

## ASEQUIBILIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN REPRODUCTIVA TRANSFRONTERIZA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS AGENCIAS MEDIADORAS DE GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN EN ESPAÑA

Affordability and quality of cross-border reproductive care from the perspective of surrogacy mediating agencies in Spain

Wilfrid Martínez-Sánchez  
Diana Jareño-Ruiz  
Pablo de-Gracia-Soriano  
Alba Navalón-Mira  
Universidad de Alicante, España

WILFRID MARTÍNEZ-SÁNCHEZ

GRADUADO EN SOCIOLOGÍA POR LA UNIVERSIDAD DE ALICANTE, ESPAÑA. ESTUDIANTE DE MÁSTER EN INNOVACIÓN SOCIAL Y DINÁMICAS DE CAMBIO EN LA UNIVERSIDAD DE ALICANTE. MARTINEZSANCHEZWILFRID@GMAIL.COM. [HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-9531-3223](https://orcid.org/0000-0002-9531-3223).

DIANA JAREÑO-RUIZ

LICENCIADA Y DOCTORA EN SOCIOLOGÍA POR LA UNIVERSIDAD DE ALICANTE, ESPAÑA. PROFESORA DE SOCIOLOGÍA EN LA UNIVERSIDAD DE ALICANTE Y MIEMBRO DEL COMITÉ EJECUTIVO DE LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE SOCIOLOGÍA (FES). DIANA.JARENO@UA.ES. [HTTPS://ORCID.ORG/0000-0001-9482-8017](https://orcid.org/0000-0001-9482-8017)

PABLO DE-GRACIA-SORIANO

GRADUADO EN SOCIOLOGÍA POR LA UNIVERSIDAD DE ALICANTE, ESPAÑA. DOCTORANDO FPU POR EL MECD (ESPAÑA) EN EL PROGRAMA DE SOCIOLOGÍA Y ANTROPOLOGÍA EN LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID Y PROFESOR COLABORADOR HONORÍFICO DEL DPTO. DE SOCIOLOGÍA I DE LA UNIVERSIDAD DE ALICANTE. PABLO.DGSORIANO@UA.ES. [HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-4809-4742](https://orcid.org/0000-0002-4809-4742)

ALBA NAVALÓN-MIRA

DIPLOMADA EN ENFERMERÍA. MÁSTER EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA Y DOCTORA EN SOCIOLOGÍA POR LA UNIVERSIDAD DE ALICANTE, ESPAÑA. PROFESORA ASOCIADA EN EL DPTO. DE SOCIOLOGÍA I DE LA UNIVERSIDAD DE ALICANTE. ALBA.NAVALON@UA.ES. [HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-5779-7191](https://orcid.org/0000-0002-5779-7191)

## RESUMEN

La gestación por sustitución contribuye a la transformación de las concepciones sociales de la filiación y los cambios en las estrategias reproductivas de las familias. En la presente contribución se relaciona la teoría de la atención reproductiva transfronteriza con las teorías posmodernas de la vida familiar, con el propósito de explorar qué temáticas, elementos y contenidos utilizan las agencias intermediarias de gestación por sustitución que tienen por destinatarios a las madres y padres de intención españoles. Se utiliza la metodología cualitativa y la técnica de análisis de contenido temático tras el registro de la información *online* recogida de las agencias. Los resultados evidencian el papel de estas agencias mediadoras en los procesos de gestación por sustitución en España, además de generar conocimiento en el área de las nuevas formas familiares constituidas mediante técnicas de reproducción asistida.

**PALABRAS CLAVE:** gestación por sustitución, atención reproductiva transfronteriza, agencias de gestación por sustitución, nuevas formas familiares, técnicas de reproducción asistida.

## ABSTRACT

*Substitution pregnancy contributes to the transformation of social conceptions of filiation and changes in the reproductive strategies of families. This contribution relates the theory of cross-border reproductive care with post-modern theories of family life in order to explore which themes, elements and contents are used by intermediary surrogate pregnancy agencies which target Spanish mothers and fathers. The qualitative methodology and the technique of thematic content analysis after registration of the online information collected from the agencies is used. The results show the role of these intermediary agencies in the process of gestation by substitution in Spain, as well as generating knowledge in the area of new family forms constituted by assisted reproduction techniques.*

**KEYWORDS:** *surrogate pregnancy, cross-border reproductive care, surrogate pregnancy agencies, new family forms, assisted reproduction techniques*

## 1. INTRODUCCIÓN

La gestación por sustitución (en adelante GS) se define como una técnica de reproducción asistida por la cual se transfieren, mediante FIV (fecundación *in vitro*), a una mujer (la gestante) embriones con sus gametos o de donantes (madre, padre o pareja intencional), con el objetivo de que gestic el embarazo para otras personas (International Federation of Fertility Societies, 2016). Esta técnica de reproducción asistida es un recurso biotecnológico e innovación jurídica que facilita el acceso a la reproducción con vinculación genética (Teman, 2010) a las nuevas formas familiares (Twine, 2015), personas solteras y parejas homosexuales o heterosexuales, con problemas de fertilidad o infertilidad, así como personas que tienen o pueden tener hijos/as biológicas.

En España, la práctica de la GS es de nulo derecho, gratuita u onerosa y, además, sanciona los contratos que tienen por objeto esta técnica. No obstante, la nulidad de la GS en el ámbito español no evita que las personas accedan a esta técnica fuera de las fronteras estatales (Lamm, 2013)

La GS forma parte del fenómeno de la atención reproductiva transfronteriza que se define como el desplazamiento de personas de un país a otro para llevar a cabo tratamientos de reproducción asistida en colaboración con terceros (Shenfield et al., 2011; Markens, 2012), que son posibles gracias al proceso de la globalización (Inhorn y Gurtin, 2011). Por tanto, la atención reproductiva es transfronteriza cuando hay un país de origen y de destino, y entre estos existe la posibilidad de que las personas concilien el proceso reproductivo en el país de destino y la vida familiar posterior en el país de origen. Por tanto, el país de origen es el estado y lugar de residencia habitual de las personas que demandan la atención reproductiva, mientras que el país de destino es el lugar donde se lleva a término el tratamiento reproductivo.

En los últimos años diferentes estudios señalan que las agencias de GS están integradas en una red social y comercial compleja, dinámica (Hanefeld et al., 2015) y en los circuitos internacionales

de los servicios reproductivos transfronterizos (Chee et al., 2017). El rol de las agencias se relaciona con la intermediación, por un lado, entre el personal sociosanitario y médico de las clínicas de reproducción asistida y las instituciones jurídicas que regulan los registros civiles de los menores, y, por otro lado, el manejo de las emociones y expectativas de las madres y los padres de intención (en adelante MPI) y de las mujeres gestantes (Whittaker y Speier, 2010). La información que proporcionan las empresas mediadoras que organizan los servicios de reproducción asistida influyen en las impresiones de las personas solicitantes en el eje de los costes, los beneficios y los riesgos individuales (Lee et al., 2014).

Las agencias mediadoras organizan los desplazamientos de atención reproductiva transfronteriza según la accesibilidad legal internacional (Thompson, 2005). Internet es el recurso que utilizan para coordinar a los diferentes actores sociotécnicos (abogados, personal sanitario, contactar con mujeres gestantes, etc.), al mismo tiempo que les sirve para contactar, informar y motivar a las MPI para que participen en el fenómeno de la reproducción asistida transfronteriza (Berend, 2016).

En la presente investigación se explora, desde la perspectiva de las agencias mediadoras de GS que tienen por público objetivo a las MPI españoles, la propuesta de valor de sus servicios a propósito de la calidad y de la asequibilidad que autoidentifican las agencias. En el fenómeno de la atención reproductiva transfronteriza, la literatura científica señala que estos temas son aspectos clave para las agencias, ya que son elementos que motivan a las personas a contratar sus servicios de atención reproductiva. La propuesta del artículo es aplicar estas dos dimensiones de la atención reproductiva transfronteriza al caso concreto de las agencias de GS que tienen por público objetivo a las MPI españoles. El objetivo es analizar el uso de la información que proyectan las agencias con el fin de identificar la agenda de contenido que manejan sobre las cuestiones de calidad y de asequibilidad que recibirían las personas demandantes de GS al contratar sus servicios.

Con este propósito se presenta una breve contextualización de los cambios reproductivos en la institución familiar en España

del fenómeno de la atención reproductiva transfronteriza en colaboración con terceros y del papel de las agencias mediadoras de GS en dicho fenómeno. Se utiliza la metodología cualitativa mediante la técnica de análisis de contenido flexible. La estrategia para el análisis de contenido parte de la distinción analítica de la imagen que proyectan las agencias respecto a la calidad y la asequibilidad de sus servicios. En segundo lugar, se incluyen a los temas de asequibilidad y calidad los contenidos que emergen de la información de las propias páginas web de las agencias. El output del proceso de recogida y ordenación de los contenidos ofrece una imagen de la estrategia discursiva de las agencias para motivar a las MPI españoles.

## MARCO TEÓRICO

### Cambios sociales en la institución familiar española

En el contexto español las formas familiares están en un proceso de transformación, aparecen nuevos factores y formas de articular las relaciones familiares (Meil, 2003). La estructura familiar biparental, conyugal y heterosexual convive con nuevas formas y tipos de familias (Requena, 2002).

En este sentido, Ayuso y Meil (2015) señalan que el proceso de segunda modernización de la familia española trae consigo el tránsito de una sociedad de familias a otra en la que los individuos tienen más protagonismo. En este contexto transformacional aparecen numerosos cambios: nuevas formas organizativas de familia (Castro y Meil, 2015); modos de convivencia alternativos (Requena, 2002); comportamientos más igualitarios, elegidos, tolerantes y afectivos (Alberdi, 1999); cambios hacia la democratización en las relaciones de pareja y con los hijos/as (Castro y Meil, 2015; Ayuso, 2019); el fenómeno de la cohabitación; el retraso de la edad a la que se tiene el primer hijo; y la reducción no deseada del número de hijos/as (Alberdi, 1999; Requena, 2002; Cea, 2007).

En España las familias se están constituyendo de parejas económicamente activas (posibilidad de dos fuentes de ingreso en el hogar), una mayor movilidad geográfica y la actitud de mante-

ner independencia individual en las relaciones de pareja; es decir, son elementos característicos del proceso de individualización y la transformación de los comportamientos familiares y estilos de vida (Ayuso, 2019; Jareño-Ruiz, 2014). En consecuencia, se transforman los roles de los miembros de la familia, al igual que las expectativas sobre la infancia, la paternidad o maternidad (Ayuso, 2019).

A pesar del reconocimiento y equiparación legal y social de las nuevas formas familiares, así como su generalizada aceptación social en las sociedades occidentales, la cuestión de la constitución de filiaciones no basadas en lazos biogénéticos continúa siendo un elemento de estigma social en la población española (Rodríguez-Jaume y Jareño-Ruiz, 2015). Alberdi y Escario (2007, citado en Rodríguez-Jaume y Jareño-Ruiz (2015), subrayan la preeminencia entre los jóvenes españoles de los códigos biológicos para establecer diferencias naturalizadas entre el lazo consanguíneo y el lazo jurídico-social en la parentalidad adoptiva.

### **Atención reproductiva transfronteriza en la gestación por sustitución**

El fenómeno de la atención reproductiva transfronteriza se refiere a la movilidad de personas a otros países para recibir tratamientos de fertilidad a través de técnicas de reproducción asistida en colaboración con terceros (Shenfield et al., 2011). Las investigaciones en el campo de la atención reproductiva transfronteriza evidencian que las motivaciones de las personas para desplazarse a países para recibir atención reproductiva son diversas. Las motivaciones de las personas que buscan servicios de atención reproductiva transfronteriza pueden clasificarse según su disponibilidad, asequibilidad, familiaridad y calidad percibida, además de la importancia del anonimato y las cuestiones legales (Shenfield et al., 2011).

En la atención reproductiva transfronteriza se da una intrincada movilidad geográfica de distintos actores clave que intervienen en los procesos reproductivos (Thompson, 2005). Para la atención reproductiva transfronteriza los elementos técnicos, informativos, legales, científicos, de parentesco, de género, emocionales, polí-

ticos y financieros necesitan de gestión relacional (Rudrappa, 2015; Teman, 2010; Thompson, 2005). Por este motivo, requieren de la cooperación de múltiples agentes profesionalizados que participan en el proceso reproductivo en una red de relaciones directas o indirectas a una escala local, estatal o transfronteriza (Ragone, 1994; Rudrappa, 2015; Thompson, 2005).

En el caso de la atención reproductiva transfronteriza para los tratamientos de GS, los actores implicados son (Rudrappa, 2015; Thompson, 2005):

- Actores sociosanitarios: doctores, personal técnico de laboratorio, enfermeros y personal sociosanitario.
- Actores de la administración pública: trabajadores sociales, consulados y el Registro Civil.
- Actores del mercado reproductivo y turístico: consultores de TRA, operadores de turismo médico, agencias y otras organizaciones.
- Los actores directos: MPI, gestante, agencias mediadoras, centros de reproducción asistida y donantes de óvulos/esperma.

Perkins et al., (2016) señalan que desde el inicio de siglo XXI se produjo un aumento progresivo de demanda de GS por parte de MPI extranjeros, ya que de 1999 a 2005 se da un descenso del 9 % al 3 %, pero de 2006 a 2013 aumentó del 6,3 % al 18,5 %. Sin embargo, las cifras sobre el número de nacimientos global mediante GS y el perfil sociodemográfico de las MPI no son fiables por la ausencia de registros oficiales tanto en país de destino como de origen (Inhorn y Gürtin, 2011). Tal y como señala Jacobson (2016), no disponer de estos registros oficiales contribuye a que el debate público y jurídico de la GS se construya discursivamente como un problema social.

La GS, al igual que otras técnicas de reproducción asistida, cuestiona las normas y valores tradicionales del binomio sexo-procreación (Inhorn y Birenbaum-Carmeli, 2008) y los elementos re-

lacionales tradicionales de la filiación (Rudrappa, 2015). Jacobson (2016) sostiene que el prejuicio social sobre la GS es efecto de los marcos culturales de la reproducción, ya que el embarazo y alumbramiento del bebé se separan del ámbito privado de la familia y se desplazan al ámbito del mercado. A su vez, el arraigo del mercado en la institución familiar convierte el hecho reproductivo en una decisión comisionada e intencional (Twine, 2015), separada del marco cultural de la reproducción tradicional, sustentada en el amor, el matrimonio y el binomio sexo-procreación (Pande, 2009).

La desigual posición y distribución de poder entre actores, consecuencia de la desigual posesión y distribución de capitales, es un hecho que suscita un gran debate académico, jurídico, político y público. Por esta razón, problematizar la GS sin profundizar en su complejidad relacional supone dejar fuera del debate terceras partes que desempeñan un papel fundamental en cuestiones como la inequidad en el acceso a la GS, la cosificación de los cuerpos, el control o el monopolio de agentes intermediarios en el proceso (Igarada, 2015 en Rivas et al., 2018).

Por otra parte, no existe una regulación internacional de la GS, cada país tiene una regulación con requisitos propios<sup>1</sup>. Puede distinguirse su regulación según la modalidad, el grado de inclusión de las nuevas formas familiares, la intensidad en la protección de los intereses y salud de las partes, y la determinación de la filiación con el hijo/a, que puede ser solo jurídico-social o, además, biológica.

### Las agencias de gestación por sustitución

Los trabajos en el área de las ciencias sociales sobre los servicios de las empresas mediadoras de GS no son numerosos (Inhorn y Gurtin, 2011). A pesar del reducido número de investigaciones, sí se han es-

---

<sup>1</sup> Para ampliar información en el campo de la regulación internacional de la GS se pueden consultar los siguientes trabajos: Lamm, E. (2013). *Gestión por sustitución. Ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*. Ediciones Universidad de Barcelona; Sills E. S. (2016). *Handbook of gestational surrogacy: International Clinical Practice & Policy Issues*. Cambridge University Press; y Trimmings, K. y Beaumont, P. (2013). *International surrogacy arrangements: legal regulation at the international level*. Bloomsbury Publishing.



tudiado las páginas web de las agencias (Cormany y Baloglu, 2011) u otros recursos promocionales como folletos (Crooks et al., 2011). Las empresas de GS son definidas como un subconjunto de turismo reproductivo o de atención reproductiva transfronteriza, como actores socioeconómicos distribuidores de información (Hanefeld et al., 2015). El mercado desempeña un papel fundamental en la extensión de las TRA y, en particular, la GS, ya que utiliza el conocimiento, los medios y el capital a fin de generar demanda. Además, las TIC contribuyen a que las clínicas de fertilidad y las agencias de GS anuncien servicios de atención reproductivos entre fronteras a una escala local vía Internet, hecho que hace que aumente el número de demandas de atenciones reproductivas transfronterizas (Gamble, 2009). La sociedad de la información conectada vía Internet tiene un gran impacto en la organización de la GS, ya que permite motivar, informar y organizar a los distintos actores que participan en la GS (Berend, 2016).

Las investigaciones sobre la información que ofrecen las páginas web de las agencias coinciden en los beneficios individuales, sociales y, algunas veces, económicos que recibirán las MPI, pero no en los riesgos y las consecuencias sociales, sociosanitarias (Lee et al., 2014; Penney et al., 2011), responsabilidades legales y financieras para con el resto de los actores (Lunt y Carrera, 2010; Maguire et al., 2016).

En las investigaciones sobre las agencias de GS se ha demostrado que estas realizan labores de trabajo relacional y emocional (Speier, 2015; Whittaker y Speier, 2010). De esta manera, las agencias hacen trabajos relacionales al coordinar la información entre el personal sanitario y médico de las clínicas, así como abordan y tratan las emociones y las expectativas de las MPI y las mujeres gestantes (Kotiswaran, 2013; Speier, 2015; Whittaker y Speier, 2010).

La búsqueda en Internet de las webs de las agencias ha resultado ser efectiva en el caso del estudio de la GS. A través del contenido se puede analizar qué papel tienen las agencias en la información proporcionada a las MPI, además de analizar cómo manejan el contenido y representan el fenómeno. En este sentido, los estudios precedentes han analizado:

- La información a MPI del mismo sexo (Carone, Baiocco y Linguardi, 2017).
- La información de las oportunidades y riesgos asociados a las técnicas sociosanitarias (Lee et al, 2014).
- Las responsabilidades legales y financieras (Lunt y Carrera, 2010).
- La información, en general, que ofrecen las agencias en Internet (Alleman et al., 2011; Peters y Sauer, 2011).

## OBJETIVOS

La presente investigación analiza el contenido de las páginas iniciales y las páginas de preguntas frecuentes de las agencias mediadoras de GS que tienen por destinatarias a las MPI españolas. El objetivo es analizar el uso de la información que proyectan las agencias mediadoras de GS en sus páginas web, con el fin de identificar la agenda de contenido que manejan sobre las cuestiones de calidad y de asequibilidad que recibirían las personas demandantes de GS al contratar sus servicios. Por tanto, el estudio analiza la propuesta de valor respecto a estos temas que proyectan las agencias a la audiencia española. Por un lado, se profundiza en el contenido relacionado con la calidad de los servicios y, por otro, se examinan los argumentos asociados al dominio de la asequibilidad del servicio. Al mismo tiempo, estos ejes de la atención reproductiva permiten conocer el manejo del contenido que no advierte a la audiencia de los riesgos asociados de la práctica de la GS transfronteriza.

## METODOLOGÍA

La metodología de la investigación es cualitativa de carácter exploratoria y descriptiva. Se corresponde con un estudio documental, ya que el objeto de estudio son la página principal y de preguntas frecuentes de las webs de las agencias que ofertan la GS a las MPI españolas. Para el análisis de los documentos se emplea la técnica de análisis de contenido. Esta técnica facilita la clasificación y ordena-

ción de la información, asignando números (códigos) a las unidades de análisis con el fin de clasificarlas en categorías (Penalva-Verdú et al., 2015). De esta manera, la codificación es un recurso que facilita la organización del contenido y discurso en secciones o categorías a fin de realizar un análisis interpretativo.

Las páginas estudiadas de las agencias como unidad de análisis sirven para detectar qué contenido de las agencias de GS se relaciona con las características de la atención reproductiva transfronteriza para que las MPI españolas comisionen su futuro hijo/a con estas. En este sentido, las páginas de inicio y de preguntas frecuentes son unidades de análisis viables para desvelar los marcos de referencia de las organizaciones de atención reproductiva, ya que su contenido es comunicado intencionadamente con el fin de captar la atención del usuario y conectar con sus necesidades (Ribisl et al., 2003). De esta manera, la ubicación de contenidos en la página de inicio y de preguntas frecuentes es el lugar en el que las agencias de gestación por sustitución utilizarán para conectar con las necesidades de las MPI españolas. Por este motivo, el uso de la técnica de contenido es conveniente para analizar el sentido de la información que proyectan las agencias de mediadoras de GS para conectar con las necesidades de las MPI españoles.

La atención reproductiva transfronteriza se clasifica según: su disponibilidad, asequibilidad, familiaridad y calidad percibida, y, en segundo plano, se tiene en cuenta el anonimato y las cuestiones legales (Shenfield et al., 2011). En el presente análisis nos centramos en el manejo del contenido que hacen las agencias para que la audiencia les perciba como asequibles y como agencias de calidad con las cuales iniciar el proceso de GS. La asequibilidad se refiere a que las personas/familias demandantes tienen que percibir que, financieramente, el pago por el tratamiento es seguro. Así, los seguros de salud, los sistemas de copago o la nulidad de la cobertura de los costes de intervención pueden afectar a la percepción de las MPI sobre la seguridad del futuro proceso. Por otra parte, la dimensión de la calidad percibida, los elementos objetivos como los rankings de calidad, equipamiento tecnológico, certificados, etc., son impor-

tantes, pero quedan en segundo plano. Lo principal es el manejo de mensajes y contenido que hacen las agencias para que la audiencia les perciba como una organización de calidad en el servicio. Por ejemplo, la preferencia por acudir a centros privados o de expertos reconocidos y especializados en el área.

El proceso de aplicación de la técnica del análisis de contenido en la presente investigación se divide en cinco pasos. 1) Las dimensiones de calidad y asequibilidad se proyectaron en el programa ATLAS.ti. 2) los documentos de análisis (textos extraídos de la página web de inicio y de preguntas frecuentes de las empresas) se dividieron por unidades de análisis seleccionando los fragmentos del texto que coincidían en la definición de calidad o asequibilidad. 3) Se unificaron en un código los fragmentos de texto que guardaban el mismo sentido discursivo. 4) En Excel, se transformaron los códigos a presencia (1) o ausencia (0). Esto se efectúa para corregir los códigos que se codificaron dos veces para una misma agencia. Por ejemplo, si en una agencia el código “Plan individualizado para las MPI” se codifica dos veces (por lo que aparece con el número dos en la hoja de cálculo de Excel), con la transformación aparecerá como 1<sup>2</sup>. 5) Se calcularon los datos agregados para cada código.

La muestra del estudio es de conveniencia, de carácter no probabilístico y no aleatoria, ya que en la investigación se cuenta con las agencias encontradas en Internet. Se estableció una estrategia y criterios de selección para la construcción de la muestra. El marco temporal de la búsqueda de la muestra corresponde al mes de febrero de 2020, entre los días 13 y 18, ambos inclusive.

Se revisaron un total de 180 enlaces web de empresas de GS en el portal de búsqueda de Google mediante la introducción de palabras clave y registrando las empresas que aparecieron en las sie-

---

<sup>2</sup> La transformación de los códigos se realizó a partir de la función de Excel “=SI”. Esta función permite realizar comparaciones lógicas entre un valor y un resultado esperado. La fórmula es la siguiente: =si(casilla=0;0;1). Es decir, si la casilla seleccionada es igual a 0 el programa devuelve el número 0. Por el contrario, si la casilla es distinta de 0 el programa devuelve el número 1. De esta manera, es posible combinar el análisis cualitativo de contenido mediante codificación en Atlas.ti con el análisis cuantitativo en Excel a partir de presencia (1) y ausencia (0) de contenido.

te primeras páginas de resultados. Los criterios de inclusión de las agencias son: redacción en castellano, identificar número de teléfono con prefijo +34 o dirección de la empresa en España y la explicitación de que ofrece servicios de GS.

La muestra se compone de 29 agencias, aunque se detectaron 32 en el proceso de búsqueda. Este desajuste de tres agencias se debe a que no cumplieron con los criterios de selección, por lo que fueron excluidas. Por tanto, del total de empresas de la muestra es (N=29).

## ANÁLISIS EMPÍRICO DE RESULTADOS

En este estudio entendemos a las agencias como actores cuya subjetividad, ideología, prácticas y políticas interfieren en las actitudes y apropiación de conocimientos de las MPI en el momento de demandar y participar en la reproducción en colaboración con terceros mediante tratamientos sociosanitarios de GS.

Tal y como ya se ha mencionado, la asequibilidad se refiere a la percepción que tienen los demandantes de que el pago de los servicios de las empresas es seguro, así como que estas reducen los vericuetos financieros o logísticos. Por otra parte, la calidad percibida se centra en los elementos cognitivos y culturales que contribuyen a que las MPI asocien los servicios de GS ofertados por la empresa con aspectos de tratamiento de calidad.

Las empresas dotan de gran prevalencia de contenido a los marcos de asequibilidad y calidad percibida, indistintamente. No obstante, se observa una mayor intensidad de contenido, por encima del 40 %, en el eje del manejo de la percepción de calidad. Este resultado es importante porque demuestra que gran parte de las agencias gestiona con mayor prioridad de contenido en sus espacios *online* la percepción de calidad que puedan tener sus potenciales usuarios/as.

En el marco de la asequibilidad (ver Tabla 1) adquiere mayor intensidad el servicio de planes individualizados de tratamientos de GS (79,31 % de las empresas). Le siguen los aspectos relacionados con el procedimiento legal sobre la filiación del menor (58,62 %); los riesgos del procedimiento sociosanitario asociados a la reproducción asistida y colaboración con terceros (37,93 %); su capacidad logística

para organizar viajes y estancias en países de destino (34,48 %); y las apelaciones persuasivas de naturaleza económica como es el esfuerzo de desembolso o el ajuste del precio a las necesidades particulares de las familias demandantes.

**Tabla 1.** Asequibilidad

Nombre de código	N agencias	Valor relativo
Plan individualizado para las MPI	23	79,31
La agencia asesora a las MPI sobre la documentación para la filiación hijo/a	17	58,62
Se informa de los riesgos en el procedimiento sociosanitario	11	37,93
Organización de viajes y estancia en país de destino	10	34,48
La GS supone un esfuerzo económico para los PI	8	27,59
Indica el precio fijo o relativo de los servicios de GS	7	24,14
El precio está ajustado a las necesidades del cliente	6	20,69

**Fuente:** elaboración propia (2020).

Las agencias se autoidentifican con la función de asesorar y orientar a las MPI, por lo que hacen referencias a su conocimiento experto. Esto se expresa en el 58,68 % de las agencias que coincide en autodefinirse como actores con el rol de asesorar a las MPI sobre cuestiones legales y acompañamiento en los procesos para la filiación del futuro hijo/a en país de destino. En la GS los elementos de filiación y de legitimación a favor de las MPI son aspectos que hacen que esta técnica de reproducción asistida sea controvertida y compleja. De este modo, las alusiones a su papel de asesoría y consulta pueden incidir en la reducción de aversión al riesgo de las MPI, ya que la GS suscita en las sociedades occidentales grandes controversias de tipo social, cultural, legal y sociosanitarias (Jacobson, 2016; Twine, 2015).

En el marco de la calidad percibida (ver Tabla 2) las agencias usan dos estrategias distintas que pueden ser mutuamente incluidas por parte de estas. Por un lado, la estrategia de legitimación interna y, por otro, la estrategia de legitimación externa.

La primera, la legitimación interna, aparece en el relato de las agencias sobre su participación en la ayuda y papel de compañía proporcionada a otros MPI (44,83 % de las empresas), la información de las clínicas de reproducción asistida en el país de destino (41,38 %) o la información sobre el equipo (58,62 %), instalaciones o personal de la agencia (41,38 %).

En la segunda, la legitimación externa, se hace referencias a testimonios de MPI que tuvieron sus hijos/as con la ayuda de la empresa (55,17 %) y se muestran acreditaciones, certificados o entidades calificadoras externas (31,03 %) que avalan sus servicios de atención reproductiva transfronteriza. Además, esta legitimación externa procede de dos fuentes distintas.

**Tabla 2.** Calidad percibida

Nombre de código	N agencias	Valor relativo
Cualificación del personal de la agencia o colaboradores en países de destino	19	65,52
La agencia supervisa/orienta en el proceso de GS	18	62,07
Alto grado de éxito	17	58,62
Información del equipo/personal de la agencia	17	58,62
Testimonios	16	55,17
Experiencia en procesos de GS	15	51,72
La empresa ha ayudado a otras personas a ser madres y padres mediante GS	13	44,83
Informa de las clínicas en país de destino e información o fotografías de instalaciones	12	41,38
Garantía de nacimiento	12	41,38
Personal de traducción o multilingüe	10	34,48
La agencia asesora sobre los países de destino	10	34,48
Muestra acreditaciones, certificaciones o entidades que le avalen	9	31,03
Ayuda psicológica/emocional a PI	9	31,03
Base de datos de mujeres gestantes	7	24,14
Trato humano	6	20,69
Profesionalidad	6	20,69

**Fuente:** elaboración propia a partir de datos primarios (2020).

Por un lado, las MPI son una fuente de legitimación social de la práctica de GS de la empresa. Por otro, las empresas de acreditación externa son una fuente de capital social y cultural que les sirve, junto con los testimonios de las MPI, para acumularlo y utilizarlo como recurso para que sus potenciales clientes perciban que su empresa es de calidad. De este modo, las entidades de acreditación operan como autoridad racional mientras que las empresas añaden en sus webs testimonios de madres y padres mediante gestación que comisionaron sus hijos/as, operando como *influencers*, con ayuda de la empresa.

También se recogen argumentos como la profesionalidad, la experiencia o el grado de éxito de la agencia. Estos argumentos se vinculan a los recursos de capital humano y social. El ejemplo descolante se encuentra en el 65,52 % de las agencias que expresan la cualificación del personal de la agencia o la de los colaboradores en país de destino. Además, respecto al capital humano, el 58,62 % de las agencias afirma contar con un elevado grado de éxito, el 41,38 % garantiza el éxito en el proceso de la GS, el 34 % hace referencias a su personal de traducción o multilingüe y el 21 % se refieren a su profesionalidad.

Algunas agencias emplean estrategias persuasivas referidas a una orientación social y cívica, como es la información referente a su participación en asociaciones en defensa de los derechos de la mujer. También, aparecen otras dimensiones como el valor del hijo/a, expresada en los beneficios de la GS frente a la adopción, y la dimensión cultural que, por ejemplo, se comprueba en los códigos de la crítica al concepto de vientre de alquiler.

En cuanto a la capacidad de las agencias en la gestión de los recursos humanos, el 31,03 % de las agencias coincide en que cuentan con equipo para la asistencia de ayuda emocional o psicológica. Por otra parte, presentan como un recurso positivo disponer de bases de datos de mujeres gestantes (24,14 % de las agencias).

Ayuso y Meil (2015) señalan que en el proceso de transición hacia la segunda modernización incorpora el elemento de la autonomía individual. Es decir, los individuos se convierten en los



protagonistas de sus proyectos vitales. En el caso de la información que proporcionan las agencias de GS, este se puede comprobar en el manejo de las impresiones de las agencias. Las segundas se proyectan con un rol de acompañamiento en el proceso del tratamiento de GS porque lo relevante es la toma de decisiones elegidas mediante deliberación y elección autónoma por las futuras madres y padres. Las MPI se presentan como los principales suministradores de preferencias para la gestión del tratamiento de reproducción asistida y las empresas son facilitadores de la gestión logística y asesoría sobre las disposiciones legales en país de origen y de destino.

## DISCUSIÓN

El estudio de las agencias mediadoras de GS, estudiadas desde su propio discurso, presenta interesantes retos para la sociología de la familia. Las agencias son agentes que participan activamente en la constitución de nuevas formas familiares. Estas desafían el modelo normativo de sexo-procreación, pero, al mismo tiempo, en su propuesta de valor reproducen como más “auténtico” el modelo de familia con filiación consanguínea al estar basado en los lazos biogénéticos. En este sentido, las agencias en su propuesta de valor a las MPI, además de reproducir la ideología occidental de familia, relatan que son agentes facilitadores de cumplir los deseos de parentalidad con filiación biológica (Smietana, 2017; Spar, 2006).

El enmarcado de las características motivacionales de las MPI para demandar servicios de atención reproductiva transfronteriza mediante GS es un marco interpretativo útil para acercarse a la agenda de contenidos que manejan las agencias mediadoras de GS. Los ejes de asequibilidad y calidad percibida de la atención reproductiva transfronteriza permiten distinguir el contenido que emerge de los propios sitios web de las empresas y conectarlo con las transformaciones de valores de la institución familiar española. Las agencias presentan el eje de la asequibilidad desde la perspectiva productivista de coste-beneficio, pero su propuesta de valor relacionada con la calidad la fundamentan y orientan al trabajo relacional y emocional.

Las agencias centran su propuesta de valor en la calidad de sus servicios a fin de que las MPI las perciban como organizaciones con las que llevar a cabo la práctica de GS (Lee et al., 2014; Penney et al., 2011). De acuerdo con Lunt y Carrera (2010), y Maguire et al., (2016), estas dejan en un segundo plano la comunicación de los riesgos, conflictos sociales que se pueden desarrollar entre las partes interesadas, las consecuencias sociosanitarias o las responsabilidades financieras. Su relato sobre la calidad de sus servicios se enmarca en la relación biogenética entre las MPI y el futuro hijo/a, y en la reducción de la aversión al riesgo de las MPI para la filiación legal con el futuro hijo/a. Para reducir la aversión al riesgo de la filiación legal, utilizan referencias muy generales al registro civil del futuro hijo/a.

Las agencias juegan con los marcos normativos de la filiación de la familia occidental tradicional y las disposiciones legislativas de los países de destino, coordinando estos con las motivaciones y deseos de las MPI. Desde esta posición de poder en la red socioeconómica de actores participantes en los procesos de GS, las agencias intervienen en la producción de significados y la configuración social de la legitimación de la intencionalidad de las MPI.

Las agencias presentan sus beneficios de asequibilidad y calidad como un trabajo de asesoría, consulta, organización logística y conocimiento experto. Así, las empresas destacan su acumulación de conocimiento experto, y su capital social y humano para organizar al resto de los actores, así como su papel en la coordinación de los recursos logísticos necesarios en el proceso, a modo de *ontological choreography of reproductive technologies* (Thompson, 2005).

De acuerdo con investigaciones precedentes, las empresas mediadoras de tratamientos de reproducción mediante GS están insertas en relaciones de mercado complejas a escala internacional (Ragone, 1994; Thompson, 2005; Rudrappa, 2015). Esto lo comprobamos mediante el contenido que emerge de la información de las páginas de las agencias, ya que un número relativamente alto de las agencias informa de su capacidad logística, y de su capital socioeconómico y humano para la organización de los tratamientos de reproducción transfronteriza mediante GS. Estas autodefinen que

están ubicadas en una posición privilegiada de la red social de la atención reproductiva transfronteriza que les permite actuar como agentes proveedores de recursos y coordinadores de actores.

En el campo de investigación de las agencias de GS de atención reproductiva transfronteriza las ciencias sociales tienen importantes retos a los que dar respuesta. El primero consiste en comprender la representación de significantes culturales, económicos, sociales y legales que dirigen las agencias sobre otros actores directos como son las MPI, las mujeres gestantes, las y los donantes, y agentes de la administración de país de origen y de destino. En esta línea, las empresas también producen significantes sobre el valor del hijo/a, ya que su propuesta de valor se centra en el deseo de las personas/familias de tener hijos/as con vinculación genética. El segundo reto se refiere a la observación de que es posible que el contenido de las agencias proyecte a las MPI como usuarios prosumidores y autónomos de sus proyectos reproductivos y familiares. Una representación que se alinea al proceso de individuación de los estilos de vida y la autodirección personal de los proyectos reproductivos, ya que las personas son reconocidas por las agencias como responsables de su trayectoria vital y proyecto reproductivo, al mismo tiempo que se les reserva las consecuencias de su elección y la incertidumbre.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alberdi, I. (1999): *La nueva familia española*. Taurus.
- Alleman, B. W., Luger, T., Reisinger, H. S., Martin, R., Horowitz, M. D. y Cram, P. (2011). Medical tourism services available to residents of the United States. *Journal of general internal medicine*, 26(5), 492-497. <https://doi.org/10.1007/s11606-010-1582-8>
- Ayuso, L. S. (2019). Nuevas imágenes del cambio familiar en España. *Revista Española de Sociología*, 28(2), 267-287. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2018.72>
- Ayuso, L. y Meil, G. (2015). Los cambios en la cultura familiar. En C. Torres Albero (Ed.), *España 2015. Situación social* (pp. 293-301). Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Berend, Z. (2016). *The Online World of Surrogacy*. Berghahn.

- Carone, N., Baiocco, R. y Lingiard, V. (2017). Single fathers by choice using surrogacy: why men decide to have a child as a single parent. *Human Reproduction*, 32(9), 1871-1879. <https://doi.org/10.1093/humrep/dex245>
- Castro, T. y Meil, G. (2015). Nuevas familias para un nuevo siglo. En C. Torres Albero (Ed.). *España 2015. Situación social* (pp. #-#). Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Cea D' Ancona, Ma A. (2007). *La deriva del cambio familiar; hacia formas de convivencia más abiertas y democráticas*. Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Chee, H. L., Whittaker, A. y Por, H. H. (2017). Medical travel facilitators, private hospitals and international medical travel in assemblage. *Asia Pacific Viewpoint*, 58(2), 242-254. <https://doi.org/10.1111/apv.12161>
- Cormany, D. y Baloglu, S. (2011). Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist. *Tourism management*, 32(4), 709-716. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2010.02.008>
- Crooks, V. A., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R. y Kingsbury, P. (2011). Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel. *Social Science & Medicine*, 72(5), 726-732. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.12.022>
- Gamble, N. (2009). Crossing the line: the legal and ethical problems of foreign surrogacy. *Reproductive biomedicine online*, 19(2), 151-152. [https://doi.org/10.1016/S1472-6483\(10\)60064-8](https://doi.org/10.1016/S1472-6483(10)60064-8)
- Hanefeld, J., Lunt, N., Smith, R. y Horsfall, D. (2015). Why do medical tourists travel to where they do? The role of networks in determining medical travel. *Social Science & Medicine*, 124, 356-363. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.05.016>
- International Federation of Fertility Societies. (IFFS). (2016): *Global reproductive health. IFFS Surveillance 2016*. (7.<sup>a</sup> ed.). International Federation of Fertility Societies.
- Inhorn, M. C. y Birenbaum-Carmeli, D. (2008). Assisted reproductive technologies and culture change. *Annual Review of Anthropology*, 37, 177-196. <https://doi.org/10.1146/annurev.anthro.37.081407.085230>

- Inhorn, M. C. y Gürtin, Z. B. (2011). Cross-border reproductive care: a future research agenda. *Reproductive biomedicine online*, 23(5), 665-676. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2011.08.002>
- Jacobson, H. (2016). *Labor of love: Gestational surrogacy and the work of making babies*. Rutgers University Press.
- Jareño-Ruiz, D. (2014). *Familias en transición: estudio sociológico de las familias adoptivas internacionales en la provincia de Alicante* [tesis doctoral, Universidad de Alicante]. (57-76)
- Kotiswaran, P. (2013). Do feminists need an economic sociology of law? *Journal of Law and Society*, 40(1), 115-136. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6478.2013.00615.x>
- Lamm, E. (2013). *Gestación por sustitución. Ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*. Ediciones Universidad de Barcelona.
- Lee, H., Wright, K. B., O'Connor, M. y Wombacher, K. (2014). Framing medical tourism: an analysis of persuasive appeals, risks and benefits, and new media features of medical tourism broker websites. *Health communication*, 29(7), 637-645. <https://doi.org/10.1080/10410236.2013.794412>
- Lunt, N. y Carrera, P. (2010). Medical tourism: assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 66(1), 27-32. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.01.017>
- Maguire, Á., Bussmann, S., zu Köcker, C. M., Verra, S. E., Giurgi, L. A. y Ruggeri, K. (2016). Raising concern about the information provided on medical travel agency websites: A place for policy. *Health Policy and Technology*, 5(4), 414-422. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2016.07.001>
- Markens, S. (2012). The global reproductive health market: US media framings and public discourses about transnational surrogacy. *Social science & medicine*, 74(11), 1745-1753. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.09.013>
- Meil Landwerlin, G. (2003). *Las uniones de hecho en España*. Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Pande, A. (2009). Not an 'Angel', not a 'Whore' Surrogates as 'Dirty' Workers in India. *Indian Journal of Gender Studies*, 16(2), 141-173. <https://doi.org/10.1177/097152150901600201>

- Penalva-Verdú, C., Alaminos, A., Francés, F. y Santacreu, Ó. (2015). *La investigación cualitativa: técnicas de investigación y análisis con Atlas.ti*. PYDLOS Ediciones.
- Penney, K., Snyder, J., Crooks, V. A. y Johnston, R. (2011). Risk communication and informed consent in the medical tourism industry: a thematic content analysis of Canadian broker websites. *BMC medical ethics*, 12(1), 17. <https://doi.org/10.1186/1472-6939-12-17>
- Perkins, K. M., Boulet, S. L., Jamieson, D. J., Kissin, D. M. y System, N. A. R. T. S. (2016). Trends and outcomes of gestational surrogacy in the United States. *Fertility and Sterility*, 106(2), 435-442. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.03.050>
- Peters, C. R. y Sauer, K. M. (2011). A survey of medical tourism service providers. *Journal of Marketing Development and Competitiveness*, 5(3), 117-126.
- Ragone, H. (1994). *Surrogate motherhood: Conception in the heart*. Westview Press.
- Requena, M. (2002). Juventud y dependencia familiar en España. *Revista de estudios de juventud*, 58(02), 12-24.
- Ribisl, K. M., Lee, R. E., Henriksen, L. y Haladjian, H. H. (2003). A content analysis of Web sites promoting smoking culture and lifestyle. *Health Education & Behavior*, 30(1), 64-78. <https://doi.org/10.1177/1090198102239259>
- Rivas, A. M<sup>a</sup>, Álvarez, C. y Jociles, M<sup>a</sup>. I. (2018). La intervención de «terceros» en la producción de parentesco: perspectiva de los/as donantes, las familias y la descendencia. Un estado de la cuestión, en *Revista de Antropología Social*, 27(2), 221-245. <https://doi.org/10.5209/RASO.61850>
- Rodríguez-Jaume, M. J. y Jareño-Ruiz, D. (2015). Estigma social y adopción internacional en España. Es la familia adoptiva un modelo familiar menos “auténtico” que los basados en lazos biológicos?. *Papers: revista de sociología*, 100(2), 211-236. <https://www.raco.cat/index.php/Papers/article/view/290217>
- Rudrappa, S. (2015). *Discounted life: The price of global surrogacy in India*. New York University Press.
- Shenfield, F., Pennings, G., De Mouzon, J., Ferraretti, A. P. y Goossens, V. (2011). ESHRE's good practice guide for cross-border reproduc-

- tive care for centers and practitioners. *Human reproduction*, 26(7), 1625-1627. <https://doi.org/10.1093/humrep/der090>
- Smietana, M. (2017). Affective de-commodifying, economic de-kinning: Surrogates' and gay fathers' narratives in US surrogacy. *Sociological Research Online*, 22(2), 1-13. <https://doi.org/10.5153/sro.4312>
- Spar, D. (2006). *The baby business: How money, science and politics drive the commerce of conception*. Harvard Business School Press.
- Speier, A. (2015). Czech Hosts Creating "a Real Home Away from Home" for North American Fertility Travellers. *Anthropologica*, 57(1), 27-39. <http://www.jstor.org/stable/24470910>
- Temam, E. (2010). *Birthing a mother: The surrogate body and the pregnant self*. University of California Press.
- Thompson, C. (2005). *Making parents: The ontological choreography of reproductive technologies*. MIT press.
- Twine, F. W. (2015). *Outsourcing the womb: Race, class and gestational surrogacy in a global market*. Routledge.
- Whittaker, A. y Speier, A. (2010). "Cycling overseas": care, commodification, and stratification in cross-border reproductive travel. *Medical anthropology*, 29(4), 363-383. <https://doi.org/10.1080/01459740.2010.501313>