una entrevista psicológica; si se aprueban estos filtros, se pasa a formar parte de la reserva de donantes de óvulos de la clínica. En esta clínica las donaciones son anónimas en ambos sentidos, es decir, tanto la persona donante como la receptora se desconocen la una a la otra. En caso de requerir este servicio, la clínica designa a la persona donataria una persona donante que se asemeje a sus características fenotípicas. A la persona donante de óvulos se le estimula con medicamentos (al igual que en la fase de estimulación de una Fecundación *In Vitro*) para que produzca de 10 a 12 óvulos, los cuales son extraídos y

fecundados con una muestra de semen de la pareja de la persona que será la receptora o de un donante. Previamente, en el cuerpo de la persona receptora, mediante medicación, se busca reproducir de manera artificial las condiciones biológicas para la transferencia del o de los embriones, o en su caso blastocistos (que como máximo se transfieren 2). La remuneración económica para quien dona es de \$10,000 a \$15,000 pesos mexicanos, monto que puede variar dependiendo de si quien dona sigue o no las instrucciones médicas tal y como se le indicó.

-Donación de esperma: al acudir a una cita como donante de primera vez, se debe aprobar una serie de filtros que consisten en: la realización de un espermograma⁷, pruebas para corroborar que la muestra seminal resista la congelación y la postcongelación, así como pruebas serológicas⁸ y de cariotipo⁹. Todos estos estudios tienen el objetivo de evaluar la capacidad de fertilidad y la salud de la persona donante. Cabe resaltar que estos filtros no incluyen entrevista psicológica, a diferencia de la ovodonación. Una vez aprobado el proceso de selección, la clínica hace a la persona parte de su catálogo de donantes de semen, en el cual se muestran ciertas características fenotípicas como color de ojos, tipo de cabello, estatura, peso, color de tez, o características de orden social como la profesión. Se usan en caso de que una persona receptora requiera de una muestra para una IA o una FIV. Al igual que en la ovodonación, las donaciones de semen son anónimas en ambos sentidos y por cada muestra, se le otorga al donante una remuneración económica que va de entre \$1000 a \$1500 pesos mexicanos.

-Gestación por Sustitución (GS)¹⁰: procedimiento que consiste en que una persona con capacidad gestante lleve a término la gestación del hijo de otra u otras personas quienes

⁷ Estudio de laboratorio que mide la calidad de movilidad y la concentración de espermatozoides en el semen.

⁸ Prueba de laboratorio que sirve para conocer si una persona cuenta con alguna infección reciente o actual. Recuperado de: Hospital Clínic Barcelona (consultado el 09/06/2021). <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/pruebas-y-procedimientos/serologia/que-son-las-pruebasserologicas>

⁹ Es una “técnica de laboratorio que produce una imagen de los cromosomas de un individuo. El cariotipo es utilizado para buscar números o estructuras anormales de los cromosomas” (Énfasis mío). Recuperado de: National Human Genome Research Institute (consultado el 09/06/2021). <https://www.genome.gov/es/geneticsglossary/Cariotipo>

¹⁰ Para mayor información, consultar: “¿Qué es la gestación subrogada? – Definición, tipos e indicaciones” en Reproducción Asistida ORG <https://www.reproduccionasistida.org/gestacion-subrogada/>

buscan ser madres y/o padres de intención, ya sea que el embarazo se haya producido por método de FIV, IA, o coito con ovocitos propios o de otra persona.

-Criopreservación de gametos y embriones: en el caso del semen, el varón proporciona la muestra espermática y ésta se preserva en nitrógeno líquido. En el caso de los ovocitos, se induce la ovulación en el cuerpo femenino mediante el uso de medicación y una vez que se produce la cantidad de óvulos esperados, éstos son extraídos con ayuda de una aguja especial para este procedimiento y, finalmente, ser criopreservados en nitrógeno líquido. En el caso de los embriones obtenidos mediante el método de FIV, al llegar a la etapa del desarrollo embrionario, éstos son criopreservados en nitrógeno líquido.

-Estudio Genético Preimplantatorio (“PGS” por sus siglas en inglés): mediante una biopsia se realiza un escaneo genético al embrión (previo a la implantación en el útero) para poder conocer su sexo o si existe alguna enfermedad genética en él.

- **Las Técnicas de Reproducción Asistida en la Ley General de Salud de México**

En México, las TRA no se encuentran legisladas. Sin embargo, la Ley General de Salud (LGS) regula la producción, manipulación y donación de células germinales y embriones humanos entre donantes y receptores, así como a las instancias que realizan estos procedimientos. De tal forma que, aquellos actores que ofrecen estos servicios, deben apegarse a la normatividad existente en esa Ley.

A continuación, resumiré los artículos de la Ley General de Salud que son pertinentes para esta investigación:

-El Artículo 314 muestra, entre otras, las definiciones de lo que la LGS entiende por: células germinales, donador o disponente, embrión, receptor, trasplante, banco de tejidos y preservación¹¹.

-En el artículo 315 se menciona que todos los establecimientos dedicados a la “extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células”¹² requieren de licencia sanitaria.

¹¹ Consultar Ley General de Salud DOF 01-06-2021 Art. 314 I, VI, VIII, XII, XIV, VX, XXV.

¹² Consultar Ley General de Salud DOF 01-06-2021 Art. 315, I.

-En el Artículo 320 se lee que “*Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en el presente Título*”¹³. (Énfasis mío).

-El Artículo 321 señala que las donaciones de órganos, tejidos células y cadáveres deben ser mediante consentimiento tácito del donador¹⁴.

-El Artículo 327 sostiene que:

“Está prohibido el comercio de órganos, tejidos y células. La donación de éstos se regirá por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito.

No se considerarán actos de comercio la recuperación de los costos derivados de la obtención o extracción, análisis, conservación, preparación, distribución, transportación y suministro de órganos, tejidos y células, incluyendo la sangre y sus componentes.”¹⁵

Además de la normativa existente y la nula legislación de las TRA, *las instituciones de salud pública que ofrecen servicios de TRA, cuentan, cada una de ellas, con sus propios requisitos de ingreso y restricciones*, apegándose siempre a lo dispuesto en la Ley General de Salud.

- El sector formal de las Técnicas de Reproducción Asistida en los sectores público y privado. Dos escenarios: el Instituto Nacional de Perinatología y una clínica privada

La nula legislación sobre las TRA imposibilita que todas las personas que así lo deseen, puedan ejercer libremente sus derechos reproductivos en la conformación de sus propias familias conforme a lo señalado en el artículo 4to. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, “según el cual las personas tienen derecho a decidir el número y espaciamiento de sus hijos” (Grupo de Información en Reproducción Elegida, 2015: 215).

En México existen instituciones de salud pública y clínicas privadas en donde se ofrecen servicios de TRA de manera formal, las cuales deben apegarse a la Ley General de Salud y a los Reglamentos existentes. Sin embargo, en el caso de la gestación por sustitución, la realización de este procedimiento está permitido únicamente en los estados de Sinaloa y

¹³ Consultar Ley General de Salud DOF 01-06-2021 Art. 320.

¹⁴ Consultar Ley General de Salud DOF 01-06-2021 Art. 321.

¹⁵ Consultar Ley General de Salud DOF 01-06-2021 Art. 327.

Tabasco, y su uso es discriminatorio, dado que se restringe a matrimonios mexicanos conformados por parejas heterosexuales.

En cuanto a las instituciones de salud pública que ofrecen servicios de reproducción asistida, cada una establece sus requisitos de ingreso, como se muestra a continuación.

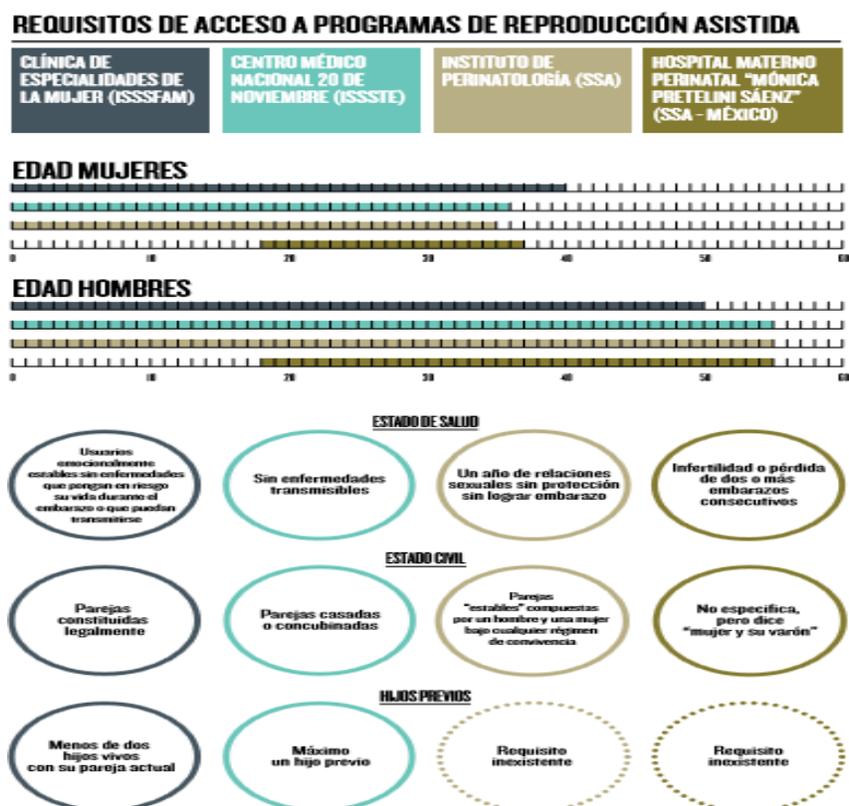


Imagen 1. "Requisitos de ingreso a TRA en instituciones de salud pública" (Grupo de Información en Reproducción Elegida, 2015).

En el caso del Instituto Nacional de Perinatología (INPer), se les solicita a sus usuarias y usuarios: comprobar un previo diagnóstico médico de infertilidad (que, según el Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) publicado en 2010 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la infertilidad es una enfermedad del sistema reproductivo y se define como la incapacidad de lograr el embarazo en un periodo mayor a 12 meses, tras sostener prácticas sexuales no protegidas¹⁶); demostrar ser una pareja heterosexual estable en matrimonio o unión libre (la pareja debe presentar acta de matrimonio o constancia de situación civil); ambos integrantes deben ser mexicanos; la edad máxima de

¹⁶ Recuperado de: Organización Mundial de la Salud pág.7 (consultado el 01 de junio de 2021). https://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology2/es/

la usuaria es de 35 años y del varón de 55 años; la pareja no debe contar con seguridad social; a la pareja se le realiza un estudio socioeconómico; y, además, el Instituto no atiende casos de azoospermia, es decir, falta de espermatozoides en el semen (Méndez, 2018: 56-57).

Una vez que la pareja cumple con los requisitos de ingreso al INPer, ésta debe solicitar, mediante la página de internet del Instituto, una cita de primera vez para el área de consulta externa. Ahí, las y los médicos solicitan a la pareja distintos estudios los cuales son diferenciados según el sexo: para el caso femenino, el médico o médica solicita se le realicen estudios como “[...] perfil tiroideo, prolactina, perfil androgénico, ultrasonido ginecológico básico y un estudio de permeabilidad tubaria, que es la salpingografía” (Jimena, 2018 en Méndez, 2018: 65); mientras que en el caso masculino se solicitan estudios seminales, para conocer su calidad espermática, y serológicos a partir de los cuales se dictamina si el varón es canalizado al área de andrología y/o si se le da seguimiento y tratamiento en el área de reproducción asistida.

A partir de los resultados de los estudios requeridos por el médico o médica, se determina el tratamiento adecuado para cada pareja y si debe ser canalizada a otras áreas del Instituto (como puede ser andrología o endocrinología) para la atención de cuestiones específicas; o, si la pareja es apta para ser atendida en la Unidad de Reproducción Asistida (URA) mediante empleo de una TRA (Méndez, 2018). Una vez que la pareja ha sido canalizada a la URA, se realiza el procedimiento de IA o FIV.

Después de terminado un tratamiento de reproducción asistida en el INPer, si la prueba de embarazo resultó positiva, se da de alta a la pareja y ésta es canalizada al área de Ginecología y Obstetricia del Instituto para el seguimiento de su embarazo (Méndez, 2018).

Además de las instituciones de salud pública, existen clínicas privadas que, si bien no cuentan con requisitos de ingreso para quienes solicitan sus servicios, los costos de sus procedimientos suelen ser altos, lo cual dificulta que todas las personas que buscan tener acceso a estos servicios puedan costearlos.

Como ejemplo de lo anterior, explicaré el funcionamiento de una clínica privada ubicada en Polanco. Ésta ofrece servicios de reproducción asistida de baja y alta complejidad y cuenta con banco de espermatozoides y de óvulos, pero no se realizan procedimientos de gestación sustituta,

pues la legislación de la CDMX no lo permite, además cuentan con el servicio de criopreservación de óvulos, esperma y embriones.

Para acudir a una cita de primera vez, ésta se debe solicitar vía telefónica. En esta primera visita de valoración, el médico toma la decisión sobre qué procedimiento es el más adecuado para la persona o las personas que acuden. Inmediatamente después de haber terminado la consulta de valoración, una persona empleada del área de servicio al cliente ofrece a las usuarias y usuarios la información acerca de los costos y el pago del procedimiento de TRA recomendado por el médico, ya sea un seguimiento folicular, una IA o una FIV con gametos propios o de donantes del propio banco de la clínica.

Al no solicitar requisitos de ingreso, las clínicas del sector privado abren la posibilidad de que personas que son excluidas y/o discriminadas de los servicios de salud públicos por motivos de preferencia sexual, identidad de género, estado civil, edad o la ausencia de un diagnóstico médico de infertilidad, puedan acceder a estos procedimientos. Sin embargo, las clínicas privadas ofrecen sus procedimientos con costos más altos que en las instituciones de salud pública (en donde las personas pagan de acuerdo a su nivel socioeconómico), como se puede ver en las siguientes tablas al comparar los costos por distintos procedimientos¹⁷:

Costos de los servicios de la Unidad de Reproducción Asistida								
Servicio	Nivel 0	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6	Nivel K
Paquete FIVTE	\$0	\$2,165	\$4,330	\$9,472	\$14,884	\$20,297	\$27,062	\$35,181
Paquete Inseminación Artificial	\$0	\$616	\$1,232	\$2,696	\$4,237	\$5,777	\$7,703	\$10,014

Tabla 3. “Costos de procedimientos en INPer en 2018”. Elaboración propia.

¹⁷ Información obtenida durante el trabajo de campo para mi tesis de licenciatura en 2018 titulada “De lo anormal a lo normalizado: Las Técnicas de Reproducción Asistida como Ritos de Paso” Tesis de licenciatura en Antropología Social de la Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa.

Costos		
	Servicio	Costo
Tratamientos	Fecundación In Vitro	\$80,000
	Ovodonación	\$126,00
	PGS	\$70,000
Banco de semen	Muestra de donante Extranjero	\$28,000
	Muestra de donante Nacional	\$24,000

Tabla 4. “Costos de procedimientos en clínica privada en 2018”. Elaboración propia.

Tomando en cuenta lo anterior, se puede afirmar que en México el acceso a las TRA es desigual, lo que se traduce en desigualdades y discriminación para el ejercicio de los derechos reproductivos, a pesar de lo señalado en el artículo 4to. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Así, los altos costos y los requisitos de ingreso a los procedimientos de reproducción asistida, tanto por parte de instituciones del sector público como privado, dejan fuera a sectores de la población que buscan ejercer sus derechos reproductivos.

Proyecto

- Planteamiento del problema

Las Técnicas de Reproducción Asistida permiten la disociación entre sexualidad y reproducción, posibilitando la descendencia genética o biológica a personas con proyectos homoparentales -mediante el uso de gametos (óvulos y espermatozoides) propios o de personas donantes- así como la conformación de proyectos co-parentales o monoparentales. Es decir, las TRA posibilitan la salida del paradigma hegemónico de la reproducción heteronormada hacia la conformación de configuraciones parentales diversas.

Paralelo a los dos escenarios que constituyen el sector formal de la reproducción asistida: instituciones del sector público y clínicas privadas (cuyo funcionamiento describí a grandes rasgos anteriormente), pude vislumbrar que existe un tercer escenario de carácter informal, cuyos servicios son ofrecidos y solicitados mediante *Facebook*.

Teniendo en cuenta lo anterior, en esta investigación analizo aquellos sectores de la población que se mantienen al margen del circuito formal de la reproducción asistida, que salen de la sexualidad heteronormada o que buscan proyectos monoparentales.

A continuación, presentaré mi pregunta de investigación.

- **Pregunta de investigación**

¿Cómo construyen sus propios significados e imaginarios sobre maternidad o paternidad, personas mexicanas heterosexuales y homosexuales en pareja, así como heterosexuales y homosexuales en búsqueda de proyectos monoparentales que han recurrido a grupos sobre reproducción asistida en Facebook en búsqueda de la realización de alguna Técnica de Reproducción Asistida, debido a su deseo por el hijo o la hija biológica o genética?

- **Objetivo**

Investigar cómo construyen sus propios significados e imaginarios sobre maternidad o paternidad, personas mexicanas heterosexuales y homosexuales en pareja, así como heterosexuales y homosexuales en búsqueda de proyectos monoparentales que han recurrido a grupos sobre reproducción asistida en Facebook en búsqueda de la realización de alguna Técnica de Reproducción Asistida, debido a su deseo por el hijo o la hija biológica o genética.

- **Hipótesis**

Los significados que otorga cada persona sobre su proyecto de parentalidad, se encuentran en relación, por un lado, a nivel individual con sus propias experiencias e historias de vida; y, por el otro, a nivel estructural con los mandatos de género hegemónicos que definen a la maternidad y paternidad en nuestra sociedad.

Sin embargo, ambos niveles no se encuentran desligados, sino por el contrario están en constante interlocución debido a la característica del poder de producir subjetividades, así como de la capacidad de agencia de los sujetos para resistir.

Por lo tanto, los significados sobre maternidad y paternidad de cada ente, si bien se encuentran cimentados bajo mandatos culturales de orden estructural, éstos son resignificados según el contexto histórico y la historia de vida propia de cada persona.

- Del *Facebook* al texto y del texto al *Facebook*: Metodología que he seguido

Es importante mencionar que, conforme fui avanzando en mi observación participante en *Facebook*, he ido modificando mi pregunta de investigación conforme los datos empíricos observados en campo lo requerían, de forma tal que ésta englobe los perfiles de las personas que he observado en campo y sus historias de vida que me interesa(ba) conocer.

Asimismo, la pregunta y mis observaciones mismas se transformaban de la mano de la teoría consultada. Así, se tejió un *ir y venir* del campo a la teoría. Pues mis experiencias me hacían consultar teoría que pudiera darme explicación, pero a su vez, ésta, me daba las herramientas para prestar atención a procesos que podían haber pasado desapercibidos.

Por lo tanto, mi propio quehacer etnográfico (como se verá más adelante) fue un *ir y venir* del *Facebook* al texto y del texto al *Facebook*, así como un aprendizaje colaborativo con las personas que accedieron a compartirme sus historias de vida.

Al respecto, retomo los términos de “Colaboración” y “Etnografía Colaborativa” propuestos por Joanne Rappaport y George Marcus “para describir el proceso de integración a la investigación de las personas que poseen los conocimientos locales para crear conocimiento colectivo; de esta manera, las personas dejan de ser concebidas como proveedoras de información para ser partícipes, coautores y colaboradores de la investigación” (Rivera, 2021: 198). Por ello, a lo largo de mi investigación me referiré a ellas como mis colaboradoras y colaboradores, en oposición al término coloquial de informante, empleado por la antropología hegemónica.

Debido a los hallazgos durante mi observación etnográfica y los cambios que mi proyecto fue dando conforme a ello, decidí dividir en tres etapas la exposición de mis observaciones en campo; la primera, de diciembre de 2020 a marzo de 2021; la segunda, de abril de 2021 a octubre de 2021; y la tercera, de noviembre de 2021 a junio de 2022.

Durante la primera etapa me uní a grupos de *Facebook* sobre reproducción asistida e infertilidad. Para poder ingresar a ello, envié mi solicitud presentándome como estudiante de posgrado en antropología social dedicada a la investigación de la conformación de proyectos parentales por medio de Técnicas de Reproducción Asistida.

Cuando recién me uní a estos grupos, desconocía las dinámicas entre las personas que interactúan en ellos, sin embargo, al tener cierta experiencia con el uso de terminología referente a las TRA (producto de mi trabajo de campo para la elaboración de mi tesis de licenciatura) estoy familiarizada con ciertos términos que utilizan, por ejemplo, cuando hablan sobre algún procedimiento de TRA o sobre la calidad de sus embriones y el número de día en que éstos les fueron transferidos, etc.

El contacto con mis colaboradores lo llevé a cabo durante la segunda y tercera etapa de mi trabajo de campo, es decir de abril de 2021 a junio de 2022.

Para poder contactar a mis colaboradores, primero realicé observación participante en grupos de *Facebook* sobre donantes de espermatozoides, de óvulos y gestación sustituta. Cabe señalar que el mecanismo de ingreso a éstos fue el mismo que en el caso de la primera etapa.

Una vez dentro de los grupos, fui rastreando los perfiles de las personas que podían colaborar con mi investigación debido a mis objetivos planteados. Así, comencé a contactar a las personas mediante mensajes de *Facebook*. Si bien, enviar los mensajes fue la parte más sencilla, obtener respuestas favorables fue lo complicado.

Si bien, *Facebook* facilita que nos pongamos en contacto con personas ubicadas en espacios físicos alejados, esto no significa que obtengamos respuestas de aquellas personas con quienes buscamos establecer interacciones *online*.

Esto fue lo que descubrí durante mi proceso de trabajo de campo. Si bien, podía observar con facilidad las interacciones que las personas llevaban a cabo dentro de los grupos de *Facebook*, comunicarme con ellas, no fue tan sencillo. Sin embargo, me di a la tarea de enviar la mayor cantidad de mensajes posibles a gran cantidad de personas que cumplían con las características propuestas en los objetivos de esta investigación. Así, día con día visitaba esos grupos rastreando posibles colaboradoras o colaboradoras, les enviaba mensajes y en la mayoría de las ocasiones mis mensajes se enviaban, pero no los recibían; en las ocasiones en que sí recibían mis mensajes, leían mis mensajes, pero no obtenía respuesta favorable.

Lo anterior representa infortunios propios de la plataforma en que realicé mi observación etnográfica, pudiendo percatarme de que el espacio virtual es un espacio con sus propias dinámicas y reglas, pues a pesar de que facilita la conexión entre personas ubicadas en

espacios físicos distantes, no asegura que se lleve a cabo la interacción, sino que ésta depende, además de factores tecnológicos (como el hecho de que no pudieran recibir mis mensajes), de la decisión de cada persona a compartir sus propias experiencias con otras personas o en mi caso, con una estudiante en proceso de investigación. Sin embargo, a pesar de la dificultad para contactar colaboradores, me fue posible contar con valiosos aportes para la realización de mi investigación.

Fue así como contacté a mis colaboradores y colaboradoras que presento más adelante. Con cada una de ellas y ellos el acercamiento fue de manera distinta, mediante mensajes de chat, llamadas telefónicas, o visitas a sus hogares, pero en todos los casos, realicé entrevistas en profundidad, que más que entrevistas, constituyen “charlas” que sostuvimos en donde yo guiaba la conversación a partir de un guion que escribí para cada categoría de la persona colaboradora, pero sobre todo me interesaba que se sintieran en confianza y con la comodidad necesaria para compartirme sus experiencias, que me permitieran acercarme a sus particulares historias de vida.

Estas entrevistas fueron grabadas con su autorización y posteriormente fueron transcritas para su análisis. En esta investigación presento algunos testimonios que resultan pertinentes conforme el análisis lo requiere.

- **Justificación**

Las Técnicas de Reproducción Asistida constituyen una importante herramienta biotecnológica que permite llevar a cabo el proceso de la reproducción humana fuera del cuerpo y dentro de un laboratorio. Estas técnicas permiten que personas que desean la descendencia biológica y/o genética y no pueden hacerlo (ya sea por la existencia de un diagnóstico médico de infertilidad o por su búsqueda por un proyecto parental fuera de la heteronorma) puedan cumplir su deseo.

Como se pudo ver en apartados anteriores, las TRA no se encuentran legisladas en México, razón por la cual es indispensable generar conocimiento antropológico que de cuenta de las experiencias de personas que pasan por este tipo de procedimientos.

Este proyecto de investigación pretende ofrecer datos empíricos sobre la situación actual de personas que han sido o son usuarias de alguna técnica de reproducción asistida para conocer

el escenario actual a su alrededor y su relación en las vidas de las personas que recurren a estos procedimientos.

Esta investigación busca proveer un punto de vista que enriquezca el debate en torno a la legislación y regulación de las TRA en el contexto actual mexicano a favor del uso de las Técnicas de Reproducción asistida para el ejercicio de nuestros derechos reproductivos.

- Estado del Arte

Nuestro actual contexto de globalización y de desarrollo de nuevas tecnologías informáticas y reproductivas, producen nuevos fenómenos que resultan atractivos para su estudio desde la antropología, y, en este caso, desde la antropología mexicana. Un terreno de investigación en este ámbito corresponde al estudio de las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA).

Como ejemplo de estudios de TRA por parte de la antropología mexicana, tenemos, por ejemplo, las siguientes investigaciones: “De la casa al laboratorio. La teoría del parentesco hoy día” de María Eugenia Olavarría publicada en 2002; las tesis de maestría y doctorado de la Dra. Elena Leticia Castañeda Jiménez, que, a partir de lo que la autora llama “la ruta del padecer”, muestra que las usuarias recurren a distintos tratamientos alópatas y no alópatas para atender su diagnóstico de infertilidad; la tesis de doctorado de la Dra. Mayra Lilia Chávez Courtois emitida en 2008 en la cual la autora demuestra que las representaciones culturales son fundamentales en la toma de decisiones, por parte de las parejas, durante los tratamientos de infertilidad.

Para cumplir con mi objetivo planteado en este proyecto de investigación, es necesario revisar cuáles han sido las investigaciones previas producidas desde las ciencias sociales (en especial desde la antropología) sobre la construcción de la maternidad después de haber pasado por una técnica de reproducción asistida, las cuales presentaré a continuación.

A nivel global, la producción teórico-literaria sobre las Técnicas de Reproducción Asistida en países de habla hispana se ha llevado a cabo, principalmente, desde campos como el jurídico, el biomédico y el bioético.

En cuanto a los significados y la construcción de las maternidades después de utilizar técnicas de reproducción asistida, se encuentran estudios realizados desde la Antropología y la

Sociología. A continuación, mostraré las investigaciones que resultan de importancia para el planteamiento de este proyecto.

La investigación de Lucía Ariza (2014), realizada con mujeres heterosexuales de clase media y alta, residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina con dificultades para lograr la procreación, expone la relación entre las dimensiones “experiencia con la infertilidad”, “representaciones sobre la maternidad” y “representaciones sobre la tecnología reproductiva”.

Su estudio (Lucía Ariza, 2014) está enfocado en la importancia de los relatos de mujeres con experiencias previas o actuales de infertilidad, razón por la que el relato constituye su principal herramienta metodológica en la narrativa del proceso de infertilidad en las mujeres.

Los resultados de sus entrevistas muestran cuatro núcleos narrativos alrededor de la experiencia de infertilidad:

1) La infertilidad aparece como un momento disruptivo en la vida de las mujeres. En este apartado se encuentran testimonios de mujeres que antes de tener un diagnóstico de infertilidad, daban por hecho la maternidad como algo que pasaría en el futuro y que, sin embargo, nunca pensaron encontrarse ante la dificultad de poder hacerlo (Ariza, 2014). “En conjunto, estos relatos hablan de una suposición respecto de la inevitabilidad de la maternidad, la que antes de la infertilidad aparecía como un objetivo más a cumplir, consumado sin complicaciones y hasta cierto punto ineludible” (Ariza, 2014: 51).

2) La sospecha de la infertilidad. Ariza encuentra que las mujeres tenían cierta sospecha de la infertilidad antes de una confirmación médica, la cual, dice, según lo encontrado en los relatos de sus entrevistadas, implica una acción retrospectiva de forma tal que se responsabiliza en mayor medida a la mujer “en tanto el relato contribuye a performatizar algunas de las características socialmente asociadas con el ser mujer: atención a la enfermedad, control de los procesos corporales propios y conyugales, intuición respecto del mal funcionamiento biológico, entre otras” (Ariza, 2014: 70). Asimismo, señala Ariza (2014), la sospecha funciona como “amortiguador” ante la noticia de la confirmación médica de infertilidad.

3) La injusticia divina. En este apartado Ariza (2014) muestra relatos de sus entrevistadas que demuestran su sentir ante la dificultad de conseguir el embarazo, quienes reflejan un sentimiento de injusticia frente a aquellas personas que, sin desearlo, pueden procrear. En este sentido, la injusticia divina se presenta como “parte del despliegue de una lógica sacrificial más amplia que asocia la capacidad de procrear a la buena conducta, el cuidado de sí, el merecimiento y la responsabilidad. Esta narrativa contribuye a performatizar a la mujer que está atravesando –o atravesó– una condición de infertilidad como un sujeto auténticamente deseante de descendencia, y por lo tanto merecedora (incluso más que otras mujeres) de la procreación” (Ariza, 2014: 70-71).

4) La dolencia compartida. La infertilidad, más que tratarse de un asunto privado del cual no se habla, es de hecho, una cuestión que se hace pública a través de la narrativa de la dolencia para ser reconocida como problema y poder ser normalizada. “Esto es, al igual que el dispositivo de la sexualidad que la hace posible, la infertilidad debe ser producida como tal, y la narración es el medio a través del cual esto tiene lugar. Esta operación es contra-intuitiva, en tanto ubica a la infertilidad no como esa experiencia tabú que es necesario silenciar, sino como aquella dolencia que es necesario verbalizar para mejor intervenir”. (Ariza, 2014: 69).

Lucía Ariza (2014) concluye su texto enfatizando la agencia de las mujeres al decidir a quién y en qué momento relatan sus experiencias sobre la infertilidad lo cual también muestra su capacidad de resistencia ante el “tabú” y el estigma de la infertilidad.

Esta investigación resulta pertinente para mi proyecto debido a que muestra cómo el diagnóstico médico de infertilidad, una condición que trastoca el mandato de la mujer como madre, influye sobre las vivencias de las mujeres y sus representaciones sobre maternidad.

Por otro lado, Mireya Arias-Palomeque (2018) muestra una investigación realizada en la zona de Cuenca-Ecuador con mujeres madres de clase media desde una perspectiva interseccional, dejando ver que las maternidades se hallan atravesadas por condiciones de etnia, clase social y género.

El estudio presenta las historias de vida de seis mujeres de clase media que viven en la zona de Cuenca-Ecuador, quienes tienen diferentes experiencias en sus prácticas de ejercer su propio rol de maternidad en su día a día.

La investigación arroja que entre las mujeres madres de la zona de Cuenca, sobresalen tres tipos de ejercer la maternidad hegemónica: la experiencia de ser madre y después mujer, en la cual la mujer antepone su condición de madre en el cuidado de sus hijos o hijas, del hogar y de la pareja antes que el cuidado propio, la realización profesional o el desempeño de objetivos personales; ser mujer-madre, es la experiencia de la maternidad en la que hay un cierto balance entre la maternidad y los objetivos personales de la mujer; y, por último, ser mujer y después madre, comprende a aquellas experiencias que ponen como prioridad el desarrollo individual y sobre la maternidad (Arias-Palomeque, 2018).

Arias-Palomeque resalta el carácter de agencia de todas las mujeres, ya que durante su experiencia maternal “ellas deciden sobre qué área se inclinará la balanza y además comprenden las consecuencias de sus elecciones” (2018: 167).

La autora concluye que el actual modelo de maternidad hegemónico en Cuenca resulta asfixiante y excluyen, razón por la cual es de suma importancia su deconstrucción. Además, finaliza reflexionando sobre la posibilidad de nuevas experiencias maternas más incluyentes y amigables que equilibren la vida individual, familiar, laboral y académica, así como menos machistas, clasistas y racistas (Arias-Palomeque, 2018).

Si bien, la investigación realizada por Arias-Palomeque no se centra en mujeres madres con previo diagnóstico de infertilidad, ni en mujeres madres que lograron el embarazo gracias al uso de alguna TRA, sí resulta importante pues presta especial atención en la construcción de las maternidades desde un enfoque interseccional, mostrando que existen diversas maternidades, a pesar de la persistencia de modelos hegemónicos del ejercicio de la maternidad y que, sin embargo, éstas se reconfiguran.

Continuando con investigaciones sobre la diversidad de maternidades, el trabajo titulado “Es una maternidad que hay que reinventar”: madres lesbianas, técnicas de reproducción asistida y retos a los que se enfrentan” de las españolas Gracia Trujillo Barbadillo y Mercè Falguera Ríos (2019), analiza cómo madres lesbianas que lograron el embarazo por una Técnica de Reproducción Asistida reinventan y redefinen sus maternidades.

Las autoras (Trujillo & Falguera, 2019) comienzan explicando el contexto legal sobre el impacto de la legalización del matrimonio igualitario y las técnicas de reproducción asistida

en España. Este país fue el tercero en reconocer el matrimonio igualitario en 2005, en gran parte gracias a distintas movilizaciones por parte de la comunidad LGBTI. A su vez, la filiación (ya fuera por descendencia biológica o por adopción) se permitió sólo para parejas que vivían en matrimonio, lo cual fue criticado por la comunidad LGBTI debido a la reproducción de estándares heteronormativos y la normalización, como resultado de la imposición que esto implicaba.

En 2006 se legalizó la reproducción asistida, lo que permitió a mujeres acceder a la maternidad sin importar su estado civil o su preferencia sexual. Sin embargo, debido al marco legal, las madres lesbianas deben estar unidas en matrimonio antes del nacimiento de su hijo para que la madre no gestante pueda acceder a sus derechos como madre, algo que no pasa con las parejas heterosexuales, por ejemplo, quienes adquieren sus derechos como madres y padres aun no estando en matrimonio. Esto implica que las parejas lesbianas deben casarse aun cuando esto va en contra de sus principios o ideales (Trujillo & Falguera, 2019).

En 2013 Ana Mato, la entonces ministra de Salud, modificó la ley de reproducción asistida (Trujillo & Falguera, 2019), en donde declaraba que la ausencia del varón no representaba un problema de infertilidad, por lo que las parejas lesbianas quedaron excluidas de los servicios de reproducción asistida ofrecidos por la salud pública de España.

En cuanto a la construcción de los vínculos de parentesco, estas leyes, así como los discursos por parte del personal de salud y de personas cercanas a las madres lesbianas, dan mayor importancia a la madre gestante en comparación a la madre no gestante, reproduciendo el discurso de la construcción de la filiación por medio del vínculo biológico (Trujillo & Falguera, 2019).

Por otro lado, en una relación lésbica, las mujeres mantienen cierto “secreto” con su familia extensa. Sin embargo, con la llegada de la descendencia, ese “secreto” representa una revelación o “salida del clóset” para la pareja, debido a que se pone en la escena pública el ejercicio de su maternidad. Además, con el nacimiento del hijo, las madres lesbianas dicen tener mayor aceptación por parte de su familia extensa, pues sólo así las consideran “una familia”. Así, las autoras muestran que en este contexto el tener un hijo 1) implica la “salida del clóset” 2) refuerza la idea de que una familia está conformada por la pareja y su

descendencia y 3) refuerza que una pareja es más “aceptable” cuando tiene descendencia (Trujillo & Falguera, 2019).

El artículo concluye que al no contar con referentes sobre el ejercicio de las comaternidades o de las maternidades lésbicas, se puede redefinir y reivindicar el ejercicio de los roles de maternidad, además se propone que los términos “madre biológica” y “madre social” suponen jerarquías las cuales pueden resultar violentas al no otorgar el mismo estatus a las dos madres (Trujillo & Falguera, 2019).

Por otro lado, cabe señalar también el trabajo titulado “Desafiando la institución de la maternidad: reapropiaciones subversivas de las tecnologías de reproducción asistida (TRA)” de la española Natalia Fernández Jimeno (2016). En él, se analiza si mujeres lesbianas y en monomarentalidad (reivindicación del término “monoparentalidad”) que pasaron por un tratamiento de reproducción asistida, desafían el orden heteropatriarcal de la familia tradicional y del sistema sexo/género o si, por el contrario, subvierten este orden.

Para los objetivos de la investigación, la autora (Fernández, 2016) contactó por medio de asociaciones LGBT, asociaciones feministas, y asociaciones de familias monomarentales y monoparentales a: 1) mujeres que habían pasado por un tratamiento de reproducción asistida y se autodefinen feministas y 2) lesbianas que ejercen la monomarentalidad. A ellas les realizó entrevistas semiestructuradas, lo cual permitió una mayor relación igualitaria en el acercamiento con las mujeres que compartieron sus historias de vida. Cabe resaltar que la autora emplea un enfoque académico-activista, lo cual le ayudó a establecer el acercamiento con la población entrevistada.

La primera parte del artículo (Fernández, 2016) muestra un análisis histórico sobre la construcción de la maternidad en Occidente, desde la Edad Antigua, hasta la Época Contemporánea. Señala que durante la Antigüedad, filósofos y médicos no hablaban sobre el rol de la maternidad, incluso el término “maternidad” no existía.

En la Edad Media, el valor de la filiación radicaba en la herencia del linaje, más que el amor por el hijo. Así, las madres eran quienes transmitían los bienes por medio de la sangre, siendo las mujeres “aceptables” las monjas y las madres legítimas, puesto que el discurso oficial

tomaba a la sexualidad como el medio para la procreación, la fecundidad como una gracia de Dios y a las mujeres, como productoras de la prole (Fernández, 2016).

Del Siglo XVIII y hasta la primera mitad del Siglo XX, se conjunta la maternidad espiritual (el imaginario de la Virgen María como madre que concibió sin pecar), con la maternidad carnal (la maternidad que es fruto de la carne), creando así la figura de la madre cariñosa, amorosa, sumisa y al cuidado de la casa y de los hijos (Fernández, 2016).

Por otro lado, el movimiento feminista cuestionó el lugar social de las mujeres que hasta entonces se había venido dando y se comienza a reconocer la maternidad como una función social, así como los derechos de las madres. Asimismo, durante la segunda mitad del Siglo XX, se reivindica la maternidad como una elección, producto de la lucha feminista y de tecnologías como la anticoncepción, la educación sexual y el aborto (Fernández, 2016).

En esta sociedad heteropatriarcal, se ha construido la relación feminidad-capacidad reproductiva, se ha institucionalizado la maternidad a tal grado que resulta inalcanzable, pues esa maternidad se halla alejada de la realidad, al no estar basada en las experiencias de las madres, generando sentimientos de culpabilidad y estigmatizando a quienes no cumplen sus normas. Sin embargo, son esas distintas experiencias sobre la maternidad, las que subvierten el orden heteropatriarcal y de roles de género (Fernández, 2016).

El texto concluye que tanto mujeres que viven su maternidad en monomarentalidad, así como en pareja de mujeres lesbianas, ejercen su capacidad de agencia por medio de las Técnicas de Reproducción Asistida, ya que se reapropian de tecnologías que fueron creadas bajo un sistema sexista y binario de género que intenta reproducir la institución de la maternidad, sin embargo, estas mujeres crean experiencias maternas que subvierten ese orden. Las Técnicas de Reproducción Asistida, permiten nuevas configuraciones de parentesco, sin embargo, el acceso a éstas, así como sus usos son diferenciados (Fernández, 2016).

Si bien, los trabajos anteriores no corresponden al contexto mexicano, sí resulta importante mencionarlos debido a que presentan investigaciones previas que abordan los ejes principales sobre mi proyecto de investigación: construcción de la maternidad y técnicas de reproducción asistida. Estas investigaciones aportan testimonios sobre vivencias de mujeres después de

haber pasado por una técnica de reproducción asistida, así como sus experiencias durante su maternidad y cómo ésta la van significando.

Como se pudo observar, todos los estudios anteriormente citados, resaltan el papel de agencia de las mujeres que deciden tener descendencia biológica, cualidad que es de suma importancia resaltar en mi investigación, pues son ellas quienes, a través de sus actos, construyen sus propias experiencias maternas, abriendo posibilidad a la deconstrucción de los modelos hegemónicos de maternidad.

“Yo soy muy mía, yo me transformo”

Las nuevas propuestas etnográficas reflexivas y experimentales reconocen el papel activo de quien realiza la investigación antropológica; de su subjetividad y su contexto, del lugar en que se halla situada o situado, de los acuerdos y negociaciones con sus colaboradores para la co-construcción de conocimiento; el valor de la experiencia sensorial, emotiva y de los afectos durante el campo y así de la creatividad antropológica; así como la importancia de la creatividad e imaginación de la investigadora o investigador (Márquez y Rodríguez, 2021). Por lo tanto, es importante enunciar quién es la persona que escribe esta investigación.

Es preciso aclarar que los resultados aquí contenidos constituyen mi propia interpretación de mis particulares observaciones hechas en campo, las cuales a su vez no habrían sido posibles si no hubiera tenido interés por el tema que desarrollo en esta investigación, pues como opina Mariana Xochiquétzal Rivera García: “la mirada de cada investigador es única. La combinación de recursos, métodos y formas de intercambio epistemológico es particular y está sujeto a la creatividad de quien investiga” (2021: 196).

El estudio de las Técnicas de Reproducción Asistida es un camino que comencé a recorrer hace cinco años, de la mano de colegas, profesores y amistades. Mi acercamiento al tema comenzó con el interés por uno de los proyectos disponibles para la realización de la investigación terminal de licenciatura, éste fue sobre parentescos y nuevas tecnologías de la reproducción a cargo de la Dra. María Eugenia Olavarría.

Fue en ese proceso en que descubrí mi interés por el estudio de las TRA, y debo reconocer que no se trata de una coincidencia, sino por mi propia afinidad teórica y mis experiencias más allá del aula. Por un lado, la teoría revisada en clase y las observaciones en campo contribuían a mi interés por el tema; por otro lado, mi posicionamiento a favor de los derechos sexuales y reproductivos, atravesado también por mi propia experiencia como mujer, con mi cuerpo y mi sexualidad; así como el encuentro con los testimonios de “la otredad”, de quienes compartían conmigo sus historias de vida, sus deseos, su intimidad, sus sentires. Estos tres factores se conjugaron de tal forma que mi interés se centró en ese campo y, así, una vez concluida la licenciatura, continué investigando por mi cuenta aprovechando las herramientas que el internet facilita.

De este modo, he ido construyendo esta investigación al lado de la enseñanza y los consejos de la Dra. Yanina, quien ha contribuido en mi repertorio teórico y creativo; y desde mis propias experiencias y el particular lugar en el que me encuentro.

Pensar en la posición social en la que me sitúo es de gran importancia para saber qué relaciones de poder me atraviesan, qué desigualdades me persiguen, con qué privilegios cuento y desde dónde hago antropología.

Así es como me enuncio, como una mujer cisgénero, heterosexual, blanca, de clase media-baja, mexicana, que nació, creció y ha residido en Iztapalapa en la CDMX, estudiante de posgrado en antropología social y feminista transincluyente, que lleva como insignia de vida la libre decisión sobre nuestros cuerpos, a favor de la educación sexual y los derechos sexuales y reproductivos y en contra de las posturas abolicionistas y que toma como eje teórico y postura política a la teoría *queer*.

En este sentido, es de suma importancia la perspectiva crítica al momento de analizar los diferentes usos de las TRA: el acceso a los procedimientos, su realización, su normativa y los actores que participan. De forma tal que nos permita ver bajo qué discursos operan y cuáles reproducen, y, así, plantearnos nuevas formas de acceso más equitativas; que resulten mejores para sus usuarias, usuarios y usuaries en cuanto a sus experiencias físicas y emocionales; que permitan desmontar estereotipos de género sobre la reproducción y la sexualidad; que reconozcan al trabajo reproductivo como tal el cual debe ser remunerado de manera justa y con goce de derechos que protejan a las personas que gestan o que donan

algún gameto, teniendo en cuenta que estas actividades no las coloquen en situaciones de riesgo, vulnerabilidad o desigualdad.

En este punto me parece importante mostrar, citando a María Eugenia Olavarría, lo que entiendo por trabajo reproductivo, es decir: “el conjunto de actividades ligadas a la fabricación de un niño por medio de la biotecnología en el contexto actual de la mundialización” (Olavarría, 2018b: 268).

Como dije anteriormente, parto de la consideración de que cada persona es dueña de su propio cuerpo, de las partes que lo conforman, de sus sustancias y de sus gametos, lo que me lleva a plantear que cada persona es libre de decidir sobre él. Veo al trabajo reproductivo como el ejercicio de la libre decisión sobre el propio cuerpo: para gestar la descendencia de alguien más, o para (mediante una persona gestante por sustitución) renunciar a la propia capacidad gestante en búsqueda de descendencia genética, o para donar los propios gametos a alguien que los requiera, y con ello, abrir el abanico de posibilidades reproductivas, conformando proyectos parentales diversos.

Asimismo, es fundamental señalar que a lo largo de esta investigación utilizo los términos gestación sustituta o gestación por sustitución, en oposición a “maternidad subrogada” y “gestación subrogada”, para dejar en claro que este procedimiento lo entiendo como un servicio, ya que la subrogación implica el ceder una obligación, en este caso, la obligación de gestar entre mujeres o entre personas gestantes.

Retomo este aprendizaje de la abogada feminista transincluyente Aleh Ordoñez quien me aclaró en una plática que el objeto de contrato en un procedimiento de Gestación Sustituta no es la compra-venta o renta del producto de la gestación, sino la prestación de un servicio de gestación por sustitución a solicitud y para la madre o padre intencional. Así, la gestación por sustitución implica la prestación de la contratación de un servicio que por tanto debe ser remunerado y no de una actividad comercial de compra-venta del producto de la gestación, ni de la persona con capacidad gestante.

Aleh Ordoñez defiende que el problema no es legislar la GS, sino prevenir la explotación con fines reproductivos, por lo cual dedica su labor a que el procedimiento sea lo más ético posible. Asimismo, afirma que es importante que la legislación no establezca que la GS sea

gratuita, pues al haber una justa remuneración, se previene la explotación con fines reproductivos, así como que ésta deje en claro que nadie puede decidir sobre el cuerpo de la persona gestante.

Mis posturas, sin embargo, no evaden la realidad social que enfrentamos, con dinámicas socioeconómicas que nos atraviesan a escala global, nacional y local, que acentúan las desigualdades entre quienes ejercen y solicitan el trabajo reproductivo; por el contrario, soy consciente de ellas como efecto y reproductoras de desigualdades, por lo cual, apuesto al análisis crítico y la discusión, no sólo de la TRA, sino del trabajo reproductivo.

Al respecto, María Eugenia Olavarría sostiene que no tomar en cuenta al trabajo reproductivo y revestirlo bajo el eufemismo del altruismo, genera incluso mayores desigualdades dentro del trabajo reproductivo (2018b: 267). En palabras de la antropóloga: “la obligación de gestar para otros de manera altruista y no remunerada, desprotege a las personas gestantes e impone condiciones de asimetría y de desigualdad que hacen aún más evidente el sistema de la reproducción estratificada” (Olavarría, 2018a: 418).

El empleo de las TRA es una realidad que abarca amplias discusiones en los campos biomédico, jurídico, ético, social y cultural, por lo cual no podemos pasarlas desapercibidas, sin negarnos como sujetos biológicos y culturales con deseos, sentimientos y emociones. El presente trabajo pretende aportar a esa discusión y ofrecer una visión desde una perspectiva de género y de la teoría *queer*, esperando propiciar cambios positivos para repensar y luchar por nuestros derechos sexuales y reproductivos y la justicia reproductiva.

Hasta aquí he querido aclarar que este trabajo denota una posición e interpretación peculiar de quien lo escribe, asimismo, mi intención ha sido reconocer mi propia transformación durante el quehacer etnográfico. Por estas razones, es preciso pensar en un futuro que continúe abierto a mi propia transformación, y, por lo tanto, nuevas maneras de aprender(me) (re)pensar(me) en la vida.

Del giro semiótico al giro sensorial: mi propio camino etnográfico

Así como es importante enunciar quién es la persona que narra esta investigación, también lo es exponer cuáles fueron mis experiencias durante este particular andar antropológico. Para ello, me gustaría centrarme en relatar mi experiencia etnográfica.

Debo aclarar que mi proceso etnográfico fue continuo, mas no lineal, es decir, la observación detallada y su interpretación, si bien fueron constantes, provocaban en mí cuestionamientos que me llevaron a reformular mi propia forma de entender y practicar el quehacer etnográfico.

Comencé mi investigación bajo el paradigma Geertziano del giro semiótico. Es decir, no sólo describiendo lo que “los otros” hacen, sino, enfocándome en la interpretación de sus acciones, tal y como lo muestra Clifford Geertz (1973) en *La Interpretación de las Culturas*, al utilizar la metáfora de la cultura como un texto que puede ser “leída, traducida e interpretada” (Kuper, 1999: 119).

Para el análisis de la interpretación de las culturas, Geertz afirma que la labor del etnógrafo es la realización de una descripción densa (idea la cual retoma de Gilbert Ryle) como un método de descripción exhaustiva de las distintas interpretaciones de los individuos dentro de un contexto cultural, distinguiendo las diferentes posiciones de interpretación de los sujetos y las interacciones de su copresencia, a fin de “desentrañar las estructuras de significación (...) y en determinar su campo social y su alcance” (Geertz, 1973: 24).

Por ahora sólo quiero destacar que la etnografía es descripción densa. Lo que en realidad encara el etnógrafo (salvo cuando está entregado a la más automática de las rutinas que es la recolección de datos) es una multiplicidad de estructuras conceptuales complejas, muchas de las cuales están superpuestas o enlazadas entre sí, estructuras que son al mismo tiempo extrañas, irregulares, no explícitas, y a las cuales el etnógrafo debe ingeniarse de alguna manera, para captarlas primero y para explicarlas después (Geertz, 1973: 24).

Así, en un primer momento me interesé por detallar de manera densa todas mis observaciones.

Durante la primera etapa, realicé observación participante en 4 grupos de *Facebook*: en el grupo llamado “Consejos de Fertilidad, Tés, Omifin, Moments, y Mas”, el cual fue creado

hace 4 años; el grupo “lucha contra ovarios poliquísticos sí se puede”, creado hace 7 años; el grupo “omifin, clomifeno y más problemas de fertilidad”, creado hace 6 años (estos 3 grupos, si bien no lo especifican en sus reglas, por la redacción de éstas, se puede notar que son dirigidos a mujeres); y el grupo “Mamitas x FIV/ Infertilidad y Reproducción Asistida”, creado hace 2 años (este último es el único de los 4 que entre sus reglas especifica explícitamente que sólo se permite la entrada a mujeres). Por mis observaciones en estos 4 grupos, pude notar que interactúan personas que entre ellas se refieren a sí mismas utilizando pronombres femeninos, debido a esto, me referiré a las personas que los conforman como “las usuarias”.

En ellos interactúan personas de habla hispana de distintos países como México, Argentina, Colombia, Chile, Cuba, República Dominicana, Paraguay, Estados Unidos, España, entre otros; aunque se puede ver sobre todo a personas mexicanas de distintos estados como Ciudad de México, Colima, Mérida, Sinaloa, Coahuila, Guanajuato, Monterrey, Jalisco, Veracruz, Puebla, Chiapas, Baja California Norte (Tijuana), etc.

Para poder formar parte de alguno de estos grupos, al enviar la solicitud, es necesario responder un cuestionario, cuyas preguntas están orientadas a conocer si la persona cuenta con un diagnóstico médico de infertilidad, cuánto tiempo lleva buscando el embarazo o si ha pasado por alguna TRA.

Dentro de esos grupos, los contenidos de las publicaciones son muy variados, se encuentran publicaciones de pláticas impartidas por especialistas sobre infertilidad, o pláticas sobre crianza; notas periodísticas sobre infertilidad; psicólogas expertas en infertilidad que ofrecen sus servicios de terapias; publicaciones de usuarias que comparten sus experiencias; publicaciones en las que se desean éxito en la búsqueda de (como ellas lo llaman) “su positivo”; publicaciones con dudas relacionadas a medicamentos o pruebas de laboratorio; preguntas sobre recomendaciones para antes y después de sus tratamientos, qué alimentos comer y qué rutina seguir; fotografías de alimentos o pruebas de embarazo; también abundan los comentarios religiosos con agradecimiento a Dios o deseándose bendiciones entre ellas.

Además, mi interés por la búsqueda de testimonios sobre infertilidad me llevó a buscar información en otras plataformas como *Youtube*. Ahí encontré un canal que cuenta con un alto número de seguidores, el cual pertenece a una mexicana llamada Aldonza, quien había

estado buscando el embarazo durante aproximadamente 10 años hasta que después de pasar por muchos y distintos tratamientos de medicina alternativa, así como procedimientos de TRA, lo consiguió. Los contenidos del canal son diversas recomendaciones para tratar la infertilidad, así como sus experiencias propias y las cosas que ella ha intentado en la búsqueda del embarazo.

Este canal es muy conocido entre la comunidad mexicana perteneciente a los grupos de *Facebook* que analicé, lo cual no significa que únicamente sea consumido por personas mexicanas, sin embargo, sí he notado que las personas que hacen referencia a Aldonza son en su mayoría mexicanas, nacionalidad que a su vez conforma la mayoría de las personas que publican contenido en dichos grupos.

Muchas usuarias de estos grupos de *Facebook* se recomiendan distintos *tips* que, dicen, vieron en el canal de Aldonza. Así que esos elementos, cuyo significado sólo conocen algunas personas, no son, por ende, entendidos por toda la comunidad. Sin embargo, quienes no cuentan con el referente sobre tal o cual cosa, suelen preguntar, lo que hace que cada vez más personas tengan esos significados.

Tal es el caso de las papas fritas de *McDonald's*. Es común encontrarse con fotografías de este alimento sin descripción alguna al pie. Usuarias de otros países e incluso de México, que no conocen el canal de Aldonza o que no conocían el referente, suelen preguntar: ¿por qué las papas fritas? ¿qué significan? A lo que muchas otras les responden que es un “ritual” que lleva a cabo Aldonza después de que le realizan una transferencia embrionaria, ya que, asegura, la sal de las papas fritas ayuda a que el embrión se implante en el útero. Entonces, las personas que cuentan con el referente, les otorgan un significado que va más allá del gusto por consumirlas. Otro caso que también retoman del canal de Aldonza, es el de la recomendación de consumir piña para lograr el embarazo, debido a que, argumentan, es rica en fructosa la cual, de igual forma que las papas fritas, ayuda para la implantación del embrión en el útero.

También se piden y comparten recomendaciones para antes y después de una transferencia embrionaria: como guardar reposo lo más que se pueda, evitar movimientos bruscos, ver *Netflix* y consentirse, meditar, o recurrir a terapias alternativas como acupuntura entre algunas otras para relajarse.

Sin embargo, las publicaciones más recurrentes son las relacionadas a la compartición de sus experiencias propias; abundan las fotografías de sus pruebas de embarazo, o publicaciones en las que cuentan sus historias sobre cómo ha sido su paso en la búsqueda del embarazo, algunas de las cuales culminan en embarazos exitosos y otras no.

En el caso de las publicaciones con fotografías de pruebas caseras de embarazo positivas, las cuales muestran un artefacto blanco alargado con dos rayas roja o azul en el centro, éstas son comentadas por otras usuarias con felicitaciones o palabras de aliento y de apoyo. Estas fotografías demuestran haber logrado lo que las personas usuarias del grupo están buscando: “su positivo”, que es como ellas llaman a conseguir una prueba de embarazo positiva.

“El positivo” como metáfora del logro del embarazo juega un papel importante en sus vidas, el cual han estado buscando (en algunos casos, durante varios años) debido a su deseo por tener descendencia biológica. Así, “el positivo” no es sólo una foto de una prueba de embarazo positiva, sino que constituye la finalidad que buscan cada una de ellas y por la cual han creado su comunidad en *Facebook*. El logro del positivo no es sólo un acontecimiento en sus vidas, sino que constituye su deseo en común, es la razón por la cual se reúnen en *Facebook*. Es la razón por la cual comparten sus emociones y su intimidad. Es la razón que las mueve a “hacer cosas” e incluso “pararse de cabeza” dentro de su comunidad en *Facebook*.

A continuación, muestro imágenes de algunas de las publicaciones que podemos encontrar en estos grupos:

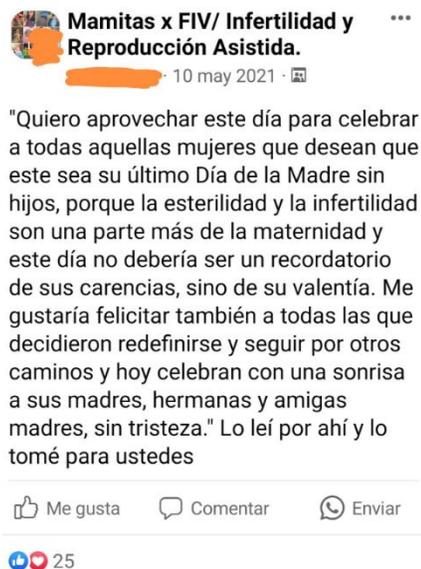


Imagen 2. "Publicación 1". Tomado de *Facebook*.



Imagen 3. "Publicación 2". Tomado de *Facebook*.



Imagen 4. "Publicación 3". Tomado de *Facebook*.

Al encontrarse con estas publicaciones, nos podemos dar cuenta que en estos grupos las usuarias no sólo relatan sus experiencias, sino que también expresan sus sentimientos y emociones.

Asimismo, es interesante resaltar el significado sobre la maternidad aun cuando hay ausencia del hijo o la hija. En las primeras dos imágenes se puede ver la eficacia simbólica de la búsqueda de la maternidad en la adquisición del estatus de madre.

Para ellas, la maternidad no está dada por la relación madre-hijo/hija, no se centra en la presencia de la figura del hijo o la hija. Al ver la infertilidad (la incapacidad de lograr el embarazo “de manera natural”) como un paso más en la maternidad, significa que, para ellas, la constante búsqueda del logro del embarazo o “hacer el intento” las convierte a sí mismas en madres. Es decir, el estatus de madre reside en la creencia colectiva de que la búsqueda del embarazo y, con ello, del hijo o la hija las convierte en madres.

Al respecto, Lévi-Strauss escribió sobre “el hechicero y su magia”:

la eficacia de la magia implica la creencia en la magia, y que ésta se presenta en tres aspectos complementarios: en primer lugar, la creencia del hechicero en la eficacia de sus técnicas; luego, la del enfermo que aquél cuida o de la víctima que persigue, en el poder del hechicero mismo; finalmente, la confianza y las exigencias de la opinión colectiva, que forman a cada instante una especie de campo de gravitación en cuyo seno se definen y se sitúan las relaciones entre el brujo y aquellos que él hechiza (1958: 196).

En este sentido, la eficacia simbólica se cumple, pues la madre es reconocida como tal por la creencia en la magia, esa magia que está representada por todos esos métodos que las usuarias llevan cabo en la búsqueda de “su positivo”: todos los procedimientos de FIV que han realizado, todas las papas fritas que han comido, toda la piña que han consumido, todas las veces que han asistido a yoga, todas las veces que “se han parado de cabeza”. Asimismo, por la creencia del colectivo y el reconocimiento de éstas en la comunidad de *Facebook*.

Durante la segunda etapa de mi trabajo de campo, ingresé al grupo de habla hispana llamado “Donantes de Esperma y Óvulo. Alquiler de Vientre (subrogación) México” el cual entre sus requisitos de ingreso no especifica distinción de género o preferencia sexual. Dentro del grupo, se pueden ver publicaciones de diversos tipos, como la búsqueda de personas donantes de óvulos o espermatozoides, así como de personas gestantes por subrogación, por parte de donatarios o dueños de agencias de reclutamiento de donantes; publicaciones de personas donantes de gametos o gestantes sustitutas ofreciendo sus servicios; noticias sobre reproducción asistida y donaciones de gametos o gestación por sustitución; dudas por parte de las madres y los

padres de intención acerca de la gestación sustituta o la donación de gametos; pláticas para resolver dudas impartidas por personal médico y de laboratorio dedicado a la reproducción asistida; publicaciones de apoyo entre personas que están por comenzar algún procedimiento; entre otras.

Y, durante la tercera etapa, ingresé a los siguientes grupos: “Gestación Subrogada Cdmx Y Edo. Mexico”, creado en 2021; “Gestación Subrogada México”, creado en 2021; y “Donantes de Espermas en México”, creado en 2020. En los primeros dos, la mayoría de las publicaciones son de personas o agencias encargadas de reclutar personas con capacidad gestante para realizar procedimientos de gestación por sustitución, sin embargo, se pueden encontrar publicaciones de parejas de hombres homosexuales o de parejas heterosexuales buscando una persona con capacidad gestante, también he podido ver publicaciones en que se ofrecen seguros médicos para la persona gestante y de abogadas ofreciendo sus servicios para la creación de contratos para procesos de gestación sustituta. En el tercero, lo más común es encontrarse con publicaciones de personas donantes de semen ofreciendo sus muestras, también se pueden encontrar publicaciones de personas solicitando donante de semen, por parte de parejas de mujeres lesbianas, de parejas heterosexuales con las características específicas que buscan, así como por parte de mujeres en búsqueda de proyectos monoparentales.

A continuación, presento imágenes de algunas publicaciones que se pueden encontrar en estos grupos:



Si eres padre/ madre de intención aquí encontrarás orientación para llegar con los especialistas indicados.

Si lo que deseas es ofrecer tu servicio para que ese bebé llegue a través de tí, también encontrarás la oportunidad de ayudar a alguien.

Puedes publicar tus preguntas, servicios o búsquedas y te estaremos orientando, si deseas mayor información escribe a la administración del grupo y con gusto te daremos orientación.

¡ESPERAMOS QUE ESTE GRUPO SEA LA VÍA PARA LOGRAR LA REALIZACIÓN DE TU SUEÑO!

Imagen 5. "Publicación 4". Tomada de Facebook



Busco alguien que ayude a mi pareja y a mi con gestación subrogada. Y a alguien que sepa donde se podría llevar el proceso. Propuesta sería 😊

Imagen 7. "Publicación 7". Tomada de Facebook



Urgen chicas gestantes

👀👀👀 SOLO QUE VIVAN EN CDMX Y EDO.MEXICO 👀👀👀

que realmente estén interesadas para clínica
Remuneración económica
\$200,000-\$250,000
Firma de contrato bajo notario público
👉👉 solo chicas realmente interesadas y comprometidas

- *20-35 años
- *vivir en cdmx o edo.mexico
- *no sobre peso
- *tener hijos
- *unión libre o soltera
- *hoja de inexistencia de matrimonio

Imagen 10. "Publicación 9". Tomada de Facebook



Hola buenas tardes soy nueva,estoy buscando donadores
Somos una pareja homosexual (dos chicas) de 25 y 26 años
No pedimos muchos requisitos más que estén sanos. Espero pueda encontrar a alguien que pueda ayudarnos.
Somos de Querétaro y específicamente busco a alguien que radique aquí mismo!

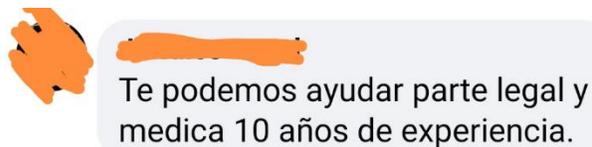
Imagen 6. "Publicación 5". Tomada de Facebook



Hola buenas tardes es mi primera vez publicando...

Mi esposa y yo queremos embarazarnos este año algún donador de acapulco.

Imagen 7. "Publicación 6". Tomada de Facebook



Te podemos ayudar parte legal y medica 10 años de experiencia.

Imagen 9. "Publicación 8". Tomada de Facebook



Hola tengo mi
vientre disponible
tengo 30 años
Nuevo León

Imagen 11. "Publicación 10". Tomada de Facebook

Como producto de mis observaciones en estos grupos, he encontrado los siguientes perfiles, los cuales cada uno se relaciona con el uso de un procedimiento de reproducción asistida específico, como se puede ver a continuación:

-Personas heterosexuales en pareja: hombres y mujeres cisgénero que, debido a un diagnóstico médico de infertilidad, buscan donante de semen para realizar un procedimiento de IA o FIV, o que buscan una persona con capacidad gestante para iniciar proceso de GS.

-Personas homosexuales en pareja: mujeres lesbianas que buscan donante de semen para IA o FIV; y hombres gays que buscan persona con capacidad gestante para proceso de GS.

-Personas heterosexuales en búsqueda de proyectos monoparentales: hombres heterosexuales que buscan persona con capacidad gestante para proceso de GS.

-Personas homosexuales en búsqueda de proyectos monoparentales: mujeres lesbianas que buscan donantes de semen para realizar procedimiento de IA; hombres gays que buscan persona con capacidad gestante para proceso de GS.

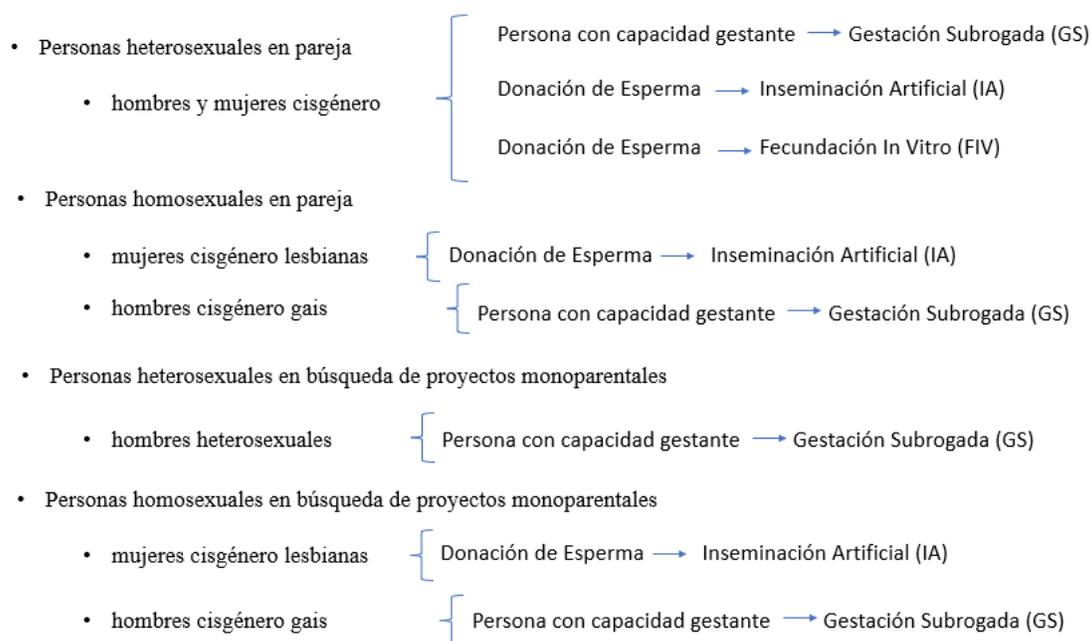


Tabla 5. “Perfiles observados en Facebook”. Elaboración propia.

Debo aclarar que estos perfiles que he mencionado corresponden únicamente a lo que he observado en campo, lo cual no quiere decir que correspondan a todo el universo de

posibilidades reproductivas a partir de la identidad de género, la preferencia sexual y la preferencia relacional sexoafectiva, mediante el empleo de alguna TRA.

Es decir, la visibilidad de estos perfiles no descarta la posibilidad de que haya personas transgénero, homosexuales, heterosexuales, o bisexuales que estén en búsqueda de conformar familias a partir de la descendencia biológica o genética, debido a que a la disociación entre sexualidad y reproducción permiten configuraciones parentales que salen de la heteronorma.

“El giro sensorial” o la pregunta por mi propio involucramiento emocional

Si bien, desde que comencé con mis observaciones de campo, mi quehacer etnográfico provocaba cuestionamientos en mí, sobre mi involucramiento con mis colaboradoras y colaboradores (sobre la forma de expresar mis sentimientos o emociones, sobre el cuidado al abordar ciertos temas delicados), durante la tercera etapa éstos se hicieron más presentes.

En un principio, al observar las publicaciones de mis colaboradoras en Facebook, no podía hacer a un lado mis emociones, no podía desprenderme de ellas en el afán de la objetividad científica, no podía evitar alegrarme ante un “positivo”, no podía evitar sentir tristeza al leer sus historias de vida y sus intimidades que compartían en *Facebook*. Sin embargo, la naturaleza misma de este medio me permitía pasar desapercibida como antropóloga, de forma que mis emociones no se volvían visibles.

Sin embargo, fue durante la segunda y tercera etapa, cuando establecí interacción con mis colaboradoras y colaboradores, en que los cuestionamientos se acentuaron. Para ese momento decidí romper con la pretensión de la objetividad y el ocultamiento de las emociones propias en el quehacer etnográfico, pues no podía mostrarme fría e insensible ante los testimonios de las personas que me contaban sus más grandes deseos y sus intimidades, no podía mostrarme apática e insensible a sus emociones.

Por esta razón, retomo el paradigma del giro sensorial, el cual:

hace referencia a que nuestro contacto con el mundo y con los otros, tanto humanos como no humanos, es siempre un contacto sensible. Es decir, estar en el mundo significa que sentimos el mundo. Sin embargo, no sólo sentimos el mundo sino *aprendemos a sentirlo* de una determinada manera y no de otra. Este aprendizaje sensorial lo encarnamos durante toda la vida, por lo que es una condición interminable, pues constantemente estamos aprendiendo, desaprendiendo y re-aprendiendo a sentir (Sabido, 2021: 242).

Con mis propias experiencias en campo con mis propias interacciones, me fui percatando de mis sentires, mis emociones, mis prejuicios, e incluso cómo mi propia ideología podía encontrarse en contraste con algunas o algunos de mis colaboradores.

Si bien, no desecho el giro semiótico, pues me brinda la guía para realizar la interpretación de mis hallazgos, sí lo entrelazo con el giro sensorial como principio ético que me ayude a establecer relaciones más recíprocas y empáticas con mis colaboradoras y colaboradores durante la realización de mi etnografía, (re)comprendiendo que, como señala Mariana Xochiquétzal Rivera García:

La etnografía es un proceso, es un encuentro y un diálogo intercultural; es la encarnación de experiencias que atraviesan las capas corpóreas, tanto físicas como emotivas y simbólicas. La etnografía significa reciprocidad, horizontalidad, intercambio, negociación, complicidad creación de nuevos conceptos y definiciones a partir de la co-teorización. Involucra la creatividad y el contraste de subjetividades. Es un ejercicio altamente reflexivo, que tiene conciencia de su papel histórico, de sus búsquedas y sesgos. La etnografía está permeada de sensibilidad y emotividad, ya que los antropólogos/as -como cualquier otro ser humano- son movidos por sus emociones. Esta capacidad permite el extrañamiento, la curiosidad y el asombro (2021: 199).

¿Quiénes colaboraron?

Durante la segunda etapa, pude contactar y realizar entrevistas a 4 personas donantes de semen, una persona donante de óvulos, a una madre de intención con diagnóstico médico de infertilidad y a un médico residente de Acapulco, Guerrero, dedicado a la realización de procedimientos de reproducción asistida de manera informal, quien a su vez cuenta con una

agencia de reclutamiento de donantes de gametos e incluso ha participado como donante de semen en algunos de los procedimientos que él mismo realiza.

- Donantes de esperma y óvulos

En cuanto a los donantes de semen, cada uno lleva a cabo su labor de distintas maneras y por distintas razones. Por ejemplo, Diego dice que comenzó sus donaciones en la clínica privada *Ingenes*, sin embargo, después de haber sido donante de su amiga, decidió hacerlo por cuenta propia a través de *Facebook*, también cuenta que su amiga llegó a comentarle que algunos donantes le solicitaban tener relaciones sexuales para poder dar su donación bajo la premisa de que “así era más exitoso”, razón por lo cual él me comenta que da sus donaciones en un frasco y las personas donatarias se inseminan a sí mismas con ayuda de una jeringa. Alejandro, perteneciente a la página de internet y asociación civil “Co-padres latinos” me comentó que él está a favor de la creación de políticas que permitan conocer la identidad de las y los donantes, así como de las niñas y niños nacidos a partir de las donaciones de gametos. Ángel, me platicó que, si bien él no busca tener hijos, la donación de semen lo hizo considerar tener descendencia biológica y quizá mantener el contacto con las o los niños nacidos. Por otro lado, Kevin, cuenta que sus donaciones las realiza mediante método natural (es decir sosteniendo coito) o mediante método seminatural (que es masturbándose y depositando su semen dentro de la vagina), y que, para ello, se requiere de pruebas de Infecciones de Transmisión Sexual, también comenta que comenzó a donar su propio semen por curiosidad y que su motivación es *que no se pierda su esencia*, y ha donado su muestra a 3 parejas de mujeres lesbianas y a una pareja heterosexual.

Leslie, la persona donante de óvulos, me contó que decidió ser donante ya que no está en sus planes ser madre y, sin embargo, piensa que *puede donar algo que nunca va a ocupar*.

- Médico, agente de reclutamiento y donante

Tuve la oportunidad de platicar con Leonardo, un médico de Acapulco especialista en reproducción asistida con un empleo formal en una clínica privada dedicada a este ramo y quien a su vez cuenta con una agencia dedicada a reclutar, a través de *Facebook*, a personas para realizar procedimientos de gestación por sustitución o que busquen ser donantes de semen y óvulos.

Él realiza los procedimientos en cuartos de casa o de hotel y los costos son los siguientes:

Procedimiento	Costo
Inseminación Artificial	\$3,000
Fecundación <i>In Vitro</i>	\$50,000
Gestación por Sutilución	\$150,000-\$250,000 (depende del monto que solicite la persona gestante)

Tabla 6. “Costos de procedimientos realizados por Leonardo”. Elaboración propia.

En el caso de la GS, el 100% de la remuneración económica es para la persona gestante y él cobra únicamente el procedimiento de IA o FIV). También comenta que, en ocasiones, él mismo es donante de esperma en los procedimientos que realiza y que su donación es sin costo extra, y que, en su mayoría, las personas que solicitan sus servicios son parejas de mujeres lesbianas.

- Madres de intención

En cuanto a Lucía, madre de intención, ella cuenta que tiene 7 años con diagnóstico médico de infertilidad. Ella radica en Estados Unidos y al buscar el embarazo, viajó a El Salvador, país de donde es originaria en búsqueda de tratamiento médico, ya que no quería consumir anticonceptivos que era lo que le recetaban en Estados Unidos. Comenzó a leer sobre infertilidad por cuenta propia. Conseguía medicamento a través de *Facebook*. Realizó coito programado con medicamento hormonal que le ocasionó malestar físico. Comenta que después de tantos procesos ya aceptó su "problema" y que a veces piensa ya no tener hijos. Sin embargo, comenta que ella fue un milagro pues su madre también tenía infertilidad y pudo embarazarse de ella gracias a un preparado de hierbas de República Dominicana.

Por otro lado, además de mis observaciones en *Facebook*, pude contactar y realizar una entrevista a profundidad a una madre por adopción que estuvo, en repetidas ocasiones, en tratamientos de reproducción asistida. Se trata de Julia, una mujer nacida en Inglaterra y naturalizada mexicana. Ella llegó a vivir a México en 1989 y se casó con un hombre mexicano en 1995. En el año 2000 ambos comenzaron a buscar el embarazo y, a finales de 2001 acudieron con un médico especialista en reproducción asistida en México para realizar una inseminación artificial, la cual no resultó en embarazo. A principios de 2002 viajó a Londres para la realización de un tratamiento de Fecundación In Vitro, el cual tampoco resultó en embarazo. A su regreso a México, realizaron 2 tratamientos más de FIV, uno en

2004 y otro en 2008. Durante el segundo tratamiento de FIV, paralelamente, realizó tratamiento de acupuntura por recomendación de una amiga y asimismo se encontraba en tratamiento de psicoterapia. Además, esta segunda FIV se realizó mediante el empleo de la técnica ICSI (Inyección Intracitoplasmática). Ella considera que esos tratamientos fueron sumamente invasivos, razón por la que entre cada tratamiento dejaron pasar un periodo largo de tiempo. Le fue realizada una histerectomía, la cual ella considera fue producto de los tratamientos, así como del uso de hormonas en cada uno de ellos. Comenta que a pesar de que el diagnóstico de infertilidad apuntaba a que el semen de su marido no era adecuado para la fertilización, los tratamientos hacia él eran mínimos comparados a todos los procedimientos, estudios y tratamientos que a ella le fueron realizados. Después de su tercera FIV, ella y su pareja consideraron que no era tanta su necesidad por estar embarazada o tener un bebé como para pasar a un tratamiento más complejo, que era la donación de óvulos o de semen, pues para ambos era más importante la crianza de una hija o un hijo, más que el embarazo, por lo cual buscaron alternativas para poder llevar a cabo su proyecto parental. Así, a finales de 2008 comenzaron en México el proceso de adopción y a principios de 2010, les entregaron, a la edad de un año, a su hijo.

Si bien esta última entrevista no corresponde con el perfil de las personas que me interesa investigar conforme a lo planteado en mi pregunta de investigación, sí me parece de suma importancia para tomar a consideración que: por un lado, hay personas que desisten al deseo del hijo biológico o genético debido a las implicaciones que tienen sobre sus vidas el haber recurrido a algún procedimiento de TRA, en el caso de Julia, ella me comentó que experimentó invasión hacia su cuerpo y demasiado desgaste físico; y, por otro lado, ella y su pareja decidieron replantearse su parentalidad, ya que más que vivir el embarazo, lo que les interesaba era la crianza de una hija o hijo, por lo cual decidieron no continuar intentando la búsqueda del embarazo mediante el empleo de alguna TRA, sino que decidieron optar por el proceso de adopción.

A continuación, presentaré los perfiles de quienes colaboraron en la segunda etapa de observación de campo.

Seudónimo	Clasificación de quien colabora	Género con el que se identifica	Preferencia Sexual	Edad	Estado Civil	Escolaridad	Religión	Ocupación	Residencia	Tipo de proyecto parental	Tipo de TRA
Diego	Donante de esperma	Hombre	Heterosexual	26 años	Soltero	Ingeniero Mecánico Eléctrico	No se cuenta con el dato	Ingeniero de Materiales, y de diseño Mecánico, en empresa dedicada al <i>gaming</i> . Actualmente se encuentra diseñando un simulador de carreras	Cuatitlán Izcalli, Estado de México	No aplica	No aplica
Alejandro	Donante de esperma	Hombre	No se cuenta con el dato	32 años	Soltero	Cine en Universidad de las Américas en Puebla	No se cuenta con el dato	No se cuenta con el dato	Tabasco	No aplica	No aplica
Ángel	Donante de esperma	Hombre	No se cuenta con el dato	No se cuenta con el dato	No se cuenta con el dato	México	No aplica	No aplica			
Kevin	Donante de esperma	Hombre	No se cuenta con el dato	No se cuenta con el dato	No se cuenta con el dato	México	No aplica	No aplica			
Leslie	Donante de óvulos	Mujer	No se cuenta con el dato	21 años	Soltera	Estudiante de Medicina	No se cuenta con el dato	Negocio propio	Toluca, Estado de México	No aplica	No aplica
Leonardo	Médico/Agente de reclutamiento/Donante de esperma	Hombre	Heterosexual	No se cuenta con el dato	No se cuenta con el dato	Médico especialista en Biología de la Reproducción	No se cuenta con el dato	Médico en una clínica privada en Acapulco/Trabaja por su cuenta, como médico de TRA de manera informal	Acapulco, Guerrero	No aplica	No aplica
Lucía	Madre de intención	Mujer	Heterosexual	No se cuenta con el dato	Casada	No se cuenta con el dato	No se cuenta con el dato	No se cuenta con el dato	Estados Unidos, Nacionalidad: El Salvador	Heteroparental	Coito programado

Tabla 7. “Perfil de colaboradores segunda etapa/1”. Elaboración propia

Seudónimo	Clasificación de quien colabora	Género con el que se identifica	Preferencia Sexual	Edad	Estado Civil	Escolaridad	Religión	Ocupación	Residencia	Tipo de proyecto parental	Tipo de TRA
Julia	Madre de intención	Mujer	Heterosexual	53 años	Casada	Maestría en psicología con especialidad en género/Maestría en gerencia de ONGs	Criada bajo iglesia anglicana hasta los 18 años	Coach integral de vida	México (Actualmente en Inglaterra por el covid)	Heteroparental	Fecundación <i>In Vitro</i> /Junto con su pareja optaron por el método de adopción en México

Tabla 8. “Perfil de colaboradores segunda etapa/2”. Elaboración propia.

Por otro lado, durante la tercera etapa de mi observación etnográfica en los grupos: “Gestación Subrogada Cdmx Y Edo. Mexico”, “Gestación Subrogada México” y “Donantes de Espermas en México”, contacté a 5 personas. A continuación, presentaré el perfil de quienes colaboraron en esta etapa, así como un resumen de su historia de vida.

Seudónimo	Clasificación de quien colabora	Género con el que se identifica	Preferencia Sexual	Edad	Estado Civil	Escolaridad	Religión	Ocupación	Residencia	Tipo de proyecto parental	Tipo de TRA
Alejandra	Madre de intención	Mujer	Homosexual	38 años	Casada	Licenciada en Biología	No profesa ninguna religión	Desempleada/Anteriormente laboraba en un banco	Querétaro	Homoparental pareja lesbiana	Inseminación Artificial
Laura	Madre de intención	Mujer	Heterosexual	29 años	Casada	Licenciada en Administración de Empresas	Católica	Hogar	Monterrey	Heteroparental	Adopción
Francisco	Padre de intención por GS/Donante de esperma	Hombre	Heterosexual	33 años	Soltero	Ingeniero Agrónomo	Católico, pero se considera despegado a su religión	Empleado como ingeniero agrónomo	Tabasco	Monoparental	Gestación Sustituta
Pedro	Padre de intención por GS/Propietario de una agencia de TRA	Hombre	Homosexual	45 años	Soltero	No se cuenta con el dato	Se considera espiritual	Empresario. Tiene una constructora y una inmobiliaria en León. Cuenta con una agencia de gestación sustituta.	Polanco, Ciudad de México	Monoparental	Gestación Sustituta
Gustavo	Donante de esperma	Hombre	Heterosexual	26 años	Soltero	Ingeniero Industrial	Católico	Empleado como Ingeniero Industrial	Guanajuato	No aplica	No aplica

Tabla 9. “Perfil de colaboradores tercera etapa”. Elaboración propia

- **Alejandra**

Alejandra es una mujer cis género homosexual de 38 años que creció en Ciudad Juárez, Chihuahua y que, debido a la violencia en su ciudad natal, hace 11 años cambió su residencia a Querétaro. Recién quedó desempleada por parte del banco para el que trabajaba.

En Querétaro conoció a su actual esposa Valentina hace aproximadamente 4 años, quien es bisexual y anteriormente había tenido un matrimonio en el cual tuvo a su hija Frida que esta por cumplir 8 años. Valentina se casó con Alejandra en Chihuahua en 2019 debido a que el matrimonio igualitario no era legal en Querétaro.

Alejandra comenta que ella se ve a sí misma como la amiga de Frida, y que la crianza de la niña depende de Valentina y su exesposo. Expresa también que Frida nunca cuestionó la preferencia sexual de su mamá al establecer una relación amorosa con Alejandra, sino que ella piensa que quizá Frida culpaba de manera inconsciente a Alejandra por la separación de sus padres y cuenta que, aunque ese proceso fue complicado, fue algo que se fue trabajando con Frida al punto actual en que ambas llevan una buena relación y se consideran amigas.

Actualmente, Alejandra y Valentina desean tener un hijo biológico juntas. Sin embargo, Alejandra confiesa que nunca le ha llamado la atención embarazarse, pero que siempre vio

como una opción el tener hijos. Ella recuerda con humor que cuando era estudiante de secundaria “se traumó” cuando vio un video sobre un parto, que le causó repulsión al ver cómo salía el bebé y que en ese momento pensó: “no, espérate, se abre todo” (Alejandra, 2022), y que fue desde ese momento en que supo que a ella no le interesaba gestar ni parir en el futuro, pues además nunca le llamó la atención pasar por cambios hormonales, ni que le creciera el vientre.

Expresa que sí le llamaba la atención tener un hijo, pero que se veía en lo que considera “un rol más paternal”, en sus palabras: “Como que siempre me vi en el rol paternal, de consentir, de estar cumpliendo antojos, de tener que preparar todo para salir corriendo al hospital, de estar en este rol del otro lado donde das apoyo, donde estás al pendiente, como ser más protectora, que en yo tener que pasar todo eso, ¿no? [...] Yo siempre he querido ser papá” (Alejandra, 2022).

Además de que ella nunca quiso embarazarse, explicó que cuenta con una condición médica que no se lo permite, pues pasó por una histerectomía poco antes de casarse con Valentina, quien, cuenta Alejandra, siempre la apoyó y estuvo a su lado durante ese proceso y después de la cirugía. Sobre este acontecimiento en su vida, relata que, si bien ella siempre tuvo presente su decisión de no embarazarse, la histerectomía le afectó mucho y fue algo que trabajó en terapia, haciendo consciente que con este procedimiento médico su decisión le fue arrancada, pues pasó del *no querer* embarazarse al *no poder* embarazarse.

Antes de casarse habían platicado la posibilidad de tener un hijo de ambas, y una vez casadas, Alejandra recuerda que hubo un momento en su vida que le hizo estar segura de querer hacerlo. Ella cuenta (Alejandra, 2022):

Y te voy a contar algo que me sucedió que fue lo que a mí me dijo “ve y hazlo, o sea realmente debes de tener un hijo. En Querétaro [...] estaba yo en el centro, fui a caminar yo sola y ahí llegué a un lugar donde venden tamales [...] la iglesia de la Congregación y estaba comprándome un tamal y llega una niña de la calle, indígena, y me dice “¿me invitas un tamal?” y yo: “sí, sin problema”, dice: “pero para llevar”, le dije: “no, te lo vas a comer conmigo”, le dije: “la única condición que yo te pongo es que te lo comas conmigo”, me dijo: “Bueno” [...] Y nos fuimos a sentar y la estaba viendo, le pregunté cómo se llamaba, me dijo: “me llamo Karen” y le pregunté su edad y me dice: “no lo sé”, y yo: ¿cómo que no lo sabes?”,

se ve como que tenía 5 o 6 años [...] le digo: ¿no vas a la escuela?, y me dice: “no”. Y para mí fue como “espérame, o sea, puedo hacer algo por alguien”, darme como cuenta en ese momento, que fue como de si yo puedo adoptar o si yo puedo tener un *baby*, el realmente intentar crear un humano caritativo con mejores sentimientos de los que puede haber afuera, ya hay un cambio, ¿no?

Y aunque ese momento fue el que hizo que Alejandra estuviera segura de que quería tener un hijo, recuerda con alegría cuando vio la cara de emoción de Frida al recibir un regalo de navidad que ella le dio, lo que le hizo confirmar su decisión, pues en ese momento pensó: “¡Ah, cabrón, ¿esto se puede sentir?” [...] “Y yo así de ¡Ah, mira, esto se siente bien!” (Alejandra, 2002).

En ese entonces, ambas pensaron en adoptar un niño, pero esa decisión cambió ya que Valentina planteó que le gustaría volver a vivir el embarazo, pues para ella fue un proceso muy bonito. Ante esta situación, Alejandra propuso el método ROPA, es decir, inseminar un óvulo de Alejandra e implantarlo en el útero de Valentina. Sin embargo, a Valentina le gustaría que la fertilización fuera con su propio óvulo, lo cual continúan negociando. Así fue como a principios del año pasado comenzaron a planear su búsqueda de un donante de esperma, llegando a la decisión de que fuera un desconocido para no tener que “pelear una paternidad” (Alejandra, 2022). Esos planes fueron compartidos con la madre de Alejandra, quien falleció a mediados del año pasado, Alejandra (2022) cuenta:

Y un día platicando con mi mamá le dije: “¿sabes que estamos Valentina y yo pensando en tener un bebé o adoptar un niño?” porque era como que las dos opciones ¿no? que estábamos viendo, le digo: “y me gustaría saber si tú lo aceptarías como tu nieto” [...] me preguntó: “¿y tú lo vas a mantener? y yo: “pues sí” [...] y fue como bonito ¿no? [...] Y me dijo: “no, pues claro que sí, o sea va a ser mi nieto y así lo voy a tratar”. Lamentablemente pues no se logró ¿no? si no, yo creo que habría estado fascinada mi madre.

Alejandra expresa que afortunadamente su familia materna siempre ha sido unida y que para ella la familia significa unidad y amor, y que además sus experiencias actuales con Valentina, Frida y su búsqueda por el hijo ha complementado su concepción que tenía sobre la familia, noción que para ella será siempre significado de unión y fortaleza.

Asimismo, para Alejandra, la conformación de una familia significa un gran logro y vencer un miedo enorme, en sus palabras: “¿Por qué un logro? Porque es como, en lo personal ¿no? Por todo lo que he vivido, es como la culminación de decir “logré una estabilidad que nunca quise o que siempre he renegado por tenerla ¿no?” [...] Por eso también te digo, vencer un miedo, o sea, es lo de la estabilidad no es mala, encontré a la persona que consideré la indicada, que ha estado en todo momento, y que estaría bien pues poder ayudar a un humano a entender este mundo” (Alejandra, 2022).

Actualmente Alejandra y Valentina, decidieron poner en pausa la búsqueda de su hijo propio, debido al fallecimiento de la madre de Alejandra y también debido a que recientemente quedó desempleada. Sin embargo, entre sus planes continúan evaluando la posibilidad de que una amiga de Ciudad Juárez de Alejandra dedicada a la biología de la reproducción sea la encargada de realizar la inseminación artificial en su propia casa, o si llevan a cabo ese proceso o por medio de una clínica de reproducción asistida en Querétaro.

- **Laura**

Laura es una mujer cis género, heterosexual, de 29 años, casada, católica, que reside en Monterrey y que actualmente está en proceso de adoptar un hijo ante el DIF. Comenta que ella siempre ha querido ser madre y que le gustaría tener hijos para compartir su amor en pareja y hacia ellos y que no necesariamente tienen que ser biológicos.

Se casó a los 25 años y tras 2 años de tener relaciones sexuales sin protección con su esposo, se percató que no se embarazaba, por lo cual decidió acudir al médico. Fue así como comenzó un tratamiento de coito programado durante 4 meses hasta que logró el embarazo, sin embargo, tuvo parto prematuro a las 20 semanas de embarazo, el 2 de junio de 2019. Un año después, sin necesidad de utilizar alguna TRA, volvió a embarazarse, pero en esta ocasión tuvo parto prematuro a las 28 semanas de embarazo y en ambas ocasiones los bebés prematuros fallecieron al momento del parto, a quienes ella se refiere como “las bebés”, por lo cual utilizaré de igual manera el mismo término.

Laura explica que en Monterrey entregan el cuerpo del bebé nacido a partir de las 25 semanas de embarazo, razón por la cual no le fue entregada su primera bebé. Debido a que su segunda pérdida fue a las 28 semanas de embarazo, en ese caso sí le entregaron el cuerpo de la bebé y decidieron incinerarla, ella recuerda de ese acontecimiento: “Y yo creo que sí te ayuda un

poco en el duelo, digo que yo ya viví las dos maneras, que te la entreguen y que no te la entreguen, la segunda bebé siento que viví el duelo un poco más rápido porque vaya lo vives todo, te entregan a la bebé, ves a tu bebé [...] y me la entregaron y todo, me pude despedir de ella” (Laura, 2022).

Relata que el proceso del duelo es difícil porque incluso en el hospital estuvo en una sala en que hay personas con sus bebés recién nacidas. También comenta que aquí en México, dan un acta de defunción del bebé y que, por ejemplo en Argentina, en casos similares, expiden un acta de nacimiento, lo que para ella es simbólico y ayuda a sobrellevar el proceso de duelo, en sus palabras: “a lo mejor para otra persona es insignificante, pero a lo mejor para una como mamá es como que te dan [...] un poco de alivio de que pues mi bebé existió, o sea, y aquí no, siento que no están muy empapados de eso” (Laura, 2022).

En su segunda pérdida, su esposo hizo todo el proceso solo mientras ella estaba hospitalizada y él le comentó que fue muy difícil porque nunca había pasado por ese proceso y lo pasó solo. Considera que sus pérdidas son lo más difícil que han vivido como pareja y que su esposo la ha acompañado en todo momento, en el hospital y en los trámites que han debido realizar, debido a los abortos que ha tenido. También indicó que ha hablado con su esposo, comentándole: “a lo mejor nunca te voy a poder dar un hijo biológico, tú estás en todo tu derecho en buscar otra pareja, yo no te voy a reclamar ni nada de eso [...] pero él no quiso, o sea me dijo que no, que incluso si podía ser adopción, pues él estaba de acuerdo, que no era necesario el hijo biológico” (Laura, 2022).

Ella y su esposo acudieron a terapia psicológica para tratar sus pérdidas después del embarazo y que la psicóloga les ha comentado que habla bien de ellos que como pareja se apoyen mutuamente en este proceso, pues regularmente en las citas psicológicas de pareja no acude el esposo porque “toman más como que le duele más a la mujer y ella es la que viene sola y está sola en este proceso” (Laura, 2022).

Cuenta que “gracias a Dios” nunca pasó por depresión ni ansiedad, y que lo que la ayudó a salir de ese proceso difícil fue pensar que cuando ella estaba hospitalizada en terapia intensiva ella pensaba: “yo quiero vivir, todavía quiero vivir, aunque me haya pasado esto, yo quiero seguir adelante, tengo otras metas [...] que cuando ya sientes que ya lo perdiste todo pues lo único que te queda pues es subir, o sea es salir de eso” (Laura, 2022).

Laura considera que después de sus experiencias, su percepción sobre la familia ha cambiado en el aspecto en que se ha dado cuenta de que no es fácil tener hijos, que no es como ella imaginaba: “me caso, tengo hijos y ya [...] nunca me imaginé que iba a pasar por esto, que iba a tener unas pérdidas, no sabía lo que se sentía” (Laura, 2022); y que sin embargo no ha cambiado en el sentido en que piensa que la familia es dar amor y cuidado.

Desde que se casó, sus familiares y otras personas suelen preguntarle o hacer comentarios acerca de que está casada y no tiene hijos, y que, sin embargo, su familia la acompaña en los procesos por los que ha pasado y que apoyan su decisión de adoptar.

Actualmente, Laura y su esposo se encuentran en proceso de adopción y cuenta que la adopción siempre fue algo que le gustaría realizar y que no fue una decisión que derivó a partir de sus experiencias, asimismo, cuenta que después de 3 años de que concluya el proceso de adopción, le gustaría intentar embarazarse de nuevo.

- **Francisco**

Francisco es un hombre cis género heterosexual soltero de 33 años que reside en Tabasco que está en búsqueda de un proyecto de co-parentalidad y que ha sido donante de esperma durante aproximadamente 10 años.

Primero comenzó a ser donante en una clínica en Villahermosa durante 3 años y desde 2015 a la fecha comenzó a donar por cuenta propia contactando a las personas donatarias mediante sitios en internet. Él cuenta que las personas a quienes donó contactando vía internet decidieron cortar contacto uno o dos meses después de que nacieron los bebés.

En 2004, ciertos familiares suyos con diagnóstico médico de infertilidad le solicitaron, a manera de broma, que fuera su donante. Tiempo después, recuerda que en el periódico de Tabasco vio un anuncio de una clínica en Villahermosa solicitando donantes de esperma, el cual llamó su atención. Francisco llamó a la clínica en donde le agendaron una cita y se presentó a las pruebas para medir la calidad de su esperma conforme a los parámetros de la clínica y una vez aceptado, le llamaron aproximadamente cada 15 días para presentarse a donar durante 3 años consecutivos.

Francisco dejó de ser donante en la clínica, ya que después de su última donación regresó a la clínica cambió de nombre y al poco tiempo desapareció del lugar en que estaba. Ante esto,

relata que, navegando en *Facebook* se encontró con un grupo de búsqueda de donante de esperma, al que subió una publicación con su foto y sus características como donante. Recuerda que su primera donación fue a una pareja de mujeres lesbianas de Villahermosa y que resultó en embarazo positivo.

El proceso de donación comienza cuando él publica su anuncio como donante en los grupos de *Facebook*. Una vez pasa eso, las personas se ponen en contacto con él y llegan a un acuerdo para el lugar en donde se realizará la donación mediante un frasco. En caso de que sean de ciudades distintas, él se traslada con sus propios recursos económicos y las personas madres o padres de intención cubren los gastos de regreso y en ocasiones, comenta, las personas le dan una remuneración económica a cambio de su donación, sin embargo, él comenta que no ve necesaria la remuneración económica, pues lo hace por altruismo.

Él recuerda que siempre sintió el deseo por tener hijos y que quizá eso se deba a que fue hijo único y que le gustaría tener dos hijos. Sin embargo, a la par de su labor como donante, sintió el deseo por tener un hijo al percatarse de que producto de sus donaciones nacían bebés.

Considera que le gustaría verse realizado con hijos como sus antepasados lo hicieron con él. Para Francisco, la importancia de tener hijos radica en trascender genéticamente y realizarse como persona no sólo académicamente, sino intrapersonalmente poder cuidar a alguien, darle protección, cuidar que crezca sanamente y darle todo lo que él no pudo tener cuando se estaba desarrollando, incluso en cuanto a la crianza ya que él comenta que la educación por parte de sus padres fue muy estricta.

Francisco indica que cuando en los grupos de Facebook se establece un acuerdo entre padres de intención y persona gestante, se le solicita a la persona gestante la realización de análisis clínicos de rutina (entre ellos de sangre y de orina), asimismo es un requisito indispensable que la persona gestante demuestre haber tenido por lo menos un embarazo, esto como prueba de su capacidad fértil, y cabe resaltar que el pago de los análisis clínicos corre por cuenta de los padres de intención. Él señala que es aquí cuando los padres de intención se pueden dar cuenta de la honestidad de la persona gestante, pues cuenta que tuvo una experiencia en que llegó a un acuerdo con una persona gestante, le envió los recursos económicos para la realización de los análisis (que fueron 10 mil pesos mexicanos aproximadamente) y la persona gestante no cumplió su parte del trato, por esta razón, dice que actualmente resulta

difícil para él encontrar a una persona gestante que pueda llevar a cabo el proceso de gestación sustituta en su deseo del hijo.

Actualmente está en búsqueda de formar una familia, ya sea tener una pareja o tener un hijo, sin embargo, considera que no es necesario tener una pareja para poder tener hijos, por lo cual piensa que si llega a tener una pareja puede tener hijos con ella y si no, también tiene como opción la búsqueda de la co-parentalidad, es decir la crianza mutua con otra u otras personas sin la necesidad de un vínculo amoroso, o por método de gestación sustituta.

- **Pedro**

Pedro es un hombre cis género homosexual de 45 años soltero que actualmente está en proceso de un proyecto parental en solitario por medio la gestación sustituta, se considera no religioso, pero sí espiritual. Él es originario de León, Guanajuato, en donde tiene una empresa constructora e inmobiliaria. Se mudó hace aproximadamente dos años a la Ciudad de México, en donde reside en la zona de Polanco, para comenzar su proceso de gestación sustituta, sin embargo, una vez el embarazo llegue exitosamente a término, planea quedarse a residir en México para la crianza de sus hijos.

Él recuerda que siempre ha estado presente su deseo por ser padre, pero lo que suscitó en él el deseo de ser padre, fue al ver muchas parejas con hijos durante un viaje que realizó a Roma hace dos años. En ese entonces, él residía en Medellín, Colombia, y al regreso de ese viaje decidió buscar llevar a cabo su proceso de gestación sustituta en aquel país, sin embargo, por motivos laborales tuvo que viajar a México justo antes de que comenzara la pandemia por COVID-19, razón por la cual debió permanecer en este país, suspendiendo el inicio de su proceso de gestación sustituta en Colombia.

En México, en plena pandemia, busca una agencia para poder realizar procedimiento de gestación sustituta en donde tuvo experiencias con 3 agencias. En Ciudad de México le fueron realizados 5 procedimientos negativos de FIV en una clínica en Satélite, Estado de México, para transferencia de embriones a persona gestante sustituta. Durante estos procedimientos de FIV perdió 9 embriones que no resultaron en embarazos positivos, considera que durante sus procedimientos con esta clínica existió falta de información y de ética profesional. Así, por este motivo, y al ver la oportunidad de negocio en este campo, decidió crear su propia agencia de gestación sustituta en 2021.

Después de la pérdida de sus 9 embriones, Pedro entró en depresión, por lo cual ingresó a terapia psicológica, gracias a la cual pudo contactar a una pareja de padres homosexuales españoles quienes le recomendaron una clínica en Polanco. Fue así como Pedro decidió cambiar de clínica, con costos más bajos en comparación con la clínica de Satélite en la que estaba. En la clínica de Polanco, Pedro comenzó procedimiento de FIV para gestación por sustitución y actualmente su persona gestante tiene 6 semanas de embarazo. Durante este proceso, un amigo suyo realizó un cuadro de él como si estuviera embarazado, lo muestro a continuación (aclaro que he pixeleado su rostro para proteger su anonimato).

Imagen 12. “Fotografía de Pedro”. Autoría propia.



Él considera que siempre ha sido un hombre de familia y que no tiene que ver con su orientación sexual, piensa que es “un hombre de familia [...] un hombre que trabaja para su familia, muy proveedor” (Pedro, 2022) y que la paternidad es “algo de instinto, es algo que viene de adentro” (Pedro, 2022). Considera que el ser padre es ser “como el mentor, como una guía, como un consejero, un pilar, un apoyo, [...] para estas semillitas” y asimismo, considera que él va a aprender de sus hijos, pues ellos le “van a ir dando la pauta de enseñanza” (Pedro, 2022).

Para él, la familia es amor, es unión, es una tribu, es transmitir valores y un legado, “es una semilla tuya” (Pedro, 2022) y cuenta que llegó a un punto en el que quiere transmitir, no sólo su patrimonio, sino todo lo que es él. Pedro considera que la concepción de la familia

tradicional que pasamos por “natural” se debe a prejuicios en la sociedad y piensa que “no hay nada antinatural” en las TRA.

En cuanto a la agencia de gestación sustituta con la que cuenta Pedro, se trata de una agencia *full service*, es decir, que cuenta con servicios de gestación sustituta con FIV, banco de semen y de óvulos, firma de contrato ante un notario, la agencia coordina y gestiona todo el procedimiento. Esta agencia trabaja en conjunto con una clínica de reproducción asistida ubicada en Polanco, que es en donde Pedro llevó a cabo su procedimiento de gestación sustituta. Así, las personas que buscan los servicios de la agencia de Pedro, son atendidas en sus procedimientos clínicos y de FIV, de banco de espermatozoides o de óvulos en esta clínica.

En el caso de que se requiera de un banco de semen, de óvulo y de persona gestante, el servicio cuesta aproximadamente 44,000 dólares americanos (924,000 pesos mexicanos aproximadamente), en donde el pago se divide en tres partes; en el primero se incluye la entrevista psicológica de la persona gestante y estudios clínicos, entre otros; para el segundo pago ya se ha firmado el contrato con la persona gestante que se lleva a cabo ante notario con todas las partes reunidas y en éste preveé la seguridad tanto de padres de intención como de personas gestantes; y el tercer pago incluye la expedición del acta de nacimiento, los gastos hospitalarios y se cubre la liquidación del pago a la persona gestante que va de 200,000 a 250,000 pesos mexicanos y los pagos se dividen durante los 9 meses de gestación, en donde 100,000 pesos se dividen durante los 9 meses y los otros 100,000 pesos se desembolsan después del parto.

La búsqueda de donantes de espermatozoides y de óvulos, se lleva a cabo por parte de la agencia a través de redes sociales. A estas personas se les realizan estudios clínicos para verificar que no hagan uso de drogas, que no sean farmacodependientes o que no cuenten con desórdenes alimenticios. Por otro lado, para el caso del procedimiento de gestación sustituta, las personas gestantes llegan a la clínica y son canalizadas a la agencia de Pedro en caso de que se requiera su servicio y previamente se les realiza entrevistas psicológicas, además acuden a terapia psicológica una vez al mes durante los 9 meses de gestación y después del parto acuden a 3 visitas más.

Las donaciones de espermatozoides y de óvulos son anónimas en ambos sentidos (es decir que no se conocen donantes ni donatarios entre sí), pero para el caso del servicio de gestación sustituta,

sí se suelen conocer la persona gestante y los padres de intención, sin embargo también existe la posibilidad de que los padres de intención no deseen conocer a la persona gestante.

En cuanto al perfil de las personas gestantes se trata de personas que ya cuenten con hijos como muestra de su capacidad de fertilidad, se prefieren personas solteras (aunque no se excluye la posibilidad de personas en matrimonio); se trata de personas de clase baja a media; se prefiere que no vivan en zonas de alto riesgo que puedan poner en riesgo la gestación y que vivan cerca de la clínica por cuestión de traslado, la mayoría residen en la alcaldía Miguel Hidalgo y una de ellas reside en Iztapalapa; depende de los padres de intención por ejemplo buscar una persona gestante que esté dispuesta a amamantar. Las personas gestantes cuentan con seguro de vida, viáticos para traslados y cuando acuden a la clínica, se les traslada en Uber, cuentan con atención ginecológica y se les asigna una enfermera. Pedro cuenta que las personas gestantes están contentas con ello y que no ha conocido a ninguna que esté en desacuerdo con estas relaciones y dinámicas.

Asimismo, Pedro expresa que pensar que las personas gestantes no quieran entregar el bebé a los padres de intención al final del embarazo, es un prejuicio, pues si bien las personas gestantes pueden formar vínculos con el bebé, eso no significa que quieran ser madres de ese bebé, “o sea sus motivaciones no son quedarse con el bebé, no son vender con el bebé como no lo han querido pintar en las noticias”, comenta Pedro (2022); y que además de esto, existe previamente un contrato en donde se estipula que el bebé es hijo de los padres de intención. Si bien, existen casos en que algunas personas gestantes no quieren entregar al bebé los padres de intención, comenta Pedro que “no es el común denominador” (Pedro, 2022).

Pedro considera que la gestación sustituta es un trabajo de gran responsabilidad por parte de la clínica, de la persona gestante y donante de óvulo y que por lo tanto es inaceptable la falta de ética y la presencia de errores en la realización de los procedimientos.

Él busca que su trato con los padres de intención sea más responsable a comparación de otras agencias o clínicas como con las que anteriormente tuvo desagradables experiencias, en donde cree que no había compromiso ni responsabilidad en ninguna parte del servicio, ni en la atención, ni en los procedimientos clínicos.

Pedro comenta que “es una agencia *full service* totalmente inclusiva” (Pedro, 2022) y que tiene que ver con su lucha por la igualdad, comenta que “a un heterosexual no le preguntas, o ni lo cuestionas, ni se la pones tan difícil, o sea simplemente cogen y ya tan tan, pero ni siquiera lo piensan ni nada, entonces como que ¿por qué a un gay sí? [...] Sólo porque eres gay” (Pedro, 2022).

Actualmente Pedro está en proceso de ser padre por método de gestación sustituta y cuenta que su padre lo apoya, pero su madre y sus hermanas no aprueban su decisión y que por esta razón cortó contacto con ellas, lo cual al principio le resultó doloroso, sin embargo, Pedro cuenta que esto no es algo que lo detenga en su proyecto parental, pues, dice, “ellas ya hicieron su vida” (Pedro, 2022).

Asimismo, expresa que la relación con su persona gestante es muy buena, mantienen comunicación constante por medio de mensajes y en persona y comenta que le compra productos que le puedan servir para su embarazo y para su gestante.

- **Gustavo**

Gustavo es un hombre cis género heterosexual de 26 años, soltero, católico, ingeniero industrial que reside en Guanajuato y además de ser donante de esperma, también acude cada 3 meses a donar sangre voluntariamente.

Él comenzó como donante al ver un anuncio en internet en donde se solicitaban donantes de semen en una clínica de reproducción asistida en Querétaro, pidió información, los requisitos y los costos, pero debido a la lejanía con su lugar de residencia, decidió no acudir a esa clínica. A partir de ese momento comenzó su interés por la donación de esperma, por lo cual se fue informando al respecto y creó sus propios grupos de donantes en *Facebook* y una página web en México.

Lleva 3 años dedicándose a la donación de esperma y hasta este momento ha tenido 13 positivos (es decir, que las inseminaciones con sus donaciones han resultado en embarazos positivos) y comenta que la mayoría de sus donatarias son parejas de mujeres lesbianas.

Él creó 9 grupos en *Facebook* para “conectar a más usuarios” (Gustavo, 2022) y que donantes y donatarios pudieran contactarse. Como administrador de esos grupos, cuenta que ha habido mujeres que reportan a algunos donantes porque las estafan pidiéndoles dinero para realizarse

estudios y no se los realizan y otros donantes que les piden tener relaciones sexuales a cambio de su donación (lo cual no es necesario, pues basta con entregar la muestra en un frasco y realizar la inseminación casera con ayuda de una jeringa).

Gustavo realiza sus donaciones de manera gratuita y sólo pide que las madres de intención cubran sus gastos de traslado, hospedaje y viáticos, dice que por ejemplo en una ocasión viajó a Guadalajara y calcula que el total de los gastos fue de 1,500 pesos mexicanos aproximadamente entre costos de traslado, hospedaje y viáticos.

Al acudir a una donación, él entrega su muestra en un frasco y las madres de intención se inseminan a sí mismas o a su pareja con ayuda de una jeringa sin la necesidad de un médico. Relata que en una ocasión se citó con un apareja de madres de intención en un hotel en el centro de un municipio de Guanajuato y que después de haberles dado su muestra en un frasco, salió de la habitación para meter su auto al estacionamiento del hotel y a los pocos segundos pasaron unas personas en un auto con armas y dispararon contra ese hotel, acerca de lo sucedido, dice Gustavo (2022): “hasta donde uno se arriesga pues para dar felicidad”.

También cuenta que una pareja a quienes donó en Irapuato le comentaron que podía conocer al bebé una vez naciera. Al respecto, Gustavo expresa que para él eso sería un honor, en sus palabras: “ps para mí es una gran felicidad porque de por sí cuando me enseñan un positivo me da una buena emoción cuando logran el positivo, ora te imaginas cuando me dan la dicha de conocer al bebé, pues prácticamente sería una super noticia eso” (Gustavo, 2022) y al preguntarle por qué le causa emoción conocer la existencia de un positivo, comenta: “porque me siento fuerte me siento que lo logré y pude ayudarlas” (Gustavo, 2022).

Hay parejas que después de la donación cortan comunicación con él, Gustavo piensa que esto se debe a que desconfían y creen que él va a reclamar la paternidad del bebé o que se los va a querer quitar, pero que él no busca eso, por lo cual, dice, ya ve como algo normal que las parejas corten comunicación con él después del positivo.

Él manifiesta que se ha fijado como meta tener 100 positivos, en sus palabras: “te voy a ser sincero, mi meta es tener 100 positivos, tengo 26 años y no lo dudo que lo logre a los 30 años, pero para mí nada es imposible y quiero de aquí a los 30 años por lo menos llegar a los

50 positivos” (Gustavo, 2022) y que es algo que le gusta por “dejar descendencia, dejar huella” (Gustavo, 2022).

Gustavo se realiza estudios seminales y de sangre cada 6 meses y que éstos le cuestan alrededor de 5000 pesos y ese costo lo cubre por su cuenta. Asimismo, explica que trata de mejorar de llevar una buena alimentación, no consume ningún tipo de drogas ni alcohol, y que también busca la forma de que sus espermias sean de la mejor calidad por lo cual comenta que no utiliza ropa interior para mantener frescos sus testículos porque dice: “las altas temperaturas matan al esperma” (Gustavo, 2022) y trata de no utilizar ropa ajustada. “yo la verdad quiero ayudar a las parejas que ocupen mis servicios, yo cada vez intento mejorar mi vida” (Gustavo, 2022).

Gustavo comenta que él no ha querido contar a nadie que es donante de esperma y que tampoco se ha presentado la oportunidad de hacerlo, sin embargo, dice que no tendría problema con que alguien de su entorno cercano se enterara, pues piensa que, aunque las donaciones de esperma en México aún son un tabú, él es de mente abierta.

Las relaciones en los grupos de *Facebook*: una economía informal de las Técnicas de Reproducción Asistida

Si bien las prácticas de las TRA no están consideradas como ilegales, sí se trata de prácticas que no están legisladas por el Estado. Así, los establecimientos que de manera formal ofrecen estos servicios, deben apearse a la normatividad existente en la Ley General de Salud y contar con una licencia sanitaria, además de producir, manipular y trasplantar tejidos, células germinales y embriones de acuerdo con esta Ley.

Al tratarse de prácticas que no están legisladas por el Estado, los servicios públicos (como en el caso del Instituto Nacional de Perinatología “INPer”) que las ofrecen cuentan con ciertas limitantes, acotando su acceso, por ejemplo, a parejas heterosexuales casadas, lo cual deja fuera a población como es el caso de familias con proyectos homoparentales o monoparentales que requiere y desea hacer uso de ellas. En cambio, los establecimientos formales privados no tienen este tipo de restricciones, sin embargo, debido a los altos costos de sus procedimientos, producen limitaciones de acceso por motivos económicos.

Similar a lo que mencionan Suzanne Wilson y Marta Zambrano sobre la condición ilegal de la cocaína, argumentando que su “definición social, política y jurídica tiene varias implicaciones para su comercialización” (1995: 14-15), la condición de irregularidad de las TRA, tiene implicaciones sobre las maneras en las que éstas se producen o se comercializan.

Tal es el caso de la búsqueda de realización de TRA mediante grupos de *Facebook*, en donde en esta red social se pueden establecer interacciones entre madres y padres de intención, donantes de esperma, de óvulos o personas gestantes sustitutas y médicos que realizan procedimientos de TRA de manera informal.

Para continuar, resulta importante aclarar lo que entiendo por informal y su distinción con lo ilegal, por lo que comenzaré retomando a Gustavo Lins Ribeiro (2012), quien problematiza la noción de lo informal a partir de su relación con lo ilegal y lo ilícito.

Lins Ribeiro parte problematizando la noción de comercio global ilícito de Moisés Naím, quien define a éste como aquel “que rompe las reglas: las leyes, las reglamentaciones, las licencias, los impuestos, las prohibiciones y todos los procedimientos que las naciones

emplean para organizar los negocios, proteger a sus ciudadanos, reunir recursos e implementar códigos morales” (Moisés Naím, citado en Lins Ribeiro, 2012: 38). La visión de Naím, dice Lins Ribeiro (2012), no toma en cuenta la dimensión de lo ilícito como construcción histórica y como resultado de luchas desiguales de poder, pues “la cuestión de los límites entre lo legal y lo ilegal, que a primera vista parece sencilla, al ser examinada de cerca se revela más complicada que una disputa entre honestos y deshonestos, entre el bien y el mal, y se acerca mucho más al problema histórico de la distribución desigual de poder en un mundo económica, política y culturalmente diferenciado” (Lins Ribeiro, 2012: 41-42).

Al plantear la relación opuesta entre lo legal y lo ilegal como una construcción histórica y producida por luchas desiguales de poder, permite entender que la normatividad legal de un Estado, más que ser una serie de conductas por las cuales se debe regir la sociedad para su bienestar comunal, es el resultado de luchas de poder desiguales que construyen lo legítimo, de tal forma que, dice: “Son las elites estatales las que han mantenido en el transcurso de los siglos el monopolio de la definición y la regulación de la legalidad/ilegalidad (Lins Ribeiro, 2012: 42).

El autor (Lins Ribeiro, 2012: 44) señala también que, a diferencia de Naím, la visión de Itty Abraham y Van Schendel hace una diferenciación entre lo legal y lo lícito, en donde lo legal es el resultado de la regulación de todo aquello que el Estado comprende como lo legítimo, a partir de este entendido, las leyes, que dictan qué prácticas están permitidas y cuáles están prohibidas, corresponden al ámbito de lo legal; mientras que lo lícito que corresponde a lo que la sociedad comprende como lo legítimo, puede incluir prácticas consideradas como ilegales frente al Estado, pero legítimas para la sociedad.

Por otro lado, Rosinaldo Silva de Souza (referido en Lins Ribeiro, 2012), diferencia entre el sistema de comercio ilícito y el sistema de economía informal: “En la informal, que se beneficia de la omisión del Estado, prevalecen el «valor confianza» y determinados principios de reciprocidad; sus agentes no anhelan dominar los medios de la violencia. En la economía ilícita, confianza y reciprocidad también están presentes, pero prevalecen la violencia ilegítima y la corrupción de los agentes públicos” (Lins Ribeiro, 2012: 44).

Por otro lado, pero continuando con la economía informal, Manuel Castells y Alejandro Portes (Portes y Haller, 2004: 11) apuntan que la economía informal se diferencia de la

formal no por el tipo de productos que producen (refiriéndose a productos ilegales), sino por la forma de producirlos o intercambiarlos. Asimismo, señalan que las economías formales, informales y delictivas (aquellas cuyos procesos de producción y distribución, así como su producto final son definidos como ilícitos) se encuentran en constante relación, ya sea por el tipo de bienes, mano de obra o servicios que intercambian, por la manera en que las regulaciones del Estado inciden sobre ellas, entre otros (Portes y Haller, 2004: 12).

De esta forma, Alejandro Portes y William Haller argumentan que “los elementos constitutivos del sector informal pueden variar de un país a otro y en función del tiempo” (2004: 41) y que, sin embargo, a pesar de esas diferencias, lo que las hace comunes es “que violan o soslayan las regulaciones del Estado, pero aquellas varían según la naturaleza de las relaciones entre la sociedad y el gobierno” (Portes y Haller, 2004: 41).

Partiendo de estas discusiones, retomo la perspectiva materialista de Lins Ribeiro sobre la oposición entre legal/ilegal como producto de procesos históricos y de luchas de poder desiguales; las nociones de Itty Abraham y Van Schendel sobre lo legal/ilegal, entendido como lo legítimo para el Estado, mientras que lo lícito/ilícito corresponde a lo legítimo para la sociedad; la noción de economía informal de Rosinaldo Silva de Souza, entendida como aquella economía caracterizada por la omisión del Estado y en donde prevalecen valores como la confianza y la reciprocidad; así como la noción de economía informal de Portes y Haller como aquella que se define, no por las mercancías que produce sino por las formas en las que lo hace, que viola las regulaciones del Estado y que se encuentra en constante relación con otros tipos de economías como la formal; de tal forma que en el caso de mi objeto de estudio, no se trata de la práctica de economías meramente ilícitas, sino de la articulación entre economías formales e informales.

Esta articulación queda clara en las relaciones entre madres y padres de intención con donantes de espermatozoides, de óvulos o personas gestantes por sustitución, pero se hace más obvia por ejemplo en el caso de Leonardo. Sus actividades (que si bien, no son ilegales) sí forman parte del sector informal, pues desafían las regulaciones hechas por el Estado: no cuenta con una licencia sanitaria para llevar a cabo sus procedimientos, éstos no son producidos en un establecimiento formal registrado para llevar a cabo sus prácticas y tampoco deduce o paga impuestos (o al menos directamente).

Sin embargo, eso no significa que las prácticas de Leonardo sean ilícitas, pues él considera: “Sé que no es éticamente correcto pero he ayudado a muchas personas a cumplir su sueño de ser padres” (Leonardo, 2021). Desde su punto de vista, son actividades legítimas para la sociedad porque “ayuda a muchas personas”.

Debido a que las TRA son procedimientos costosos en establecimientos formales privados, y que, en instituciones públicas tienen restricciones de acceso, Leonardo se ve beneficiado pues la demanda de sus servicios aumenta, él cuenta: “En mi paso me beneficia por que al no poder ir a una clínica yo le doy solución” (Leonardo, 2021).

Las actividades económicas realizadas por Leonardo, no se encuentran totalmente al margen de la formalidad, de hecho, se hallan en constante relación con ella: cuando Leonardo realiza procedimientos que requieren de un laboratorio y pide prestadas sus instalaciones a algún colega, con la compra de su equipo y material quirúrgico para realizar los procedimientos, cuando utiliza diversos transportes para desplazarse de su ciudad de residencia al lugar en donde habitan las personas que solicitaron sus servicios, etc.

Sin embargo, apegándome a lo antes expuesto, las actividades económicas realizadas por Leonardo son de tipo informal, pues son prácticas “que violan o soslayan las regulaciones del Estado, pero aquellas varían según la naturaleza de las relaciones entre la sociedad y el gobierno” (Portes y Haller, 2004: 41). Esto permite que no caigamos en la criminalización de las actividades realizadas por Leonardo, pues se da cabida a la significación que dan los agentes que participan en estas relaciones, de tal forma que sus prácticas se presentan como legítimas (en el sentido de lo lícito para Itty Abraham y Van Schendel) para él, y para las personas a las que él comenta que *ayuda*.

En el caso de Leonardo, los servicios informales que ofrece representan una opción más accesible ante economías formales que ofrecen servicios a altos costos, así como ante servicios ofrecidos por el Estado (a menor costo que en el sector privado), pero que constan de barreras que excluyen a ciertas poblaciones.

Como ya mencioné anteriormente, las TRA no son ilegales, sin embargo, su actual estatus jurídico tiene implicaciones sobre las maneras en las que éstas se llevan a cabo. Es decir, en el caso de las TRA, su condición de irregularidad legal, aunado a las desigualdades de acceso

con las que cuenta el sector formal (tanto público como privado) que ofrece estos servicios, empujan a esa población que busca esos servicios y que quedan excluidos de ellos, a buscar otros espacios o canales para poder llevar a cabo procedimientos de TRA.

Así, Leonardo puede ofrecer sus servicios a personas que de otra manera no podrían acceder a ellos. Sus prácticas se mantienen dentro de la economía informal, como con la evasión de impuestos o la falta de un permiso sanitario que la Ley General de Salud exige a los establecimientos para poder laborar con tejidos, células, órganos o embriones. Sin embargo, eso no significa que todas sus prácticas queden al margen de la economía formal, sino que están en constante relación con ésta, como en la compra de los materiales quirúrgicos necesarios para sus procedimientos, en el uso de laboratorios establecidos formalmente para realizar estudios o ciertas técnicas, o en la publicación de sus servicios a través de *Facebook*.

De esta forma, se demuestra que la economía informal no es necesariamente ilícita, ni ilegal, sino que puede estar legitimada por las significaciones que dan a sus prácticas los actores que participan en éstas. Asimismo, las economías informales no se mantienen aisladas del sistema económico formal, sino que siempre están en estrecha relación con él. En mi caso de estudio, las relaciones mercantiles entre los distintos agentes que participan en ellas son de carácter informal, mas no ilegal, debido a los significados que imprimen a éstas.

El “regalo” de la descendencia: La donación de esperma mediante grupos de *Facebook*

El Don

La teoría del don o el regalo (*gift*) de Marcel Mauss “sostiene la existencia de un principio humano fundamental: la obligación de dar, recibir y devolver” (Molina y Valenzuela, 2007: 183).

Este tipo de relación de reciprocidad, según José Luis Molina y Hugo Valenzuela (2007), guarda un doble valor: uno material y uno ideológico. Aquí, la importancia no radica tanto en el valor de la cosa que se intercambia, sino en el significado del acto, “se cambian las cosas no por lo que valen, sino por lo que vale el cambio: la alianza, la solidaridad, la socialidad” (Molina y Valenzuela, 2007: 183).

Mis colaboradores que se dedican a la labor como donante de esperma, consideran que su labor es por altruismo. Diego, uno de ellos, comenta que se trata de una labor que realiza sin esperar nada a cambio, dice: “en si no cobro (...). Considero que mi labor es más altruista que otra cosa (...). Yo no les pido” (Diego, 2021) cuenta que la intención de sus donaciones es meramente la de ayudar a otras personas: “Le di mi donación [refiriéndose a su amiga] y nació un bebé sano. De ahí me pareció buena idea ayudar a otros a tener hijos. Ya que si bien. no pienso tener hijos propios por el momento. Puedo ayudar a otros a concebir. Después de ayudar a mi amiga ayudé a otras parejas” (Diego, 2021).

Reflexionando lo anterior, las donaciones de esperma mediante *Facebook*, se sitúan dentro de la lógica del intercambio de dones. En este caso, el don, representado por la muestra seminal, es el regalo que los donantes dan a otras personas en una relación de reciprocidad, y, como aseguran Molina y Valenzuela (2007), se trata de una relación material e ideológica, “la reciprocidad alude a dos fenómenos, a menudo relacionados, a saber, a la circulación diferida de bienes y a un constructo ideológico que afirma la obligación de devolver de forma equilibrada” (Molina y Valenzuela, 2007: 184).

El bien, la cosa, el regalo, o el don que es intercambiado, tiene un valor material a partir de su significado. Al respecto, Maurice Godelier señala que los objetos de don “funcionan a la

vez como sustitutos de los objetos sagrados y como sustitutos de las personas. Son simultáneamente objetos de poder (...) y objetos de riqueza” (Godelier citado en Molina y Valenzuela, 2007: 186). Es decir, los dones funcionan como símbolos que las personas intercambian. El don, representado aquí por la muestra seminal, simboliza la posibilidad de lograr el embarazo (y con ello tener descendencia biológica), ya que, en nuestra sociedad, la procreación se entiende como la unión entre el óvulo y el esperma, motivo por el cual, el esperma, incluido en el semen, es imprescindible.

Sin embargo, no se trata sólo del valor material o funcional que provee el esperma, sino también de la relación que, gracias a su intercambio, se establece, la cual, en este caso, se trata de una relación de “ayuda”. Sin esta relación, las personas donatarias no podrían acceder a este recurso, ni el donante podría proveerlo.

Continuando con lo anterior, la lógica del don implica inherentemente la acción de recibir, “el regalo se obsequia para evocar la obligación de recibir otro a cambio, el cual producirá a su vez una obligación similar: una cadena interminable de regalos y obligaciones” (Kopitoff, 1991: 95). En el caso de Diego, ¿qué recibe él a cambio si afirma que sus donaciones no son con el afán de recibir, sino de dar?

Según Jacques Godbout, en colaboración con el sociólogo Alain Caillé, la reciprocidad del don existe, incluso si ésta no se desea (1997: 125). En ocasiones, los donatarios dan a sus donantes una remuneración económica a cambio de su donación, al respecto Diego comenta: “Pues solo les pido que paguen los análisis y en si no cobro, aunque hay quienes me han dado dinero por las molestias” (Diego, 2021). En este caso, parece ser que la remuneración económica es un intercambio simbólico que corresponde más a un acto de devolución de un don y menos a un pago de orden mercantil.

Continuando con Godbout (1997), la reciprocidad bajo la que opera el intercambio del don es distinta a la reciprocidad de tipo mercantil. Para este autor, “la reciprocidad no se encuentra en donde la mayoría de los observadores siempre tienden a situarla a partir de una perspectiva basada en la equivalencia mercantil” (Godbout, 1997: 126).

Los donantes de esperma que me brindaron información no solicitan alguna retribución a cambio de su donación. Esto: “dar sin esperar algo a cambio”, dentro de una lógica mercantil

parecería un sinsentido, sin embargo, por ejemplo para Diego no es así, sino todo lo contrario, la reciprocidad del don se basa en su satisfacción, plasmado en su sentimiento de gusto, derivado de haber ayudado a su amiga, como se puede ver en su testimonio: “Y al sentir las patadas del bebé y ver su cara de alegría me gusto haberle ayudado. Así que decidí meses después en ayudar a otras” (Diego, 2021).

En este sentido, la reciprocidad del don se basa en la satisfacción que le causa a Diego el poder ayudar a otras personas. Es decir, el don resultó valorado por alguien más, demostrando que la recompensa no descansa sobre el capital monetario (Ortega y Rodríguez, 2011). Al respecto, Robbins Burling (1982) afirma que las personas no siempre tienden a maximizar los beneficios monetarios, sino que, en determinadas ocasiones, se puede preferir maximizar otro tipo de cosas, en el caso de Diego, un tipo de capital simbólico, el de la satisfacción. “Esta reciprocidad, inexistente en las otras formas de circulación de las cosas, está en el gesto mismo de dar” (Godbout, 1997: 126).

Del don a la mercancía

Los espermatozoides son un tipo de células germinales que se encuentran en el semen. En México, la Ley General de Salud (LGS) es el documento legal que regula lo concerniente a las donaciones de cadáveres, tejidos, órganos, embriones y células.

Como ya se mencionó con anterioridad, en el Artículo 327 de la LGS se prohíbe el comercio de células (además de otras partes y sustancias del cuerpo humano) y se exhorta a la donación por altruismo y a la confidencialidad de este acto. Sin embargo, en este mismo artículo, se da cabida a la presencia de costos de remuneración por la obtención, manipulación o distribución del objeto de donación.

El caso de Diego resulta interesante para analizar en la comparación entre ser donante por cuenta propia mediante grupos de Facebook, y ser donante para una clínica privada, ya que él donó para la clínica *Ingenes*.

En una clínica privada dedicada a la atención de la salud reproductiva, se realizan Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) como Inseminación Artificial (IA) y Fecundación *In Vitro*

(FIV). Para la realización de estos procedimientos, es indispensable la manipulación de la muestra seminal. En caso de realizarse estas técnicas con la muestra de un donante, se cobra a los donatarios un costo extra por ella. En este sentido, una clínica privada como *Ingenes*, funciona como intermediario entre donantes y donatarios.

La importancia de los intermediarios entre el donante y el receptor, y de un aparato tecnoprofesional particularmente sofisticado, es la primera característica que afecta al observador. Por esta razón se trata aquí también de un sistema mixto y no de un sistema de don "puro". Pues todos estos intermediarios, técnicos y profesionales, no son regidos por el don, sino por la relación salarial. Pero este aparato es instrumental, asegura la transmisión de un don (Godbout, 1997: 117).

Continuando con lo señalado previamente por Godbout, dentro de la cadena de producción y distribución del espermatozoides, en el primer eslabón se encuentra el donante (que en este caso está representado por Diego), el segundo eslabón lo ocupa la clínica privada (que en este caso se trata de *Ingenes* para quien fue donante) y, por último, se sitúan los donatarios o usuarios de esa clínica.

En esta cadena de producción identifico dos tipos de relación: 1) la relación Diego-*Ingenes* (donante-clínica privada) y 2) la relación *Ingenes*-donatarios. Sin embargo, como mostraré a continuación, la naturaleza de ambas relaciones está regida por lógicas distintas.

En la primera, Diego, durante su labor como donante de la clínica *Ingenes*, actuó bajo la lógica del intercambio del don, relación de reciprocidad por la cual obtuvo una remuneración económica de \$400 pesos mexicanos. Sin embargo, las muestras seminales que Diego entregó a esa clínica fueron convertidas por ella en mercancías, lo que constituye a *Ingenes* como un intermediario, un aparato tecnoprofesional que hace llegar el don al donatario (Godbout, 1997).

Desde el punto de vista de Igor Kopitoff, no toda cosa que se intercambia es una mercancía, por lo que, para que una sustancia producida por el cuerpo pueda convertirse en una mercancía, debe estar concebida como una cosa con valor para ser intercambiada por dinero. Este autor afirma que:

Desde el punto de vista cultural, la producción de mercancías es también un proceso cultural y cognoscitivo (...). De la gama total de cosas disponibles en una sociedad, sólo algunas de

ellas se consideran apropiadas para ser clasificadas como mercancías. Además, la misma cosa puede concebirse como mercancía en cierto momento, pero no en otro. Por último, la misma cosa puede ser vista simultáneamente como una mercancía por una persona y como algo distinto por otra (Kopitoff, 1991: 89).

En el sentido de la relación *Diego-Ingemes*, para Diego, el objeto de su donación (el esperma) no es una mercancía, sino un don. Sin embargo, en la relación *Ingemes*-donatarios, para la clínica, el esperma no es un don, sino una mercancía que se intercambia por dinero, la cual otorga una ganancia a la clínica. Así, la misma cosa (el esperma) tiene un significado distinto dependiendo de la relación en la que se encuentra; en la primera: es un don, en la segunda: una mercancía, debido a que “todo lo susceptible de comprarse con dinero es una mercancía, cualquiera que sea su destino posterior a la compraventa (por ejemplo, después de la transacción puede ser desmercantilizada)” (Kopitoff, 1991: 94).

Bajo la teoría del valor de Karl Marx (1973), el valor de una mercancía es el resultado del trabajo socialmente necesario durante el proceso de su producción.

Sabemos que el valor de toda mercancía está determinado por la cantidad de trabajo materializada en su valor de uso, por el tiempo de trabajo socialmente necesario para su producción. Esto rige también para el producto que nuestro capitalista obtenía como resultado del proceso laboral. Corresponde calcular, pues, en primer lugar, cuánto trabajo se ha objetivado en ese producto (Marx, 1973: 226).

En el caso de la cadena de trabajo para la producción del esperma con fines de realizar la fecundación en una clínica privada, participan, por lo menos, dos actores: el donante que provee la muestra seminal y el andrólogo que la capacita en el laboratorio con la finalidad de que el médico realice el procedimiento de IA o de FIV.

Al final, el producto obtenido (la muestra seminal capacitada lista para el procedimiento de IA o de FIV) es intercambiado por dinero, de forma tal que de ese intercambio se obtenga una ganancia mayor al monto invertido. En el caso de *Ingemes*, comenta Diego, esta clínica otorga una remuneración de \$400 pesos mexicanos a cambio de una muestra seminal, mientras que, en otra clínica privada dedicada al mismo ramo, se vende cada muestra a un precio de entre \$24,000 y \$28,000 pesos mexicanos (con la posibilidad de que estos costos hayan aumentado en los últimos tres años). “El capitalismo, en cambio, parte del dinero, el

cual es transformado en mercancías sólo si sirve para obtener más dinero. El dinero resultante tiene que ser mayor que el primero, pues de lo contrario no hay beneficio” (Molina y Valenzuela, 2007: 32). Es este proceso el que genera al capital, es decir, dinero que es reinvertido para la generación de ganancias. “El capital se distingue de otras formas de riqueza acumulada porque sus propietarios lo utilizan (lo invierten) para obtener un valor mayor” (Reygadas, 2021: 2).

El don y la mercancía: una relación desigual

Ubicándonos en el contexto de las economías digitales, las grandes corporaciones ofrecen sus servicios de manera gratuita, sin embargo, tras ese aparente regalo, se esconde la intención de obtener información de sus usuarios para venderla a otras compañías y obtener mayores ganancias, es esto a lo que Luis Reygadas (2018) llama *el falso don*: “Sin pagar un centavo, los usuarios utilizan recursos que podrían tener un valor monetario elevado. La falsedad del don estriba en que estos agentes obtienen a cambio información de los usuarios que convierten en mercancía, proceso en el que reciben cuantiosas ganancias” (Reygadas, 2018: 79).

Para este apartado, me permitiré utilizar el concepto de *falso don* de Luis Reygadas (2018), sacándolo de su contexto digital, para trasladarlo al caso específico estudiado aquí.

En la relación entre Diego e *Ingenes*, ésta última da a los donantes de esperma una remuneración de \$400 pesos, en este sentido, parece haber un intercambio de dones, legitimado por la Ley General de Salud que prohíbe el pago de ese material biológico. Sin embargo, *Ingenes*, al final de la cadena de producción, obtiene una mayor ganancia, es decir, la falsedad del don de *Ingenes* se encuentra en que a cambio de los \$400 pesos que otorga a sus donantes, obtiene, después de mercantilizar el esperma, una ganancia mucho mayor.

Mientras que Diego provee su muestra seminal bajo una lógica del don, *Ingenes* la recibe con el objetivo de convertir ese don en ganancia. No se trata entonces de una relación de intercambio equitativa, sino, en todo caso, de una relación entre desiguales, de hecho, una relación capitalista.

Las relaciones capitalistas, por ejemplo, las que se dan entre un patrón y un obrero -la famosa relación capital/trabajo- implican a dos o más personas, que ocupan posiciones diferentes en función de que una de ellas es propietaria de capital y la otra no. Se trata de una interacción, en principio económica, pero incrustada en un contexto social y cultural. Es también una relación de poder, en la que no existe una voluntad única (la del capitalista) sino al menos, dos voluntades, dos sujetos con intereses y circunstancias particulares. El resultado de esta relación no es la mera expresión de los deseos de uno de los participantes, sino del contexto, de la correlación de fuerzas que existe entre ellos y de la manera en la que se desarrolla la interacción (Reygadas, 2021: 3).

A pesar de que el espermatozoide significa para Diego la entrega de un don, no lo es así para ambas partes de la relación, pues *Ingenes* no actúa bajo la lógica del don, sino bajo una lógica mercantil. Sin embargo, los anuncios de reclutamiento de donantes de espermatozoide suelen ser bajo el discurso de la ayuda o el altruismo. Diego comenta que él acudió por primera vez a *Ingenes* tras ver un anuncio publicitario en *Facebook* y al preguntarle si recuerda cuál era el mensaje, él comenta: “Cosas como te gustaría ayudar a una pareja a tener hijos, te interesa ser donante contactanos y pide informes” (Diego, 2021).

Olavarría (2018) sostiene que al tomar al altruismo como un “don”, se pasa por alto que estamos hablando de trabajo reproductivo (“por trabajo reproductivo se entiende el conjunto de actividades ligadas a la fabricación de un niño por medio de la biotecnología en el contexto actual de la mundialización” (Olavarría, 2018: 268). Continuando con lo anterior, asignar la condición de donante a una persona que otorga su muestra seminal, invisibiliza todo el proceso de producción y mercantilización del espermatozoide, en donde los actores involucrados se hallan situados en condiciones desiguales.

Algunas interacciones se producen entre pares, en condiciones de equidad relativa, mientras que otras son muy desiguales, pues una de las partes tiene recursos más poderosos y posee más información que la otra, lo que genera una asimetría estructural entre los participantes, por lo tanto, ventajas y desventajas duraderas (Reygadas, 2018: 72-73).

En el caso de las clínicas privadas que reclutan donantes para sus bancos de espermatozoide, se conjuntan dos tipos de economías, la del don y la capitalista. Sin embargo, una se encuentra subsumida a la otra, pues el capitalismo saca ventaja de la donación, lo cual le permite bajar sus costos de producción y aumentar sus ganancias. Es por esta razón que a las clínicas

privadas les es más conveniente publicar anuncios de reclutamiento de donantes de esperma bajo el discurso de *la ayuda a otros* o el *altruismo* para abaratar costos, situación que se legitima con lo establecido en la Ley General de Salud. Por lo cual, cabría preguntarse qué se puede hacer al respecto para regular el trabajo reproductivo, a fin de reducir las ganancias desiguales de todos los actores involucrados, así como de garantizar el acceso a los derechos reproductivos a toda persona que así lo desee.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede observar que el valor del esperma depende del significado que se le dé en el contexto en el que se encuentre, y su naturaleza de don o mercancía depende del tipo de relación en la que se le intercambie. En este sentido, la misma cosa u objeto, puede tener distintos significados en un momento u otro. Asimismo, la condición de donante cambia según el lugar en el que se ejerza esta labor.

En *Facebook*, el intercambio de *dones* entre donante y donatario, permite establecer acuerdos entre ambas partes, debido a que se trata de un espacio informal para el intercambio de esta sustancia biológica, por lo cual se abre la posibilidad de transgredir el anonimato al cual exhorta la Ley General de Salud para contextos formales; mientras que en el caso de clínicas establecidas formalmente, el anonimato y la prohibición del pago a cambio de la muestra seminal, son normativas que deben cumplirse.

Debido a que las TRA no se encuentran legisladas, a que el acceso a éstas es restrictivo y a que los servicios privados son de alto costo, las redes sociales digitales constituyen una opción importante para establecer intercambios mercantiles o de dones entre personas que no pueden acceder a estas dinámicas en medios formales públicos y privados debido a sus restricciones de acceso por motivos de preferencia sexual, identidad de género, edad, condición médica o condición socioeconómica.

Las personas que conforman estas dinámicas informales en grupos de *Facebook*, se reapropian de estos espacios virtuales para acceder a la reproducción mediante técnicas de TRA de las cuales fueron excluidas por parte del sector formal público y privado.

La construcción de la familia y la (re)producción anormal

La normalización de la sexualidad

Michel Foucault (2000a) demuestra que el siglo XVIII trajo a Occidente un cambio importante en las tecnologías de poder para el control de los individuos que marcaría el paso del modelo de un poder negativo de la exclusión a un poder positivo de la inclusión a partir de la introducción de la normalización mediante instituciones disciplinarias como el hospital, la escuela o el ejército, se trata de “un poder que es por fin un poder positivo, un poder que fabrica, que observa, un poder que sabe y se multiplica a partir de sus propios efectos” (Foucault, 2000a: 55)

El tratamiento del leproso y del apestado corresponden a ese cambio de la exclusión del enfermo a su inclusión; mientras que el leproso era expulsado de las ciudades, el apestado era puesto en cuarentena en su propia casa. Así, en una ciudad infestada por la peste el encargado de llevar el registro de ese territorio pasaba revista tocando a la puerta de cada casa, infiriendo que quienes no atendían el llamado, sería porque se hallaban en cama enfermos, por lo cual, el conocimiento de cada individuo fue fundamental (Foucault, 2000a).

Se trata de un poder positivo que necesita conocer y producir conocimiento: “Un poder que no está ligado al desconocimiento sino al contrario a toda una serie de mecanismos que aseguran la formación, la inversión, la acumulación, el crecimiento del saber” (Foucault 2000a: 55).

El tratamiento de la peste significó un cambio del poder hacia la inclusión y al control del individuo, lo cual fue posible mediante el desarrollo de la higiene pública, una estructura burocrática y jerárquica que debía llevar registro de las personas enfermas para “defender la sociedad”, dice Foucault: “No se trata tampoco de una suerte de gran rito de purificación, como en el caso de la lepra; en el de la peste estamos ante un intento de maximizar la salud, la vida, la longevidad, la fuerza de los individuos. Y, en el fondo, de producir una población sana; no es cuestión de purificar a quienes viven en la comunidad, como sí lo era con la lepra” (2000a:54).

Las disciplinas se definen por el control del individuo en su cuerpo y en su alma (lo que Foucault entiende como “El ideal normativo que, por así decir, se inculca en el preso es una forma de identidad psíquica” (Butler, 2001: 97) a modo de volverlo útil.

La eficacia de este poder reside en la interiorización de la norma por parte del sujeto, la cual se inscribe tanto en su cuerpo como en su alma, para la reproducción de sí misma. La norma es la estandarización del comportamiento sobre la cual el individuo debe guiarse. “Las disciplinas [...] Definirán un código que no será el de la ley, sino el de la normalización [...] Y la jurisprudencia de esas disciplinas será el de un saber clínico” (Foucault, 2000b: 45).

Por otro lado, la regularización es la forma en que se rige la biopolítica, es decir, el control que ejerce el Estado sobre sus gobernados mediante la administración de la condición biológica de éstos a fin de maximizar la vida “a partir de una raza dada como la verdadera y la única, la que posee el poder y es titular de la norma, contra los que se desvían de ella, contra los que constituyen otros tantos peligros para el patrimonio biológico” (Foucault, 2000b: 65). Este poder, a diferencia del poder disciplinario, no se centra en el individuo, sino en el control de las poblaciones.

En la sociedad de normalización el biopoder no sustituye al poder disciplinario, sino que en ésta, ambos operan simultáneamente mediante la normalización. Pero para establecer la “normalidad” hay que establecer lo que es “anormal”.

En medio de la sociedad de normalización que se estaba gestando en el siglo XVIII, la psiquiatría apareció no como una rama de la medicina, sino como una rama de la higiene pública, para mantener sana a la población. De tal forma que la locura, antes de ser catalogada como una enfermedad, constituyó un peligro para la salud pública (Foucault, 2000a).

Foucault (2000a) menciona que la anormalidad misma desde sus inicios estuvo vinculada con la sexualidad. Por un lado, debido a las suposiciones de la herencia y la degeneración. “En esta medida, todo el análisis médico y psiquiátrico de las funciones de reproducción va a participar en los métodos de análisis de la anomalía” (Foucault, 2000a: 157-158). Por otro lado, debido a la identificación de las anomalías sexuales conforme a lo entendido por esta lógica normalizante, “anomalía sexual que en principio va a presentarse como una serie de casos anómalos particulares y finalmente, muy pronto, hacia 1880-1890, aparecerá como la

raíz, el fundamento, el principio etiológico general de la mayoría de las otras formas de anomalía” (Foucault, 2000a: 158).

De esta forma, dice Foucault: “es a partir de la década de 1850 cuando la sexualidad, en su forma general, va a ser interrogada médica y disciplinariamente” (2000a: 221).

Al respecto, Hortensia Moreno Esparza dice que, en Occidente, la sexualidad moderna es un constructo que apareció en el siglo XVIII. Si bien, el vocablo *sexualis* proviene del latín, éste era utilizado únicamente para referirse a lo femenino y fue hasta el siglo XVIII que se utilizó en su concepción moderna para referirnos a los cuerpos sexuados y a la sexualidad en general (Moreno, 2017: 28).

Es en ese momento en que las recientes ciencias modernas como la biología definen la sexualidad como una cuestión reproductiva inscrita naturalmente en los cuerpos diferenciándolos entre femenino y masculino.

Esta diferenciación biológica de los cuerpos sexuados, que aparece durante la modernidad, en el siglo XVIII, se trata del modelo de los cuerpos opuestos e inconmensurables a los que se refiere Thomas Laqueur (1990) en su libro *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. En él, Laqueur demuestra en un recorrido histórico que nuestra actual concepción del cuerpo sexuado es una construcción cultural que ha sido pasada por natural.

En Occidente desde la Antigüedad y hasta finales del siglo XVII, el modelo del cuerpo unisexo que regía, veía las diferenciaciones entre hombre y mujer como diferencias sustentadas en categorías sociales y no en una naturaleza biológica del cuerpo. En este modelo, el cuerpo femenino era concebido como un cuerpo homólogo al varón, pero diferente a él en grado como efecto de la perfección del hombre sobre la mujer, es decir, la diferenciación del cuerpo era un reflejo del orden social desigual y no la causa de esa desigualdad (Laqueur, 1990).

Bajo este paradigma, la procreación se encontraba en relación directa con el placer, por lo cual era deseable que la pareja alcanzara el orgasmo al mismo tiempo para asegurar la concepción. Y cuando se presentaban situaciones que dificultaban la concepción, el médico

trataba la infertilidad ofreciendo recomendaciones encaminadas a asegurar el placer sexual en la pareja y preservar el calor corporal (Laqueur, 1990).

Para el siglo XVII, William Harvey rechaza la afirmación Antigua de la relación entre orgasmo y concepción. Esto, aunado a otros descubrimientos producidos por el empirismo que comenzaba a hacerse presente en la época, sentaron las bases para la transformación del modelo unisexo al modelo de los sexos opuestos (Laqueur, 1990).

“El sexo tal y como lo conocemos fue inventado en el siglo XVIII” (1990: 257) por la biología moderna a través de la construcción de un nuevo modelo de cuerpo sexuado que sentó las bases de la distinción entre lo natural y lo cultural. En este momento, la biología pasó a ser el fundamento epistemológico del orden social que identificaba a la mujer como un ser pasivo y al hombre como un ser enérgico, “se inventaron los dos sexos como nuevo fundamento para el género” (Laqueur, 1990: 259), de tal forma que el sexo sustituyó al género (Laqueur, 1990).

El pensamiento occidental actual ve a mujeres y hombres tan diferentes corporalmente como si fueran de dos especies diferentes [...]. Cuando se creía que la posición social de todos los seres humanos había sido establecida por la ley de la naturaleza o era dada por dios, la biología era irrelevante; mujeres y hombres de diferentes clases tenían sus lugares asignados. Cuando los científicos empezaron a cuestionar la base divina del orden social y reemplazaron la fe con el conocimiento empírico, lo que vieron fue que las mujeres eran muy diferentes de los hombres en que tenían úteros y menstruaban. Tales diferencias anatómicas las destinaban a una vida social totalmente diferente de la de los hombres (Lorber en Moreno, 2017: 28).

La diferenciación del cuerpo sexuado trajo como consecuencia la aparición, en los siglos XVII y XVIII, de la sexualidad “relacionada con la reproducción de la especie, que se ancla en el reconocimiento de la condición biológica de los humanos. Esta atribución produce una definición restrictiva de la conducta sexual donde la “normalidad” se identifica a partir de la única práctica (el coito vaginal) cuyo resultado puede ser reproductivo” (Moreno, 2017: 24).

De esta forma, se instauró una normalidad de la sexualidad, constituyéndose como un dispositivo del poder disciplinario y del biopoder, que corresponde a la sexualidad con fines reproductivos, resultando en anormalidad toda aquella práctica sexual que quede fuera de esa norma. “De esta manera, la lógica reproductiva no afecta sólo el plano individual, sino que

configura un saber, modelado en esquemas evolucionistas, el cual determinará políticas de defensa social que afectarán las conductas sexuales” (Moreno, 2017: 31).

La familia moderna amorosa

Como se mencionó anteriormente, Foucault (2000a) señaló en su curso de Los Anormales en el *College de France* que la sexualidad, y con ello la reproducción, fueron objeto del establecimiento de la anormalidad como efecto del poder disciplinario que se rige por la norma, de tal forma que las prácticas sexuales que no fueran reproductivas fueron catalogadas como prácticas anormales, tal como la masturbación.

Con la llegada de la modernidad, la masturbación dejó de ser un pecado y un acto que debía ser confesado ante la autoridad religiosa, para pasar a ser una cuestión de higiene pública que debía estar bajo la vigilancia del médico (Foucault, 2000a).

En pleno siglo XVIII, la masturbación dejaba de ser un problema moral para convertirse en la raíz de las enfermedades, pues se consideraba que ésta debilitaba al cuerpo de la niña o el niño y lo enfermaba. De tal forma que a finales del siglo XVIII y ya bien entrado el siglo XIX, se llevaron a cabo campañas antimasturbatorias, mediante la aplicación de tecnologías de control del cuerpo de las niñas y los niños para impedir la masturbación (Foucault, 2000a).

Así, el aparato médico se constituyó como legítimo encargado de la vigilancia del cuerpo infantil para imposibilitar la masturbación. De modo que, para la vigilancia del infante en el hogar, se desplazaron a intermediarios en el cuidado de los hijos y estas figuras se sustituyeron por los padres biológicos del infante para una mejor vigilancia, lo que prolonga la vigilancia del saber-poder médico al ámbito de la familia:

Se pide al control parental interno que modele sus formas, criterios, intervenciones y decisiones de acuerdo con unas razones y un saber médico: como sus hijos van a enfermarse, como en el plano de sus cuerpos se va a producir tal o cual perturbación fisiológica, funcional, eventualmente hasta lesiva, que los médicos conocen bien, a causa de todo esto -se les dice a los padres-, es preciso vigilarlos. Por lo tanto, la relación padres-hijos, que se está solidificando así en una especie de unidad sexual-corporal, debe ser homogénea a la relación médico-paciente; debe prolongar la relación médico-paciente (Foucault, 2000a: 235).

Hasta antes del nacimiento de la familia moderna, ésta se había constituido en el derecho del padre sobre sus hijos y la esposa, en la creación de lazos consanguíneos para la herencia de derechos, bienes y de estatus social, a diferencia de la familia moderna sustentada en la creación de lazos de amor. “De todo esto, interesa retener la ausencia del amor como valor familiar y social en el período de nuestra historia anterior a mediados del siglo XVIII” (Badinter, 1980).

A partir de este siglo, la familia moderna se constituyó alrededor de la vigilancia de la sexualidad del infante, bajo el discurso del cuidado y del amor. “Lo que se está constituyendo es una suerte de núcleo restringido, duro, sustancial, macizo, corporal, afectivo de la familia: la familia-célula en lugar de la familia relacional, la familia-célula con su espacio corporal, su espacio afectivo, su espacio sexual, que está completamente saturado por las relaciones directas padres-hijos (Foucault, 2000a: 234).

Si bien la lógica bajo la cual se conformaría la familia moderna cambió con respecto a la familia relacional, ésta continuó cimentada sobre la desigualdad social de la dominación masculina. De manera que las prácticas de maternidad y paternidad, aunque tendieron hacia el cariño y el cuidado directo del hijo, se mantuvieron diferenciadas mediante la creación del discurso del instinto maternal.

Elisabeth Badinter (1980) escribe al respecto, que el instinto maternal no es una característica innata a las mujeres, sino que constituye un discurso que nació en el siglo XVIII como producto de un esfuerzo por parte del Estado para aminorar la muerte infantil.

En ese tiempo, en Francia, los mayores índices de mortalidad correspondían con la primera etapa de la infancia, momento que solía ser descuidado por parte de los padres. Como respuesta a ello, el biopoder, en su propia obligación por “defender la sociedad” mediante la maximización de la vida, tomó como encargo detener esta problemática. Para ello, a partir de 1760, surgieron campañas de adoctrinamiento por parte de moralistas, administradores y médicos para convencer a las madres de cuidar a sus hijos y obligarlas a amamantarlos (tarea que anteriormente podía ser suplida por nodrizas), bajo la promesa de que con el cumplimiento de esas labores serían felices y respetadas, éstas: “Le crean a la mujer la obligación de ser ante todo madre, y engendran un mito que doscientos años más tarde

seguiría más vivo que nunca: el mito del instinto maternal, del amor espontáneo de toda madre hacia su hijo” (Badinter, 1980: 117).

A la par, tras la invención del instinto maternal, la paternidad quedó ensombrecida, pues el nuevo modelo familiar desplazó los valores de la autoridad sustituyéndolos por el amor, en donde el centro sería la mujer como madre amorosa (Badinter, 1980: 118).

De esta forma, la figura paterna tradicional se constituyó como “autoritaria y proveedora, al margen de la crianza y cuidado de los hijos e hijas (...) ligada al ámbito público, al margen de la familia, que no expresa sus emociones” (Rodríguez, 2019: 17), “haciendo que ellos mismos se percibieran básica y exclusivamente como una figura de autoridad e identificados ampliamente con su rol de proveedores económicos (Haces, 2006: 132).

Los roles de paternidad y maternidad tradicionales se encuentran cimentados sobre previos constructos genéricos, que en nuestra sociedad corresponden al mandato binario de lo femenino y lo masculino.

La construcción del género: Feminidad y Masculinidad hegemónicas

La discusión sobre el sexo y el género se pensó en analogía a la oposición naturaleza-cultura: es decir, se entendía el sexo como la expresión biológica del cuerpo, mientras que el género estaba representado por el comportamiento que cada cultura asignaba a uno u otro sexo). Esto fue así hasta la llegada de los estudios *queer* en las últimas décadas del siglo pasado.

Al respecto, Judith Butler (1990) sostiene que la distinción sexuada del cuerpo se encuentra sustentada en previas construcciones binarias del género, Butler (1990) señala que “quizás esta construcción denominada «sexo» esté tan culturalmente construida como el género; de hecho, quizá siempre fue género, con el resultado de que la distinción entre sexo y género no existe como tal” (Butler, 1990: 55).

Así, el cuerpo sexuada no es opuesto al género, sino un medio discursivo a través del cual actúa el género creando la apariencia del *ser* sustantivo. “La noción de que puede haber una «verdad» del sexo, como la denomina irónicamente Foucault, se crea justamente a través de

las prácticas reguladoras que producen identidades coherentes a través de la matriz de reglas coherentes de género” (Butler, 1990: 72).

Butler (1990) concibe la identidad “como una práctica que significa (...) como el resultado de un discurso delimitado por normas, el cual se inscribe en los actos significantes mundanos y generalizados de la vida lingüística” (Butler, 1990: 281). En este sentido, el género, es performativo, es decir, la identidad genérica es producto de discursos y se construye mediante los actos significados de la vida diaria.

Sin embargo, esto no quiere decir que el sujeto no tenga opción y permanezca atado a normas genéricas, sino por el contrario, Butler (1990) señala que “si el sujeto está culturalmente construido, de todas formas posee una capacidad de acción, en general configurada como la capacidad para la mediación reflexiva, que queda intacta sea cual sea su grado de inserción cultural” (Butler, 1990: 278).

Si bien el género es discursivo y construido socialmente, tiene efectos sobre la identidad individual que ocupa un lugar social específico, atravesado por categorías de poder como (además del género) la raza, la clase social, la preferencia sexual, la etnia, la edad, etc. En este sentido, es importante tomar en cuenta la dimensión psicológica del género.

La psicoanalista Silvia Tubert (2010) escribe que los valores sobre la feminidad no son esenciales, son prácticas discursivas, son producciones histórico-culturales y contingentes transmitidos por la familia y en otras relaciones sociales que “se integran en la personalidad conformando el Ideal del Yo” (Tubert, 2010: 162).

De este modo, la cultura construye modelos normativos de la feminidad que guían los comportamientos del Yo de cada mujer, “de modo que la auto-estima dependerá de la medida en que el Yo pueda asemejarseles. Es decir, si la representación de sí misma se aproxima al Ideal, la persona experimenta una satisfacción narcisista; si aumenta la distancia entre el Yo y el Ideal, tanto mayor será el sufrimiento narcisista” (Tubert, 2010: 162).

Para el caso de nuestra sociedad, “las prácticas discursivas identifican feminidad y maternidad, entendiéndola en términos biológicos” (Tubert, 2010: 196). Sin embargo, el modelo normativo de la feminidad entra en conflicto con los propios deseos e individualidades de cada mujer “creando un malestar que, cuando no puede ser reconocido y

expresado, se manifiesta de manera sintomática o mediante el pasaje al acto” (Tubert, 2010: 161). Ese malestar, dice Tubert (2010) es un efecto y una causa de la desigualdad de género.

Por otro lado, el psicoanalista Luis Bonino, estudioso del género y las masculinidades, afirma que la masculinidad “es una categoría social, una organización más o menos coherente de significados y normas que sintetiza una serie de discursos sociales que pretenden definir el término masculino del género. Es un producto del doble paradigma histórico pero naturalizado de la superioridad masculina y de la heterosexualidad” (Bonino, 2002: 9).

Sobre la masculinidad, Bonino (2002) señala, de igual manera en que lo hace Tubert con la feminidad (2010), que la Masculinidad Hegemónica (MH) no es esencial al varón, sino que se trata de una categoría de lo que significa ser y no ser hombre y que, a su vez, se trata también de un deseo y una imposición para los varones. La MH, dice, es normalizadora, producida sociohistóricamente a partir de la dominación masculina, con variaciones, pero persistente en su trasfondo patriarcal.

“La MH es un poderoso estructurador de las identidades individuales y sociales masculinas. Externa y preexistente al sujeto como identidad a implantar y adjudicar durante el proceso de atribución de género” (Bonino, 2002: 10), con efectos sobre el sujeto en su forma de existir. Sin embargo, la MH no es homogénea y, a pesar de ser transindividual, no es susceptible a contradicciones y transformaciones.

Aun con algunas fisuras y quiebras, la MH permanece aunque cambien algunos discursos o actitudes de quienes la portan. A pesar de que antes proponía hombres de una sola pieza y ahora permite más flexibilidad, relativización, atenuación del absolutismo o desestimación de algunas de sus creencias y mandatos -especialmente en la imagen y la estética-, éstos pesan aún mucho, y su hegemonía no permite fácilmente variaciones estructurales (Bonino, 2002: 12).

Significados sobre Maternidad y Paternidad

Hasta aquí me ha interesado mostrar cómo fue que se construyó lo que actualmente entendemos por maternidad y paternidad en nuestra sociedad y su relación con los roles de

género establecidos a partir de la diferenciación del cuerpo sexuada y cómo ese orden se estableció como parte de la sexualidad *normativa*.

Sin embargo, el establecimiento de una normalidad del género y la sexualidad, no significa que ésta nos incida de manera homogénea a todas las individualidades, puesto que depende de la propia experiencia, producida por el lugar social específico que cada sujeto ocupa. Es decir, desde una perspectiva interseccional, depende de las categorías sociales y las condiciones de desigualdad que nos atraviesan como el género, la preferencia sexual, la clase, la religión, la raza, la etnia, la edad, etc.

En este sentido, retomo la noción de “experiencia” de Joan Scott (2001). La autora propone, retomando la metodología genealógica foucaultiana, estudiar cómo opera la experiencia, no como una cualidad de los sujetos, sino como producción de identidades, cómo ésta constituye sujetos diferenciados que ven el mundo y actúan en él.

Es decir, para ella, la experiencia no constituye una evidencia naturalizada, sino que se construye a partir de procesos históricos discursivos que producen a los sujetos, en sus palabras: “No son los individuos los que tienen la experiencia, sino los sujetos los que son constituidos por medio de la experiencia” (Scott, 2001: 49).

Los sujetos son producidos discursivamente, pero existen conflictos entre sistemas discursivos, contradicciones dentro de cualquiera de ellos, múltiples significados posibles para los conceptos que colocan. Y los sujetos tienen agencia. No son individuos unificados y autónomos que ejercen su libre albedrío, sino más bien sujetos cuya agencia se crea a través de las situaciones y estatus que se les confieren. Ser un sujeto significa estar “sujeto a condiciones de dotación de agentes y condiciones de ejercicio”. Estas condiciones hacen posible elecciones, aunque éstas no son ilimitadas (Scott, 2002: 65-66).

De este modo, propongo que las historias de vida de mis colaboradores, es decir, sus experiencias (las cuales son diferenciadas debido a la posición social que cada quien ocupa) permea sobre su propia identidad, de forma tal que incide sobre sus deseos sobre ejercer la maternidad y la paternidad y sus significados sobre éstos. Es decir, el deseo por ejercer la parentalidad es un efecto de la experiencia de cada sujeto por la posición social que ocupa.

A continuación, muestro los distintos significados sobre maternidad y paternidad que otorgan mis colaboradores, madres y padres de intención dividiéndolo por su identificación de género entre hombres y mujeres.

- **Maternidad**

Entre las mujeres que compartieron sus testimonios conmigo, se encuentran Alejandra y Laura, ambas con dos historias de vida distintas. Por un lado, Alejandra es una mujer cis género lesbiana que nunca ha tenido descendencia y que busca un proyecto homoparental junto a su esposa que tiene una hija biológica pequeña. Mientras que, por otro lado, Laura es una mujer cis género heterosexual que ha estado embarazada dos veces y que en ambas ocasiones no ha llegado al final del embarazo exitoso debido a partos prematuros y que busca junto con su esposo un proyecto heteroparental por vía de la adopción.

Cada una de ellas cuenta con sus propias experiencias y sus propios significados sobre la maternidad, entre los cuales se pueden encontrar lo siguiente:

-El rechazo de la concepción de la mujer como madre que gesta.

En el caso de Alejandra, ella afirma que fue a partir de su experiencia como estudiante de secundaria cuando vio un video educativo sobre cómo se lleva cabo el proceso del parto y a partir de ese momento ella decidió que, si bien le gustaría tener descendencia, no le gustaría vivir el embarazo y el parto. En su testimonio dice:

O sea, vi ese video y me acuerdo que en ese momento yo pensé “no yo nunca voy a ser mamá, voy a ser papá”. O sea, como que el que saliera un ser de mí, digo, ya después pensándolo y analizándolo, como que todos estos cambios hormonales nunca me vi yo tenerlos. Digo, sí siempre he tenido como la espinita de tener un *baby*, pero como nunca tenerlo yo, o sea, como que creciera mi estómago, tener alguien adentro de mí, no, nunca (Alejandra, 2022).

Alejandra (2002) dice que nunca se vio a sí misma embarazada: “porque yo nunca me vi embarazada ni nada”.

En lo que respecta a Laura, a pesar de que han pasado por dos embarazos en la búsqueda de su proyecto parental, ella comenta que su hijo no necesariamente debe ser biológico para poder ser madre: “Sí me gustaría tener hijos, pero no necesariamente tienen que ser

biológicos [...] Siempre también había deseado adoptar un bebé y pues primeramente nos gustaría pues adoptar un bebé” (Laura, 2022).

-La experiencia gestacional como maternidad

Si bien, Laura siempre ha tenido presente el deseo de adoptar, también ha tenido la experiencia de estar embarazada. Por lo cual, para ella, fue significativo ese proceso para considerar que ha tenido hijas. Laura cuenta: “a lo mejor para otra persona es insignificante, pero a lo mejor para una como mamá es como que te dan [...] un poco de alivio de que pues mi bebé existió” (Laura, 2022).

-Una concepción masculina de la maternidad

Para Alejandra, en su búsqueda de un proyecto homoparental, siempre se ha visto a sí misma como madre, pero ejerciendo un rol paternal, dice: “Como que siempre me vi en el rol paternal, de consentir, de estar cumpliendo antojos, de tener que preparar todo para salir corriendo al hospital, de estar en este rol del otro lado donde das apoyo, donde estás al pendiente, como ser más protectora, que en yo tener que pasar todo eso, ¿no? [...] Yo siempre he querido ser papá” (Alejandra, 2022).

-La crianza de “un mejor ser”

En cuanto a Alejandra, cuenta que una de las cosas que le hicieron darse cuenta de que estaba lista para tener descendencia fue el pensar que podía hacer algo por alguien y criarlo con “mejores sentimientos”: “Y para mí fue como “espérame, o sea, puedo hacer algo por alguien”, darme como cuenta en ese momento, que fue como de si yo puedo adoptar o si yo puedo tener un *baby*, el realmente intentar crear un humano caritativo con mejores sentimientos de los que puede haber afuera, ya hay un cambio, ¿no? (Alejandra, 2022. *Cursivas mías*).

-El cariño de un hijo o hija como un sentimiento agradable que se puede experimentar

La esposa de Alejandra tiene una hija con la que Alejandra tiene una buena relación, y cuenta que, si bien ella no se ve como su mamá, sino como su amiga, pudo imaginar lo que se siente recibir el cariño por parte de un hijo cuando la hija de su esposa la abrazó agradecida tras

darle un regalo de navidad: “¡Ah, cabrón, ¿esto se puede sentir?” [...] “Y yo así de ¡Ah, mira, esto se siente bien!” (Alejandra, 20022).

-La maternidad como el logro de estabilidad en la vida

Alejandra relata que, debido a sus propias experiencias personales, considera que sentirse preparada para tener una familia es un logro para ella, dice: “¿Por qué un logro? Porque es como, en lo personal ¿no? Por todo lo que he vivido, es como la culminación de decir “logré una estabilidad que nunca quise o que siempre he renegado por tenerla ¿no?” [...] Por eso también te digo, vencer un miedo, o sea, es lo de la estabilidad no es mala, encontré a la persona que consideré la indicada, que ha estado en todo momento, y que estaría bien pues poder ayudar a un humano a entender este mundo” (Alejandra, 2022).

-La maternidad no es un proceso natural del cuerpo femenino, ni del ciclo de vida.

En el caso de Laura, ella tuvo dos partos prematuros de los cuales ambas hijas fallecieron y cuenta que los médicos no le han dado un diagnóstico certero que explique sus pérdidas, por lo que considera que tener hijos no es fácil, en sus palabras: “me caso, tengo hijos y ya [...] nunca me imaginé que iba a pasar por esto, que iba a tener unas pérdidas, no sabía lo que se sentía” (Laura, 2022).

-La maternidad para la conformación de una familia

Al preguntarle a Laura qué significa para ella la conformación de una familia, ella respondió: “pues tener un hogar, más que nada hijos, sí me gustaría tener hijos, pero no necesariamente tienen que ser biológicos, pues a lo mejor compartir el amor entre pues la pareja, niños, y pues compartir el amor de nosotros hacia ellos” (Laura, 2022). Con esto se puede observar que para ella existe una relación entre tres factores: la relación madre-hijo, la relación de pareja y la relación de la pareja con los hijos, por lo que para ella la maternidad es un ejercicio que se desarrolla al lado de la pareja en la conformación de una familia.

- **Paternidad**

Francisco es un hombre cisgénero que ha sido donante de esperma y que actualmente está en búsqueda de un proyecto monoparental o en co-parentalidad; y Pedro es un hombre cisgénero que está en proceso de formación de proyecto monoparental por medio de gestación sustituta.

A continuación, mostraré lo que significa la paternidad para ambos.

-La paternidad para la conformación de una familia

Francisco considera que para tener una familia es importante tener hijos. Sin embargo, él piensa que la pareja no es indispensable en su deseo de tener hijos, pues él toma en cuenta la posibilidad de un proyecto parental, o monoparental por método de gestación sustituta, asimismo no descarta la opción de tener pareja. Francisco comenta: “sí, porque [...] primero: trascender genéticamente o sea que alguien después de ti va a seguir preservando en este caso tu apellido [...]; y la segunda [...] igual la madurez como persona, igual en este caso pues verte realizado como persona porque no solamente es lo académico sino también lo intrapersonal como persona o sea que estás cuidando a alguien” (francisco, 2022).

En el caso de Pedro, al preguntarle qué fue lo que le incitó tener hijos él responde que siempre se ha visto como un hombre de familia, dice: “siempre, siempre, siempre, siempre he sido un hombre de familia, independientemente de que si eres gay o si eres lesbiana o si eres bi [bisexual], o sea yo siempre he sido un hombre de familia, o sea mi orientación no impacta a mí en nada, siempre he sido un hombre de familia, siempre he sido un hombre que trabaja para su familia [...] pero en mi caso sí siempre quise” (Pedro, 2022). Con esto se puede ver que para Pedro la paternidad guarda relación con “ser un hombre de familia”.

-Trascender genéticamente

Para Francisco la paternidad también significa poder trascender genéticamente, como se puede ver en su testimonio: “trascender genéticamente o sea que alguien después de ti va a seguir preservando en este caso tu apellido” (Francisco, 2022).

-Realizarse como persona

Francisco considera que ser padre es parte de la madurez intrapersonal al poder cuidar a alguien más: “igual la madurez como persona, igual en este caso pues verte realizado como persona porque no solamente es lo académico sino también lo intrapersonal como persona o sea que estás cuidando a alguien” (francisco, 2022).

-Dar protección y cuidado a alguien

Resalta también la importancia de brindar protección y cuidados como padre, tal como se puede observar en la cita de Francisco: “ver o más bien estar presente en el nacimiento del bebé como tal, ver que está creciendo lo más sano posible, darle toda la protección en este caso necesaria que implica lo de un bebé (Francisco, 2022).

-La oportunidad de dar una crianza diferente a la recibida

Francisco dice que su educación fue estricta y que, si fuera padre, trataría de dar una educación distinta a la suya, cuenta:

la formación que a mí me dieron más bien de comportamiento [...] mis padres y [...] mi familia de forma general [...] han sido muy estrictos en “compórtate de una forma”, o más bien yo le llamo formación militarizada [...]. Al tener esas cuestiones como apretadas o rigidez [...] me ha hecho comportarme [...] de cierta manera y eso a la vez es bueno, pero a la vez es malo porque a veces como que te vas criando de una forma [...] y a veces como que esa rigidez [...] te llega a incomodar, pero a veces yo siento que a la larga me sirvió [...]. Más bien soy una persona seria básicamente, a diferencia de como educaron a mis compañeros de generación [...] que a ellos los educaron un poquito más flexible y a mí mi formación es un poco más seria, o fue más seria pues (Francisco, 2022).

-El poder ofrecer una infancia distinta a la propia

En el caso de Francisco, la paternidad para él significa el poder dar a un hijo lo que él no tuvo en su infancia, comenta: “saber que va a venir un bebé a este mundo [...] ver o más bien estar presente en el nacimiento del bebé como tal, ver que está creciendo lo más sano posible, darle toda la protección en este caso necesaria que implica lo de un bebé [...], ciertas cuestiones que a mí no me tocaron o más bien que a mí no me tocó en su momento cuando yo me estaba desarrollando, darle estas cuestiones a ese bebé” (Francisco, 2022).

-Ser proveedor, trabajar para su familia

En el caso de Pedro, él se ve a sí mismo actualmente como un padre (pues recordemos que está esperando el nacimiento de sus dos embriones que se implantaron en el útero de su persona gestante sustituta), él se considera a sí mismo como “un hombre de familia [...] un hombre que trabaja para su familia, muy proveedor” (Pedro, 2022).

-Un instinto

Asimismo, Pedro considera que la paternidad es un instinto que se lleva adentro, pues dice que la paternidad es: “algo de instinto, es algo que viene de adentro” (Pedro, 2022) y que en su caso él siempre ha querido tener hijos. Cabe resaltar que Pedro se considera a sí mismo como no religioso, pero sí espiritual, por lo cual, la esencia del ser es importante para él.

-Ser un guía para los hijos

Al preguntarle a Pedro qué significa para él la paternidad, él considera que ser padre significa ser como una guía para sus hijos que considera son como “unas semillitas”, en sus palabras: “como el mentor, como una guía, como un consejero, un pilar, un apoyo, [...] para estas semillitas” (Pedro, 2022).

-Una condición que se da por sentada en el caso de las personas heterosexuales y que se cuestiona para las personas homosexuales

Pedro es consciente de que la sociedad cuestiona y pone trabas a las personas homosexuales que desean tener hijos, él dice: “a un heterosexual no le preguntas, o ni lo cuestionas, ni se la pones tan difícil, o sea simplemente cogen y ya *tan-tan*, pero ni siquiera lo piensan ni nada, entonces como que ¿por qué a un gay sí? [...] Sólo porque eres gay” (Pedro, 2022).

Parentalidades en plural

Como se pudo observar en los testimonios de mis colaboradores, los significados sobre maternidad y paternidad no son homogéneos y, por el contrario, difieren entre cada uno de ellos. Lo cual, como ya mencioné, se debe a sus propias historias de vida y sus propias experiencias y la individuación de ellas. Debido a esto, es imprescindible resaltar la pluralidad de los significados sobre maternidades y paternidades, así como de la conformación de:

Parentescos en plural, no sólo porque en el contexto urbano las relaciones y los conjuntos de relaciones son múltiples; sino porque su pluralidad contiene clases sociales, grupos religiosos, conjuntos generacionales y de identidades genéricas cuyas orientaciones sexuales, políticas e ideológicas son de diversa naturaleza. La gran variedad de estos conjuntos sociales

produce y consume artefactos culturales de la índole más heterogénea, lo que contrasta con su uniformidad étnica. (Olavarría, 2013: 5).

Lo que quiero decir es que los significados sobre maternidad y paternidad, es decir, la parentalidad, se construye a partir de la pluralidad de sujetos y da como resultado la pluralidad de parentescos. En este sentido, a continuación, señalaré lo que entiendo por parentalidad.

Siguiendo a Joan Bestard (2009), en la antropología han existido dos enfoques en los estudios de parentesco: el modelo estándar con énfasis en la consanguinidad, como un hecho innato y constitutivo de la persona individual y que es transmisible a través del parentesco “de sangre”; y, el modelo constructivista que nació a partir de las críticas que antropólogos, como David Schneider, hicieron a las bases euronorteamericanas con que el modelo estándar definía al parentesco a partir de las relaciones de consanguinidad.

El modelo constructivista defiende que: “Las relaciones de parentesco no son un elemento relacional dado por naturaleza, sino un proceso de interacción constante” (Bestard, 2009: 84) y que se construyen “a través de relaciones humanas intencionales” (Bestard, 2009: 86). Como resultado de esto, el proyecto parental está dado por el deseo y la intencionalidad, en el cual sus partes se encuentran en interacción constante; además, en su construcción participan tanto elementos biológicos como afectivos.

En este modelo el foco de atención son las relaciones “optativas” y “adoptivas”, así como los modos de relación basados en el cuidado post-natal, que constituyen los lazos de consubstancialidad corporal. Por una parte, está el proyecto parental -que enfatiza la elección y la voluntad- y, por otra parte, están los cuidados -que dan soporte a las sustancias del parentesco- (Bestard, 2009: 88).

Al respecto, en el caso de la paternidad, la socióloga Angélica Rodríguez Abad argumenta que el ejercicio de ésta no es igual para todos los hombres:

no puede ser entendida como una actividad única e igual para todos los hombres, sino que existen formas de ejercerla y vivirla, según el contexto socio histórico y cultural, que se construyen las prácticas, significados, vivencias y discursos de cómo ser padre [...] Es así, que la paternidad dependerá de diferentes aspectos no solo individuales, sino que esta debe

analizarse desde el contexto en el que se vive y se aprende a ser hombre y ser padre (2019: 16).

Continuando con la misma línea, el médico y antropólogo Benno de Keijzer señala la importancia de hablar de “paternidades en plural”, puesto que este rol es más que una relación universal entre padre e hijo, la cual depende del contexto cultural y la particular historia de vida y significados de cada sujeto. De Keijzer apunta:

Es importante trabajar la conexión entre reproducción y paternidad, ya que para los varones la paternidad se constituye en la principal (y a veces única) objetivación de su participación en el campo de la reproducción. Al igual que con la masculinidad, una primera observación que podemos hacer es que más que hablar de “paternidades” como un tipo de relación, universal y predeterminada de los hombres con sus hijos (as), habría que hablar de «paternidades», en plural, porque hay formas bastante diversas de ejercerla. La paternidad es una posición y función que incluye lo biológico, pero claramente lo rebasa y que va cambiando históricamente, teniendo también notables variaciones de una cultura a otra, así como entre las distintas clases sociales y etnias de un mismo país. Tiene asimismo especificidades de acuerdo con nuestra particular historia de vida y significados distintos a lo largo del ciclo de relación de un mismo hombre con sus hijos e hijas (2006: 144).

Si bien, los significados sobre parentalidad se corresponden con los mandatos hegemónicos de género sobre la feminidad y la masculinidad, en el caso de los significados que otorgan mis colaboradores a la maternidad y paternidad, parece ser que éstos se flexibilizan o se dislocan en comparación con la feminidad y la masculinidad hegemónicas.

Por ejemplo, en lo concerniente a la maternidad, Alejandra decidió no cumplir con el mandato de la mujer como madre, que encuentra a la maternidad como una consecuencia natural del cuerpo femenino. Asimismo, Laura consideraba la adopción como una opción importante para ser madre (incluso antes de sus dos embarazos), con lo cual se puede ver que ella no encuentra el significado de su maternidad ni de su feminidad en la capacidad gestante de su cuerpo.

Para el caso de quienes se identifican como hombres, sus propios significados sobre paternidad no se corresponden enteramente con la paternidad hegemónica, pues cambia por ejemplo en el tipo de crianza menos estricta y más apegada al cuidado, sin embargo,

permanece en el sentido de la figura paterna como agente proveedor, como se pudo ver en los testimonios de Francisco y Pedro.

Si bien los significados que otorgan mis colaboradores a la parentalidad no se corresponden enteramente con los mandatos de Maternidad y Paternidad hegemónicos, pues parece ser que estos significados se flexibilizan o cambian, ¿hasta qué punto lo hacen? ¿corresponden a cambios en el ejercicio de la maternidad y la paternidad? ¿constituyen un modelo disidente del ejercicio de la maternidad y la paternidad? o más aún ¿constituyen un modelo disidente de la sexualidad y la reproducción? Estas interrogantes son las que me gustaría discutir en el siguiente apartado.

La contra-sexualidad reproductiva

En el apartado anterior se pudo observar cómo se construyeron las nociones de maternidad y paternidad hegemónicas, apegándome a lo que Joan Bestard (2009) entiende como *parentalidad* y cómo mis colaboradoras y colaboradores, a partir de sus propias historias de vida, resignifican esas nociones.

Así, lo que me interesa en esta sección es discutir hasta qué punto esas resignificaciones desafían los modelos hegemónicos de maternidad y paternidad. Para ello, tomaré como línea de guía la noción de “paradigma de la sexualidad reproductiva” propuesto por Hortensia Moreno Esparza (2015).

La construcción del cuerpo sexuado sustentado en bases genéricas llevó a la sociedad moderna occidental al paradigma hegemónico de la sexualidad reproductiva. Al respecto, Hortensia Moreno Esparza (2015), periodista y feminista mexicana señala que a partir de que la modernidad otorgó una explicación biologicista a la oposición entre hombre y mujer, trasladando las diferencias genéricas al orden de una aparente naturaleza de los cuerpos, en donde el cuerpo femenino pasaba a ser no sólo diferente, sino opuesto al masculino, surgió la sexualidad, “como un conjunto de conductas, actitudes y deseos relegados al ámbito privado, sometidos a un régimen de auto-coacciones que, al ser interiorizadas por el sujeto, se transforman en componentes inscritos en su personalidad” (Vázquez y Moreno en Moreno, 2015: 30).

El paradigma de la sexualidad reproductiva, a partir de la diferenciación binaria de los cuerpos sexuados, dio como resultado la normalización de la sexualidad heterosexual con fines reproductivos: “El paradigma de la sexualidad reproductiva exige la atribución de una normalidad que instituye una sola manera de utilizar el cuerpo y una sola diferencia entre los cuerpos: la diferencia sexual” (Moreno, 2017: 32). De tal forma que todas las prácticas de la sexualidad que quedan fuera se constituyen como prácticas “anormales”.

En *Thinking Sex: Notes on a Radical Theory of the Politics of Sexuality* de Gayle S. Rubin, la autora afirma que ciertas prácticas eróticas son catalogadas como malas, pues quedan al margen de aquellas que se han constituido como aceptables, es decir, las que se llevan a cabo entorno al matrimonio, la reproducción y el amor. Hortensia Moreno (2017) recupera este

ensayo y advierte que así, se constituyó un tipo de sexualidad “buena”, “normal” o “natural” “que se establece dentro de los límites de lo heterosexual, marital, monógamo, procreativo, no comercial, en parejas, en privado, con alguien de la misma edad, dentro de una relación, sin pornografía, donde intervienen sólo los cuerpos y no se llevan a cabo prácticas “insólitas” (Moreno, 2017: 37-38). Y así como lo “normal” necesita de su contraparte “la anormalidad”, existe también aquella clasificación de sexualidad “mala”, “anormal” o “antinatural” “cuyas características son precisamente las contrarias de la anterior: ésta puede ser homosexual, fuera del matrimonio, promiscua, no procreativa, comercial, a solas o en grupos, intergeneracional, en público, con pornografía, con objetos manufacturados, casual o sadomasoquista, o cualesquiera de sus combinaciones (Moreno, 2017: 38)”.

Por lo tanto, la sexualidad “normal” se ha construido a partir de la heteronorma que se ha sido pasada por natural propio de la biología humana y no como lo que es: un régimen disciplinario con bases en la construcción normativa del género binario de la diferenciación sexuada, es, pues: “un dispositivo de poder-saber, un imperativo cultural impuesto” (Moreno, 2017: 39).

La heteronormatividad es una matriz amplia de instituciones, pensamientos y prácticas que no se reducen al deseo/placer heterosexual de los individuos sino que bajo la justificación de categorías naturalizadas para fines de la reproducción de la especie, nombra a la heterosexualidad como esencial y normativa de cierto orden social, por ello la hace ver no solo como coherente sino además privilegiada (Reyes, 2020: 7).

Así, en nuestra sociedad se emplean técnicas de normalización de la sexualidad encaminadas a aquellas prácticas que tienen como fin último la reproducción de la especie. En este sentido, la sexualidad es un dispositivo biopolítico, de forma tal que, dice Hortensia Moreno (2015: 31): “La “naturaleza” de la sexualidad queda así garantizada en un proceso exclusionario cuya principal función es normativa y normalizadora”.

En este sentido, el proceso de normalización de la sexualidad es inherentemente excluyente y en su naturaleza, a la vez que produce sujetos “normales”, al mismo tiempo produce un campo de “anormalidad” habitado por sujetos anormales, abyectos o “que no son sujetos”, parafraseando a Judith Butler:

Esta matriz excluyente mediante la cual se forman los sujetos requiere pues la producción simultánea de una esfera de seres abyectos, de aquellos que no son "sujetos", pero que forman el exterior constitutivo del campo de los sujetos. Lo abyecto designa aquí precisamente aquellas zonas "invivibles", "inhabitables" de la vida social que, sin embargo, están densamente pobladas por quienes no gozan de la jerarquía de los sujetos, pero cuya condición de vivir bajo el signo de lo "invivible" es necesaria para circunscribir la esfera de los sujetos. Esta zona de inhabitabilidad constituirá el límite que defina el terreno del sujeto; constituirá ese sitio de identificaciones temidas contra las cuales -y en virtud de las cuales- el terreno del sujeto circunscribirá su propia pretensión a la autonomía y a la vida. En este sentido, pues, el sujeto se constituye a través de la fuerza de la exclusión y la abyección, una fuerza que produce un exterior constitutivo del sujeto, un exterior abyecto que, después de todo, es "interior" al sujeto como su propio repudio fundacional (2002: 19-20).

Para mi caso de estudio me resulta importante hablar de este proceso excluyente de normalización y producción de lo abyecto en el sentido en que me permite ubicar a mis colaboradores en esas zonas "invivibles" o inhabitables. ¿Esto en qué sentido? En que sus subjetividades constituyen un campo que queda fuera del paradigma de la sexualidad con fines reproductivos al que se refiere Hortensia Moreno. Explicaré por qué.

Como mostré en el capítulo anterior, en la modernidad la sexualidad se estableció como dispositivo biopolítico que tomó al sexo como evidencia naturalizada de la diferenciación de los cuerpos sexuados cuya finalidad es la reproducción de la especie. Así, la modernidad fundó la relación entre sexo y reproducción como realidad naturalizada inscrita los cuerpos sexuados. De esto derivó una única sexualidad, aquella con fines reproductivos y con base en la heteronorma. "La lógica reproductiva se ha convertido [...] en la "actitud natural": no hay un cuestionamiento acerca de sus "principios" y "fundamentos", sino que se da por descontado que la sexualidad humana es reproductiva por naturaleza" (Moreno, 2017: 35).



En el caso de mis colaboradoras y colaboradores, se modifica esa fórmula. A continuación, mostraré en qué sentido éstos la transgreden y por qué entiendo que eso les posiciona como

sujetos abyectos. Para este análisis puedo dividirlos en tres tipos de actores: 1) madres de intención, 2) padres de intención y 3) donantes de esperma.

En el primer caso, conforme a los testimonios de Alejandra y Laura, puedo resaltar el rechazo a la pretendida naturaleza del cuerpo femenino como cuerpo al servicio de la reproducción humana. Ambas con historias de vida distintas y experiencias distintas, rechazaron en mayor o menor medida su capacidad gestante. En el caso de Alejandra, fue a partir de su adolescencia cuando rechazó por completo la idea de gestar; en cambio, Laura, antes de embarazarse, tomó en consideración la posibilidad de adoptar para poder ser madre, con lo cual no rechazó su capacidad gestante, pero no la vio como opción única, es decir, la reproducción sexual no constituyó una prescripción sobre la cual guiara su vida.

Para el segundo caso, Francisco y Pedro rompen con el régimen de sexualidad “normal” en el sentido en que ambos cuentan con proyectos parentales que o son homosexuales o salen del matrimonio. En el caso de Francisco, que es heterosexual, su proyecto parental no se encuentra sustentado en la conformación del matrimonio pues para él, es importante tener un hijo, más no es indispensable tener una pareja. Por otro lado, Pedro está en proceso de conformación de un proyecto homoparental y en solitario, es decir que no es heterosexual y que no se conforma dentro del matrimonio, pues para lograr su cometido recurrió a los servicios de una persona gestante por sustitución.

Para el tema de los donantes de esperma, si bien su labor tiene como finalidad la reproducción, ésta busca el logro de proyectos parentales de otras personas, no los de ellos mismos. Sin embargo, por ejemplo, en el caso de Gustavo, él considera que su donación es “transmitir su genética”, pues la atomización del cuerpo (Díaz, 2006) ha llevado a la reproducción a rincones del cuerpo cada vez más pequeños como los genes. Si bien sus prácticas son con fines reproductivos, éstas no se llevan a cabo con su pareja, ni mediante el coito vaginal, sino a partir de la masturbación (la práctica anormal por excelencia como se vio en el capítulo anterior) y se llevan a cabo fuera del matrimonio.

Es decir, la sexualidad de mis colaboradores sale del paradigma sexual reproductivo con bases en la diferenciación de los cuerpos sexuados y, por ende, en la heteronorma. Esto porque: o 1) rechazan la naturalización del cuerpo femenino como cuerpo gestante y por ende como legítimo para la reproducción, o 2) porque constituyen formas de reproducción que

salen de la heteronorma y el matrimonio, o 3) porque el acto sexual reproductivo se centra en la masturbación y no en el coito vaginal heterosexual.

En este entendido, me permito situar a estas prácticas como prácticas contra-sexuales, como prácticas de resistencia que no rechazan la reproducción sexual, sino que ellas mismas constituyen y producen formas alternativas de reproducción.

El nombre de contra-sexualidad proviene indirectamente de Foucault, para quien la forma más eficaz de resistencia a la producción disciplinaria de la sexualidad en nuestras sociedades liberales no es la lucha contra la prohibición [...], sino la contra-productividad, es decir, la producción de formas de placer-saber alternativas a la sexualidad moderna [...] como formas de contra-disciplina sexual (Preciado, 2002: 19).

Las prácticas de mis colaboradores constituyen en sí mismas prácticas contra-sexuales al paradigma de la sexualidad reproductiva, pues: o salen de la heteronorma, o de las prácticas sexuales mediante el coito vaginal, o del matrimonio, o se sustentan en la masturbación.

La contra-sexualidad no desmonta el régimen genérico binario basado en la construcción de los cuerpos sexuados y con ello, los mandatos de la feminidad y la masculinidad que acompañan a los significados sobre la maternidad y la paternidad hegemónicas, pues la contra-sexualidad se sustenta en “los cuerpos sexuados y *generizados*. No rechaza la hipótesis de las construcciones sociales o psicológicas del género, pero las resitúa como mecanismos, estrategias y usos en un sistema tecnológico más amplio” (Preciado, 2002: 21).

En este sentido, las prácticas de mis colaboradoras y colaboradores, constituyen prácticas contra-sexuales y alternativas al paradigma de la sexualidad reproductiva, mas no constituyen cambios a nivel estructural del género con base en la diferenciación de los cuerpos sexuados, sin embargo, sí las resitúa, las flexibiliza, juega con ellas, demostrando que son maleables.

Se trata, pues, de prácticas alternativas, contra-sexuales, que juegan con los mismos significados. Es decir, existe una diferenciación de prácticas, pero no de significados.

De forma que, en mi caso de estudio, la sexualidad de mi s colaboradores demuestra que la fórmula de la sexualidad con la finalidad de reproducir la especie se transforma:



Con esto, se demuestra que el paradigma de la sexualidad reproductiva, a la vez que produce subjetividades heteronormadas, también produce su contraparte, pues ahí donde hay poder, hay resistencia, ahí donde hay sexualidad heteronormada con fines reproductivos, hay contra-sexualidad. “Para Foucault, por consiguiente, el aparato disciplinario produce sujetos, pero, como consecuencia de esa producción, introduce en el discurso las condiciones para subvertirlo. En otras palabras, la ley se vuelve contra sí misma y genera versiones de sí misma que se oponen a los propósitos que la animan y los multiplican” (Butler, 2001: 113).

Conclusiones

Este proyecto tuvo como objetivo investigar cómo construyen sus propios significados e imaginarios sobre maternidad o paternidad, personas mexicanas heterosexuales y homosexuales en pareja, así como heterosexuales y homosexuales en búsqueda de proyectos monoparentales que han recurrido a grupos en *Facebook* tras la búsqueda de la realización de alguna Técnica de Reproducción Asistida, debido a su deseo por el hijo o la hija biológica o genética.

Por lo cual, me acerqué a grupos dedicados a la búsqueda de la realización de Técnicas de Reproducción Asistida mediante la plataforma de *Facebook*. Para ello, utilicé una metodología etnográfica que comenzó con el “Giro semiótico” Geertziano y que conforme avanzaba mi observación participante fue incorporando el “giro sensorial”, debido a los cuestionamientos que me provocaba el propio campo de la mano de la teoría consultada.

En la cotidianidad solemos menospreciar el espacio de la virtualidad, pues solemos pensar que lo que ocurre en éste, no es real. Sin embargo, la virtualidad nos ha demostrado que constituye un espacio para la interacción, un lugar en donde personas reales sostienen relaciones e interacciones reales.

Así, *Facebook* se ha constituido como un lugar para la observación antropológica, en donde interactúan personas ubicadas en espacios físicos distantes, que crean comunidades a partir de sus intereses afines, que crean grupos en donde comparten sus intereses en común. Tal es el caso de los grupos de *Facebook* en búsqueda de la realización de alguna TRA.

Podría parecer tarea sencilla para el quehacer etnográfico la labor de la observación participante en una plataforma que forma parte de nuestra cotidianidad. Podemos pensar en *Facebook* como una extensión de nuestra persona individual, de nuestra propia identidad, una extensión de una identidad que puede ser selectiva, pues podemos elegir a quién bloquear cierto contenido y a quién no. Podemos pensar en *Facebook* como extensión identitaria de un cuerpo *cyborg* a lo Donna Haraway, de un cuerpo cuya principal prótesis es el celular inteligente que llevamos a todos lados, que contiene en gran medida nuestra información. Lo

que quiero recalcar con esto es cómo *Facebook* está presente en nuestra cotidianidad por medio del uso de nuestro *smartphone*.

Sin embargo, mi familiaridad con *Facebook* no significó que el trabajo de campo fuera sencillo. Mi propia investigación etnográfica (re)presentó dificultades, cuestionamientos y reformulaciones a lo largo de todo el proceso. Sobre todo, la dificultad de que mis posibles colaboradores aceptaran comunicarse conmigo. Sin embargo, la comunicación con mis colaboradoras y colaboradores, cuyas historias de vida presento en esta investigación, siempre fue muy buena desde que les contacté.

Realicé guiones de entrevistas para cada tipo de colaborador a modo de que me permitieran conocer sus particulares historias de vida, sus experiencias y sobre todo los significados que cada uno de ellos otorgaba a la maternidad y la paternidad en su propio proyecto parental.

Para llevar a cabo la interpretación de la información, la teoría empleada resultó fundamental, pues fue un proceso en que tanto la teoría como mi participación en campo estuvieron en constante diálogo.

Como producto de esta investigación encontré que existe un mercado informal de la reproducción asistida, cuyas ofertas y demandas de procedimientos se realizan en grupos de *Facebook* dedicados a esta cuestión. Este mercado constituye una opción informal paralela al mercado formal de la reproducción asistida, el cual está representado por clínicas privadas e instituciones médicas del sector público.

El sector formal de la reproducción asistida cuenta con sus propios requerimientos de acceso, establecidos de manera explícita e implícita, lo cual demuestra que, en el fondo, más que ser requisitos de acceso, éstos son restricciones de acceso, pues dejan fuera de sus servicios a gran parte de la población por motivos de preferencia sexual, identidad de género, estado civil, edad, condición socioeconómica o la ausencia de un diagnóstico médico de infertilidad.

De manera paralela, existen en *Facebook* espacios en donde se ofrecen servicios de reproducción asistida. No es que este escenario no cuente con restricciones de acceso, pero abre la posibilidad de que personas con preferencias sexuales diversas, transexuales, solteras, de niveles socioeconómicos que puedan acceder a los procedimientos con costos menores a

los ofrecidos por una clínica privada, o que no cuentan con un diagnóstico médico de infertilidad, puedan hacer uso de estas técnicas.

En este mercado informal interactúan actores como donantes de esperma, donantes de óvulos, personas con capacidad gestante para procedimientos de gestación sustituta, médicos que realizan procedimientos de TRA, agencias de reclutamiento de donantes de gametos, despachos jurídicos para la elaboración de contratos de gestación sustituta, entre otros. Si bien, estas prácticas se llevan a cabo al margen de lo expuesto en la Ley General de Salud de nuestro país, esto no significa que se trate de procedimientos ilegales.

Para Itty Abraham y Van Schendel existe una diferenciación entre ilegal e ilícito, en donde lo ilegal es lo ilegítimo para el Estado, mientras que lo ilícito corresponde a lo ilegítimo para la sociedad (Lins Ribeiro, 2012: 44). De este modo, demuestro que la economía informal no es necesariamente ilícita, ni ilegal, sino que puede estar legitimada por las significaciones que dan a sus prácticas los actores que participan en éstas.

Lo anterior queda demostrado con lo que dice uno de mis colaboradores: “Sé que no es éticamente correcto pero he ayudado a muchas personas a cumplir su sueño de ser padres” (Leonardo, 2021). Esta significación que Leonardo da a su labor es lo que legitima a las prácticas informales como lícitas y no como ilegales, pues él considera que a pesar de que su labor puede estar al margen de la LGS, el hecho de “ayudar” a otras personas en su deseo por su proyecto parental, es lo que lo hace que su labor pueda ser vista de manera positiva.

Asimismo, demuestro que las economías informales no se mantienen aisladas del sistema económico formal, sino que siempre están en estrecha relación con él. En mi caso de estudio, las relaciones mercantiles entre los distintos agentes que participan en ellas hacen visible que no se trata de la práctica de economías meramente ilícitas, sino de la articulación entre economías formales e informales.

Si bien pude observar este escenario para la práctica de la reproducción asistida, para esta investigación me interesó conocer los significados sobre maternidad y paternidad de las personas que se relacionaban en estos grupos de *Facebook*.

Encontré que entre las personas que se identifican como mujeres los significados sobre maternidad son distintos para cada una, encontrando que la maternidad para ellas significa

poder criar a “un mejor ser”, que el cariño de un hijo puede ser un sentimiento agradable por experimentar, lograr estabilidad en la vida, o el poder conformar una familia. Sin embargo, pude observar una coincidencia entre ambas, para ellas, la maternidad no radica en su capacidad gestante. Por un lado, Alejandra decidió a temprana edad que, si ella llegaba a tener hijos, no iba a ser ella quien los gestara y quien los pariera. Por otro lado, Laura, tomó la decisión de considerar tener hijos por adopción al lado de su pareja, incluso antes de considerar embarazarse.

En el caso de las personas que se identifican como hombres, puedo notar dos constantes: la paternidad como figura que guía y provee, y la paternidad como forma de cuidar y criar de una manera distinta a la recibida en la infancia. Sin embargo, únicamente para Pedro, la paternidad es un instinto.

Si bien, la maternidad como una cuestión instintiva es un papel que históricamente se nos ha atribuido a las mujeres, sin embargo, corresponde a una construcción sociohistórica, constituye un dispositivo biopolítico de la modernidad, sustentado en las diferenciaciones binarias del género, para aminorar la muerte infantil y para la vigilancia de las infancias.

Pero, en el caso de Pedro, si bien él considera que la paternidad es un instinto que se lleva adentro. Para él su significado no está dado “por ser hombre”, sino por su concepción espiritual de la esencia del ser. Sin embargo, se puede ver la correspondencia entre paternidad y la acción de proveer, de tal modo que Pedro, apegándose a sus creencias espirituales, al considerarse a sí mismo como proveedor, atribuye esa característica a una cuestión del ser, en su caso, como una cuestión de “llevar la paternidad adentro”.

Con esto se puede ver que la construcción genérica de los mandatos hegemónicos sobre la feminidad y la masculinidad tejen a modo de correspondencia directa los significados sobre maternidad y paternidad hegemónicas respectivamente.

Sin embargo, la correspondencia de la maternidad y la paternidad con los constructos de género binario basados en la construcción del cuerpo sexuado no significa que no haya cabida a la diversidad o a la práctica de otras *parentalidades*. Con esto quiero resaltar que, si bien estos modelos se apegan a los mandatos genéricos hegemónicos, a partir de los significados

que comparten mis colaboradores, éstos se flexibilizan o cambian, abriendo el abanico de posibilidades de ejercer otras maternidades y otras paternidades.

Mis colaboradoras y colaboradores son partícipes del mercado informal de la reproducción asistida, y, a su vez, sus subjetividades forman parte del campo que queda fuera de la sexualidad “normal”, de la sexualidad heteronormada con fines reproductivos, o lo que Hortensia Moreno (2017) llama “el Paradigma de la Sexualidad Reproductiva”. Lo anterior debido a que: 1) o rechazan la naturalización del cuerpo femenino como cuerpo gestante y por ende como legítimo para la reproducción, o 2) porque constituyen formas de reproducción que salen de la heteronorma y el matrimonio o 3) porque el acto sexual reproductivo se centra en la masturbación y no en el coito vaginal heterosexual.

En este entendido, sus prácticas no rechazan la reproducción sexual, sino que ellas mismas constituyen y producen formas alternativas de reproducción; es decir, se trata de prácticas contra-sexuales al paradigma de la sexualidad reproductiva, pues salen de la heteronorma, del coito vaginal, del matrimonio, o se sustentan en la masturbación.

Esto, sin embargo, no desmonta el régimen genérico binario basado en la construcción de los cuerpos sexuados y con ello, los mandatos de la feminidad y la masculinidad que acompañan a los significados sobre la maternidad y la paternidad hegemónicas; sin embargo, sí las resitúa, las flexibiliza y juega con sus significados.

Con esta investigación, demuestro que el paradigma de la sexualidad reproductiva, produce subjetividades *normales* y *anormales*. En tanto que el poder produce el paradigma de la sexualidad reproductiva, produce a su vez, sujetos abyectos con prácticas contra-sexuales que lo subvierten.

La teoría, así como la metodología empleadas resultaron idóneas para mi tema de investigación y mis objetivos, de manera que la información compartida con mis colaboradores y su interpretación, me permitió confirmar mi hipótesis: Los significados que otorga cada individuo sobre su proyecto de parentalidad, se encuentran en relación, por un lado, a nivel individual con sus propias experiencias e historias de vida; y, por el otro, a nivel estructural con los mandatos de género hegemónicos que definen a la maternidad y paternidad en nuestra sociedad. Sin embargo, ambos niveles no se encuentran desligados,

sino por el contrario están en constante interlocución debido a la característica del poder de producir subjetividades, así como de la capacidad de agencia de los sujetos para resistir. Por lo tanto, los significados sobre maternidad y paternidad de cada individuo, si bien se encuentran cimentados bajo mandatos culturales de orden estructural, éstos son resignificados según el contexto histórico y la historia de vida propia de cada individualidad.

Referencias

Primarias

Méndez Luna, Grace (2021) Informe de campo 2021.

Méndez Luna, Grace (2022) Informe de campo 2022.

Ley General de Salud DOF 01-06-2021

OMS (2010) Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) https://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_es.pdf?ua=1

Bibliográficas

Arias-Palomeque, Mireya (2018) “Análisis interseccional de la construcción social de la maternidad: historias de vida de mujeres cuencanas” en *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*. Vol. 10, No. 2, Colombia, pp. 148-168.

Ariza, Lucía (2014) “La construcción narrativa de la infertilidad. Mujeres que narran la experiencia de no poder concebir” en *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*. Núm. 18, Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos Río de Janeiro, Brasil, pp. 41-73.

Badinter, Elisabeth (1980) [1991] *¿Existe el amor maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*. Paidós Ibérica S.A., Barcelona, España.

Bestard, Joan (2009) “Los hechos de la reproducción asistida: entre el esencialismo biológico y el constructivismo social” en *Revista de Antropología Social*, Madrid, vol. 18, pp. 83-95.

Bonino Méndez, Luis (2002) “Masculinidad hegemónica e identidad masculina” en *Dossieres Feministes*. Núm. 6, pp. 7-35.

- Burling, Robbins (1982) "Teorías de maximización y el estudio de la antropología económica", en Godelier, Maurice (comp.) (1979), *Antropología y economía*, Anagrama, Barcelona, pp. 101-123.
- Butler, Judith (1990) "Sujetos de sexo/género/deseo"; "Prohibición psicoanálisis y la producción de la matriz heterosexual"; Conclusión: De la parodia a la política" en *El género en disputa*. Paidós, Barcelona.
- Butler (2001) "Sometimiento, resistencia, resignificación. Entre Freud y Foucault" en *Mecanismos Psíquicos del Poder. Teorías sobre la sujeción*. Ediciones Cátedra Universitat de València, Madrid.
- Butler, Judith (2002) "Introducción" en *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Paidós, Buenos Aires.
- Cardaci, Dora y Sánchez Bringas, Ángeles (2011) "La fertilización asistida en la agenda de los grupos feministas mexicanos" en *La Ventana*, Núm. 33, pp. 242-276.
- Castañeda Jiménez, Elena y Héctor Bustos-López (2001) "La ruta del padecer en mujeres con diagnóstico de infertilidad" en *Perinatología y Reproducción humana*, vol. 15, núm. 2, abril-junio, México, pp. 124-132.
- Córdoba Basulto, Diana I. (2011) "El control demográfico en México" en *Revista de especialidades Médico-Quirúrgicas*, vol. 16, núm. 1, México, pp.1-2.
- Corsín Jiménez, Alberto (2019) "En relación: una entrevista con Marilyn Strathern". *Disparidades* 74(1): e003. doi: <<https://doi.org/10.3989/dra.2019.01.003>>.
- Crespo Kebler, Elizabeth (2001) "Ciudadanía y nación: debates sobre los derechos reproductivos en Puerto Rico" en *Revista de Ciencias Sociales*, 10, Ed. Universidad de Puerto Rico, Puerto Rico, pp. 57-84.
- De Keijzer, Benno (2006) "Hasta donde el cuerpo aguante: Género, Cuerpo y Salud Masculina" en *La Manzana*. Vol. 1, Núm. 1, pp. 137-152.
- Díaz Cruz Rodrigo (2006) "La huella del cuerpo. Tecnociencia máquinas y el cuerpo fragmentado" en *Tópicos del Seminario*. Núm. 16, México, pp. 145-170.

- Fernández Jimeno, Natalia (2016) “Desafiando la institución de la maternidad: reappropriaciones subversivas de las tecnologías de reproducción asistida (TRA)” en *Revista de Ciencia, Tecnología y Sociedad*. Vol. 11, Núm. 31, Argentina, pp. 119-146.
- Foucault, Michel (2000a) *Los anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975)*. Argentina, FCE.
- Foucault, Michel (2000b) 1976 *Defender la sociedad. Curso en el Collège de France*. Argentina, FCE.
- Galán, Guillermo (2010) “50 años de la píldora anticonceptiva” en *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*. Vol. 75, núm. 4, Santiago de Chile, pp. 217-220.
- Geertz, Clifford (1973) [2003] “Interpretando a Clifford Geertz”, “Descripción densa: hacia una teoría interpretativa de la cultura” “La religión como sistema cultural”, “La ideología como sistema cultural”, “Juego profundo: notas sobre la riña de gallos en Bali” en *La interpretación de las culturas*. Gedisa, Barcelona.
- Godbout, Jacques (1997) “Introducción”, Cap. 3, Cap. 4, Cap. 5, Cap. 6 en *El espíritu del don*. Siglo XXI, México, pp. 11-32, 70-130.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida GIRE (2015) “Reproducción asistida” en *Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México*. Impegraphic Impresores, México.
- Haces Velasco, María de los Ángeles (2006) “Significado y ejercicio de los roles parentales entre varones homosexuales” en *Revista de Estudios de Género. La ventana*. Núm. 23, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México, pp. 127-165.
- Kopitoff, Igor (1991) "La biografía cultural de las cosas: la mercantilización como proceso", en Arjun Appadurai (ed.), *La vida social de las cosas. Perspectiva cultural de las mercancías*, Grijalbo-CONACULTA, México, pp- 89-122.
- Kuper, Adam (1999) [2001] “Clifford Geertz: la cultura como religión y como gran ópera” en *Cultura. La versión de los antropólogos*. Paidós, Barcelona.

- Laqueur, Thomas (1990) [1994] *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Ediciones Cátedra Universitat de València Instituto de la Mujer, Madrid.
- Lévi-Strauss, Claude (1958) “El hechicero y su magia”; “La eficacia simbólica” en *Antropología Estructural*. Paidós, España.
- Licea de Arenas, J., Arenas Vargas, M., y Valles, J. (2002) “La píldora anticonceptiva en América Latina y el Caribe: estudio bibliométrico” en *Anales de Documentación*. Núm. 5, Universidad de Murcia, Epinardo, España, pp. 213-222.
- Lins Ribeiro, Gustavo (2012) “La globalización popular y el sistema mundial no-hegemónico”, Nueva Sociedad. Democracia y política en América Latina, núm. 241, septiembre-octubre, pp. 36-62.
- Magaña Fajardo, Luis F. (2014) *Las políticas de población en México y su cambio a lo largo del siglo XX y XXI*. Tesina de maestría en administración y políticas públicas, CIDE, México.
- Márquez y Rodríguez (2021) “Introducción” en *Etnografías desde el reflejo: práctica-aprendizaje*. UNAM, México.
- Marx, Karl, [1867] (1973) “Cap.5” en *El capital. Crítica de la economía política, Vol. I*. Fondo de Cultura Económica, México.
- Méndez Luna, Grace (2018) *De lo anormal a lo normalizado: Las Técnicas de Reproducción Asistida como Ritos de Paso*. Tesis de licenciatura en Antropología Social de la Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa.
- Molina, José Luis y Hugo Valenzuela (2007) “La economía marxista”, “Reciprocidad” en *Invitación a la antropología económica*, Bellaterra, Barcelona, pp. 31-36, 182-187.
- Moreno, Esparza H. (2017) “La sexualidad reproductiva como paradigma epistemológico” en *Revista de Estudios de Antropología Sexual*. Vol. 1, Núm. 6, INAH, México, pp. 24-45.
- Olavarría, María Eugenia (2013) “Parentescos en el espejo de la ciudad” en *Parentescos en Plural*. Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa, México.

- Olavarría, María Eugenia (2018)a “Diversidad, homoparentalidad y exclusión: la reproducción médicamente asistida en México” en *Cahires des ameriques latines* 88-89, IHEAL Editions, Francia, pp. 115-133.
- Olavarría, María Eugenia (2018)b “Capítulo 6. Las trabajadoras de la donación reproductiva”, “Capítulo 9. Altruismo y trabajo reproductivo” en *La gestación para otros en México. Parentesco, tecnología y poder*, México, Gedisa.
- Ortega, Felipe y Joaquín Rodríguez (2011) “Introducción” y “Etnografía de Wikipedia” en *El potlach digital. Wikipedia y el triunfo del procomún y el conocimiento compartido*, Cátedra, Madrid; pp. 19-33 y 107-120.
- Portes, Alejandro y William Haller (2004) *La economía informal*. Serie políticas sociales, CEPAL Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- Preciado, Beatriz (2002) *Manifiesto Contra-sexual*. Editorial Opera Prima, Madrid.
- Reyes, Víctor (2020) “Homoerotismo y heteronormatividad: representaciones performativas y prácticas de sociabilidad en el cine Savoy de la Ciudad de México”. Tesis de licenciatura en Antropología Social de la Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa.
- Reygadas, Luis (2018) “Dones, falsos dones, intercambios asimétricos y explotación en las redes digitales. Diversidad de la economía cognitiva” en *Desacatos*, núm. 56, pp. 71-89.
- Reygadas, Luis (2021) “Veinte tesis sobre la diversidad del capitalismo”, mecanoescrito.
- Rivera García (2021) “La antropología (no) visual: un contra manual para la práctica etnográfica” en *Introducción en Etnografías desde el reflejo: práctica-aprendizaje*. UNAM, México.
- Rodríguez Abad, Angélica (2019) “La construcción social de la paternidad en varones de contextos rurales de Morelos, México” en *Antropología Cuadernos de Investigación*, núm. 21, enero-junio, pp. 12-26.

- Sabido, Olga (2021) “El giro sensorial y sus múltiples registros. Niveles analíticos y estrategias metodológicas” en *Etnografías desde el reflejo: práctica-aprendizaje*. UNAM, México.
- Señorans, Dolores (2015) “Las historias de vida como aproximación a los cruces entre fuerzas globales y experiencias locales: los aportes de Sidney Mintz a la “etnografía global” en *Revista Kula*. Núm. 11, pp. 84-98.
- Scott, Joan W. (2001) “Experiencia” en *La Ventana*. Núm 13, pp. 42-73.
- Trujillo Barbadillo, Gracia & Falguera Ríos, Mercè (2019) “Es una maternidad que hay que reinventar”: madres lesbianas, técnicas de reproducción asistida y retos a los que se enfrentan” en *Política y sociedad*. Vol. 56, Núm. 2, España, pp. 361-380.
- Tubert, Silvia (2010) “Los ideales culturales de la feminidad y sus efectos sobre el cuerpo de las mujeres” en *Quadernos de Psicología*, Vol. 12, Núm. 2, pp. 161-174.
- Wilson, Suzanne y Marta Zambrano (1995) “Cocaína, capitalismo e imperio: encadenamientos globales y políticas del narcotráfico”, *Análisis político*, Universidad Nacional de Colombia, núm. 24, enero-abril, pp. 3-21.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

ACTA DE EXAMEN DE GRADO

No. 00152

Matrícula: 2203801283

CONTRA-(RE) PRODUCCIÓN: LA CONSTRUCCIÓN DE PARENTALIDADES EN MÉXICO, MEDIANTE LA BÚSQUEDA DE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN FACEBOOK

En la Ciudad de México, se presentaron a las 12:00 horas del día 24 del mes de agosto del año 2022 en la Unidad Iztapalapa de la Universidad Autónoma Metropolitana, los suscritos miembros del jurado:

DRA. ALBA ELENA AVILA GONZALEZ
MTRA. MARIA LUISA SANCHEZ FUENTES
DR. PABLO CASTRO DOMINGO

Bajo la Presidencia de la primera y con carácter de Secretario el último, se reunieron para proceder al Examen de Grado cuya denominación aparece al margen, para la obtención del grado de:

MAESTRA EN CIENCIAS ANTROPOLOGICAS

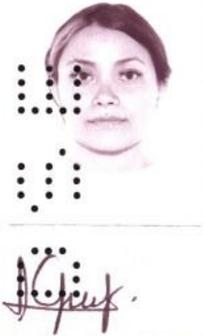
DE: GRACE MENDEZ LUNA

y de acuerdo con el artículo 78 fracción III del Reglamento de Estudios Superiores de la Universidad Autónoma Metropolitana, los miembros del jurado resolvieron:

aprobado

Acto continuo, la presidenta del jurado comunicó a la interesada el resultado de la evaluación y, en caso aprobatorio, le fue tomada la protesta.

EXAMEN



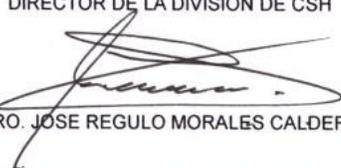
GRACE MENDEZ LUNA
ALUMNA

REVISÓ



MTRA. ROSALIA SERRANO DE LA PAZ
DIRECTORA DE SISTEMAS ESCOLARES

DIRECTOR DE LA DIVISIÓN DE CSH



MTRÓ. JOSÉ REGULO MORALES CALDERON

PRESIDENTA



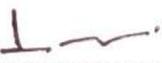
DRA. ALBA ELENA AVILA GONZALEZ

VOCAL



MTRA. MARIA LUISA SANCHEZ FUENTES

SECRETARIO



DR. PABLO CASTRO DOMINGO