



De madres a artificios: mirar la gestación subrogada

Ana Sofía Vera Muñoz

Trabajo de grado presentado para optar al título de Periodista

Asesor

Ramón Darío Pineda, Magíster (MSc) en Estudios Socioespaciales

Universidad de Antioquia
Facultad de Comunicaciones y Filología
Periodismo
Medellín, Antioquia, Colombia
2024

Cita

(Vera Muñoz, 2024)

Referencia

Vera Muñoz, A (2024). *De madres a artificios: mirar la gestación subrogada*. [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Estilo APA 7 (2020)



Biblioteca Carlos Gaviria Díaz

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

A las mujeres que decidieron, desde cualquier orilla, gestar hijos para otros.

Agradecimientos

Mi mayor gratitud está con Erótida, que quiso contarme sus vivencias y reconocer con franqueza la importancia de su historia; que con cuidado recordó los detalles y me confió sus reflexiones.

Gracias por ayudarme a pensar y a imaginar.

También agradezco a mi familia, pilar fundamental, que cultivó mi amor por el conocimiento, por las letras y por la universidad pública; que me guio, apoyó y cuidó. El cansancio se atraviesa fácil en los hogares que me han dado.

A mi pareja, Jose Alejandro, con quien tuve conversaciones infinitas sobre este tema y tantos otros, ayudándome a encontrarle un norte a lo que hago con su inteligencia y amor. Aquí tuve un refugio inagotable.

A mis amigas y amigos, que no solo me prestaron sus ojos y mentes para reflexionar sobre todo lo que abordo aquí, sino que también me dieron su abrazo incondicional. Gracias por aprender conmigo y por desbordarme de ánimo cuando lo necesitaba.

A mi asesor y maestro, Ramón, que desde segundo semestre revisó con mirada afilada mis textos y me enseñó de autores y autoras que marcaron mi vida y de alguna forma están colados en este trabajo. La compañía dedicada y las incontables enseñanzas permanecerán siempre conmigo.

Tabla de contenido

Resumen	5
Abstract	6
Introducción – Lo que me trajo hasta aquí	7
1. Erótida.....	9
2. Subrogar la maternidad, cambiar su definición.....	12
3. Fecunda.....	25
4. La obsesión de la reproducción.....	27
5. Fragmentada.....	36
6. Nicho en expansión.....	38
7. Federico Paulino y Martín Carlos.....	47
Referencias	52

Resumen

De madres a artificios: mirar la gestación subrogada es un trabajo de grado para optar al título de periodista que, enmarcado en un reportaje, busca exponer los detalles de someterse a una gestación subrogada. Ante los avances científicos en materia de reproducción, esta investigación explora los alcances en materia de género, bioética, psicología y antropología del fenómeno creciente de la gestación subrogada.

La columna vertebral de este trabajo es la historia de Erótida, una mujer que decide gestar hijos para una pareja homosexual de alemanes. En ese sentido, este trabajo de grado alterna entre los géneros periodísticos de crónica y reportaje para mostrar cómo funciona este nuevo mercado tanto a la luz de la teoría como de la realidad y la intimidad de las mujeres que deciden someterse al procedimiento.

Palabras clave: reportaje, crónica, maternidad, gestación subrogada, etnografía virtual, técnicas de reproducción asistida, periodismo con enfoque de género.

Abstract

From mothers to artifice: looking at surrogacy is a journalism degree thesis that, framed in a reportage, seeks to expose the details of undergoing surrogacy. In the face of scientific advances in reproduction, this research explores the gender, bioethics, psychology and anthropology of the growing phenomenon of surrogacy.

The backbone of this work is the story of Erotida, a woman who decides to gestate children for a German homosexual couple. In this sense, this graduate work alternates between the journalistic genres of chronicle and reportage to show how this new market works both in the light of the theory and the reality and intimacy of the women who decide to undergo the procedure.

Keywords: reportage, chronicle, motherhood, surrogacy, virtual ethnography, assisted reproduction techniques, journalism with a gender approach.

Introducción – Lo que me trajo hasta aquí

La necesidad de ser *buena* —con lo que sea que eso signifique— se siente más fuerte en la juventud, cuando el mundo se mira con ojos ávidos de justicia, cuando cada aprendizaje se siente como tener el universo en la mano y las verdades absolutas parecen tan fáciles de decidir. Las ideologías, el sentido crítico y las opiniones afloran en terrenos regados por la información que se consume, los libros que se leen, los autores que se admiran, el ideal de persona que se quiere ser.

Tal vez sea esta juventud y esta sed de corrección —y también mi profundo deseo de ser madre y mi consciencia de esa grandeza— la que me llevó a caminos de temas espinosos como las técnicas de reproducción asistida. No se me hizo difícil coger el mazo y poner en tela de juicio varias de ellas, abrumada por la complejidad de las prácticas y por el obvio protagonismo de los cuerpos femeninos en ellas. Entre todo, lo que más me incomodó fue ver la facilidad de *alquilar* un vientre, la cantidad de mujeres dispuestas a hacerlo y sus características compartidas. En nosotras ha radicado la parte más importante de la vida y eso nos ha llevado a cargar con su peso, a sostener lo más valioso del mundo en las manos e intentar decidir qué hacer con ello.

Intentar, solo intentar, porque ¿qué tan autónomo realmente es ese decidir? Estamos inmersas en una sociedad desigual que puede ser más difícil para nosotras —no creo que haya necesidad de discutirlo a este punto—, y esa circunstancia vicia a menudo nuestros comportamientos y elecciones, desfavoreciendo a quienes ya están desfavorecidas. Esta idea podría ponerse en masculino y tendría igual sentido, también hay un asunto de clase que nos atraviesa, pero lo que atañe a las mujeres en este caso es propio de nuestra condición sexual, de nuestros órganos y sus capacidades, de cómo la ciencia se ha adentrado en ellos para descubrir o inventar nuevas formas de crear vida, arrebatándonos un poco lo que antes era solo nuestro.

Muchos han alegado las consecuencias negativas de regular la gestación subrogada y la han calificado de mercantilización del cuerpo de las mujeres, así como de inhumanidad al transar bebés. Es fácil verlo así, especialmente al consultar las altísimas cifras que las personas pagan cuando no pueden o quieren sobrellevar un embarazo. ¿Quién lo adolece, entonces? Las mujeres que necesitan dinero. ¿Eso es correcto? No lo creo, pero hoy me tomo el atrevimiento de permanecer en silencio.

Si la juventud, que puede ser inexperiencia, era la que me hacía pelear con ahínco las cosas, que sea la misma que me permita no responder. Al menos no a mí.

Este reportaje comenzó con una etnografía virtual que me sobrecogió y fue sucedido por una serie de entrevistas que me hicieron más consciente que nunca de los claroscuros. Pese a que elegí un tema difícil de hablar, pude conocer gestantes, padres que pagaron por gestantes, abogados, abogadas, psicólogas, antropólogas, feministas, agencias, clínicas, activistas. Todos tienen algo para decir que, en este rompecabezas, permite entender que la realidad es más compleja de lo que uno quisiera; especialmente cuando lo que se desea descifrar es parecido a algún tipo de magia que los humanos crearon para poder disponer del linaje y alterar lo que siempre estuvo: la madre.

La columna vertebral de este trabajo es la historia de Erótida, una mujer de 31 años que decidió ser gestante subrogada. Ella, con su relato particular, encarna el infinito que se esconde en llevar embarazos para otros. Más importante me fue escucharla que cualquier cosa. Su relato tiene las respuestas, no importa cuáles sean las preguntas.

1. Erótida

En la cabeza de Erótida rondan dos niñas. *Yo veo unas gemelas y ay, es la adoración. Yo decía «Ojalá pudiera tenerlas algún día»... Me las imaginaba así crespitas, peinándolas, vistiéndolas igualitas.* Erótida las pensaba y piensa, en pasados y presente, idénticas a ella: de piel morena, sonrisa amplia, cabello crespo bien definido. Y ese sueño que comenta con todos, que sus cercanos conocen bien, la llevó a escuchar que aunque estuviera soltera existe algo que se llama inseminación artificial y esa podría ser una vía para tenerlas.

La esperanza que se enciende la lleva a consultar en redes sociales dónde se puede realizar el procedimiento y esa búsqueda le arroja la cuenta de una clínica de fertilidad que, sin saber, visitará muchas veces más. La mera consulta de valoración valía 280 mil (70 dólares). Era mucho para ella, pero apareció Lina, una asesora quien le ofreció ser gestante subrogada. Erótida no tenía ni idea de qué significaba eso y se puso a consultar.

Lina le preguntó de qué ciudad de Colombia era. Cuando escuchó que Erótida era de Valledupar cortó su comunicación porque su interés era hablar con mujeres de Medellín, Bucaramanga o Bogotá. *Qué racista, debe pensar que las costeñas somos feas,* pensó. Sin embargo, días después le llegó un nuevo mensaje de Lina, para preguntarle si estaba interesada en ser gestante subrogada. Erótida, que ya sabía que era eso, respondió que sí. La asesora se animó sobre todo al enterarse que Erótida vivía hace siete años en Medellín —una de las ciudades con sedes y convenios—. Ahí empezó todo.

No sabía cuánto dinero sería, pero sí lo que quería hacer con él. *Con lo que me paguen podría mandar a hacerme mis gemelas,* pensó. Quería darle esas dos hermanitas a su hijo Andrés, que criaba sola y para ese momento tenía nueve años.

El mismo día que terminó de hablar con Lina fue contactada por otra persona de la clínica. Recuerda que a eso de las 6 de la tarde, mientras estaba en un centro comercial esperando a su hijo que pasaba el día con su familia paterna, agendó su primera cita en Celagem, una clínica que se autodenomina como líder en reproducción asistida en Latinoamérica.

Antes de tener la cita siguió empapándose del tema. Hugo, su hermano mayor, fue de gran ayuda, pues dedicado a trabajar en el campo sabía que ese mismo procedimiento que Erótida estaba dispuesta a realizarse se hacía con las vacas y los caballos buscando reproducir razas mejores: con fecundación in vitro, es decir, fecundando óvulos en laboratorios, consiguen el material genético necesario para transferirse al útero de cualquier animal común y así ahorrar costos.

Por otra parte, su hermano menor Juan Pablo con quien vivía en Medellín, se informó de los aspectos jurídicos para confirmar que no era una práctica ilegal en Colombia y del prestigio de la clínica. Además, la contactó con un amigo embriólogo suyo para que le contara con detalles cómo era el procedimiento. Con esas analogías y explicaciones Erótida comprendió todo.

Pero no dejaba de serle extraño, no dejaba de parecerle antinatural, no dejaba de sentir miedo de los meses que venían, de preguntarse cómo le explicaría a todo el mundo que el embarazo, aunque suyo, no lo era. Ya sin madre ni padre su apoyo estaba en sus hermanos, ellos son su roca. De los ocho solo un par estuvieron en desacuerdo y aun así dijeron que respetaban su decisión, lo que sí le pidieron fue no enviarles fotos del embarazo porque se *ilusionaban*. El resto la apoyó diciéndole que era una labor noble ayudar a otras personas a cumplir su sueño de tener hijos, *que son la bendición más grande*.

Aunque toda su familia es cristiana, Erótida estaba alejada de Dios; pero esa distancia se acortó a medida que tomaba la decisión de ser gestante. Comenzó pidiéndole a su hermana Nista que no dejara de orar por ella para que *si era voluntad de Él, todo saliera bien y pasara los exámenes médicos y psicológicos*.

Para la primera cita, en agosto de 2021, pidió a Diana, su mejor amiga, que la acompañara porque sentía miedo de que pudieran hacerle daño, finalmente ella no dejaba de ser un medio que otras personas podían pagar para ser padres. *Yo pensaba ¿Y si me van a secuestrar y a sacarme los órganos?* Diana tenía indicaciones de que si Erótida dejaba de responder por chat, debía llamar a la policía. Con ese acuerdo se fueron juntas a Ciudad del Río, a la sede de Celagem. La oficina se

veía elegante. En la cita la trataron bien, se desvanecieron sus miedos porque notó que tenían experiencia y se veían confiables.

Los exámenes fueron aprobados. Erótida cumplía con la larga lista de requisitos para ser gestante subrogada: un embarazo y parto relativamente sencillos, un hijo sano, buen estado de salud, edad reproductiva precisa, sin enfermedades de base, con un estado psicológico ideal y disponibilidad de viajar a Bogotá. *La voluntad de Dios había hablado.*

La clínica la enlazó inicialmente con una pareja francesa con la cual tuvo una entrevista por videollamada, ya que ella tenía la autoridad de aprobar o desaprobar quienes serían los padres del bebé. Después de confirmar que estaba de acuerdo procedieron con la preparación para recibir la fecundación in vitro, que constaba de un tratamiento para preparar el endometrio y hacerlo receptivo a la transferencia de material genético.

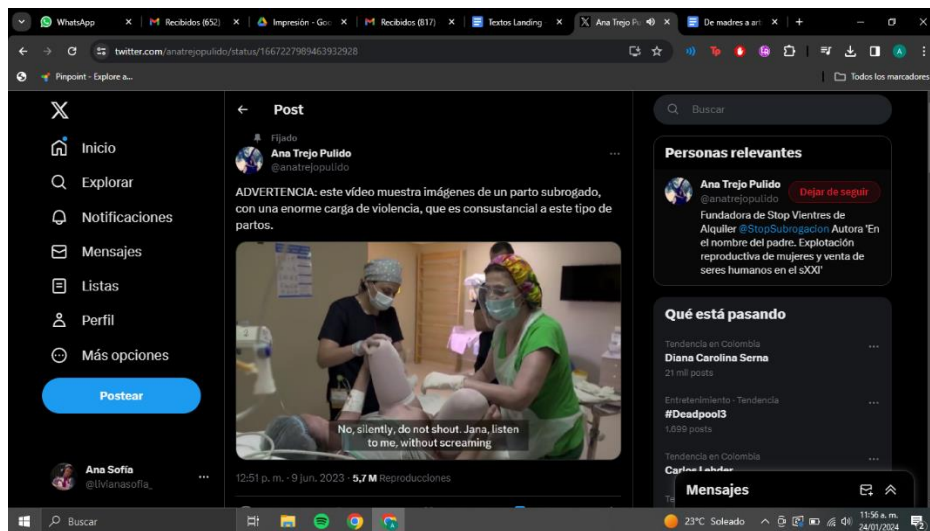
Esa preparación duró poco más de un mes y no generó ningún malestar en Erótida. Para octubre del 2021 su cuerpo estaba listo para recibir el embrión —un óvulo de una donante desconocida para ella, fecundado con el espermatozoides del padre—. Ese procedimiento se realizó en Bogotá y la clínica cubrió todos los gastos del viaje, que duró solo un día.

Aunque la prueba de embarazo de días después salió positiva, a la siguiente revisión, en la tercera semana, se dieron cuenta que el embrión no había crecido. Así el proceso con la pareja se detuvo y Erótida tuvo que ser enlazada con unos nuevos padres de intención. Esta vez se topó con una pareja de hombres alemanes. *Ahí elegí los mejores papás del mundo, con ellos yo sentí su nobleza, me sentí tan bien. Hubo química.*

2. Subrogar la maternidad, cambiar su definición

Mi encuentro con Erótida fue el resultado de una búsqueda que inició cuando me acerqué a la gestación subrogada después de ver videos en Twitter —ahora X— de gestantes dando a luz, como el que compartió Ana Trejo Pulido, fundadora del Movimiento *Stop Vientres de Alquiler*. La mujer que aparece es una ucraniana contratada por una agencia que entregó el bebé a una pareja de asiáticos que no estaba durante el parto y, según cuenta Ana, llegó dos meses más tarde por él. La narradora del video dice además que el objetivo de la gestante era conseguir dinero para comprarle una casa a sus hijos.

La parturienta está acostada con las piernas abiertas, tiene medias de compresión, se encuentra consciente, cuenta con la compañía de una periodista y es asistida por lo que parece ser una partera, un médico y una enfermera. El bebé tarda en salir mientras ella dice que se siente mal y la partera le pide que no grite, que siga las indicaciones. Así pasa un rato hasta que el médico realiza la maniobra *kristeller*, que consiste en empujar con el antebrazo el alto vientre para que el bebé baje. A ella no le permiten ver al niño y lo llevan de una vez a otra habitación.



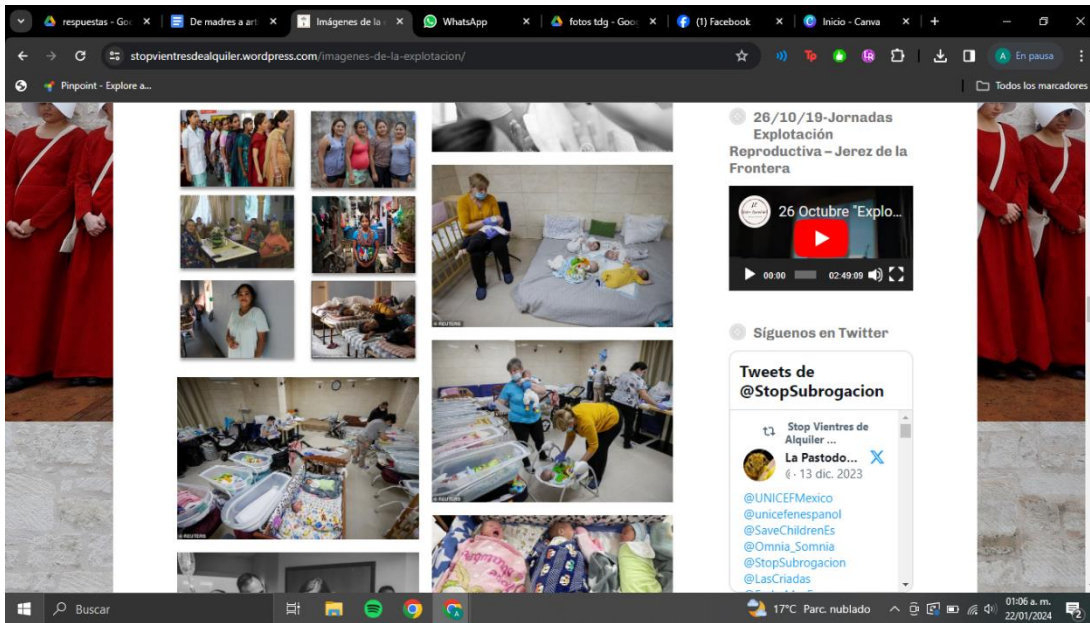
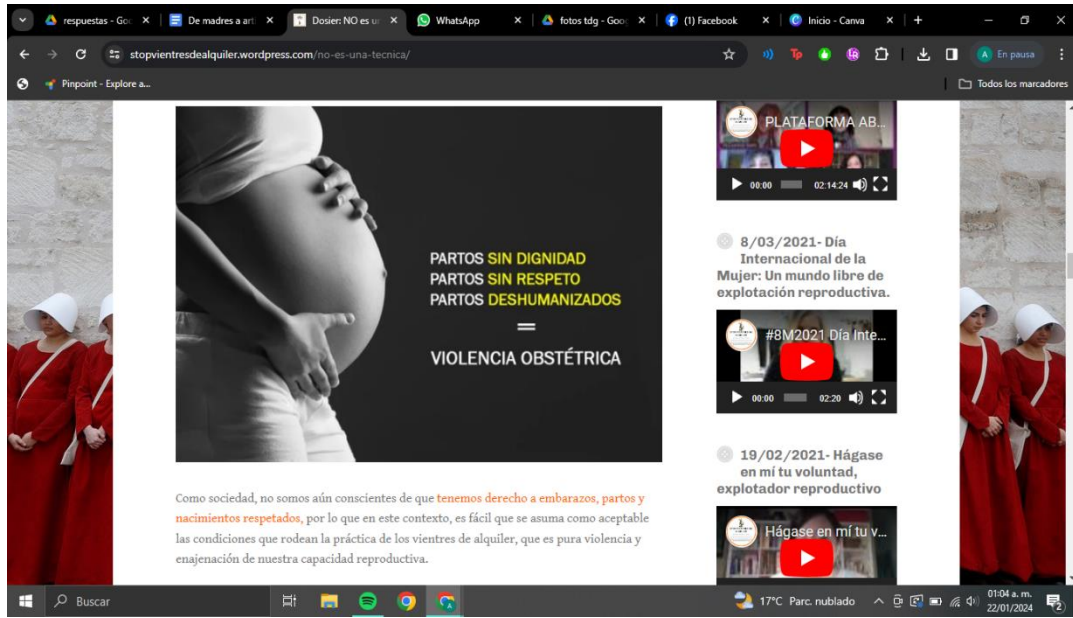
Tomado de: <https://twitter.com/anatrejopulido/status/1667227989463932928>

Los comentarios de publicaciones como esta me revolcaron los pensamientos porque eran en su mayoría detractores de la gestación subrogada. En este caso, tachaban de inhumanidad al trato que

se le dio a la mujer y cuestionaron cómo podía ser bueno que el bebé no lactara, que ella no pudiera ver siquiera el estado en que nació, que los separaran de forma repentina después del vínculo que se debió haber creado en esos nueve meses. Ana Trejo es una de las activistas más grandes de esta crítica y por eso creó su movimiento, para divulgar información feminista y concientizar sobre lo que llaman explotación reproductiva y mercado de bebés.

En la plataforma de Stop Vientres de Alquiler, que nació en 2017, se encuentra un sinfín de información: un manifiesto, varios dossiers informativos, estadísticas, imágenes, videos, una biblioteca; todo sobre un gran fondo de imágenes de *El cuento de la criada*, esa serie televisiva basada en el libro de Margaret Atwood que retrata una sociedad postapocalíptica donde las mujeres son esclavas sexuales, con todo lo que eso conlleva. Y es que para esta corriente del feminismo, abolicionista de lo que considera mercantilización de la mujer, la gestación subrogada es una más de las formas que encuentra el patriarcado de poner nuestra diferencia sexual como un producto, como algo que se puede transar.





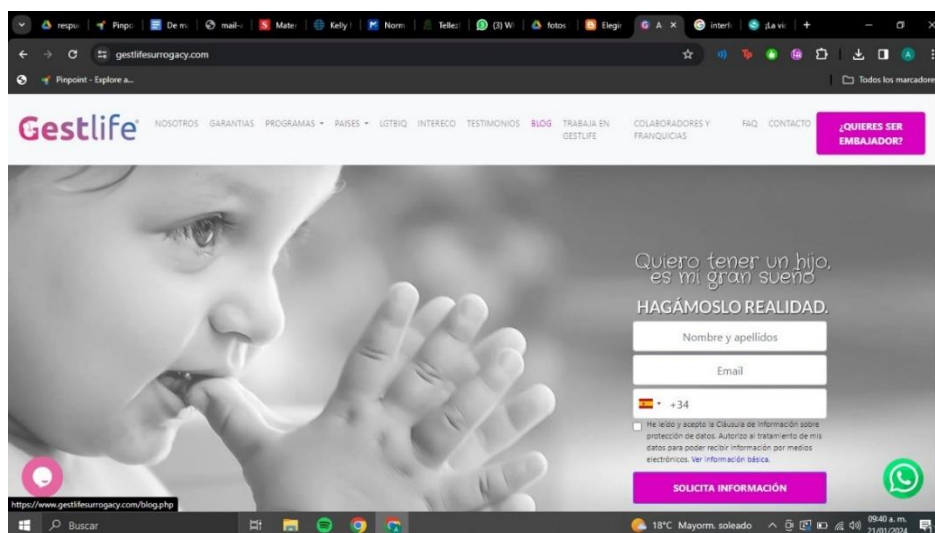
Tomado de: <https://stopvientesdealquiler.wordpress.com/>

Pero no todos piensan así. Corrientes más liberales se encuentran no solo en los comentarios de la publicación de Ana sino en otros espacios, alegando que si el feminismo aboga por la consigna «Mi cuerpo, mi decisión» no se debe juzgar esta práctica, si bien se hace de forma consensuada entre las partes; además de resaltar la importancia de regular la práctica para que no quede a la deriva en la ilegalidad, mermando las posibilidades de rastrear las cifras y los procesos. Así se extiende un largo debate que no cesa mientras las cifras de bebés nacidos por gestación subrogada

aumentan porque cientos de mujeres como Erótida están dispuestas a hacerlo, sea en la luz o en la penumbra.

Sorprendentemente no es difícil iniciar un proceso, en especial porque la práctica no es nada nueva: el mundo lleva más de cuarenta años viendo nacer bebés por gestación subrogada. Internet está lleno de compañías, clínicas o intermediarios prestos a iniciar el proceso, aquí y en cualquier país donde no esté prohibida, y claro, mientras se tengan los recursos necesarios. Según la ONG Suiza *International Social Security Association* hay más de veinte mil procesos anuales de gestación subrogada, por supuesto, sin tener en cuenta las que se realizan de forma ilegal o sin un marco regulatorio.

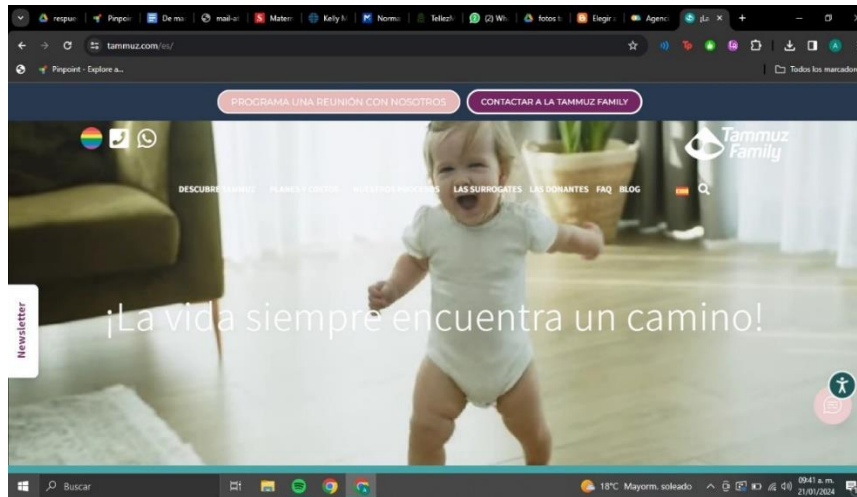
Comencé la investigación pretendiendo ser una mujer que quiere tener un bebé por vía subrogada, inventándome una identidad que me permitiera contactar personas que le puedan hacer una cotización a mi deseo. En ocasiones me presenté como una mujer con diversas enfermedades que derivaron en problemas de fertilidad, en otras como simplemente una mujer sana que no quería parir. No quería falsear u omitir mi labor como periodista, sin embargo, hablar desde esa posición cierra las puertas con las agencias e intermediarios, que sienten recelo por dar detalles sobre el tema; me interesaba también entablar conversaciones genuinas donde se me tratara como una madre de intención más. Y las obtuve.



Tomado de: <https://www.gestlifesurrogacy.com/>



Tomado de: <https://celagem.com/ivf-con-subrogacion/>



Tomado de: <https://www.tammuz.com/es/>



Tomado de: <https://interfertility.es/>

ConceiveAbilities® Intended Parents Surrogates Egg Donors About Us Search Start Here

Las madres subrogadas son la razón por la que muchas parejas se convierten en padres. Al convertirse en subrogada, usted está tomando una decisión que tiene el poder de cambiar vidas y ayudar a crear una familia. Pero, ¿qué es la gestación subrogada? Una subrogada es una mujer que gesta un niño, con el que no está genéticamente emparentada, para otra persona. Al ser una subrogada, estarás ayudando a personas que luchan contra la infertilidad, que no pueden gestar un bebé por razones médicas como el cáncer, o que no tienen útero, como las parejas homosexuales o los hombres solteros. A través de nuestro proceso Matching Matters, te ayudaremos a encontrar la familia a la que estás destinada a ayudar.

Convertirse en Subrogada

Obtenga más información sobre nuestro programa

Más información sobre cómo convertirse en gestante subrogada.

Tomado de: <https://www.conceiveabilities.com/es/programa-de-subrogacion-gestacional/>

mail.google.com/mail/u/5/#inbox/FMfcgzGsmhfdtCpCCTmppRkCLtQRSmhT

Es el momento de emprender el camino en la búsqueda de tu sueño más anhelado: **tener un bebé.**

Hola
Es el momento de emprender el camino en la búsqueda de tu sueño más anhelado: tener un bebé.
(Da el primer paso y programa tu consulta de fertilidad 4 en 1)
En inSer encontrarás:

1. Cita con especialista "Incluye Ecografía. Nuestros especialistas de Reproducción Humana estarán contigo desde el primer momento. Tu proceso es importante para nosotros
2. Revisión de exámenes. Encontrar las razones de tu infertilidad y entregar un diagnóstico integral es fundamental para iniciar el camino. Queremos brindarte el tratamiento adecuado para ti.
3. Apoyo Psicológico. Sabes que el camino de la infertilidad tiene altas y bajas. Equilibra tu razón con el corazón
4. Acompañamiento y entrega de presupuesto. Nuestro equipo de atención al paciente te explicará cada detalle sobre el tratamiento ideal para ti. Queremos que todo sea comprensible y tengas en nosotros un apoyo. Cuatro servicios que te darán la posibilidad de equilibrar el diagnóstico médico con el componente emocional

Conversemos

**FERTILITY CENTER COLOMBIA
ES LA ÚNICA COMPAÑÍA QUE LE
GARANTIZA QUE SI EN 24 MESES NO HA
LOGRADO TENER UN HIJO, LE
REEMBOLSA EL 100% DE SU DINERO**

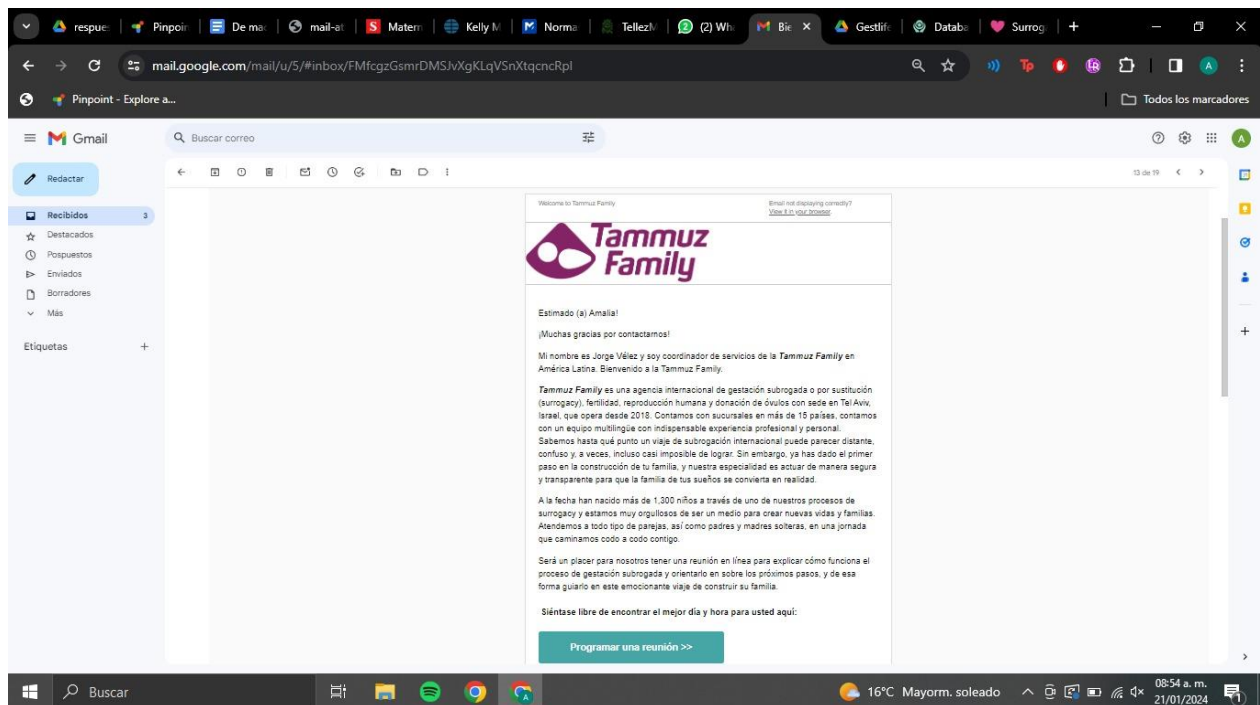
¿Por qué elegir a Fertility Center?

En FERTILITY CENTER COLOMBIA estamos tan seguros de la profesionalidad de todos nuestros empleados, que le garantizamos POR ESCRITO EN EL CONTRATO que si en un plazo de 24 meses, no ha logrado tener el bebé deseado, procederemos a reembolsarle el dinero pagado.

Si trata con alguna otra agencia, exija lo mismo. Y verá la respuesta.

Esperamos contar con usted entre nuestros padres.

***En Fertility Center Colombia no tenemos
“clientes”, tenemos padres.***



Imágenes propias. Tomadas de los correos electrónicos que recibí de clínicas y agencias.

Así supe que cada tipo de mediador tiene características diferentes que influyen en la decisión de los padres de intención. Mientras las clínicas dicen tener procesos que involucran varias fases médicas, demostrar infertilidad y poder acceder a la gestación subrogada, las agencias son más laxas y el proceso se siente más como un trámite meramente comercial. Tanto más en el caso de

los intermediarios independientes, que demandan condiciones más sencillas de cumplir para los padres de intención, no solo desde los requerimientos médicos y legales sino también desde sus precios, considerablemente más asequibles. Cabe anotar que la donante de óvulos y la gestante tienen que ser dos mujeres diferentes.

Las clínicas de fertilidad procuran seguir un protocolo riguroso sobre sus clientes y sus deseos. Si bien les escribí directamente como interesada en sus servicios de vientres subrogados, la mayoría insiste que el debido proceso es intentar primero con sus demás planes y servicios sobre fertilidad; es decir, comenzar con facilitar la historia clínica anterior, realizar nuevos exámenes para abrir una nueva historia y determinar las causas de la infertilidad, comprobar la calidad del espermatozoides de la pareja (de tenerla), entre otros servicios. Solo después se procede a la evaluación del tratamiento óptimo, que puede variar entre muchas opciones como la fecundación in vitro, la ovodonación, la congelación de óvulos o vitrificación, la inseminación artificial, la combinación de más de uno de estos, etc.

Ahora, aunque las clínicas comienzan por explicar y solicitar estos pasos, bastan nuevas llamadas para insistir en que el tratamiento deseado es la gestación subrogada y recibir las orientaciones sobre ella. Las clínicas contactadas tuvieron en común que pese a mostrarse recelosas al comienzo y ser enfáticas en que los costos son considerablemente más elevados en comparación a los otros tratamientos, finalmente ceden a agendar citas —que oscilan entre 200 mil a 300 mil, es decir, 50 a 70 dólares— para recibir la información detallada del proceso, que en el caso colombiano está entre los 80 y 150 millones de pesos (20 mil a 35 mil dólares).

Las plataformas de las agencias también tienen algo en común: para contactarlas basta llenar un formulario con algunos datos personales y casi al instante se reciben mensajes de bienvenida al celular o al correo electrónico, la mayoría mencionando cómo se está un paso más cerca de cumplir un sueño, con mensajes de motivación, presentando al asesor asignado y buscando agendar un primer encuentro, todo entre imágenes que lucen como una paternidad/maternidad perfecta, con bebés estereotípicamente bellos.

Estas compañías difieren de las clínicas en que son menos recelosas con la información, a pesar de que necesitan de ellas y tienen vínculos estrechos para llevar a cabo los procesos. También recibí un sinfín de videos de madres y padres felices con sus bebés:

Claro que le diremos a nuestra bebé todo lo que hicimos por tenerla, la forma en la que vino al mundo. Algún día sabrá toda la verdad. Así sabrá que fue más deseado que cualquier otro.

Recién casada le dije a mi esposo que no quería tener hijos, que quería viajar, ir a Disney, conocer el mundo, Pero cuando pasaron cuatro años y ya estaba en mis 30 sí quería, así que dejé de tomar las pastillas, pero nunca pudimos quedar en embarazo y no obtuvimos ningún diagnóstico. Peor que cualquier resultado negativo es tener un diagnóstico inconcluso (...) La gestación subrogada fue una luz, el luto no sería para siempre.

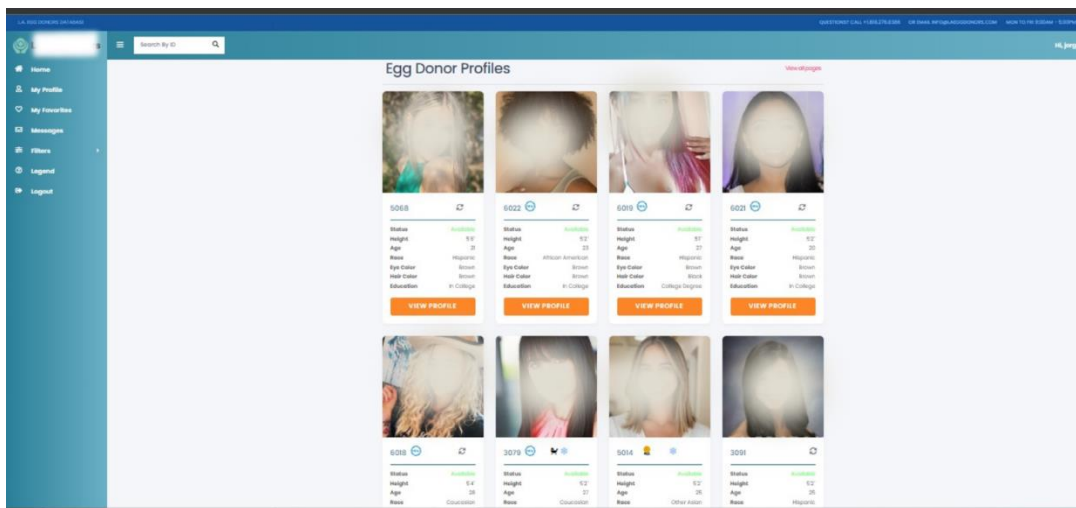
Todo fue hermoso. Solo tengo palabras de agradecimiento, estaré agradecida toda la vida por él. Al final, después de muchos intentos, fue en Ucrania, y no descartamos volver el año que viene a conseguirle un hermanito.

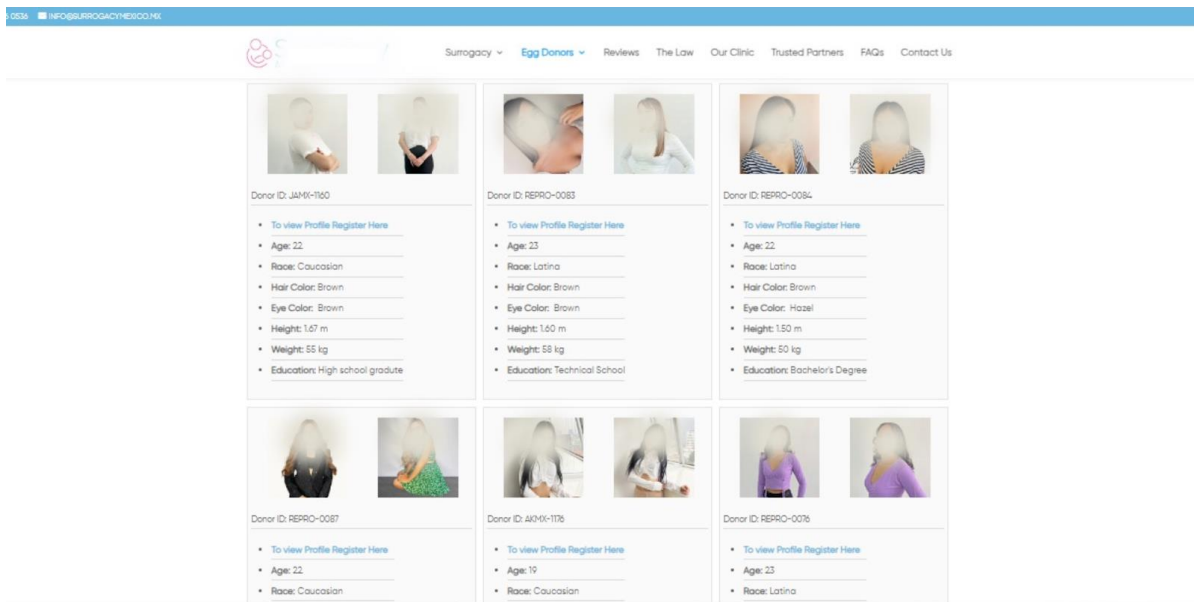
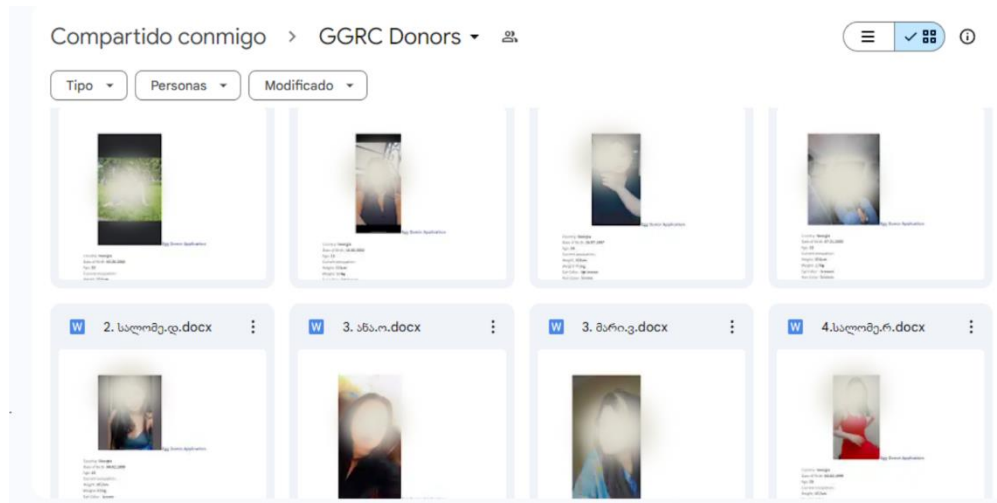
Al tener un público internacional, los asesores adecúan la agenda a la zona horaria de los potenciales clientes. Permiten duraciones de una hora o hasta más para informar sobre los pormenores. Antes de poder arrojar cualquier inquietud ya han explicado los precios, países, legislaciones, estadía, aliados comerciales y cuestiones éticas, y dejado en claro cuáles son sus mejores planes, bautizados como *silver*, *plus*, *gold*, *premium* o *vip*, donde prometen entregar al final del proceso, sí o sí, un bebé. Varias de ellas permiten escoger el sexo; garantizar que si fallece en sus primeros dos años —sin importar la razón— los padres de intención pueden iniciar un nuevo proceso sin pagar más... Y obtener la congelación del cordón umbilical y sus células madre durante veinte años —para que en el caso de desarrollar cáncer u otras afecciones tenga sus propias células madre a disposición—.

Cada agencia, sin importar si es española, israelí o estadounidense, cuenta con asesores, repartidos en distintas partes del mundo, que hablan en el idioma que el cliente prefiera. En clima de conversación se siente la necesidad de persuadir, de vender algo. Aunque el diálogo al comienzo

es un monólogo donde el cliente escucha lo que la agencia tiene por ofrecer, encuentra su fuerte en las ventajas que tiene sobre otras: garantías, indemnizaciones, cubrimientos, estadías, libros, asistencia psicológica, abogados, seguros, clínicas aliadas y un largo etcétera. Algunos asesores prefieren las llamadas y otros las videollamadas, estos últimos intentan ver por cámara a los padres de intención pero comprenden si hay más comodidad ocultando el rostro.

En mi caso, al terminar las videollamadas obtenía al instante varios folletos para no olvidar la información: dossiers jurídicos, de servicios, con precios y guías éticas, separados por los países en los cuales es legal —Ucrania, Georgia, México, Canadá y Estados Unidos, principalmente—. Las agencias con las cuales me presenté como una mujer con problemas de fertilidad enviaron también extensos catálogos de donantes de óvulos, cada una con fotografías de su rostro y de cuerpo entero, con su edad, raza, color de cabello, color de ojos, peso, altura y nivel de educación. Las dividen en donantes regulares y premium, estas últimas son ganadoras de concursos de belleza o modelos e implican un cargo adicional de aproximadamente 2.000 dólares. Todos los asesores se pusieron a mi disposición para resolver cualquier duda y tener un segundo encuentro, algunos me llamaron varias veces después para verificar que mi deseo siguiera en pie.





Imágenes propias. Tomadas de los bancos de donantes de óvulos que recibí de las agencias. Los bancos son de Estados Unidos, Georgia y México, con óvulos de mujeres de diferentes nacionalidades.

Aunque la apertura es notable algunas agencias son más mesuradas que otras al hablar de sus gestantes: una de ellas ofrecía una aplicación móvil para estar en contacto durante el proceso y cerciorarse de que la embarazada no esté siendo vulnerada, tampoco tenía problema en compartir videos de las mujeres —la mayoría de Ucrania— dando testimonios de satisfacción; una frase que

el asesor repetía y que además decía en los folletos se quedó en mi memoria: «*Realizamos procesos para más de 450 padres cada año, y el silencio, es la mejor prueba de la satisfacción*».

Por otra parte, una agencia israelí cuyo asesor me llamaba desde Brasil pero era colombiano, tenía cierta intención de evadir el tema. Aunque el hombre me hablaba a profundidad de las características de cada plan y de las legislaciones de los países donde ofrecen el servicio, a la hora de mencionar a las gestantes usaba constantemente los términos reserva, confidencialidad y anonimato, y era enfático en que su agencia prohíbe el contacto de los padres de intención con las gestantes en la mayoría de los casos. Luego de un rato insistiendo cedió un poco.

- ¿Te interesa mucho el contacto con la gestante? ¿Es un punto indispensable para ti?
- Sí, también es por una cuestión ética, quisiera saber que está bien durante el proceso.
- Lo que pasa es que depende del país. Si es en Estados Unidos es obligatoria la comunicación ya que la gestante es la paciente y es ella quien debe pasar la información del estado del embarazo a los padres y esa sería su única vía de acceso a la información, pero para el caso de México, Ucrania o Georgia es casi nulo, no incentivamos ningún encuentro. Si de verdad es necesario para ti, nosotros podríamos mediar algunas comunicaciones a través de la clínica, siempre y cuando no sean muy repetitivas. Podría ser en la semana 39 y en compañía de alguno de nuestros agentes, aunque depende del país...
- ¿Y por qué no incentivan los encuentros?
- Las gestantes generalmente son personas que realmente quieren ayudar a las familias a tener hijos, más algunas comunicaciones puede ser malinterpretadas y eso pueden generar complicaciones en el proceso, entonces preferimos que en esas comunicaciones haya alguien presente de la clínica para que la comunicación sea lo más correcta posible, no sé si me doy a entender...
- ¿Han tenido problemas cuando hay relación entre las gestantes y los padres?
- En algunos casos las gestantes, no sé, pecan por inocentes y pasan informaciones donde pareciera que estuvieran solicitando compensaciones adicionales o generando un poco de lástima para afectar un poco más el corazón de los padres... Es mejor evitar esas cosas que pueden ser desagradables, o incluso pueden pasar informaciones médicas erradas, que ya nos ha pasado. Es un aspecto bien cultural, por ejemplo, México y Colombia se parecen

mucho en eso... Por eso nos gusta controlar que la conversación no se salga de los parámetros.

El costo mínimo por gestación subrogada que encontré era de 50.000 euros y el mayor 153.000, es decir, entre 213 y 652 millones de pesos. Y su gran popularidad sobre las demás técnicas de reproducción asistida —y sobre la adopción, por supuesto— puede radicar en sus estadísticas: para el 2020 las clínicas con gestación subrogada en Estados Unidos dieron una tasa de éxito de del 75%, mientras la fecundación in vitro con óvulos de donantes llegó al 52%.

Entre la bruma que dejan las ofertas, las imágenes, los números y las conversaciones, solo queda la certeza de que el significado de maternidad se deformó. De repente el refrán de «*Madre solo hay una*» pareciera anacrónico y errado. La historia de Erótida lo confirma: gestó vida de un óvulo ajeno y desconocido pero durante nueve meses sintió que era suyo.

3. Fecunda

Si hubo alguien fértil y fuerte antes que Erótida fue su madre. Tuvo nueve hijos en diez años y tras la muerte del padre los sacó adelante por sí sola. Erótida, que es la menor de las mujeres, no conoció de cerca grandes carencias porque a medida que crecía sus hermanos mayores conseguían el dinero para sostenerse; aun así sabía que la situación económica no era la mejor por lo que rebuscaba trabajos desde muy pequeña para comprarse sus propias cosas, como los lápices y cuadernos de la escuela, o incluso para ayudar con las cosas que sus hermanos más pequeños necesitaban.

Se cultivó como una mujer independiente y trabajadora. Mientras más crecía, más se hacía consciente de que en Valledupar no abundaban las oportunidades. No fue sino hasta la muerte de su madre, en 2014, que comenzó a idear planes para venirse a Medellín, una ciudad con más chances de vivir mejor, pero no tan abrumadora y grande como Bogotá. Vino en 2015 con su hermano menor, Juan Pablo, convencida de que aquí podría estudiar. No se equivocó y ahora Juan Pablo cursa estudios en Derecho.

Ese mismo temple y determinación la llevaron a la clínica, a los exámenes, a querer ser gestante, a poder elegir padres para un hijo ajeno con la certeza de que estaba haciendo lo correcto.

Después de escoger la pareja de alemanes, Erótida viajó de nuevo a Bogotá a su segunda fecundación in vitro. En la sala de espera de la clínica conoció a Liliana, una mujer que también sería gestante subrogada. Hablaron un rato largo, contándose sus experiencias, para luego mostrarse en sus WhatsApp los contactos de los padres de intención que eligieron. Se dieron cuenta que eran los mismos: la pareja de alemanes había pagado por dos gestantes, uno tendría un hijo con Erótida y el otro una hija con Liliana. Se agradaron tanto que permanecieron en contacto, se volvieron compañía y se ayudaron a normalizar lo que estaban viviendo.

Cuando llegó el momento de asistir al control prenatal donde revisarían con una prueba de embarazo sus niveles de la hormona hCG —gonadotropina coriónica humana— en la sangre, esa que libera un embrión tras ser implantado en el útero, los resultados de Erótida eran altísimos. Tan elevados que cuando le contó a Liliana, ella le dijo que había escuchado a una youtuber decir que

esa cifra tan alta solo aparecía cuando eran gemelos, pero Erótida hizo caso omiso, no solo porque desde la clínica le dijeron que solo le habían implantado un embrión, sino también porque la enfermera que revisó los exámenes le dijo que estaba perfecto tener ese valor.

La tranquilidad de haber logrado el embarazo persistió hasta la primera ecografía donde volvió a ser cuestionada, esta vez por la médica que se la realizó. *La doctora me dijo «¿A ti te pusieron dos embriones o uno? ¿Qué te dijeron?», y yo le respondí «Nooo, solo uno, porque me dijeron que acá no tienen laboratorio para hacer ese procedimiento de transferencia embrionaria» y ella me dijo «Pero mira que acá hay dos bebés. Mira: embrioncito 1 y embrioncito 2».*

Ahí vio las dos formas, demasiado claras para tener apenas 25 días. Ya se diferenciaban dos bebés sentados. *Yo miré y yo me quise morir. Dije ¡Dios mío! ¿Ahora cómo hago? Porque cuando tuve a mi hijo lo tuvieron que sacar dos semanas antes de la fecha del parto porque el útero no me crecía lo suficiente y él se podía asfixiar. Yo pensaba que se me iba a rajarse la barriga, que me iba a llenar de estrías, salí de ahí llorando.*

Cuando llegó a casa consultó en internet y supo que aunque solo le hubieran transferido un embrión era posible que se dividiera en varios. A ese punto no había reversa, tenía que culminar el proceso como decía muy claro el contrato que había firmado. Seguía pensando que si su primer embarazo había tenido síntomas difíciles, este sería mucho peor. Y tenía razón.

Con apoyo de su mejor amiga Diana y su hermana Nista logró calmarse. Les mostró la ecografía a ambas, a su hermana por chat porque vivía en Valledupar. La respuesta que recibió fue: *Dale gracias a Dios porque se te dividió en dos y no en cuatro.* De nuevo la voluntad de él habló más alto de lo que ella podía.

4. La obsesión de la reproducción

Desde la antigüedad se encuentran historias de mujeres que prestaron su vientre —sea como esclavas o a cambio de compensación económica— para que matrimonios en los cuales la esposa era estéril pudiesen tener hijos. Claramente esos embarazos necesitaron de relaciones sexuales y la gestación subrogada tal como la conocemos hoy en día no llegó hasta los 70, con el inmenso avance que representó la inseminación artificial. No tardó mucho en producirse la idea de inseminar a una mujer para gestar hijos ajenos.

Desde inicios de los 80 comenzaron a publicarse en la prensa anuncios buscando mujeres que estuvieran dispuestas a brindar apoyo a parejas infértiles “alquilando” su vientre. En 1984 Mary Beth Whitehead respondió a uno de esos anuncios, y en 1985 firmó un contrato donde aceptaba 10.000 dólares a cambio de ser inseminada con el espermatozoides de William Stern, que no podía tener hijos con su esposa, Elizabeth Stern, debido a que ella padecía esclerosis múltiple. Mary Beth, por su parte, necesitaba el dinero porque no contaba con estudios, ni empleo, tenía dos hijos y su esposo, Richard Whitehead, no ganaba mucho como recolector de basura. Aunque este no fue el primer caso de gestación subrogada, sí fue el más importante.

En 1986 Mary Beth dio a luz la bebé que sería de Elizabeth y William, sin embargo, renunció al dinero, la bautizó como Sara Elizabeth Whitehead y huyó con ella a Florida. La disputa ética y legal fue larga, y derivó en remitir el caso de la Corte Suprema de Nueva Jersey al Tribunal de la Familia que anuló el contrato de subrogación, otorgó los derechos de maternidad y visita a Mary Beth, de paternidad a William, y de custodia a William y Elizabeth. Los Stern cambiaron el nombre de la bebé a Melissa Elizabeth Stern. El caso, que se bautizó con el seudónimo de *Baby M*, no es solo uno de los pleitos legales más famosos de la historia de los Estados Unidos, sino también un hecho que cambió el rumbo de las técnicas de reproducción asistida.

Cuando alcanzó la mayoría de edad, Melissa renunció a la maternidad de Mary Beth y formalizó la maternidad de Elizabeth. Ese caso sentó diversos precedentes, el más importante, tal vez, sea que ninguna gestante subrogada cede sus óvulos para gestar al embrión y así evitar el conflicto que genera ser la madre biológica. Es decir, ya no se realizan inseminaciones artificiales —depositar el

esperma en el útero de la gestante— sino fecundaciones in vitro —un óvulo es fecundado por esperma en un laboratorio, cuando se divide y se convierte en embrión es depositado en el útero de la gestante—. Esto puede complejizar o encarecer el proceso porque, en caso de no tener una madre de intención o una madre de intención con óvulos sanos, también se necesita una donante de óvulos.



Melissa Elizabeth Stern.

Tomado de <https://www.newspapers.com/>



Mary Beth Whitehead y William y Elizabeth Stern

Tomado de <https://www.shutterstock.com/> y <https://www.familysourceconsultants.com/>

La propagación de esta práctica por el mundo tampoco tardó, sin embargo, no existe un rastreo preciso de cómo. Aunque todos los primeros casos se registran en Estados Unidos existen otros temporalmente cercanos en Australia e India —e igual de problemáticos, con casos judiciales buscando determinar quiénes eran los verdaderos padres—. La llegada a Europa es aún más

confusa por los dilemas éticos que generó y por ello hoy es el continente con mayor prohibición al respecto, diferente a Latinoamérica que tras los vacíos legales permite propagar esta técnica y no contar con registros fidedignos.

El asunto de la donación de óvulos, por su parte, tiene sus propias complejidades. Aunque se habla de ella como una técnica de reproducción asistida altruista, con el tiempo se ha convertido parte de algo más grande que puede constituir un nuevo mercado porque tiene costos elevados y porque se da una compensación económica a las mujeres que se someten a la donación. Va más allá del mero ejercicio solidario porque esto último hace normal que las donantes sean mujeres con necesidades económicas. El proceso médico es complejo: la toma de medicamentos por largos periodos y las punciones ováricas tienen efectos secundarios y un sinfín de posibles complicaciones.

Al igual que la gestación subrogada, está en tela de juicio su dimensión ética. Por ejemplo, la escritora y periodista peruana, Gabriela Wiener, en su crónica *Adiós, ovocito, adiós*, vive en primera persona todo un proceso de donación de óvulos dejando entrever el gran racismo que se esconde en el acto altruista. Lo hizo en España y todas las mujeres que conoció y lo hicieron también, acudían a las clínicas después de ver los carteles que abundan en las calles por la cifra que prometían.

«No tenemos demanda de óvulos ... exóticos. Las parejas buscan óvulos de chicas que se les parezcan. Quieren evitar habladurías, imagínate que después les sale un niño con esos ojos, con tu cabello negro. La gente podría decir que es el hijo del librero de la esquina y no del marido. Tienen derecho a su privacidad. Si no, adoptarían un vietnamita». Noté que había hecho un gran esfuerzo para decir librero en lugar de verdulero, o algo así. (...) La doctora me miró como si vendiera enciclopedias, dijo «te llamaremos» y se dispuso a anotar mis datos en una ficha que también consignaba a su técnica manera mis caracteres étnicos: «rasgos amerindios». Su explicación me pareció lógica y humana, aunque no pude evitar pensar que mi futura descendencia había sido discriminada antes incluso de haber nacido.

Cuando leo este fragmento recuerdo los catálogos de donantes que vi y cómo los óvulos de las mujeres trigueñas, de ojos y cabello oscuro eran más baratos que los demás. Ellas no podían estar

en el rango de las donantes *vip* y seguro lo hicieron, al igual que Gabriela, conscientes de que sus óvulos no serían tan atractivos. Hacer al bebé de los sueños difícilmente incluye las características consideradas convencionalmente inferiores. Nunca vi una donante negra.

Por parte de la gestación subrogada, los personajes públicos que han recurrido a ella resultan por incentivarla. Paris Hilton, Miguel Bosé, Sarah Jessica Parker, Priyanka Chopra, Ricky Martin, James Rodríguez, Cristiano Ronaldo, Kim y Khloé Kardashian, entre otros, eligieron esta vía porque no podían o no querían llevar a cabo un embarazo. Lo hicieron a los ojos de un mundo que, por orden natural, se irá adaptando a la imagen de una mujer pariendo un bebé para después entregarlo.

Algunos de sus casos son más complejos que otros. Por ejemplo, Miguel Bosé enfrentó una disputa legal con su exesposo Nacho Palau por la custodia de los hijos, difícil de sobrellevar debido a que, de los cuatro hijos, dos eran biológicamente de Bosé y dos de Palau, y no realizaron el proceso de adopción para asegurar la paternidad de los otros. A la hora de determinar los derechos de paternidad, el Tribunal Supremo Español estableció que los lazos afectivos no eran suficientes para declarar la paternidad de ambos, es decir, cada hombre quedó siendo padre solo de sus dos hijos biológicos. Por parte de los niños, recibieron un régimen de visitas para mantener su relación dado que habían sido criados juntos.



Tomado de: <https://www.diezminutos.es/>

También está el caso de Khloé Kardashian que recibió muchas críticas cuando compartió en redes una foto con el bebé, recostada en una cama de la clínica como si fuese ella quien atravesó un parto.

En su momento no quiso dar declaraciones, ni siquiera decir cómo lo había llamado, pero después, en un episodio de la cuarta y más reciente temporada de *The Kardashians*, dijo en una conversación con su excuñado que no sentía tanta conexión con este hijo como con su primera bebé, que fue concebida de forma natural. Además contó que pasó malos ratos en la clínica mientras esperaba el nacimiento y que se sintió culpable cuando le quitó el bebé a la gestante para llevárselo a otra habitación, *como si hubiera sido una mera transacción económica*.



Tomado de: <https://www.abc.es/>

Otro caso es el de la actriz española Ana Obregón, que a sus 68 años optó por la gestación subrogada en Estados Unidos y utilizó el espermatozoides de su hijo Alejandro, fallecido hace tres años. Es decir, pagó por un vientre para criar —¿ser la madre?— a su nieta. Según los medios, esto ocurrió después de estar sumida en una fuerte depresión por la pérdida de Alejandro, que murió a causa de cáncer a sus 27 años. Ana, al igual que Khloé, fue criticada porque salió de la clínica en una silla de ruedas sosteniendo al bebé. Por supuesto, también estuvo en el ojo del huracán por la extrañeza de su decisión.



Tomado de: <https://www.hola.com/>

Ningún padre o madre de intención está exento de enfrentarse a crisis de diferente orden tras elegir el camino de la gestación subrogada, pero las motivaciones suelen ser más fuertes que cualquier cosa. Aunque la más conocida es la homosexualidad también hay razones de salud, como la de Kim Kardashian que tras atravesar por una placenta accreta —la placenta se adhirió a las paredes del útero y a la hora de retirarla el útero quedó con daños irreparables— no pudo volver a embarazarse. O como Lucy, una mujer con la que hablé y cuya única forma de tener un bebé con su material genético, como quería, era alquilando un vientre. Tenía tumores en el útero y no tenía la posibilidad de gestar. Ella, que tuvo relación directa con la gestante, no contó con una buena experiencia. *«Fue un poco estresante, ella no se cuidaba como yo hubiera querido. Yo me encargué de sus gastos y alimentación y ella agarraba el dinero y se iba de fiesta. Fue difícil para mí no tener el control. Adicionalmente una vez me di cuenta de que estaba tomando alcohol y eso me puso demasiado enojada ¡Era muy irresponsable!».*

También hay motivos de orden relacional, psicológico o estético. Hombres que no tienen pareja pero desean un hijo, como James Rodríguez o Cristiano Ronaldo; personas que no cuentan con la salud mental para sobrellevar la gestación, como Paris Hilton que cuenta que no puede someterse a procedimientos ginecológicos u obstétricos tras sufrir un abuso sexual; y mujeres que por cuidar su apariencia física prefieren evitar el embarazo, como Khloé.

Lo único certero es que para que todas estas prácticas existan, para que la oferta de donantes y gestantes aumente, tiene que haber una demanda inmensa detrás. Y más importante que la mera sucesión de hechos que llevaron al mundo a la industria reproductiva que existe hoy, hay preguntas de orden sociológico sobre la necesidad de tener descendencia que pueden ser más reveladoras.

¿De dónde viene la necesidad humana de tener hijos? ¿Por qué estar dispuesto a tanto a cambio de tener prole? En el camino de responder esas preguntas me topé con un libro, *La búsqueda de la eterna fertilidad* de Consuelo Álvarez Plaza, que tiene por epígrafe estas dos citas:

Y Sara dijo a Abraham .- “Mira, el Señor me ha hecho estéril: así que acuéstate con mi esclava, a ver si por medio de ella puedo tener hijos”. (Génesis 16, 2)

Wagner. - ... “El antiguo modo de engendrar es reconocido por nosotros como una mera broma... el hombre, dotado de nobles cualidades, debe tener un origen más noble y puro... lograremos componer fácilmente la materia humana, encerrarla en un alambique”. (Goethe. “Fausto”)

No hay novedad en querer tener hijos, ni en hacer lo imposible para conseguirlos. Consuelo comprendía esto mucho mejor que yo porque había estudiado de cerca el carácter social y cultural de las técnicas de reproducción asistida, por eso la contacté. Hablamos por videollamada, ella desde Madrid y yo desde Medellín.

Cuando conversamos supe que su gran interés sobre el tema provenía de otra cosa más que ser doctora en antropología y estudiosa del tema: de ser matrona y ver de cerca tantos partos y tantas madres. También supe que aunque se considera feminista, porque dice que es una aberración no serlo, su teorización no parte de allí porque le interesa mirar más desde otras culturas que desde una ideología propia.

Tanto en su libro, como en nuestra conversación, enfatiza en que las prácticas de reproducción asistida proliferan porque la sociedad vive inmersa en un ícono cultural fuerte, que es la genética. Este es un asunto de gran importancia para los seres humanos porque construye la pertenencia y los antecedentes familiares, que resultan siendo lo que se transmite a la descendencia. El gameto es entonces un símbolo de la identidad y si hablamos de la identidad de los hijos, o sea de lo que *son*, por supuesto que para los padres será vital que haya algo propio ahí.

Paradójicamente, a la sociedad no ha interesado mucho plantearse las situaciones de conflicto que representa la existencia de los donantes de gametos o las gestantes subrogadas. Las clínicas de reproducción asistida están repletas de material genético y el mundo de mujeres dispuestas a alquilar su vientre sin que las personas, ni el Estado, pongan la lupa sobre ello. Y aunque la adopción existe, no sule para muchas personas los deseos de maternidad o paternidad, lo cual se convierte en una cuestión de estatus: aunque los donantes y las gestantes permanezcan en el anonimato, quienes pueden pagar por estos servicios demuestran la capacidad de ser padres, que es por supuesto adquisitiva; al igual que cuando una criada asume los cuidados y la crianza y sin embargo nunca alcanza el estatus de ser su madre.

Tampoco es una novedad histórica o una cuestión exclusiva de la sociedad occidental la manipulación de la reproducción. Consuelo recuerda el Antiguo Testamento de la Biblia; tablillas de hace más de cuatro mil años de Mesopotamia con contratos donde una mujer externa al matrimonio podía prestar su vientre a cambio de generosas compensaciones; las etnias de indígenas americanos que, ya casados, pueden pedirle a otra mujer tener un hijo para ellos.

Para ella es molesto que esto se ignore, así como que se califique a la gestación subrogada como explotación, mientras a la donación de ovocitos o de semen no. Dice que *nadie pone el dedo en la llaga allí*, habiendo tanto desconocimiento al respecto, sabiendo que ni mujeres ni hombres que donan sus gametos tienen plena información de lo que harán o de dónde termina su material genético. La inconformidad social es muy selectiva y para ella es equívoco usar el término explotación porque este ignora que las mujeres tienen capacidad de agencia y sea la razón que sea, *pueden querer hacerlo*.

Sobre el concepto de madre, confirma su maleabilidad: con las gestantes subrogadas ellas no son las madres aunque sean quienes tienen el embarazo, pero con el método ROPA (parejas de lesbianas donde una aporta el óvulo y la otra el vientre) ambas sí lo son. Entonces la intención de la técnica de reproducción, la maternidad y paternidad simbólicas, se llevan todas las luces del reflector; de repente el padre o la madre es quien haya deseado serlo y tenido los medios para conseguirlo. Por otra parte, también analiza la falibilidad de los conceptos «útero de alquiler» o «vientre de alquiler», ya que en el proceso del embarazo participan íntegros todos los órganos del cuerpo; esto convierte «gestación subrogada» o «gestación por sustitución» las formas más acertadas para nombrarlo.

Consuelo menciona cómo *los extremos se tocan*, y tanto los partidos de ultraderecha como el feminismo radical de izquierda luchan por lo mismo: penalizar la gestación subrogada. *Yo creo firmemente, en mi experiencia de 22 años, que al campo no se le pueden poner puertas. Esto es imparabile. Lo podemos aceptar o no, puedo tener mi propia opinión, pero es imparabile y es un gran mercado que lo que hace es conceder deseos (...) Lo mejor es legislar: la legislación te da seguridad normativa, cuando te dan leyes te adaptas a ellas. Esto es una demanda social como el*

*aborto o el matrimonio igualitario... Todo se regula, ¿por qué no regular esto y crear certezas?
(...) Nos parece bien que una mujer de Perú deje sus hijos y venga a cuidar a los míos para que yo
me empodere, haga una carrera y trabaje, sin embargo, no nos parece bien que esa misma mujer
de Perú se quede en casa y geste un hijo para mí, para tener un dinero. Eso es doble moral. Hay
que escucharlas a ellas, hay que dejarlas hablar ¡Ellas hablan por sí mismas!*

5. Fragmentada

El embarazo con mi hijo fue terrible pero este... no tengo palabras para decir cómo fue. Me fue super mal. Me dice Erótida antes de empezar a contarme los pormenores de sus nueve meses.

Los síntomas llegaron a la semana 7, a finales de febrero. Desde entonces no pudo levantarse, vomitaba sangre en un balde al lado de la cama y sentía que se iba a morir. Por fortuna esos primeros días tuvo la compañía de su hermano menor, el único familiar que tiene aquí en Medellín, y su cuñada. Aunque con ellos no duró mucho porque la pareja tenía planes de independizarse desde antes de saber del embarazo.

Las semanas siguientes pasaba mínimo tres días de la semana en las urgencias de la clínica SOMA, en el centro de Medellín. Las pastillas que le recetaron para controlar las náuseas no le servían, tenía que ir constantemente para que le aplicaran medicamento intravenoso, y cuando regresaba a casa y el efecto se pasaba las náuseas y el vómito rojo regresaban. Erótida le suplicaba a la doctora que le mandara el medicamento para aplicarlo en casa pero ella se lo negaba porque solo se podía hacer uso de él en centros médicos. El tiempo se sentía eterno.

Con los malestares del embarazo y en conversación permanente con Liliana, la gestante de la niña para la pareja de alemanes, tomaron la decisión de vivir juntas. A ambas les servía, ya que Liliana había terminado con su pareja y se encontraba a la deriva con su hijo de un año. Erótida por su parte estaba tan indispuesta que no podía hacer mucho por la casa ni darle el cuidado y atención necesaria a Andrés, su hijo. El embarazo de Liliana era tranquilo, sin inconvenientes.

Aunque pensaban que el estado de Erótida no podía ser peor la semana 16 llegó entre el pánico. Erótida sintió un sangrado bajando de sí mientras hacía un recado cerca de casa, tal como cuando se es joven y se tienen esos *accidentes femeninos*. Cuando regresó, pudo revisarse y ver la cantidad de sangre, llamó a Liliana llorando y juntas llamaron a la doctora, su respuesta fue «¡Erótida! ¿Qué hiciste?». Ella le explicó que no había hecho nada, que solo había cambiado sus habituales aromáticas de jengibre, manzanilla y yerbabuena (para menguar las náuseas y el vómito) por té de toronjil. La doctora le dijo que eso no tenía que ver y que mejor fuera rápido a la clínica.

La clínica la atendió de inmediato y no demoró en darle un diagnóstico: la placenta tenía un hematoma, muy probablemente ocasionado por toda la fuerza que había hecho con los vómitos, además de tener placenta previa. Es decir, estaba cubriendo la parte baja del cuello uterino y obstruyendo su apertura. Esta afección es muy riesgosa porque puede obligar a una cesárea o a una hemorragia grave antes o durante el parto.

En la ecografía también revisaron, por supuesto, a los bebés. Pero ellos estaban bien. Para cuidado de Erótida la hospitalizaron dos días hasta que el sangrado mermara; cuando la enviaron a casa le ordenaron reposo total, permanecer de pie no era una opción hasta que la hemorragia se detuviera. Eso tardó dos meses.

Estaba muy débil y por momentos se arrepentía de su decisión. Le entraban miedos como el de que hubiera que tomar la decisión de salvar a los bebés o a ella, y que los padres eligieran a los niños. En los momentos de mayor malestar, cuando no podía siquiera sostener el celular, le pedía a su hijo que llamara a su hermana Nista para que le ayudara. Lo que hacía la hermana era decirle al niño que pusiera sus manos sobre la barriga ya inmensa de su mamá para orar juntos, mientras Érotida se lamentaba por haberse alejado tantos años del evangelio.

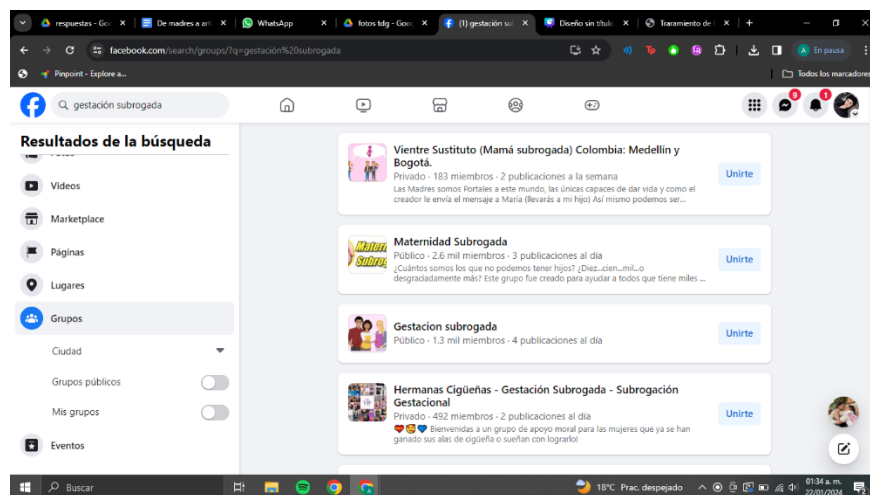
Yo me estaba muriendo, no daba para levantarme, para caminar por mis propios medios. Yo le dije «Doctora, ¿esto cuándo se me pasa? ¿Cuándo puedo estar tranquila?» y ella me dijo «Cuando te desembaraces se te pasa todo». En ese momento yo pensé: si se tienen que morir que se mueran, pero yo no aguanto más.

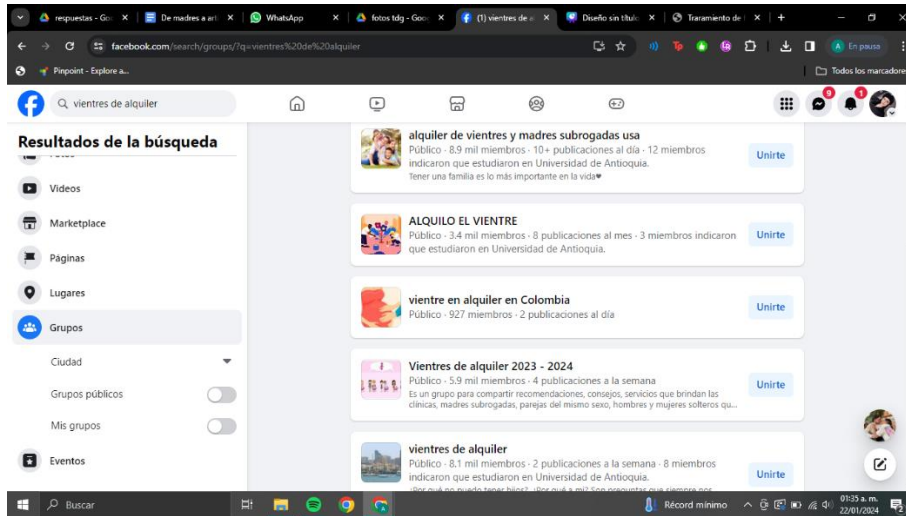
6. Nicho en expansión

Cuando comencé a investigar sobre el tema, cuando pensaba que el asunto de la gestación subrogada era un asunto soterrado del que no se hablaba en el país, que las escasas noticias y reportajes eran un esbozo de lo poco que sabemos, el buscador de Facebook me dio una bofetada arrojándome cientos de resultados entre publicaciones de mujeres ofreciendo su capacidad reproductiva, personas buscándolas y grupos llenos de diversos facilitadores.

La cantidad de flyers es abismal. Si hablamos de un mercado que mueve millones de dólares en el mundo es apenas lógico que desde países en vía de desarrollo como este se de también esa persecución de la oportunidad, tanto de quienes están afuera y saben que realizar un proceso en Colombia es mucho más económico, como de quienes están aquí y saben que hay muchas personas dispuestas a pagar altas sumas de dinero por él.

Allí, sin censura, hay una compraventa inmensa de vientres, una vitrina, una subasta, un foro. Una de las primeras publicaciones que vi durante la etnografía virtual era de un hombre ofreciendo un fajo de billetes a través de una fotografía acompañado del pie de foto «Busco colombiana que quiera tener a mi bebé». No era el único, pero sí el más extravagante, la gran mayoría desde perfiles falsos o privados. También infinidad de mujeres, anónimas o no, publicando sobre su interés de ser gestantes subrogadas y alardear de las condiciones con las que cumplen: partos anteriores sin complicaciones, hijos sanos, perfecto estado de salud, disponibilidad de viajar.





Imágenes propias. Tomadas del buscador de Facebook

La alegalidad de la gestación subrogada en Colombia permite que estos grupos existan y se multipliquen: no contamos con una normativa que regule, prohíba o limite la gestación subrogada. La justicia actúa según los conceptos de la Corte Constitucional (Sentencia T- 275/22, Sentencia T-968/09) porque el Congreso, aunque ha tenido diez proyectos de ley al respecto, no ha legislado sobre ninguno. Estos conceptos hablan sobre las garantías con que debe contar la gestante —que en ninguna circunstancia puede ser la madre biológica—, las condiciones físicas y psicológicas que debe tener, el cumplimiento del contrato, el consentimiento informado y también exhortan al Gobierno y al Congreso a que presenten nuevos proyectos de ley.

Algunos de los congresistas que han presentado proyectos recientes son José Jaime Uscátegui y Alejandro Ocampo, del Centro Democrático y el Pacto Histórico respectivamente. El primero buscaba la prohibición total y la penalización de seis a ocho años para quienes incurran en estos procedimientos que, según él, podrían desencadenar en trata de personas. El segundo y más reciente, de Alejandro, buscaba prohibir con fines lucrativos pero regular siempre y cuando fuese altruista. Todos fracasaron porque desde las determinaciones éticas hasta las fiscales o judiciales no se pudo llegar a consensos y resultaron archivados.

Gracias a los vacíos legales, entre las publicaciones también abundan mujeres que hacen de intermediarias. Hay una invasión de flyers con listas de requisitos, una búsqueda constante que

hace parecer que hay pocas mujeres que cumplen a cabalidad cada punto y están dispuestas a gestar bebés de otros. Es particular porque sí, las mujeres que se involucran en estos procesos son en su mayoría (por no decir todas), mujeres que necesitan dinero, pero a la vez no pueden tener nulos recursos económicos porque eso pone en riesgo el perfil psicológico que deben tener.

Intentar buscar fuentes que establezcan una conversación en estos grupos, desde el periodismo, es enfrentarse a una paradoja. Si bien hablan con naturalidad sobre la gestación subrogada, interactúan entre sí, se cuentan experiencias y ofrecen el *servicio*, a la hora de hablar de testimonios o de entrevistas hay recelo. Aparecen los vistos, los bloqueos, el desinterés. Cosas apenas comprensibles porque la gran mayoría, a diferencia de Erótida, se involucran en este mercado sin que muchos cercanos lo sepan por el estigma que puede generar. Pero ella me dijo que no tenía problema en ayudarme, *no me avergüenza porque yo doy vida y felicidad a otras personas. Pena me daría quitarle la vida a un ser que no es culpable de nuestras malas decisiones.*

Pese al recelo colectivo pude hablar con otras, como Giselle. En su caso, lo hizo por urgencia económica y durante el año y dos meses que duró su proceso (entre el acuerdo con la pareja, exámenes médicos, fecundación exitosa, periodo de embarazo y posparto) no dijo nada a la mayoría de su familia. Esta vez era un matrimonio y no había contrato de por medio, confiaron en su palabra mutuamente: pagar un 25% del total cuando saliera el resultado positivo, cubrir ellos los viajes y consultas, darle a partir del resultado positivo una manutención de 200 dólares (800 mil pesos) y el resto del total al final del embarazo. Pese a que siente que le fue bien, reconoce que los 5 mil dólares (20 millones) que recibió por la gestación fueron muy poco a comparación de lo que pagan en otros países. Cabe anotar que otro punto del acuerdo era que si resultaba un embarazo múltiple el pago sería de 8 mil dólares (32 millones).

Cuando llegó la semana 16 Giselle viajó a Maracaibo, Venezuela a culminar el embarazo en casa de la pareja, a su familia le dijo que había conseguido un trabajo en el exterior. La historia es particular porque no se fue sola, llevó a su hija de cuatro años con ella. Nada le parece extraño ni descabellado, no necesitó ayuda psicológica y se volvió amiga cercana de la pareja, que las trató con cuidado y cariño, además de respaldar todos sus gastos personales como alimentación, objetos de aseo y esparcimiento, cambiando así el monto mensual que recibía a 100 dólares.

Se siente afortunada por el buen trato que recibió y dice que siempre estará agradecida con la familia, aunque los síntomas del embarazo la hicieron tener un periodo de profundos malestares físicos y su parto terminó en una cesárea porque el bebé estaba enredado. Por esta razón tuvo que quedarse en Maracaibo dos semanas más de las programadas. *Como se logró una hermosa amistad, decidí amamantar al bebé sin costo alguno. Quedó una buena relación, un bebé sanito y hermoso (...) Los papitos me preguntaron si lo volvería a hacer para ellos, porque en verdad fue buena la experiencia, pero obvio es de pensar, el tiempo corre y es algo donde se asumen muchos riesgos, no todo embarazo es igual.*

Cuando le pregunto por qué no hizo el proceso con una clínica sino de forma independiente, arriesgando tanto, me responde *«Yo indagué aquí sobre el tema, hasta entrevistas tuve con clínicas, pero es muy mamón e inseguro el proceso que ofrecen. Aunque te brindan seguridad, el dinero no te lo dan hasta finalizar el proceso y no había vínculo con los futuros papás, sentí que así es muy inhumano. En cambio directamente viví un proceso muy lindo, a pesar de que el bebé no sea mío no se siente como un negocio, que era lo que más me pesaba moralmente».*

También hablé con Laura, la única gestante subrogada que ha aparecido en televisión nacional contando su historia, en parte porque desea que el estigma se acabe. Fue gestante subrogada por una cuestión bastante paradójica: se había realizado una ligadura de trompas porque no quería tener hijos y años después se enamoró y se arrepintió de la decisión; el pago del proceso le sirvió para conseguir dinero para costear la reversión, gestar el hijo ajeno y después tener uno propio, casi lo mismo que quería hacer Erótida. Por fortuna de Laura, todo salió tan bien que ahora es intermediaria porque quiere *intentar ayudar a las familias a que tengan un proceso seguro y confiable, y que tengan garantías ambas partes*; también dice que le apasiona, que más que el tema económico, le gusta trabajar con los sueños de familias enteras.



Imagen tomada de:

https://www.youtube.com/watch?v=UoIJYE7c6Is&ab_channel=LosInformantes

En el libro *La búsqueda de la eterna fertilidad*, Consuelo Álvarez cuenta un caso similar al de Laura, de una mujer que aunque se había realizado una ligadura de trompas años atrás, había cambiado de opinión y quería tener otro hijo (ya contaba con dos). Ella exigía ser prioridad en una lista de espera por donantes para fecundación in vitro y su edad le permitía serlo. Sin embargo, algunos ginecólogos estuvieron en total desacuerdo y consideraron un desacierto que la sanidad pública invirtiera en las “indecisas”. Consuelo añade unas reflexiones pertinentes: los avances en la medicina reproductiva abrieron la posibilidad de manipular la fertilidad a tal punto de abrir y cerrar la puerta al antojo, de acuerdo con la situación que más convenga; y los Estados parecen más preocupados por reforzar los métodos de planificación que por garantizar la seguridad económica y la salud reproductiva en edades pertinentes. Todo esto es llamado por Consuelo *senescencia reproductiva*: el reloj biológico de la reproducción no coincide con el social, y cuando el segundo dice que es hora de tener hijos, el primero ya no funciona.

Si algo tienen en común Giselle, Laura y Erótida, es querer que la gestación subrogada se regule y no entender por qué se le juzga tanto. Ninguna considera negativo pagar por un embarazo porque para ellas permite que ambas partes reciban lo que quieren y necesitan.

Diferente es la perspectiva de otras personas, como las feministas radicales. Entre ellas María Cristina Hurtado, abogada y politóloga, que realiza activismo en contra de la gestación subrogada

y alega que es necesario penalizar esta práctica ya que es violatoria de los derechos humanos. Para ella, el cuerpo y la fertilidad de las mujeres no son bienes transables y el hecho de que quienes se someten a este procedimiento sean de bajos recursos dice mucho sobre la desigualdad económica y sexual. Agrega que cuando se presenta bajo la modalidad altruista sigue siendo una forma de supervivencia porque las gestantes reciben un sostenimiento, y refuerza el imaginario de que las mujeres *estamos dispuestas a darlo todo*.

Para ella no puede ser el mercado quien hable y decida las leyes, sino que debe primar el reconocer que *la práctica tiene efectos nefastos, como en Rusia, Bielorrusia o Ucrania, donde los niños producto de estas prácticas pueden ser abandonados si no satisfacen las necesidades de quienes los «compran»*. Cristina y demás detractoras de la gestación subrogada son enfáticas en estos casos. Por poner dos ejemplos más concisos, India tuvo que restringir la práctica en 2017 después de ser reconocida como el «útero del mundo» por las cifras elevadas de gestantes subrogadas en las más de tres mil clínicas de las cuales se tenía conocimiento. La restricción se dio debido a la vulnerabilidad de las gestantes en comparación con la protección a los padres de intención, sumado la exclusión de las mujeres de las castas más bajas y todas las críticas que esto conllevó. Por otra parte, Ucrania prendió las alarmas frente a la subrogación tras, en medio de la guerra con Rusia, dejar a gestantes y nacidos desprotegidos en zonas vulnerables; sin agencias, clínicas o padres de intención que velaran por ellos.



Imagen tomada de: <https://elpais.com/internacional/>

Estas abogadas feministas tienen la certeza de que regular no elimina el mercado negro y la explotación reproductiva, y que de hecho esta última debería ser tipificada como un delito aparte de la explotación sexual. Por eso hay gran desconcierto al ver que el partido del gobierno actual, siendo de izquierda, promueva proyectos de ley para regular la gestación subrogada en lugar de *velar por los derechos de las mujeres*.

Pero ¿qué tan necesario es tipificar ese nuevo delito? Otra opinión diferente a la de María Cristina tiene el abogado penalista Jhon Fredy Ríos, que considera que *dentro de la misma estructura del delito de explotación sexual está el manejo reproductivo y sexual. Desde mi postura el derecho penal no se debe inmiscuir en todo. Ese adjetivo de «reproductivo» tiene fines de discurso disuasivos, para criminalizar un problema. (...) Estas lógicas generan sensación, responden al populismo punitivo. Un delito más no sirve para nada, solo triunfa el congresista que sacó el proyecto de ley para hacer política con eso, no le importa si protege un bien jurídico o no. Un ejemplo es la ley Rosa Elvira Cely de feminicidio (...) ¿Castigó más efectivamente? No ¿Disminuyeron? No. Al igual que la cadena perpetua para violadores de niños, lo usan para lo mismo, no sirve para nada. Las soluciones están en otra cosa, como en las políticas públicas que garantizan derechos*.

Cristina también menciona las relaciones entre la gestante y el bebé, habla de vínculos biológicos y afectivos que de ser rotos para otorgarlos a un tercero tiene efectos irreversibles en la psique, convirtiendo esa ruptura de la filiación en violencia contra ambos. Valeria Marín, psicóloga perinatal que trabaja en el Instituto de Fertilidad Humana - InSer, explica esta relación desde otra orilla.

Valeria acepta que la gestación propende al apego, al vínculo y al desarrollo de los instintos maternos, pero también agrega que ese desarrollo tiene un gran componente social y del entorno. Esto quiere decir que aunque la mujer se encuentre en un embarazo, si es consciente de la diferencia de su vínculo con el bebé y si su entorno y red de apoyo facilitan este relato, puede no tener un apego nocivo para ella. Claro está, hay tanto casos de mujeres con depresión posparto porque desarrollaron afecto con el bebé que entregaron, como casos de mujeres que continúan con su vida sin ningún problema.

Para evitar los casos en que la mujer sufre el proceso o la entrega del bebé, hay una evaluación previa compleja que aunque no puede anticipar comportamientos porque toda mujer experimenta cambios imprevisibles durante el embarazo —es una época de fuertes cambios físicos, emocionales y hormonales—, sí puede evaluar que las condiciones sean óptimas: se descartan psicopatologías y trastornos de personalidad, se analiza el estilo de vida y los hábitos, se miran las estrategias de cuidado de la mujer, se descartan las situaciones de riesgo, se conoce la historia de vida, se muestran los límites con los padres de intención, se enseña a no guiar el afecto a la pertenencia, se determina el entorno psicosocial, se entrevista también a la familia y se detallan las aspiraciones y motivaciones del embarazo.

El bebé, por su parte, también debe gozar de un embarazo adecuado para garantizar su bienestar. Aunque no sea hijo biológico de la mujer claramente no lo distingue y toma como referencia de madre a la gestante, esperando que la persona en quien se desarrolló sea quien facilite su lactancia o sus cuidados. Para evitar este rompimiento —de igual forma todo primer *trauma* humano es la separación de la madre al nacer—, se buscan actos de compensación que ayuden, por ejemplo el hablarle al bebé de cómo sus padres lo esperan o el método piel con piel con los padres al momento de nacer. No se puede ignorar que muchos pierden a sus madres al nacer pero el proceso de permanencia del padre o la familia hace que permanezcan sanos.

Las respuestas que Valeria me da son a la vez paradójicas y ella lo acepta: aunque se encarga de este acompañamiento, desde su opinión personal que no dista de su opinión como psicóloga perinatal, está en desacuerdo con la gestación subrogada. Pese a que su perspectiva se ha matizado trabajando en la clínica de fertilidad, considera que según su formación, que piensa principalmente en el bebé, podría verse como un proceso que va en contra de lo que *él* necesita. Resalta que su visión es una extrapolación de lo que se ha estudiado de los bebés en gestaciones naturales, pero aún no se pueden determinar los efectos subjetivos y psicológicos de niños nacidos por gestación subrogada.

Para Valeria esta práctica genera unos hitos complejos para el recién nacido: la separación con lo que él considera su madre —porque es un ser instintivo vinculado a un cuerpo—; no tener el

proceso de amamantamiento que es importante en términos físicos, emocionales y afectivos; ir a un entorno que es completamente desconocido; la historia familiar compleja que se tiene que explicar a la hora de crecer, con una configuración de familia distinta, entendiéndolo que hubo un proceso contractual que implicó dinero.

A mí me cuesta mucho pensarlo, siempre he tenido una posición muy crítica al respecto, también porque se ha vuelto un negocio. En este momento el útero subrogado está en la ilegalidad, en el proyecto de ley, pero en los países que están en legalidad también suele ser un proceso que se hace vulnerando muchos derechos de las mujeres, aprovechándose de su carencia y vulnerabilidad. Es complejo también en términos éticos los costos que implica... Yo tengo que confesarle que este tema me cuesta mucho. Llevo siete años trabajando en la clínica y en los últimos dos me he tenido que ver en la tarea de estar cerca en el proceso, acompañar a las familias intencionales, evaluar a las portadoras gestacionales, y la conclusión a la que he llegado allí, para poder estar más tranquila con lo que hago, es que ser yo quien está aquí, en desacuerdo y con esta mirada, me permite garantizar en primera medida el bienestar de la mujer y por eso nuestro protocolo es tan riguroso... También soy quien puede hablar con los padres intencionales y mostrarles el panorama de lo que esto implica en aras de garantizar que sepan que es complejo y tienen que asumirlo, porque los nueve meses de gestación son fundamentales en la vida de un ser humano y hay que compensar los procesos de separación... Esa ha sido la única forma de intentar matizar mi conflicto ético, porque si esto no se hace puede ser mucho peor.

7. Federico Paulino y Martín Carlos

Los constantes malestares de Erótida ponían nerviosos a los padres del bebé. Ellos estaban preocupados tanto por ella como por los gemelos, y a diario permanecían en contacto para saber cómo avanzaba el embarazo, estrechando el vínculo que tenían, haciendo nacer un cariño mutuo. Erótida me muestra sus conversaciones y es dulce ver cómo ellos le mandaban mensajes en español y ella les respondía en alemán, ambas partes claramente ayudadas por el traductor. Parecieran decirse de alguna forma *mira, quiero que me entiendas mejor porque eres importante para mí*.

Cuando llegó la semana 24, mitad del quinto mes, ya estaba reconciliada con la idea del embarazo y con los síntomas. Podía sentirlos moverse a ambos, muchísimo, uno a cada lado del vientre. Erótida y su hijo les hablaban mucho, los bebés parecían reconocer las voces de ambos. Durante esa semana fue al médico a realizarse exámenes de rutina y los resultados fueron desalentadores. Las cosas parecían derrumbarse de nuevo.

La médica notó que un bebé era considerablemente más grande que el otro, lo que hacía al más pequeño inviable. Le dijo que lo mejor era cortar su cordón umbilical para ser absorbido por el bebé más grande y no perjudicar su salud; que el procedimiento era muy sencillo, sin cirugía, con apenas un corte láser. Dejarlos a ambos podría significar que el pequeño no avanzara ni dejara avanzar al otro.

Le dieron cita para la siguiente semana, ahí realizarían un seguimiento y tomarían la decisión final sobre el bebé, para la cual incluirían también las opiniones de los padres. De nuevo recorrió a Nista, que le dijo que la ciencia podía decir una cosa pero Dios podía querer otra, que estaría en oración por ambos. El mayor miedo de Erótida era que los padres decidieran abortar al pequeño cuando ella jamás haría eso, el aborto es una práctica que la perturba y va totalmente contra su moral.

Esa semana les habló mucho y le rogó a Dios que protegiera a ambos. Cuando llegó el día de la consulta se llevó una grata sorpresa: el bebé había aumentado considerablemente de peso, seguía siendo más pequeño pero su progreso era enorme, al punto de anular la opción del procedimiento. *La doctora me dijo «Érotida, ¿este niño pareciera que supiera lo que está pasando!».*

Su hermana le dijo que Federico Paulino y Martín Carlos —los nombres elegidos por sus padres—eran un milagro de Dios. Durante esos días, Liliana se fue de la casa para vivir de nuevo con su pareja y supieron que la bebé que ella tendría se llamaría Susana.

Le quedaba un susto más antes del parto. En la semana 34 se despertó y se sorprendió al sentir a Federico quieto. Ella, que todo el tiempo los percibía, no encontraba ninguna señal de que estuviera vivo. Tocaba su lado del vientre, le cantaba, le hablaba con Andrés, caminaba de un lado a otro y nada, solo Martín Carlos respondía a sus estímulos. Asustada se fue a urgencias donde le hicieron una ecografía, mostrándole que Federico estaba vivo, solo arrinconado por su hermano Martín, que más grande y fuerte ya se encontraba en posición de salir.

Cada control de ahí en adelante era tenso pero al finalizar se volvía a sentir liviana cuando sabía que las dos vidas seguían intactas. Federico Paulino, aunque algo marginado en el vientre, seguía creciendo y su inviabilidad desapareció. Cuando ya estaban en el octavo mes los alemanes vinieron a Colombia para que el parto no los tomara por sorpresa.

El día en que la semana 37 llegó o sea al noveno mes, el 23 de septiembre de 2022, Erótida creyó que se había orinado y se cambió de ropa, pero cuando vio que el líquido seguía saliendo le gritó a su hermana —que por suerte había llegado un día antes— que no entendía por qué se estaba orinando. Nista le dijo «*¡Manita, eso no es orín, tú estás rompiendo fuente!*».

Las contracciones no tardaron en llegar y con ellas más oraciones suplicando tener un parto natural. Sus recuerdos de la cesárea con Andrés eran terroríficos, los siguientes días no podía ni modular palabra del dolor. La Clínica del Prado, donde se realizaba los controles prenatales, la recibió como el segundo hogar que se había convertido, llena de enfermeras y personal que ya la reconocían y apreciaban.

Aunque dilató hasta 6 cms (de los 10 necesarios) la doctora que la atendía consideró mejor realizar la cesárea. Teniendo en cuenta los antecedentes era lo más seguro para los tres. Los padres, que tenían reservada una habitación justo al lado de la de Erótida, prefirieron no entrar al parto porque

uno de ellos estaba muy nervioso y prefería no ver. Los esperaban afuera mientras Erótida ponía su carne por su sueño.

La cesárea salió bien. A las 7:34 pm nació Martín Carlos y a las 7:36 pm Federico Paulino. Tino y Pacho, como les decía ella de cariño. El grande de 53 centímetros y el pequeño de 46. Aunque se suponía que no debía amamantarlos, la enfermera se los pasó y los dos bebés se pegaron de sus senos, mientras ella le explicaba que esa primera leche, llamada calostro, era muy importante para ellos, necesaria para que no se les bajaran los niveles de azúcar, especialmente al menor.

Erótida recuerda a los padres, a los gemelos y a ella en la misma habitación cuidándose. Después de lactar a ambos, les dijeron que debían llevar a Federico Paulino a hospitalización porque tenía algunos problemas respiratorios, no muy graves, pero ameritaban atención. La pareja no paraba de agradecerle e intentar conversar con ella, traduciendo oraciones en Google.

Erótida admiró la dulzura y cuidado de la pareja. *Yo nunca en mi vida había visto a un hombre cuidar a un bebé con tanta ternura como ellos, yo no sabía que un hombre podría hacer eso. La forma en que los agarran con esa seguridad. Yo veo eso y digo... Valió la pena, ellos estarán bien, no pueden estar mejor con nadie más que con ellos.*

Ella duró en la clínica hasta el día siguiente a las 4:00 pm, los padres estaban sorprendidos de que estuviera en observación tan corto tiempo. Erótida les explicaba que así eran las cosas aquí en Colombia e igual se sentía muy bien, la cesárea no dolía tanto y podía hablar, moverse, ponerse de pie. Hasta el último momento que estuvo allí amamantó a los bebés, pues tanto ella como los padres querían que así fuera. Federico Paulino estuvo un par de días más pero también salió victorioso.

La pareja se quedó en Medellín poco más de un mes después del nacimiento y durante ese tiempo Erótida los vio dos veces. Ellos le pagaron el transporte para que se acercara al apartamento en que se hospedaban. La primera vez fue el 23 de octubre, el día en que cumplieron un mes, y la segunda el primero de noviembre, el día que viajaban. Esa segunda visita fue en compañía de Andrés, su hijo, que quería conocerlos y despedirse de ellos.

Ahora se siente dispuesta a ser gestante subrogada de nuevo. *Yo no tengo queja en absoluto de ningún lado, la verdad. Ni de los papás, ni de Celagem, ni de la Clínica del Prado. La atención fue al máximo.* De no ser porque ahora tiene un compañero sentimental que quiere tener hijos, volvería a parir bebés de otros.

Cuando le pregunto qué opina de las personas que dicen que hay muchos niños en adopción como para “pagar” por bebés, me responde que lo malo no es darles felicidad a otras personas con un hijo, sino ser capaz de abortar o abandonarlos, que el delito está en matar a un bebé y no en ayudar a una familia. Para ella la gestación subrogada es un proceso que se decide desde la libertad y profundamente loable.

Después del parto recibió el pago final por su trabajo. 31 millones de pesos —7.800 dólares—. Durante la gestación recibió un sostenimiento mensual de un millón quinientos —370 dólares—, más bonos para alimentación y transporte. Todo el dinero recibido se lo gastó pagando deudas y cosas pendientes. No pudo tener sus gemelas ni siquiera a cambio de ese complejo proceso. Aunque sueña embarazarse, es consciente de que no puede ahora. *Yo no tengo una estabilidad económica, yo no tengo nada que ofrecerles, ni siquiera tiempo.* Me lo dice con impotencia porque se encuentra haciendo una técnica universitaria en Asistencia administrativa con la ilusión de mejorar su calidad de vida, de tener un trabajo donde le paguen un sueldo más digno o, tanto mejor, crear un emprendimiento del que pueda vivir.

Por ahora intenta generar recursos enviando potenciales gestantes subrogadas a la clínica, convenciéndolas de someterse al proceso desde su buena experiencia. Aunque ha recomendado varias solo una de ellas, amiga cercana, logró conseguirlo. Las demás fueron rechazadas por enfermedades de base o por no aprobar la evaluación psicológica. La comisión que le dieron —solo pagan por cada mujer que sí pueda ser gestante— fue de 500 mil pesos colombianos o 127 dólares.

Hablamos de Federico Paulino y Martín Carlos una vez más. Recuerda cuando firmó para ceder sus derechos parentales y cuando los padres actualizaron el registro de los bebés en Alemania; le escribieron para agradecerle una vez más y para decirle que nunca iban a perder el contacto, que cuando los bebés crecieran sabrían quién era ella, que siempre sería su mamá.

Erótida acepta que tiene secuelas psicológicas, que le duele cuando recuerda todo, que ninguna compensación cubre lo que se siente cuando hay una vida latiendo dentro de sí. Pero dice que pensar que por medio de lo que hizo dio felicidad a una familia le da la fortaleza necesaria.

Igual hay tristeza en sus ojos. Llora mientras me dice *Yo les digo a los papás que ver que están grandes, imaginarme cómo van a ser en el futuro, me da muy duro, de pensar que algún día no los voy a volver a ver. Yo sé que no son mis hijos, que no son míos genéticamente, pero yo los veo o veo que me escriben y eso me da una alegría...*

La idea de las gemelas se ha disipado un poco. Su anhelo se difumina cuando recuerda que es Dios quien tiene que ponerlas en su camino.

Referencias

A, M. (2023, 27 mayo). La confesión de Khloé Kardashian sobre la gestación subrogada: «No tengo la misma conexión con mis hijos». Diario ABC. <https://www.abc.es/gente/confesion-khloe-kardashian-gestacion-subrogada-bebe-conexion-20230527122738-nt.html>

Álvarez Plaza, C. (2009). La búsqueda de la eterna fertilidad. Alcalá Grupo Editorial.

Álvarez, C., Rivas, A.M. (2019). Etnografía de los mercados reproductivos: actores, instituciones y legislaciones. Tirant to Blanch.

Ámbito jurídico, noticias jurídicas y noticias de actualidad. (s. f.).

<https://www.ambitojuridico.com/noticias/informe/la-maternidad-subrogada-en-colombia#:~:text=La%20maternidad%20subrogada%20o%20gestaci%C3%B3n,de%20este%20tipo%20de%20contrato.>

Beetar Bechara, B. (2019). La maternidad subrogada en Colombia: hacia un marco jurídico integral e incluyente. Revista Socio-Jurídicos, 21(2), 135-166. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/sociojuridicos/a.6869>

Blanco, S. (2017, 19 febrero). Gestación subrogada, el dilema de gestar al hijo de otros. El País. https://elpais.com/politica/2017/02/17/actualidad/1487346402_358963.html?event=go

Dueñas, J. (2023, 18 mayo). El Supremo rechaza asignar a Miguel Bosé la paternidad de los dos hijos biológicos de Nacho Palau. El Correo. <https://www.elcorreo.com/gente-estilo/supremo-razon-miguel-bose-rechaza-paternidad-hijos-20230518141335-ntrc.html>

Ekman, K. E. (2017). El ser y la mercancía: Prostitución, vientres de alquiler y disociación. Edicions Bellaterra.

Fernández, P. I. (2018). Gestación subrogada, ¿cuestión de derechos? Dilemata, 26, 27-37.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6278536.pdf>

Franco, L. (2023, 3 enero). El mercado de los vientres de alquiler en Colombia: un bebé a 4.000 dólares. El País. <https://elpais.com/america-colombia/2023-01-03/el-mercado-de-los-vientres-de-alquiler-en-colombia-un-bebe-a-4000-dolares.html>

Gomez, L. X. M. (2023, 25 julio). El costo de la maternidad subrogada en el proyecto de ley del congresista Ocampo. Divulgación - Centro de Estudios sobre Genética y Derecho.

<https://geneticayderecho.uexternado.edu.co/el-coste-de-la-maternidad-subrogada-en-el-proyecto-de-ley-del-congresista-ocampo/>

Hola. (2023, 28 marzo). EXCLUSIVA: Ana Obregón, madre de una niña nacida por gestación subrogada. HOLA. <https://www.hola.com/actualidad/20230328344134/ana-obregon-madre-nina-nacida-gestacion-subrogada-miami/#:~:text=estaba%20en%20marcha.-.El%20embarazo%20se%20produjo%20en%20junio%20de%202022%2C%20el%20mismo,nervios%20e%20ilusi%C3%B3n%20para%20Ana.>

Jiménez Blanco, P. (2016). La gestación subrogada: Problemas jurídicos, éticos y políticos.

Página abierta, 249, 50-53. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6124647>

Maternidad por encargo: el mercado de alquiler de vientres en Colombia crece sin regulación.

(2023, 14 enero). Semana. <https://www.semana.com/nacion/articulo/maternidad-por-encargo-el-mercado-de-alquiler-de-vientres-en-colombia-crece-sin-regulacion/202313/>

Proyecto de ley de maternidad subrogada. Cámara de Representantes, Congreso de la República de Colombia. <https://www.camara.gov.co/maternidad-subrogada-1>

Rollano Vega, L. (2017, 27 septiembre). India pretende cerrar la puerta a la maternidad subrogada a gays y extranjeros. El País.

https://elpais.com/internacional/2017/09/27/actualidad/1506529140_757638.html

Smietana, M. (2017). Affective De-Commodifying, Economic De-Kinning: Surrogates' and Gay Fathers' Narratives in U.S. Surrogacy. *Sociological Research Online*, 22(2), 163-175.

<https://doi.org/10.5153/sro.4312>

Stop Vientres de Alquiler. Stop Vientres de Alquiler. https://www.ivoox.com/podcast-stop-vientres-alquiler_sq_f1667937_1.html

Wiener, G. (2015). *Sexografías*. Editorial Planeta Colombiana S. A.