

Noelia Soledad Trupa

Experiencia(s) y Comaternidad(es). Un estudio de caso(s) sobre parejas lesbianas usuarias de Tecnologías de Reproducción Asistida del Área Metropolitana de Buenos Aires durante el período 2010-2015

(Volumen único)

Tesis para optar por el título de Doctora en Ciencias Sociales

Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Buenos Aires

Directora: Ana María Mendes Diz
Co-Directora: Victoria Inés María Sánchez Antelo

Buenos Aires
2018

RESUMEN

Esta tesis se propone analizar la experiencia de comaternidad de parejas lesbianas usuarias de Tecnologías de Reproducción Asistida (TRA), de sectores socioeconómicos medios, de entre 30 y 58 años, del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) durante el período 2010-2015.

La experiencia de la comaternidad adquiere visibilidad en un contexto y escenario sociopolítico [Ley de Matrimonio Igualitario (N° 26.618/2010), Ley Nacional de Fertilización Asistida (N° 26.862/2013) y reforma del Código Civil], en el cual se han reconocido nuevos derechos y reconfigurado las dimensiones ético-legales de otras experiencias parentales como las homoparentales, las parentalidades mixtas, adoptivas, de acogida, entre otras (Jelin, 1998; Libson, 2011; Roudinesco, 2003; Pichardo Galán, 2009; Vespucci, 2013).

En el marco de las homoparentalidades (Cadoret, 2003; Weston, 2003), la comaternidad a partir de la utilización de TRA es una de las elecciones más comunes en Argentina (Bacin, 2011). Si bien los proyectos comaternales existían previamente a la sanción de estas leyes e incluso en varios casos han aprovechado el vacío legal para concretarlos (Trupa, 2015), el escenario de nuevos derechos civiles, familiares y reproductivos ha otorgado de cierta especificidad a la planificación y concreción de dichos proyectos.

El proyecto comaternal de las parejas lesbianas posee características distintivas –por ejemplo, del proyecto parental de parejas heterosexuales- y presenta otros desafíos y tácticas para su concreción, como es la visibilización de la pareja (muchas veces) en contextos heteronormativos, la presencia de dos madres en su núcleo familiar, los dilemas asociados a la “identidad” filial de los/as hijos/as concebidos con TRA.

En esta dirección nos preguntamos ¿qué implica la experiencia de comaternidad para las parejas lesbianas estudiadas? ¿qué significa “ser madres” como proyecto parental? ¿qué desafíos y limitaciones se presentan para la concreción del proyecto comaternal? Y, respecto de la experiencia de tratamiento con TRA, nos preguntamos ¿cómo una intervención (bio)tecnológica transforma y (re)crea los sentidos acerca de la(s) maternidad(es) en una pareja lesbiana? ¿qué tácticas despliegan estas parejas en el proceso del tratamiento? ¿qué dilemas éticos y eugenésicos participan de la elección de los donantes de esperma?

El abordaje de la tesis se inscribe en los estudios críticos de género para conceptualizar y analizar la experiencia de comaternidad. Teóricas feministas (Alcoff, 1999; Butler, 2001; De

Lauretis, 1996; Scott, 1996) han reconstruido y problematizado la noción de experiencia, brindándonos claves para considerarla como sexo-generizada. Desde una perspectiva de género que presta atención a los regímenes reguladores sexo-genéricos indagamos en la experiencia de la comaternidad en tanto proyecto de maternidad compartida por dos mujeres lesbianas -que asumen la crianza de sus hijos/as en forma conjunta- como un proceso relacional intersubjetivo, que (re)construimos histórica y socialmente en una diversidad de dimensiones: corporales, cognitivas, normativo-valorativas y emotivas (Grimberg, 2003:81).

Este enfoque de género se complementa y se apoya en una perspectiva biopolítica (Foucault, 2009; Rose, 2012) para reflexionar acerca de los procesos de (bio)medicalización (Clarke et ál, 2003; Conrad, 2007) que experimentan las parejas estudiadas en su acceso a los tratamientos con TRA. El acceso de las parejas lesbianas a este tipo de intervenciones (bio)médico-técnicas, nos invita a analizar los procesos de elección (acceso, costos, tipo de tratamiento elegido, del médico y la clínica, quién de las dos “pone” el cuerpo) respecto al abanico de posibilidades para llevar adelante su proyecto de comaternidad.

En otro orden de problemas, las transformaciones implicadas en el acceso a las TRA -la separación entre sexualidad y reproducción, la disociación entre la concepción y la filiación, la procedencia biológica y los vínculos afectivos- problematizan los significados habitualmente otorgados a conceptos como maternidad, pareja, hijo/a (Tubert, 1991). Estas transformaciones participan en la experiencia de comaternidad que adquiere la especificidad de estar mediada por las TRA y requiere por tanto su consideración.

En términos metodológicos, la investigación se enmarca en un proyecto *cualitativo* (Denzin, 2005; Vasilachis de Gialdino, 2006). En concordancia con los objetivos de esta tesis, trabajamos desde un *enfoque biográfico* (Arfuch, 2002), centrado en las narrativas y las experiencias de los sujetos. La técnica utilizada fueron *relatos de vida* (Kornblit, 2004) a partir de los cuales investigamos la experiencia de comaternidad de parejas lesbianas usuarias de TRA, de sectores socioeconómicos medios, de entre 30 y 58 años, del AMBA. Realizamos también *entrevistas* a cada pareja con el fin de analizar el relato en forma conjunta e indagar las negociaciones, los consensos, las disputas y sentidos construidos en la interacción. Esta complementariedad de técnicas nos permitió captar, siempre en forma situada y en sus propios términos, las significaciones y tensiones presentes en los relatos de las mujeres entrevistadas, teniendo como objeto de estudio a la pareja. El estudio se centró en el análisis de cada pareja como un *caso* (Stake,

2007; Yin, 1994). Consideramos así, la particularización de cada uno de los casos y la generalización de los hallazgos en términos analíticos (no empíricos). El análisis de datos partió de la *vertiente interpretativista* del método biográfico (Kornblit, 2004).

La tesis se divide en dos grandes apartados. El primero está constituido por tres capítulos en los cuales se presenta el problema de investigación en sus tres dimensiones: histórico-política (capítulo 1), teórica-conceptual (capítulo 2) y teórico-metodológica (capítulo 3). El segundo apartado, también conformado por tres capítulos, se aboca al análisis empírico de la experiencia de comaternidad. En el cuarto capítulo, analizamos las experiencias de tratamiento con TRA en relación con los procesos de elección, negociaciones, tácticas y posibilidades de las parejas para llevar adelante su proyecto de comaternidad. En el quinto, indagamos en la dimensión ética que atraviesa la experiencia de la comaternidad respecto a los modos de llevar a cabo el tratamiento de reproducción asistida, a las negociaciones acerca de la elección de los donantes de esperma y a la posible existencia de valores eugenésicos que participan del proceso. Finalmente, en el sexto, reconstruimos la experiencia de comaternidad y las disputas en torno a los sentidos de la maternidad y el parentesco como constructores de parentalidad.

ABSTRACT

This thesis proposes to analyze the experience of co-maternity of lesbian couples using Assisted Reproduction Technologies (TRA), from middle socioeconomic sectors, between 30 and 58 years old, from the Metropolitan Area of Buenos Aires (AMBA) during the period 2010-2015.

The co-maternity experience acquires visibility in a sociopolitical context [Equal Marriage Law (N° 26.618/2010), National Assisted Fertilization Law (N° 26.862/2013) and Civil Code reform], in which were recognized new rights and reconfigured the ethical-legal dimensions of other parental experiences such as homoparental, mixed parental, adoptive, among others (Jelin, 1998; Libson, 2011; Roudinesco, 2003; Pichardo Galán, 2009; Vespucci, 2013).

Within the framework of homoparentalities (Cadoret, 2003; Weston, 2003), co-maternity with the use of TRA is one of the most common choices in Argentina (Bacin, 2011). Although the co-maternal projects existed previously to the sanction of these laws and even in several cases have taken advantage of the legal vacuum to make them concrete (Trupa, 2015), the scenery of new civil, family and reproductive rights has granted a certain specificity for the planning and concretion of those projects.

The co-maternal project of lesbian couples has distinctive characteristics -for example, the parental project of heterosexual couples- and presents other challenges and tactics for its concretion, such as the visibilization of the couple (many times) in heteronormative contexts, the presence of two mothers in their family nucleus or the dilemmas associated with the filial "identity" of the children conceived with TRA.

In this direction we ask ourselves: what does the co-maternity experience involve for the lesbian couples studied? What does "being mothers" mean as a parental project? What challenges and limitations are presented for the realization of the co-maternal project? And, regarding the experience of treatment with TRA, we wonder: how does a (bio)technological intervention transform and (re)create the senses about maternities in a lesbian couple? What tactics do these couples deploy in the treatment process? What ethical and eugenic dilemmas are involved with the choice of sperm donors?

The thesis approach is inscribed in critical gender studies to conceptualize and analyze the experience of co-maternity. Feminist theorists (Alcoff, 1999; Butler, 2001; De Lauretis, 1996; Scott, 1996) have reconstructed and problematized the notion of experience, giving us clues to

consider it as a sexual and gender issue. From a gender perspective that emphasizes sex-generic regulatory regimes, we research the experience of co-maternity as a project of motherhood shared by two lesbian women -who assume together the upbringing of their children- as a relational intersubjective process, which we (re)construct historically and socially in a diversity of dimensions: corporal, cognitive, normative-evaluative and emotive (Grimberg, 2003:81).

This gender approach is complemented and supported by a biopolitical perspective (Foucault, 2009; Rose, 2012) to reflect on the processes of (bio)medicalization (Clarke et al, 2003; Conrad, 2007) experienced by couples studied in their access to assisted reproduction treatments. The access of lesbian couples to this type of (bio)medical-technical interventions invites us to analyze the processes of choice (access, costs, type of treatment chosen, the doctor and the clinic, who in the couple gets pregnant) regarding the range of possibilities to carry out their co-maternity project.

In other order of problems, the transformations involved the access to TRA -the separation between sexuality and reproduction, the dissociation between conception and filiation, biological origin and affective links- problematize the meanings usually given to concepts such as motherhood, couple, son/daughter (Tubert, 1991). These transformations participate in the co-maternity experience that acquires the specificity of being mediated by TRA and therefore requires a special consideration.

In methodological terms, the research is part of a *qualitative project* (Denzin, 2005; Vasilachis de Gialdino, 2006). In accordance with the objectives of this thesis, we work from a *biographical approach* (Arfuch, 2002), centered on the narratives and the experiences of the subjects. The technique was *life stories* (Kornblit, 2004), from which we research the experience of co-maternity of lesbian couples using TRA, from middle socioeconomic sectors, between 30 and 58 years old, from the AMBA. We also did *interviews* with each couple in order to analyze the story jointly and to research the negotiations, the consensus, the disputes and the senses constructed in the interaction. This complementarity of techniques allowed us to capture, always in a situated mode and in their own terms, the meanings and tensions present in the stories of the women interviewed, having the couple as object of study. The study focused on the analysis of each couple as a *case* (Stake, 2007; Yin, 1994). We thus consider the particularization of each of the cases and the generalization of the results in analytical terms (not empirical). The data analysis started from the *interpretative aspect* of the biographical method (Kornblit, 2004).

The thesis is divided into two large sections. The first is made up of three chapters in which the problem of research is presented in its three dimensions: historical-political (chapter 1), theoretical-conceptual (chapter 2) and theoretical-methodological (chapter 3). The second section, also made up of three chapters, focuses on the empirical analysis of the experience of co-maternity. In the fourth chapter, we analyzed the experiences of treatment with TRA in relation to the processes of choice, negotiations, tactics and possibilities of couples to carry out their project of co-maternity. In the fifth chapter, we research the ethical dimension that goes through the experience of co-maternity regarding the ways of carrying out the treatment of assisted reproduction, the negotiations about the choice of sperm donors and the possible existence of eugenic values that participate in the process. Finally, in the sixth chapter, we reconstruct the experience of co-maternity and the disputes about the senses of motherhood and kinship as builders of parenthood.

ÍNDICE

Experiencia(s) y Comaternidad(es). Un estudio de caso(s) sobre parejas lesbianas usuarias de Tecnologías de Reproducción Asistida del Área Metropolitana de Buenos Aires durante el período 2010-2015

Introducción12

PARTE I21

Capítulo 1. Comaternidad(es) en escena: disputas político-legales

1.1 Ciudadanías sexuales. Entre legislaciones y reconocimiento de derecho.....23

1.2 Un breve recorrido por los derechos sexuales y (no) reproductivos.....28

1.3 Disputas en torno al Matrimonio Igualitario.....33

1.4 Ciudadanías biológicas. (Re)pensando la Reproducción Asistida.....37

Capítulo 2. Experiencia(s) y Comaternidad(es). Desde una perspectiva de género y sociocultural

2.1 (Re)pensando las experiencias sexo-genéricas44

2.2 Experiencia(s) y Deseo(s) de Comaternidad50

2.3 Comaternidades en la trama del Parentesco56

2.4 Comaternidades en la trama de la Reproducción Humana Asistida62

Capítulo 3. Reflexiones teórico-metodológicas. Presentación de los casos en clave biográfica

3.1 Sobre Biografías y Relatos de vida. El proyecto y las decisiones teórico-metodológicas67

3.2 La construcción de la muestra, las técnicas de recolección de datos y el estudio de casos71

3.3 La experiencia en campo. Encuentros y (des)encuentros75

3.4 Las protagonistas de esta tesis79

PARTE II	94
Capítulo 4. Proyecto de comaternidad y Tratamiento de reproducción asistida	
4.1 Maternidades lésbicas: deseos de comaternar	95
4.2 Construcción del proyecto comaternal: saberes y recursos	104
4.3 Sistema (bio)médico: acceso(s) y estigma(s)	111
4.4 Comaternidad y Reproducción asistida	114
Capítulo 5. Dilemas éticos en torno a la comaternidad y la donación de gametas	
5.1 Mutaciones en el campo de la medicina reproductiva	124
5.2 Ética, Biobancos y Donación de material genético	129
5.3 Donación anónima e Identidad	137
5.4 Sobre “vida” y “sustancias”	144
Capítulo 6. Madre no hay una sola. La parentalidad en disputa	
6.1 Parentesco y Comaternidad	148
6.2 Cuando el peso de la biología (no) deja de sentir(se)	151
6.3 Reconocimiento social: entre la aceptación y el rechazo de las familias de crianza	160
6.4 Reconocimiento legal del proyecto comaternal	167
Conclusiones	176
Referencias bibliográficas	186
ANEXOS	208
Anexo 1. Cuadro de caracterización de las parejas entrevistadas	209
Anexo 2. Consentimiento informado	210

Agradecimientos

A las protagonistas de esta tesis, por la confianza, el tiempo dedicado, los mates y almuerzos compartidos, por contarme sus historias de vida, por abrirme las puertas de sus hogares, por dejarme conocer a sus familias. Esta tesis está dedicada a ellas y tantas familias que todos los días luchan por sus derechos, por amar y vivir en libertad.

Al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) por haberme otorgado una beca en el año 2012 para que realizara mis estudios de posgrado, la cual ha sido fundamental para la elaboración de esta tesis.

A la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires y su educación pública y gratuita, que ha hecho posible todo el trayecto de mi formación de grado y posgrado.

A mi directora Ana María Mendes Diz y mi codirectora Victoria Inés María Sánchez Antelo, por el apoyo y la solidaridad de brindarme su conocimiento y su cariño en el camino de la reflexión, las ideas y el pensamiento crítico. El recorrido hasta aquí fue maravilloso transitarlo a su lado.

A mi amiga y compañera Leila Passerino, por su paciencia y aliento en todo momento, por los consejos y aportes derivados de la lectura minuciosa de mi producción.

A Patricia Schwarz, Josefina Brown, Cecilia Straw, Eugenia Zicavo, Silvia Hirsch, Graciela Di Marco, Mario Pecheny, Renata Hiller, Micaela Libson y Guido Vespucci, por las sugerencias y recomendaciones teórico-metodológicas en relación con distintos aspectos de esta tesis.

A lxs amigxs y colegas que me acompañaron en estos años de trabajo.

Un agradecimiento infinito para mi familia, en especial para mis padres Elsa y Nicolás, y mis hermanas Romina y Melisa. A todxs ellxs agradezco su cariño y apoyo incondicional en todos mis proyectos y sueños.

A mi compañero Alejo y nuestro hijo Ceferino, por el amor y las alegrías de todos los días.

Tuve hijos para morir mejor persona.
Para vivir menos estúpida, más ancha.
Para dejar de perder el tiempo.
Para no llamar sufrimiento a cualquier cosa,
para no querer a cualquiera.
Gracias a los hijos que tuve y a los que no,
llamé amor a lo único imprescindible.
Aprendí a hacerme responsable de todo y de todos,
porque lo peor es siempre mío y lo mejor también.
Tuve hijos que vinieron a quedarse y otros que no.
Me concedí el derecho a estar bien sin ninguno.
Por ellos me lo regalé todo,
la única manera de no negarles nada.
En la maternidad descansé y me cansé por todas.
**Tuve hijos para vivir menos desorientada,
para morir más viva.**

Elena Alonso, *Viajamor*

Introducción

El escenario sociopolítico de los últimos años ha favorecido el reconocimiento de derechos de los colectivos de la diversidad sexual. Los avances¹ en la legislación sobre derechos sexuales, reproductivos, civiles y filiatorios, en especial a partir de leyes como la de Matrimonio Igualitario (N° 26.618/2010), la Ley Nacional de Fertilización Asistida (N° 26.862/2013) y la reforma del Código Civil y Comercial de la Nación, han puesto en evidencia en el espacio público algunas problemáticas vinculadas a las parentalidades. Experiencias que, si bien estaban siendo estudiadas en el ámbito académico y problematizadas por los movimientos y agrupaciones LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans), no agotaban su indagación, producto de estas transformaciones socio-culturales que a las claras excedían un mero reconocimiento legal.

En este contexto de debate sobre la ampliación de derechos y en especial, de disputas sobre la dimensión ético-legal de las nuevas parentalidades en escena, comenzaron nuestras primeras inquietudes y motivaciones para abordar una problemática tan compleja e interesante, como la de las *comaternidades*². La construcción del proyecto parental de las parejas de lesbianas que deseaban ser madres, nos invitaba a reflexionar, (re)interpretar y querer comprender más en profundidad estos cambios que recrean los sentidos idealizados, naturalizados, de las maternidades, como también las transformaciones en los lazos de parentesco. En definitiva, se trató de repensar las parentalidades en la sociedad contemporánea. La particularidad de estos últimos años en relación a cómo llevar adelante el deseo de comaternidad, se caracterizó por el incremento en el acceso a tratamientos con Tecnologías de Reproducción Asistida (TRA). Esta particularidad, nos abrió un nuevo campo problemático a ser investigado.

Para el desarrollo de nuestra investigación, nos valimos de numerosos estudios, los cuales nos han guiado y permitido consolidar -siempre flexible y abierto a nuevas (re)problematizaciones- el marco teórico y los principales ejes conceptuales de esta tesis, cuyo objetivo general es *analizar*

¹ Avances que son resultado de la intensa movilización socio-política de las últimas décadas, por parte de agrupaciones y movimientos de la diversidad sexual.

² A lo largo de la tesis hablamos de comaternidad, madres lesbianas, mujeres y parejas lesbianas, familias comaternales, siempre haciendo referencia a las mujeres entrevistadas que constituyen las *parejas comaternales*, sujetas de estudio de esta investigación.

la experiencia de comaternidad de parejas lesbianas usuarias de TRA de sectores socioeconómicos medios, de entre 30 y 58 años, del AMBA durante el período 2010-2015.

Comenzamos realizando una revisión sobre las investigaciones que abordaban las temáticas de la *ciudadanía* desde diversas perspectivas y que nos brindó herramientas conceptuales para analizar críticamente este nuevo escenario de derechos. El abordaje articulado de los distintos aspectos que participan de la noción de ciudadanía, habilita a reflexionar sobre el carácter social y contingente que participa en la construcción de los derechos. En esta línea, los estudios feministas y de la diversidad sexual (Butler, 2001; Ciriza, 2009; Di Marco, 2012; Moreno, 2002; Pateman, 1995; Reverter Bañón, 2011; Rich, 1986; Wittig, 1978, 1987) han visibilizado y cuestionado el carácter heterosexista, androcéntrico y patriarcal de la definición de ciudadano, analizando distintos aspectos referidos a las ciudadanías de las mujeres, de las llamadas “minorías” sociales (sexuales, étnicas y religiosas, entre otras) que aún hoy continúan reclamando su pertenencia al Estado, la redefinición de las formas de participación y los asuntos de índole pública y privada (Brown, 2006; Correa y Petchesky, 1996; Hiller, 2008; Jelin, 1997; Maffia, 2001). Estos actores y colectivos han reclamado por la incorporación de sus demandas al Estado, durante tanto tiempo recludas en el espacio privado y consideradas temas irrelevantes en el terreno político.

En este contexto de disputas y demandas colectivas, los derechos sexuales y (no) reproductivos (Brown, 2008; Gogna, 2005; Petracci, 2004; Petracci y Pecheny, 2007; Straw y Mattioli, 2013) se convirtieron en piezas fundamentales para pensar las ciudadanías, incluyendo aspectos vinculados a la salud, autonomía, libertad sexual y (no) reproductiva de la población. De allí, la relevancia e incremento de estudios sobre la diversidad sexual (Bazán, 2004; Figari *et al*, 2005; Figari y Gemetro, 2009; Hiller, 2008, 2010, 2012; Jones *et al*, 2006; Jorge Salessi, 2000; Kornblit, Pecheny y Vujosevich, 1998; Meccia, 2006; Moreno, 2006; Pecheny, 2001), desde los cuales se pueden reconstruir las estrategias políticas de los movimientos y colectivos LGBT. Indagamos, a la vez, en investigaciones que han analizado las relaciones entre las sexualidades y políticas públicas (Butler, 2006; Correa, 2008; Fassin, 2006; Fraser, 1997; Pecheny y de la Dehesa, 2010; Pecheny, 2013; Raupp Rios, 2004; Sabsay, 2011; Szasz, 2008), dos lógicas diferentes y, en principio, contradictorias, pero que suponen la articulación y problematización para el desarrollo de políticas sexuales inclusivas. En esta perspectiva, reivindicamos los estudios que integran sus temáticas y problematizaciones al campo de las *ciudadanías sexuales* (Bell y Binnie, 2000; Di Marco, 2012; Pecheny, 2007) y *biológicas* (Rose y Novas, 2003; Rose, 2012). Desde allí se hace

hincapié en cómo la titularidad y apropiación de los derechos (Amuchástegui y Rivas, 2004, 2008; Correa y Petchesky, 1996) de los³ sujetos están constituidas por supuestos acerca de la diferencia *sexual, genérica y biológica*.

En nuestro propio recorrido investigativo, los primeros interrogantes⁴ se situaron en este campo de problemáticas vinculados a la ciudadanía, aspectos que nos han provisto de un nutrido marco teórico para contextualizar socio-políticamente el fenómeno abordado. En este escenario, del conjunto de legislaciones sancionadas en los últimos años, nos hemos enfocado -como ya hemos mencionado- en la Ley de Matrimonio Igualitario, la Ley Nacional de Fertilización Asistida y la reforma del Código Civil y Comercial de la Nación. Todas estas legislaciones reconocen derechos civiles, filiatorios y reproductivos, brindando un marco legal a las parejas lesbianas para llevar adelante su proyecto de comaternidad; habilitándolas a contraer matrimonio; cubriendo sus tratamientos con TRA; propulsando nuevos términos, como el de *voluntad procreacional*⁵, que abren nuevos marcos para la legitimidad de esas parentalidades.

En este marco de indagaciones pueden destacarse, distintos estudios acerca de la institución del matrimonio entre personas del mismo sexo (Butler, 2006; Sullivan, 1997); del Matrimonio Igualitario en Argentina (Aldao y Clérico, 2010; Bimbi, 2010; Gil Domínguez, Famá y Herrera, 2010; Hiller, 2012; Sgró Ruata y Vaggione, 2012); de las regulaciones y prácticas en el campo de la reproducción asistida (Ariza, 2008; Luna, 2008; Sommer, 1996; Strathern, 1980, 1992a, 1992b; Taboada, 1986; Vecslir, 2014) y los debates en los medios de comunicación y la opinión pública (Petracci *et al*, 2011; Straw, 2011, 2016). Este conjunto de investigaciones ha abordado las tensiones y dilemas que representan cada una de estas legislaciones en el reconocimiento de

³ Aún conociendo el carácter androcéntrico del español, optaremos por utilizar el masculino en los plurales para facilitar la lectura.

⁴ La tesis de maestría titulada: “Apropiación subjetiva de derechos sexuales y reproductivos de familias comaternales, usuarias de Nuevas Tecnologías Reproductivas, del Área Metropolitana de Buenos Aires” (Trupa, 2015), es fruto de estos primeros interrogantes en el campo de las *ciudadanías sexuales*. Tesis de Maestría en Sociología de la Cultura y Análisis Cultural [No publicada]. Instituto de Altos Estudios Sociales, Universidad Nacional de General San Martín. El objetivo de esta investigación fue analizar la apropiación subjetiva de derechos, en tanto recursos y saberes con que cuentan las familias comaternales para llevar adelante su proyecto parental en el marco de sanción de la Ley de Matrimonio Igualitario (N° 26618/2010) y la Ley de Fertilización Asistida de la Provincia de Buenos Aires (N°14208/2010). Nos preguntamos allí en qué medida el conocimiento y la percepción de los nuevos derechos, otorgados principalmente a través de la sanción de ambas legislaciones, influye en los sentidos y prácticas del proyecto de comaternidad de las parejas.

⁵ En el caso de las parejas lesbianas en estudio, este concepto habilita a reconocer legalmente a ambas madres, sin la necesidad de contraer matrimonio.

derechos, es decir, las implicancias de ser reconocido en los términos de la ley, aunque también acerca del ejercicio de los mismos.

Otra de las líneas teóricas que considera nuestra investigación fue el tema de las *maternidades*. Las investigaciones vinculadas han sido abordadas, en el contexto argentino, desde diversas perspectivas: las transformaciones históricas de la maternidad en la Argentina (Nari, 2004); las representaciones socio-culturales y experiencias de la maternidad (Felitti, 2011; Schwarz 2007, 2010a, 2010b, 2011; Tarducci, 2008; Zicavo, 2009, 2012, 2013); las “maternidades sociales” (Di Marco, 2005, 2007). Estos estudios, dan cuenta de la variedad de enfoques y experiencias capaces de ser indagadas sobre el eje de las maternidades. Entre éstos, nos interesan particularmente destacar los abordajes sobre maternidades lésbicas (Donoso, 2002, 2003, 2011, 2012a, 2012b; Herrera, 2006, 2007; Imaz, 2006; Lewin, 1993; Malaguera González, 2008; Mezey, 2008; Monzón, 2004; Schwarz, 2008; Viñuales, 2006), y las comaternidades (Bacin y Gemetro, 2011a, 2011b), es decir, dos madres lesbianas que asumen la crianza de sus hijos/as en conjunto.

Los estudios pioneros sobre parentesco gay y lésbico incluyen los trabajos de Kath Weston (2003) y Anne Cadoret (2003). En Argentina, se destacan los trabajos de Micaela Libson (2008, 2009, 2011) y Guido Vespucci (2013). Asimismo, pueden mencionarse muchos otros también relevantes para nuestro campo de indagación (Bacin y Gemetro, 2011a, 2011b; Fonseca, 2007; Pichardo Galán, 2009; Rotenberg y Agrest Wainer, 2007; Roudinesco, 2003; Stacey y Biblarz, 2003; Strathern, 1980; Uziel, 2002, 2007; Zambrano, 2006). Estas últimas investigaciones, entre otras (Donovan & Wilson, 2008; Jones, 2005; Nordqvist, 2010), incluyen en sus análisis la experiencia de la maternidad de mujeres lesbianas a partir de los tratamientos de reproducción asistida. Estudios como los de Silvia Tubert (1991) y Lucía Ariza (2007, 2008) han abordado el vínculo entre las tecnologías y las maternidades, enfatizando la diversidad de formas de vivenciar el parentesco y la conyugalidad en contextos histórico-políticos concretos. Como demuestran sus aportes al tema, las intervenciones (bio)tecnológicas en el campo de la medicina reproductiva reconfiguran las concepciones de maternidad y parentesco; de allí que enmarquemos el estudio de las experiencias de comaternidad al calor de investigaciones que abordan también los cambios biopolíticos (Foucault, 2009; Rose, 2012) y los procesos de (bio)medicalización (Clarke et ál, 2003; Conrad, 2007). Se problematizan en este marco aspectos vinculados a la propiedad de las gametas, el origen de la “vida”, los límites entre naturaleza/cultura-biología/tecnología, en tanto dilemas

bioéticos (Edwards, 2005; Fonseca, 2006; Kerr, 2004; Martin, 1996; Rapp, 1999, 2001; Rivera, 2012; Sommer, 1996).

El recorrido por este amplio espectro de antecedentes teóricos, implicaron una serie de preguntas-problema que resultaron una guía para el desarrollo de nuestra investigación, a saber: ¿qué implica la experiencia de comaternidad para las parejas lesbianas estudiadas? ¿qué significa “ser madres” como proyecto parental? ¿qué desafíos y limitaciones se presentan para la concreción del proyecto comaternal? Respecto a la experiencia de tratamiento con TRA, nos preguntamos ¿cómo una intervención (bio)tecnológica transforma y (re)crea los sentidos acerca de la(s) maternidad(es) en una pareja lesbiana? ¿qué tácticas despliegan estas parejas en el proceso del tratamiento? ¿qué dilemas éticos y eugenésicos participan de la elección de los donantes de esperma?

Estos interrogantes nos condujeron a trabajar sobre la base de algunos objetivos específicos que vertebraron el análisis desarrollado. A saber: analizar las experiencias de tratamiento con TRA en relación con los procesos de elección, negociaciones, tácticas y posibilidades de las parejas para llevar adelante su proyecto de comaternidad; indagar en la dimensión ética que atraviesa la experiencia de la comaternidad respecto a los modos de llevar a cabo el tratamiento de reproducción asistida, a las negociaciones acerca de la elección de los donantes de esperma y a la posible existencia de valores eugenésicos que participan del proceso; reconstruir la experiencia de comaternidad y las disputas en torno a los sentidos de la maternidad y el parentesco como constructores de parentalidad.

Las lecturas teórico-políticas y las preguntas vectoras de esta tesis, se apoyaron sobre dos enfoques que han vertebrado y sostenido las discusiones presentadas. Hacemos referencia, por un lado, a los estudios críticos de género y por otro, a los análisis biopolíticos. Ambos enfoques, nos permitieron ubicar la experiencia de la comaternidad como eje central de análisis.

Con respecto a los estudios de género, nos apoyamos en teóricas feministas (Alcoff, 1999; Butler, 2001; De Lauretis, 1996; Scott, 1996) que han reconstruido y problematizado la noción de experiencia, permitiéndonos concebirlas como sexo-generizadas y políticas. Concebimos aquí el género no como algo que es propiedad de los cuerpos, sino justamente los efectos producidos en los cuerpos y en los comportamientos por el despliegue de una tecnología política compleja, productora de experiencias sexo-genéricas (Butler, 2001; De Lauretis, 1996; Foucault, 2009; Scott, 1996).

Desde esta perspectiva de género, analizamos la experiencia de la comaternidad como un proceso relacional intersubjetivo, reconstruido histórica y socialmente en múltiples dimensiones: corporales, cognitivas, normativo-valorativas y emotivas (Grimberg, 2003:81).

Complementariamente a este enfoque de género, la perspectiva biopolítica (Foucault, 2009; Rose, 2012) nos permite reflexionar acerca de las *mutaciones* en el campo de la medicina reproductiva (Rose, 2012) y los procesos de (bio)medicalización (Clarke et. ál., 2003; Conrad, 2007) en que se inscriben las experiencias de tratamiento con TRA de las parejas estudiadas. Las TRA resultan así un “conjunto de técnicas que desde el campo interdisciplinario de la medicina terapéutica o de intervención y la medicina experimental, se proponen como una respuesta, más o menos efectiva en términos de sus resultados, a la ausencia de hijos no voluntaria de individuos o parejas” (Ariza, 2007:257). Desde este marco, analizamos el acceso de las parejas lesbianas a este tipo de intervenciones (bio)médico-técnicas, y analizamos los procesos de elección (acceso, costos, tipo de tratamiento elegido, del médico y la clínica, quién de las dos “pone” el cuerpo) frente al abanico de posibilidades para llevar adelante el proyecto de comaternidad.

En otro orden de problemas, la utilización de las TRA, plantea interrogantes referidos a la intervención y modificación de los cuerpos, desde debates ético-ideológicos (Ariza, 2008, 2011, 2014; Digilio, 2010; Luna, 2002, 2008; Luna y Salles, 2008; Strathern, 1980, 1992a, 1992b); que guardan relación no sólo con las consecuencias sociales de la aplicación de estas técnicas médicas, sino también con la actualización de valores eugenésicos (Foucault, 2011; Sommer, 1996; Taboada, 1986; Tubert, 1991, 1996). Analizamos en esta dirección, cómo se (re)construyen las valoraciones en los relatos de las parejas; qué papel juegan en relación con las tácticas (De Certeau, 1996) que van desplegando; cómo operan como principios de organización de las prácticas y las negociaciones vinculadas a la elección de los donantes de esperma. En esta (re)construcción de sentidos, se desprenden diferentes concepciones en torno a lo “biológico” (lazos de sangre) y lo “tecnológico” -lo “natural” y lo “artificial”- acerca del origen de la vida, de la concepción y reproducción, los roles parentales, los dilemas asociados a la “identidad” filial de los/as hijos/as concebidos con TRA.

La maternidad, debe así ser comprendida desde la complejidad -experiencia subjetiva y práctica social-, una construcción cultural, histórica y política (Fernández, 1993; Hays, 1998; Schwarz, 2007, 2010, 2016; Tubert, 1991, 1996; Zicavo, 2013); un “campo de prácticas y significaciones culturales en torno a la reproducción, al vínculo que se establece o no con la

progenie y al cuidado de los hijos” (Fuller, 2000:36). En este marco, recuperamos en esta tesis cómo las nuevas posibilidades legislativas y tecnológicas recrean las ideologías de parentesco, en la medida en que las nuevas reconfiguraciones parentales introducen un giro en los viejos debates del lazo consanguíneo versus la antropología del parentesco (Fonseca, 2007).

En términos metodológicos, la investigación supone un abordaje cualitativo (Denzin, 2005; Vasilachis de Gialdino, 2006), con el objetivo de conocer las perspectivas de los actores, los sentidos de sus prácticas y los condicionantes socio-culturales de las mismas, para comprender así la realidad social (Wainerman y Sautu, 1997). En concordancia con esta perspectiva, partimos de un *enfoque biográfico* (Arfuch, 2002), centrado en los relatos testimoniales y las experiencias de los sujetos. A partir de la técnica de *relatos de vida*, buscamos centrarnos en la experiencia de parejas comaternales desde la complejidad que supone la narración biográfica. Indagamos de este modo la experiencia de comaternidad a partir de relatos de vida a parejas lesbianas usuarias de TRA, de sectores socioeconómicos medios, de entre 30 y 58 años, del AMBA, durante el período 2010-2015.

El recorrido presentado en esta tesis, se encuentra dividido en dos grandes apartados. En la Parte I, organizada en tres capítulos, realizamos una presentación del problema de investigación en sus tres dimensiones: histórico-política (capítulo 1), teórica-conceptual (capítulo 2) y metodológica (capítulo 3). Consideramos el andamiaje teórico-político que sostiene el trabajo analítico y la delimitación empírica del objeto de estudio.

En el Capítulo 1, *Comaternidad(es) en escena: Disputas político-legales*, presentamos el escenario social y político en que tienen lugar las experiencias de comaternidad. Leyes como la de Matrimonio Igualitario, las legislaciones sobre fertilización asistida y la reforma del código civil habilitan un marco legal -no exento de disputas ético-políticas, incluso al interior del colectivo LGBT- y de reconocimiento de derechos, para la concreción de diversos proyectos parentales. Indagamos aquí la particularidad de lesbianas madres que recurren a tratamientos de reproducción humana asistida. Exponemos las principales discusiones alrededor de dichas transformaciones legales, en el marco de discusiones sobre *ciudadanías sexuales y biológicas*. En este entramado de relaciones, describimos cómo “lo legal” y “lo biológico” siguen definiendo parentalidad y otorgando derechos en la sociedad actual.

En el Capítulo 2, *Experiencia(s) y Comaternidad(es). Desde una perspectiva de género y sociocultural*, realizamos un recorrido teórico por los estudios de género y biopolíticos, para

conceptualizar y repensar el lugar de las maternidades. El concepto de experiencia adquiere aquí un lugar prioritario, enfatizando en este ejercicio su dimensión generizada y política. Problematicamos al respecto algunas miradas sobre el lugar de la maternidad en parejas lésbicas que, desde el campo de la biomedicina a partir de la utilización de TRA, adquieren características particulares, visibilizando ciertos quiebres en los modelos tradicionales de parentesco.

En el Capítulo 3, *Reflexiones teórico-metodológicas. Presentación de los casos en clave biográfica*, exponemos el andamiaje teórico-metodológico de la investigación, priorizando las decisiones que guiaron el proceso investigativo y el trabajo de campo. Desde un enfoque cualitativo reflexionamos acerca del valor de la estrategia de producción de “datos” como son los *relatos de vida* para el *estudio de casos* de cada pareja desde un enfoque biográfico. Presentamos los *casos* en estudio a partir de la descripción de las parejas entrevistadas, explorando diversos aspectos de sus relatos para analizar -en los capítulos siguientes- las similitudes y diferencias en los modos de llevar adelante su proyecto comaternal y comprender así las disputas en torno a los sentidos de la maternidad y el parentesco como constructores de parentalidad.

En la Parte II, organizada también en tres capítulos, nos abocamos al análisis empírico de la experiencia de comaternidad de las parejas lesbianas.

Esta segunda parte presta atención a los procesos reflexivos sobre determinados modos de experimentar la comaternidad.

En el Capítulo 4, *Proyecto de comaternidad y Tratamiento de reproducción asistida*, analizamos las experiencias de tratamiento de reproducción asistida de las parejas, a partir de dimensiones como el acceso, la elección de los médicos y la clínica, el tipo de tratamiento y técnica elegida, la decisión acerca de cuál de las dos va a gestar, entre otras tácticas desplegadas para llevar adelante su proyecto comaternal. Los sentidos en torno a lo “biológico” (compartir genes y consanguinidad) y lo “tecnológico” –lo “natural” y lo “artificial”- se reactualizan/reconfiguran en estas experiencias problematizando y/o naturalizando las concepciones sobre los deseos de comaternal y las relaciones parento-filiales.

En el Capítulo 5, *Dilemas éticos en torno a la comaternidad y la donación de gametas*, inscribimos los tratamientos de reproducción que realizan las parejas en el marco de mutaciones del campo biomédico y específicamente de las TRA. Analizamos aquí los sentidos sobre la donación de gametas y los criterios de elección de la muestra de esperma, en los que muchas veces se visibilizan valores eugenésicos que participan del proceso electivo. Además, indagamos en los

consensos y disputas de las parejas respecto al anonimato (o no) en la elección del donante, el rol de este último en sus proyectos comaternales, reflexiones sobre las propiedades de las gametas, la identidad filial de sus hijos/as, los parecidos físicos y la posibilidad de reserva de esperma para futuras inseminaciones. En términos sintéticos, abordamos aquí los dilemas éticos que constituyen las experiencias de tratamiento.

En el Capítulo 6, *Madre no hay una sola. La parentalidad en disputa*, analizamos las diferencias entre madres gestantes y no gestantes en sus experiencias de comaternidad. El binomio naturaleza/cultura (biología/tecnología) se vuelve a poner en cuestión en este proyecto reflexivo y afectivo que involucra dos mujeres madres, para indagar acerca del rol de cada una de ellas en el proceso de procreación y de crianza. A pesar del fuerte *deseo de compartir* la maternidad en términos *igualitarios*, las experiencias son diferenciales -en sus formas de nombrarse, en la autorización para realizar ciertos cuidados que involucran a sus hijos/as-, como condicionadas por el reconocimiento social y legal de las mismas.

Finalmente, en las *conclusiones* elaboramos una lectura transversal de los principales hallazgos de la tesis a partir de una revisión crítica de los resultados de la investigación. Se esgrimen nuevas líneas investigativas, preguntas y problematizaciones que surgen de este trabajo.

En su conjunto, esta tesis aporta a la comprensión de las experiencias de comaternidad de parejas lesbianas que recurren a las TRA para llevar adelante su proyecto parental en un escenario sociopolítico novedoso y complejo. Se trata de dar cuenta de las diferencias y similitudes de las parejas en estudio, pero desde un enfoque integral que incluye una reflexión acerca de las transformaciones en los lazos de parentesco, las maternidades y el reconocimiento social y legal de estas parentalidades.

PARTE I

Capítulo 1

COMATERNIDAD(ES) EN ESCENA: DISPUTAS POLÍTICO-LEGALES

Introducción

Interrogar el escenario político contemporáneo resulta un primer acercamiento a la problemática que nos convoca, expresión de una serie de transformaciones que ayudan a comprender y repensar los proyectos de comaternidad. El presente capítulo se propone reponer algunas disputas del contexto socio-político y ético en el cual tienen lugar estos procesos.

En nuestro país, leyes como la de Matrimonio Igualitario (N° 26.618/2010); la Ley de Fertilización Asistida de la Provincia de Buenos Aires (N° 14.208/10); la posteriormente sancionada Ley Nacional de Fertilización Asistida (N° 26.862/2013); y la reciente reforma del código civil, regulan y habilitan las experiencias de comaternidad en estudio. Presentamos las principales disputas de los colectivos LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans) y de madres lesbianas (*Lesmadres, Eva tiene dos mamás*) en la lucha por el reconocimiento de sus familias y el derecho al acceso a tratamientos de reproducción humana asistida, exigiendo su cobertura por parte del Estado.

Como argumentaremos a lo largo de este capítulo, las conquistas sociales y políticas pueden ser leídas en un marco de *ciudadanías sexuales y biológicas*. Con ello hacemos hincapié en cómo la titularidad y apropiación de los derechos de los sujetos están constituidas por supuestos acerca de la diferencia *sexual, genérica y biológica*. Esto es, los proyectos de ciudadanía requieren ser repensados articulando las concepciones de ciudadano con las creencias acerca de la existencia biológica de los seres humanos en cuanto individuos, hombres y mujeres, familias y linajes, poblaciones, razas y especies. Asimismo, este tipo de cuestionamiento evoca también dilemas respecto al “fantasma de la política nacional racializada, la eugenesia y la higiene racial” (Rose, 2012:270). Se trata de procesos cuya vigencia señalan la particularidad de que es el sujeto quien se hace cargo de su salud, adquiere nuevas obligaciones en la administración de su existencia biológica y somática. Estos aspectos son analizados a lo largo de los capítulos, haciendo foco en la

experiencia de comaternidad de parejas lesbianas, y particularmente, problematizando cómo “lo legal” y “lo biológico” siguen definiendo parentalidad y otorgando derechos.

1.1 Ciudadanías sexuales. Entre legislaciones y reconocimiento de derechos

En las últimas décadas hemos asistido a una diversidad de formas en la construcción de las familias, las relaciones socio-afectivas, los vínculos parentales, filiatorios, como los modos de significar y vivenciar los mismos. Las posibilidades bio-tecnológicas en el campo de la medicina reproductiva y los cambios jurídico-legales vinculados al reconocimiento de dichos vínculos -afectivos, conyugales, filiatorios, entre otros- acompañan en muchos casos y obstruyen en otros estas transformaciones sociales y culturales.

En el caso de las técnicas de reproducción humana asistida, su mayor visibilidad, conocimiento y acceso, ha posibilitado nuevas formas de llevar a cabo los proyectos parentales. La proliferación de maternidades lésbicas responde en parte a ello. Son cada vez más las familias comaternales (Bacin, 2011), es decir, familias compuestas por dos madres lesbianas, que recurren a las técnicas de reproducción asistida para llevar adelante su deseo de ser madres. No obstante, como analizaremos a lo largo de esta tesis, este acceso no carece de complicaciones/obstáculos y limitaciones de orden socio-económicas, emocionales y sobre todo político-legales. En este capítulo, indagamos particularmente el escenario socio-político y jurídico en que las parejas lesbianas han llevado a cabo su deseo de formar una familia⁶. Los cambios legislativos de los últimos años vinculados al reconocimiento de sus derechos han llevado a transformaciones en los modos de conformación de dichos proyectos comaternales.

Leyes como la de Matrimonio Igualitario (N° 26618/2010)⁷, la Ley de Fertilización Asistida de la provincia de Buenos Aires (N°14208/2010)⁸, de Identidad de Género (N° 26743/2012)⁹, la

⁶ A lo largo de la tesis hablamos de comaternidad, madres lesbianas, mujeres lesbianas, familias comaternales, siempre haciendo referencia a las mujeres entrevistadas que constituyen las *parejas lesbianas*, sujetas de estudio de esta investigación.

⁷ Amplía la institución matrimonial a las parejas gay-lésbicas, contemplando la mater-paternidad compartida para las mismas.

⁸ Esta ley y la posteriormente sancionada, ley nacional de fertilización (N° 26.862/2013) posibilitan el acceso –con sus diferencias, como veremos más adelante- a los tratamientos de reproducción humana asistida a partir de las Obras Sociales (estatales y prepagas), lo cual conllevó una serie de importantes cambios en materia de salud sexual y reproductiva, que son analizados a lo largo del capítulo.

⁹ En términos generales, regula el cambio registral de nombre y sexo de aquellas personas cuyas expresiones de género no se condicen con lo asignado legalmente, además de garantizar el cambio de imagen a la identidad autopercibida, el

Ley Nacional de Fertilización Asistida (N° 26.862/2013) y la reforma del código civil y comercial han llevado al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, civiles y familiares de la población LGBT por parte del Estado, luego de años de lucha y reivindicaciones en este campo. La igualdad jurídica se transformó en un requisito fundamental para que dichas personas y sus familias se constituyan como sujetos de derechos sin distinción de su sexo u orientación sexual.

Hasta hace algunos años las llamadas *familias nucleares* eran las únicas cuyos reclamos gozaban de legitimidad, situación que convivía con la falta de reconocimiento de la amplia diversidad de arreglos familiares y las distintas formas de vivenciar las relaciones afectivas. El concepto de *familia* ha estado (y en muchos ámbitos, continúa estando) estrechamente ligado a este ideal de familia nuclear caracterizada por un matrimonio monogámico con hijos/as que comparten la residencia, es decir, que la convivencia, la sexualidad y la procreación coinciden en el ámbito doméstico, en el espacio privado (Jelin, 1998). El matrimonio es una de las instituciones (jurídicas) mediante las cuales el Estado regula la conyugalidad, privilegiando determinados vínculos sexuales por sobre otros. Antes de la sanción de la Ley de Matrimonio Igualitario, los vínculos reconocidos legalmente eran exclusivamente heterosexuales. La heteronormatividad da cuenta de la heterosexualidad como norma universal y obligatoria (Rich, 1986) para la institución del orden social, incluyendo lazos amorosos, filiales y otras uniones que no se limitan al terreno de la intimidad¹⁰ o la vida privada.

Las transformaciones políticas, sociales y culturales han sido posibles luego de décadas de luchas feministas y del colectivo de la diversidad sexual en el espacio sociopolítico. Sus reclamos públicos, la militancia y los interrogantes en el ámbito académico constituyeron conjuntamente el puntapié para la problematización de una sociedad civil y un Estado que los excluía e invisibilizaba, negándoles el reconocimiento necesario como sujetos portadores de derechos. Esa falta de reconocimiento (social y estatal) es una forma de violencia y desvalorización hacia los sujetos y sus relaciones afectivas y amorosas (Petracci y Pecheny, 2007).

Por otro lado, debemos mencionar que si bien el reconocimiento legal es importante y objeto de lucha, ello no resuelve necesariamente inequidades vigentes de orden social, cultural y político para el colectivo de la diversidad sexual. De nuestra necesidad de continuar reflexionando y

goce a la salud integral y la cobertura pública de los tratamientos hormonales y las intervenciones quirúrgicas para adecuar el cuerpo y la genitalidad a la identidad de género.

¹⁰ Definimos a la intimidad como la otra cara de la privacidad, como un campo en que se conjugan aspectos como sexo, sexualidad y familia vinculados a las vidas personales de los sujetos (Giddens, 1995, 1998; Plummer, 2003).

complejizando las demandas de los sujetos (sexuales y políticos), surgen algunos interrogantes: ¿Quiénes son los sujetos de esos reclamos? ¿Quién habla en nombre de esos sujetos que demandan derechos? ¿Son esos derechos universales o de todo el colectivo que reclama? ¿Cómo pensar las demandas de libertad e igualdad en contextos de opresión y desigualdades? ¿Cómo pensar la articulación de la esfera pública y privada en dichos reclamos? Estas preguntas resultan disparadoras y potencian el análisis de problemáticas vinculadas a la cuestión de las ciudadanía de la población LGBT.

En términos generales, cuando hablamos de *ciudadanía* hacemos referencia no sólo a los deberes/obligaciones y derechos de la población de un determinado Estado-nación, sino también a las prácticas y el ejercicio de individuos o colectivos que reclaman sobre diversos asuntos. En cierta forma, la ciudadanía como construcción social nos brinda una imagen de “bien común” que al materializarse en derechos (y previo a ello) se transforma en un objeto de lucha ya que tiene el “poder” de definir, regular y legitimar prácticas e identidades. Por lo tanto, es un concepto que se desdobra en dos dimensiones: una hace referencia a sujetos que portan un conjunto de derechos y deberes, y la otra hace hincapié en que para el ejercicio de los mismos el requisito es ser varón, burgués, educado y contar con los recursos necesarios para participar en la vida democrática, los cuales son cercenados/negados a las mujeres (Ciriza, 2009). En este sentido, la *ciudadanía* “es una práctica de sujetos corporizados, cuya identidad de sexo/género afecta fundamentalmente su pertenencia y participación en la vida pública” (Di Marco, 2012:214).

Los debates en torno a la ciudadanía, si bien han sido ampliamente discutidos en el campo de la filosofía y la teoría política, han sufrido divergencias por parte del feminismo. En su estudio clásico *El contrato sexual*, Carole Pateman (1995) ha indicado que existe justamente un “contrato sexual” subyacente al contrato social que insta la condición de ciudadanía moderna. Este contrato sexual no sólo está asociado a la esfera privada ya que las relaciones patriarcales atraviesan y constituyen ambos espacios, el público y el privado, para mantener el orden social y la dominación (Reverter Bañón, 2011). Es esta dicotomía y separación entre la esfera pública y privada la que ha contribuido a que las cuestiones relacionadas a la familia, el cuerpo y la sexualidad permanezcan en el espacio privado, considerándose temas irrelevantes dentro del terreno político (Brown, 2006; Maffia, 2001). Como afirma Aluminé Moreno (2002) “la naturaleza generizada de las actividades requeridas a los y las ciudadanas (...) posiciona a las mujeres como ciudadanas de segunda” (2002:18). Las mujeres han sido históricamente excluidas de ese contrato

socio-sexual (pactado entre varones), pero incorporadas a la sociedad civil a partir de la subordinación a su marido por medio del contrato matrimonial. Por ello, Pateman sostiene que el matrimonio no es un contrato entre iguales. En esta misma lógica, es interesante pensar la maternidad como una “‘marca de la diferencia’ que simultáneamente incluye y excluye a las mujeres de la ciudadanía política” (Pateman, 1992 citada en Moreno, 2002:18); que las relega al espacio doméstico y privado, como forma de controlar sus cuerpos. Este control actúa como requerimiento fundacional del orden político, del cual depende la inclusión de las mujeres en el terreno de la ciudadanía. Según este tipo de análisis, la ciudadanía se sigue pensando hegemónicamente en términos biologicistas/esencialistas, naturalizando las jerarquías del varón en relación con la mujer, la dicotomía público-privado y las estructuras familiares; cuando en realidad las diferencias sexuales son ante todo diferencias políticas producto de tales relaciones patriarcales. A ello hay que sumarle el alerta de autoras como Monique Wittig (1978, 1987), Adrienne Rich (1986) y Judith Butler (2001, 2010) quienes denuncian el contrato de heterosexualidad que forma parte implícitamente de ese contrato social “ideal”. De allí la necesidad de pensar estas cuestiones a la luz de los estudios de género y de la diversidad sexual, los cuales han problematizado el accionar del contrato socio-sexual.

En este contexto de debate, la noción de *ciudadanía sexual* adquiere matices importantes que abonan a la discusión. De aquí que enunciemos que toda *ciudadanía* es *sexual*, en la medida que los requerimientos, obligaciones y expectativas acerca de las prácticas ciudadanas están atravesados por una serie de supuestos en relación con las sexualidades¹¹ de los actores de la comunidad socio-política. Es decir, las *ciudadanías* son *sexuales* en tanto las diferencias sexo-genéricas de los sujetos son claves para el ejercicio de sus deberes y derechos, ya que la sexualidad se sitúa “en el corazón de la formación cultural y política moderna” (Correa, 2008:31). Y nuestros cuerpos nos hacen diferentes en relación con la titularidad de derechos y la apropiación de los mismos, ya que los cuerpos no son significables sin su género, sin éste no es inteligible; es decir, es el género –en tanto tecnología política compleja- el que produce los cuerpos como “femeninos”

¹¹ Cuando hablamos de sexualidad no hacemos referencia a una cosa, un hecho natural e inmóvil en la subjetividad humana, sino al juego de efectos producidos en los cuerpos, conductas y relaciones sociales por un despliegue de una tecnología política compleja (Foucault, 2009). Consideramos a la sexualidad como dimensión que atraviesa todas las instancias de análisis, cualesquiera sean los temas y/o sujetos de investigación, ya que estos últimos son siempre y en cualquier situación cuerpos sexuados y genéricos.

y/o “masculinos”, ya que los concibe en términos dicotómicos/binarios a partir de los cuales cobran sentido (Butler, 2001, 2010; De Lauretis, 1996; Foucault, 2009; Scott, 1996).

El concepto de *ciudadanía sexual*¹² legitima las reivindicaciones en el campo sexual, no sólo en la esfera privada, sino también en el espacio público. En cierta manera, es un concepto que busca articular el reconocimiento social y jurídico de las diversas identidades¹³ y prácticas sexuales, y la aplicabilidad universal de los derechos, considerando además las sexualidades y los géneros como cambiantes y dinámicos en los diferentes momentos/etapas de la vida de las personas. De allí que la sexualidad de los sujetos sea clave para entender la ciudadanía y la posibilidad de ejercicio de los derechos.

Los *derechos sexuales y (no) reproductivos* (Brown, 2008) se convirtieron en un importantísimo avance en la manera de pensar la ciudadanía, involucrando aspectos vinculados a la salud, autonomía, libertad sexual y (no) reproductiva de la población, tornándose una de las principales demandas para los movimientos feministas y de la diversidad sexual. Estos últimos han contribuido a comprender esta problemática y visibilizar aspectos relevantes, entre ellos el carácter heterosexista, androcéntrico y patriarcal de la noción de ciudadano (Jelin, 1997). Los actores han incorporado sus demandas al Estado para negociar cuestiones vinculadas a sus familias, géneros y sexualidades en el marco de la intervención estatal. Este fue el primer reclamo de parte de los movimientos de mujeres, alternándolos con las reivindicaciones de derechos políticos, laborales y familiares de acuerdo al contexto socio-histórico en que tenían lugar. Luego les fueron sucediendo las movilizaciones y luchas de los movimientos de la diversidad sexual planteando sus reivindicaciones sociales y políticas en nombre de los derechos humanos (lenguaje profundizado luego de las dictaduras latinoamericanas) y las ideas de igualdad y libertad.

Mario Pecheny (2001) ha sido uno de los autores que ha podido dar cuenta del recorrido de los movimientos enfatizando que las estrategias estuvieron centradas en la reivindicación de derechos al Estado por parte de estos colectivos, para luego apuntar más en profundidad a un reconocimiento social a partir de las diversas estrategias políticas (por ejemplo, reclamos en contra de la discriminación, las campañas referidas al SIDA, la persecución/represión policial de travestis,

¹² Es necesario aclarar, que si bien la definición de ciudadanía sexual es generizada, racializada y atravesada por múltiples diferencias (clase, religión, discapacidad, etc.), en esta tesis haremos hincapié en la dimensión sexual y genérica de las ciudadanías.

¹³ Utilizamos el concepto de “identidades sexuales y genéricas” siempre entendiéndolas críticamente como identidades cambiantes, contingentes, fluídas y no como cerradas y fijas/estancas.

entre otros). Una de ellas fue la Marcha del Orgullo LGBT, la cual contribuyó a que estos movimientos y los distintos colectivos ganaran cierta visibilidad social. Si bien, como también sostiene Moreno (2006), desde principios de los años noventa las políticas de visibilidad ocupan un lugar esencial en la agenda del movimiento de la diversidad sexual en Argentina, este nivel de visibilidad tiene efectos ambivalentes para las condiciones de vida de estos colectivos. Por una parte, se liberalizaron los discursos sociales y culturales acerca de la disidencia sexual en la última década (Pecheny, 2001), pero por otra, los colectivos siguen atravesando relaciones estructurales de discriminación y opresión. En este marco, repensar estas problemáticas y preguntarnos por la ciudadanía sexual, por la articulación entre sexualidades y derechos, continúa siendo una invitación vigente.

En dicho enlace nos encontramos con el dilema entre limitarnos a la protección judicial o promover la justicia social y las libertades individuales y colectivas (Szasz, 2008).

La ampliación y consolidación de las esferas de responsabilidad estatal en términos de protección de los derechos de los ciudadanos y promoción de las condiciones para el ejercicio de los mismos requiere de profundas transformaciones socio-económicas, educativas y culturales que promuevan la diversidad de oportunidades/libertades en condiciones de igualdad. En esta línea, Roger Raupp Rios (2004) promueve el desarrollo de un *derecho democrático de la sexualidad*, el cual consiste en “una revisión de la perspectiva de los derechos humanos y de los derechos constitucionales fundamentales, de diversas normas jurídicas cuyo ámbito de protección tiene que ver con diversas manifestaciones de la sexualidad humana” (2004:168).

Nos resulta en esta dirección importante, concebir los derechos sexuales como parte de los derechos humanos y como herramientas para la expansión y consolidación de derechos civiles, económicos y políticos.

Con el fin de comprender las complejidades de estos vínculos entre sexualidades y derechos, realizamos en el próximo apartado un recorrido por la trayectoria de los llamados *derechos sexuales y (no) reproductivos*.

1.2 Un breve recorrido por los derechos sexuales y (no) reproductivos

En el marco de discusiones sobre ciudadanía sexual y a partir de la “ampliación” de derechos en los últimos años, se hace necesario repensar el papel de la legislación/politización sobre temas

referidos a los cuerpos, los géneros y las sexualidades; porque es también en el campo de la ley y de las políticas públicas donde se dirime la regulación de estas últimas. Como afirman Mónica Petracci y Mario Pecheny en *Argentina: Derechos humanos y sexualidad* (2007), “la reivindicación de derechos sexuales y reproductivos politiza relaciones sociales consideradas privadas o naturales, poniendo en cuestión los límites instituidos entre lo privado y lo público, y entre lo natural y lo social” (2007:19). Es recuperando estas miradas que se pueden problematizar estas políticas de reconocimiento y regulación de las sexualidades.

En nuestro país, con la recuperación de la democracia se reavivó el debate y la opinión pública sobre las temáticas referidas a la *ciudadanía sexual*. Así se fue consolidando un cuerpo normativo acerca de qué se entiende por derechos sexuales y (no) reproductivos y cómo estos funcionan como articuladores entre la ciudadanía y la diferencia sexual.

Eventos internacionales que ya llevan veinte años, como el desarrollo de conferencias como la de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la IV Conferencia Internacional de la Mujer (Beijing, 1995), contribuyeron a la discusión de estas problemáticas en el reconocimiento de los derechos, llevando a considerar aspectos específicos de las declaraciones genéricas y abstractas vinculadas con el derecho a la igualdad y a la no discriminación, entre otros.

En la línea de Josefina Brown (2008), concebimos los términos “Derechos Reproductivos o Derechos Sexuales y Reproductivos” como polémicos y polisémicos, ya que lo que se entienda por ellos depende de numerosos factores, pero podemos afirmar que su enunciación está vinculada en principio a cuestiones referidas a la procreación y contracepción. Entre estos derechos se encuentran los relativos al embarazo, parto y puerperio, incluyendo los tratamientos con tecnologías de reproducción asistida (TRA), los referidos a la libertad/autonomía en la decisión de tener o no hijos/as, cuándo, cómo y con quién, como los derechos vinculados a la anticoncepción y aborto, y los derechos relativos al pleno ejercicio de las sexualidades y garantizar las condiciones necesarias y favorables (sin discriminación, coerción y violencia) para el ejercicio (libre y seguro) de cada uno de estos derechos (Brown, 2008).

Los debates referidos a la salud/libertad sexual y reproductiva estuvieron atravesados por distintos momentos y cuestionamientos al interior de los movimientos internacionales, feministas y de la diversidad sexual. En principio, los movimientos de mujeres centraron sus críticas en que el término derechos reproductivos invisibilizaba la contratación de la reproducción, como son las prácticas de anticoncepción y aborto. En esta misma orientación, Brown proponía la denominación

de derechos (no) reproductivos, destacando el “no” entre paréntesis para que ambas dimensiones sean visualizadas. La no reproducción se comprende así como condición de posibilidad para elegir la maternidad; la no reproducción posibilita el derecho sobre la procreación.

Los movimientos feministas y de la diversidad sexual han criticado la no consideración de las cuestiones referidas a las sexualidades que quedaban relegadas a la cuestión reproductiva, y han denunciado los postulados heterosexistas, racistas y clasistas inherentes a la enunciación de dichos derechos.

Más allá de las disputas y los distintos procesos histórico-políticos, siguiendo los estudios de Petracci y Pecheny (Petracci, 2004; Petracci y Pecheny, 2007), podemos nombrar cuatro períodos en la trayectoria de los derechos sexuales y (no) reproductivos, los cuales fueron ganando cada vez más lugar en la agenda/opinión pública. El primero de ellos ha sido denominado como “la salida del silencio” en el cual comienzan a tener mayor presencia en el espacio público cuestiones referidas a la salud sexual y reproductiva de la población. En el año 1986, se deroga la legislación pronatalista, habilitando a las parejas a decidir libremente acerca del número y espaciamiento de los/as hijos/as, se implementa el Programa de Procreación Responsable en la Ciudad de Buenos Aires y en 1991 el Congreso aprobó la ley 23798 que creó el Programa Nacional de SIDA. Como sostienen Petracci y Pecheny, “en torno a la lucha contra el VIH/sida se anudaron desde entonces numerosas cuestiones ligadas a la diversidad sexual, por ejemplo, el tema de la no discriminación” (2007:32). Muchas de estas políticas ganaron impulso gracias a la creciente institucionalización de los diversos movimientos feministas y de la diversidad sexual.

Por los debates en torno al aborto, se ancla al período de reforma de la Constitución Nacional en 1994, además de la reforma de una decena de tratados internacionales, entre ellos, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW). Se produce también en este período el rechazo a la propuesta del Poder Ejecutivo -a cargo de Carlos Menem- para “garantizar el derecho a la vida desde la concepción hasta la muerte natural” (Petracci, 2004:32).

El tercer período, “el debate persistente”, abarca la media sanción en 1995

del Proyecto de Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en la Cámara de Diputados, cuya sanción definitiva ocurre en 2002. Continúa en 2006 con la aprobación de la Ley de Contracepción Quirúrgica y la Ley de Educación Sexual Integral. En 2007 el Ministerio de Salud de la Nación distribuye e incorpora la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) como método anticonceptivo en el Programa Médico Obligatorio. Y ese mismo año emite y difunde una guía técnica para la atención integral de los abortos no punibles (Straw y Mattioli, 2013:2).

Estos períodos han producido cambios positivos en materia de salud sexual y (no) reproductiva, aunque podemos expresar que continúan persistiendo ciertos límites y trabas referidas a problemáticas como el aborto, la violencia a las identidades no hegemónicas (travestis, transexuales). Sobre la base, persiste un producto de una concepción heteronormativa e injusta de los derechos y de desigualdades en el reconocimiento y ejercicio de los mismos. En este contexto, se destacan

la judicialización de los casos de abortos no punibles, los amparos judiciales para impedir la distribución de métodos anticonceptivos, la objeción de conciencia de los profesionales de la salud frente a los mismos, y la negativa a realizar operaciones de ligadura tubaria (Straw y Mattioli, 2013:3).

A pesar de estas limitaciones, podemos decir que la sanción de un conjunto de leyes en los últimos años ha logrado ir atenuado la *heterosexualidad obligatoria* (Rich, 1986). En julio de 2010 se sancionó la Ley de Matrimonio Igualitario (N° 26618/2010) que amplía la institución matrimonial a las parejas gay-lésbicas, contemplando la mater-paternidad compartida para las mismas. En diciembre del mismo año se sancionó la Ley de Fertilización Asistida de la provincia de Buenos Aires (N°14208/2010) que posibilita el acceso a los tratamientos con TRA a partir de las Obras Sociales (estatales y prepagas), lo cual conllevó una serie de importantes cambios en materia de salud sexual y reproductiva. Y en mayo de 2012 se sancionó la Ley de Identidad de Género (N° 26743/2012) que, en términos generales, regula el cambio registral de nombre y sexo de aquellas personas cuyas expresiones de género no se condicen con lo asignado legalmente, además de garantizar el cambio de imagen a la identidad autopercebida, el goce a la salud integral y la cobertura pública de los tratamientos hormonales y las intervenciones quirúrgicas para adecuar el cuerpo y la genitalidad a la identidad de género. Finalmente, en el año 2013 se sanciona la Ley Nacional de Fertilización Asistida (N° 26.862/2013) reconociendo el derecho al acceso integral a los tratamientos médico-técnico-asistenciales para lograr un embarazo a toda persona mayor de edad sin exclusiones por orientación sexual o estado civil. Como sostiene Cecilia Straw (2016), esta ley “recepta los derechos establecidos con la sanción de la ley de matrimonio igualitario entre personas del mismo sexo que prevé la paternidad y maternidad compartida en dichas parejas” (2016:193).

Son las transformaciones que dieron pie a las sanciones de las leyes de Matrimonio Igualitario y de Fertilización Asistida las que han generado nuestros mayores interrogantes, en la medida en que ambas regulan las prácticas conyugales y de filiación de las parejas comaternales

(en el caso de las parejas que recurren a los tratamientos con TRA), sujetas de estudio de esta tesis. En este marco, nos preguntamos: ¿Qué implica que la ley regule prácticas y sentidos vinculados con cuestiones consideradas “íntimas”, “personales”? Y, en el caso contrario, ¿qué consecuencias tendría la ausencia de leyes en el campo de la salud sexual y reproductiva? Si bien estas leyes (recientemente sancionadas) reconocen los derechos y sexualidades de los sujetos, sus parejas y familias, consideramos necesario reflexionar sobre su alcance; ya que por un lado, habilitan prácticas y sentidos, y por el otro, los obturan -tal como profundizaremos en los próximos apartados-.

De allí se desprende la necesidad de cautela con respecto a la ley y el derecho como “instrumentos potenciales de corrección de injusticias” (Correa, 2008:32). No obstante, el discurso de la ley y los derechos -humanos- sigue siendo utilizado por parte de la academia y el activismo. Los movimientos de mujeres y agrupaciones feministas han expresado una mayor confianza en estos discursos para hacer sus reclamos en torno a los llamados derechos positivos (demandas de protección). Por otro lado, otros sujetos de la diversidad sexual, como los homosexuales, trans y trabajadoras sexuales, se mantienen alertas respecto de la ley y la intervención estatal/judicial en sus asuntos privados, privilegiando los llamados derechos negativos vinculados a la no discriminación y a las medidas de protección legal igualitarias para todos y todas (Correa, 2008). Aun así, y como sosteníamos, han sido varias las décadas de movilización socio-política por parte de agrupaciones y movimientos de la diversidad sexual y muchos los derechos conquistados, ya que la igualdad jurídica sin distinción del sexo u orientación sexual de los sujetos que forman parte de este colectivo, se ha vuelto fundamental para el ejercicio de los mismos. Y ello es así ya que los derechos de gays, lesbianas y trans han permanecido durante mucho tiempo en el vacío.

Podemos decir, que si bien la sodomía ha dejado de ser delito en el Río de La Plata (al abolirse el Santo Oficio) a inicios del siglo XIX y la homosexualidad no está penalizada en nuestro país (Petracci y Pecheny, 2007), a partir de mediados del siglo XX hubo persecuciones sistemáticas a los homosexuales, amparadas en los “edictos policiales”. Con lo cual no es sólo el aspecto legal el que garantiza la no discriminación, el respeto y reconocimiento de la población LGBT, sino que esos valores muchas veces no gozan de legitimidad social, aún con leyes que protejan y reconozcan los derechos de dicha población. Jorge Salessi (2000) y Ernesto Meccia (2006) sostienen que ese rechazo social es producto de un proceso histórico-político que ha llevado a considerar a los homosexuales como personas perversas, enfermas e inmorales. En este proceso han contribuido un

conjunto de saberes, como el médico-psiquiátrico y el jurídico, que han vuelto hegemónicas dichas representaciones en el contexto argentino del higienismo. Carlos Figari y Florencia Gemetro (2009) afirman que “la construcción de la ‘inversión’ o la ‘homosexualidad’ se hizo de acuerdo a una metodología médica taxonómica de patología y síntomas mediada por una epistemología casuística esencializadora de cuerpos” (2009:38). Esa estigmatización desataba el pánico moral en la sociedad ya que las prácticas homosexuales transgredían el orden sexual-familiar hegemónico y perturbaban el modo reproductivo heterosexual. En nuestro país es con el retorno de la democracia, como vimos anteriormente, que la situación de los homosexuales y el resto de la población LGBT comienza a mejorarse al tomarse medidas en materia de no discriminación en general y de la diversidad sexual y sus derechos sexuales y (no) reproductivos en particular.

Es así como estas situaciones de patologización y criminalización de dicha población han ido cambiando en los últimos años con la inclusión y sanción de leyes que reconocen las sexualidades/identidades no heteronormativas, y son expresión, acompañan también un cambio cultural.

1.3 Disputas en torno al Matrimonio Igualitario

Mucho se ha debatido y escrito sobre los supuestos avances o retrocesos de la sanción de una ley como la de Matrimonio Igualitario, cuando el matrimonio como institución ha sido tan criticado al interior del feminismo.

Si bien los diversos movimientos gay-lésbicos han reclamado por el derecho a contraer matrimonio desde la década del 90, no hay que olvidar que este también es una institución compleja. Como sostiene Renata Hiller (2010),

en él se articulan expectativas, derechos, imaginarios, respetabilidad social (...) interviene en la distribución de bienes materiales y simbólicos, atravesando la condición ciudadana. También establece un lazo particular, el vínculo conyugal, y contribuye a sexualizar de manera jerárquica a las personas (2010:89).

En este sentido, coincidimos con la autora en que para comprender los procesos de reconocimiento legal de las parejas gay-lésbicas deben analizarse los vínculos entre ciudadanía, Estado y matrimonio.

Comencemos con el análisis de la Ley de Matrimonio Igualitario. Su sanción colabora con la incipiente inclusión de las personas homosexuales¹⁴ dentro del grupo de los seres legítimos, a pesar de que sigue implicando algún tipo de exclusión. La normativa heterosexual aún tiene fuerza hegemónica, demostración de ello es la controversia generada por todas aquellas prácticas sexuales no reproductivas, no heterosexuales¹⁵. No obstante, no podemos negar cómo a partir de su sanción las parejas casadas y sus hijos/as matrimoniales acceden a beneficios y derechos, como previsiones sociales, cobertura médica, herencia, entre otros (Bacin y Gemetro, 2011a). En este contexto, nos preguntamos: ¿por qué es necesario casarse para gozar de estos derechos?, si en el caso de una pareja heterosexual con hijos/as, el hecho de que no haya contraído matrimonio no la priva de muchos de estos derechos. Además, para las parejas lesbianas con hijos/as casarse se transforma en un requisito casi obligatorio (con excepción de los casos que deciden judicializarse) si se trata del reconocimiento de ambas mujeres como madres. Sin embargo, y a pesar de las equidades logradas a partir de la sanción de esta ley, seguían sin reconocimiento los/as hijos/as nacidos antes de la misma. Por ello, a partir de la sanción del DNU 1006/2012¹⁶ se reconocen legalmente las madres que hayan tenido hijos/as antes de la sanción del Matrimonio Igualitario, a través de un trámite administrativo en todo el territorio nacional. La limitación continúa siendo que sólo las parejas casadas pueden recurrir a los registros civiles para completar las partidas de nacimiento de sus hijos/as. Esta situación busca resolverse con la reforma del código civil, y el concepto de *voluntad procreacional*, a partir del cual no es necesario contraer matrimonio para poder reconocer legalmente a ambas madres. Dicho concepto establece que sólo basta con la voluntad de conformar una familia sin necesidad de que los datos genéticos y biológicos coincidan con los miembros de la familia, es decir, estén presentes en la descendencia. El artículo 561 de este proyecto de reforma establece que

los hijos nacidos de una mujer por las técnicas de reproducción humana asistida son también hijos del hombre o de la mujer que ha prestado su consentimiento previo, informado y libre en los términos del artículo anterior, debidamente inscripto en el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, con independencia de quién haya aportado los gametos” (*Página 12*, 8 de junio de 2012).

¹⁴ Refiero a las personas homosexuales como aquellas “que sienten deseo hacia las de su mismo sexo, sin intentar adoptar la apariencia física del sexo opuesto. El sustantivo y adjetivo ‘homosexual’ se utilizan de modo genérico, en tanto que el sustantivo y adjetivo ‘gay’ o ‘lesbiana’ se utilizan más precisamente para referirse a los individuos homosexuales que asumen con cierto grado de publicidad su orientación sexual” (Pecheny, 2002:127).

¹⁵ Aunque ello no excluye las controversias producidas, cada vez más, por las prácticas no reproductivas heterosexuales (Zicavo, 2012, 2013).

¹⁶ El DNU 1006/2012 ha sido firmado el 2 de julio de 2012 por la Presidenta de la Nación Cristina Fernández de Kirchner.

Esta concepción amplia el reconocimiento de la mater-paternidad social, es decir, resuelve - en el caso de las familias comaternales- la situación legal de la madre no biológica¹⁷, ya que hasta la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial (CCyC) el 01 de agosto de 2015, sólo era reconocida legalmente la madre gestante (con excepción de las parejas casadas). El concepto de voluntad procreacional permite pensar y reconocer/materializar jurídicamente la separación entre biología y deseo, ya que la voluntad en tanto deseo de ser madre o padre deja de estar necesariamente anudada a la reproducción biológica.

En este escenario, si bien coincidimos con autores como Mario Pecheny y Rafael de la Dehesa (2010), quienes proponen comprender la sanción del Matrimonio Igualitario en clave de democratización de las relaciones de género y las sexualidades, es cierto que ello no está exento de ciertas paradojas y contradicciones ya que el principio organizador de las relaciones sociales y el orden social sigue siendo la heteronormatividad. Ello significa que las diversas identidades, prácticas y relaciones sexuales continúan interpretándose bajo esta normativa donde la heterosexualidad obligatoria es la institución hegemónica y el principal referente a partir del cual varones y mujeres construyen el sentido de la apropiación de su cuerpo y su sexualidad. Por ello, Judith Butler (2006) alerta que el pedido de reconocimiento para las uniones no heterosexuales por parte del Estado puede conllevar prácticas de mayor control social y normalización a partir de la visibilidad de estas realidades, dejando otras por fuera de dicha norma. En este sentido, puede decirse que si bien en los últimos años, han habido importantes avances en materia de derechos civiles, políticos y sexuales para la población LGBT, la heteronormatividad y su huella binaria sigue vigente, llevando a la naturalización de los órdenes del género y el sexo, como la dicotomía entre espacio público y privado; la cual ha contribuido al mantenimiento de dichos órdenes.

Es por lo expresado que se hace necesario recuperar las problematizaciones que subyacen a las políticas de reconocimiento y la regulación de las sexualidades que se producen, por ejemplo, a través de la sanción de ciertas leyes que habilitan a la vez que restringen. En el caso de la Ley de Matrimonio (y no sólo el Matrimonio Igualitario), el sujeto es reconocido en los términos de dicha ley, es decir, sólo si se casa gozará de ciertos derechos (como vimos, con el reconocimiento de sus hijos/as), con lo cual ese sujeto sigue atado a las definiciones que le proporciona la ley. Será ese discurso (de la ley) el que establezca determinado campo de normativas y de conductas posibles.

¹⁷ Hasta la reforma del código civil, en el caso de las parejas que no estaban casadas, esa “otra mamá” (Herrera, 2007), es decir, la madre “no biológica” (no gestante) poseía otras estrategias para lograr su reconocimiento legal como madre, por ejemplo, con la adopción de su “propio” hijo/a.

En este sentido, acordamos con Leticia Sabsay (2011), en que la dinámica de las políticas de reconocimiento resulta contradictoria, ya que a pesar que se promuevan como avances en relación con las libertades sexuales de los sujetos, la realidad es mucho más compleja. De allí, que convivan situaciones como el reconocimiento legal de parejas gay-lésbicas pero el aborto siga siendo ilegal¹⁸ en nuestro país, con lo cual el implemento de políticas sexuales que podríamos llamar “progresistas” coexisten, por ejemplo, con la criminalización y persecución de las/os trabajadoras/es sexuales, entre otras (Sabsay, 2011).

A estas problemáticas se refería Michel Foucault (1994) cuando comparte su preocupación por alejar al sexo de la esfera pública. Para este autor la sexualidad es un ámbito que no debería estar regulado por el Estado, en el cual no debería entrar la ley, como sostienen algunas agrupaciones y movimientos de la diversidad sexual. Pero también son ampliamente discutidas, como vimos al interior de los debates feministas sobre la ciudadanía de las mujeres, las peligrosas consecuencias de mantener lo relacionado a la sexualidad en al ámbito privado.

Más que celebrar las normativas que producen y reproducen las concepciones hegemónicas (heterosexuales) sobre las sexualidades, debemos tener una mirada crítica acerca de la construcción de las mismas, como de los supuestos discursos de la liberación¹⁹. A ello se refiere Eric Fassin (2006) cuando señala que “la exigencia igualitaria (...) nos invita a cuestionar las normas que organizan la desigualdad. No se trata de emancipar al género y a la sexualidad para descubrir la naturaleza del sexo, sino de cuestionar la construcción política de las normas” (2006:3). No podemos hablar ya en términos de liberación, sino problematizar y desnaturalizar las normas de las que participa la reivindicación de la igualdad. Al cuestionar las mismas y perder evidencia, pierden poder y es en esa instancia de crítica, interrogación y negociación donde se abren ciertos márgenes de libertad para disputar sus definiciones, sus significados. Continúa el autor, “no imaginemos por supuesto que esta politización significa el tránsito de un universo normativo de sujeción²⁰ a un

¹⁸ La *interrupción legal del embarazo*, está permitida y no resulta punible, cuando el embarazo representa un peligro para la vida de la mujer (peligro que no pueda ser evitado por otros medios), cuando representa un peligro para la salud de la mujer (y no pueda ser evitado por otros medios), cuando el embarazo proviene de una violación, o cuando proviene de una violación sobre una mujer con discapacidad intelectual o mental [*Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo*, 2º edición revisada y actualizada, abril de 2015].

¹⁹ En esta misma línea, Foucault nos advierte que el discurso de la liberación es “un formidable instrumento de control y de poder. Se sirve; como siempre, de lo que dice, lo que siente, de lo que espera la gente. Explota su tentación de creer que basta para ser felices franquear el umbral del discurso, y levantar alguna que otra prohibición. Y acaba recortando y domesticando los movimientos de revuelta y liberación” (1994:151).

²⁰ Lejos de agotar y mucho menos resolver estos dilemas, querríamos resaltar la importancia de no caer en una polarización entre la sujeción y/o autonomía de los sujetos frente al dinamismo y complejidad de estos procesos políticos y culturales. Es decir, no caer en una mirada voluntarista (crítica que muchas veces se le ha hecho a Butler),

mundo de individuos autónomos liberados de las normas” (2006:3). En este proceso de democratización de las normas sexuales, las que se liberan son estas últimas, no los individuos. Este es el significado de la “democracia sexual”²¹ para el autor: el poder definir las normas que nos definen (Fassin, 2006). Y ello es -en cierta forma- lo que buscamos en este capítulo, problematizar los significados, las concepciones y supuestos implícitos en las normas que nos definen como sujetos sexuales y genéricos.

1.4 Ciudadanías biológicas. (Re)pensando la Reproducción Asistida

En nuestro país, el perfeccionamiento de las técnicas en el campo de la medicina de reproducción asistida y el crecimiento de la oferta privada de sus servicios, ha llevado a un aumento en el acceso de las clases medias y altas (Ariza, 2008; Luna, 2008; Sommer, 1996; Taboada, 1986). El aumento de las maternidades lésbicas se debe en parte a este incremento en el acceso a las tecnologías reproductivas (Bacin, 2011). Pero el acceso a estas técnicas esta mediada por distintos condicionantes ético-políticos, económico-mercantiles y legales. Respecto a estos últimos -si bien en el año 2013 se sanciona la Ley Nacional de Fertilización Asistida- en el escenario en que muchas de las parejas han recurrido a dichos tratamientos, ha primado el “vacío legal”. Lucía Ariza (2008) sostiene que la inexistencia de leyes que regulen dichas prácticas médicas “es el producto local específico de un entramado de agencias, poderes y saberes que ‘producen’ la ausencia de legislación” (2008:11).

En el caso de las parejas entrevistadas en esta tesis, la única ley sancionada en el momento en que realizan los tratamientos, era la Ley de Fertilización Asistida de la provincia de Buenos Aires (N°14208/2010) y otras legislaciones a nivel provincial²². Esta ley cubría el tratamiento de fertilización a partir de las Obras Sociales (estatales y prepagas) a parejas que no pudieran concebir,

que conciba a los sujetos como seres autónomos, soberanos y libres, con capacidad de decidir (de forma racional y consciente) por fuera de esas relaciones de poder. Estas los atraviesan y constituyen, lo que no significa que los sujetos estén totalmente determinados por este tipo de relaciones, ya que como sostiene Foucault (1994, 1996a, 2010) donde hay poder siempre hay resistencia.

²¹ Si seguimos el análisis de Sabsay, podemos decir que “la democracia sexual, entendida en términos de políticas de equidad de género y reconocimiento de la diversidad sexual y de género, aunque loable en sus ideales, no es ajena a la rearticulación de cierta jerarquía sociosexual, en la que junto al heterocentrismo imperante, se generan nuevas homonormatividades en las que la familia y la pareja como modelos hegemónicos de organización siguen siendo centrales” (2011:32).

²² Neuquén, Ley 2258/98; Entre Ríos, Res. 206/09, La Pampa, Res. 450/09; Córdoba, Ley 9625/09 y Res. 168/09; Río Negro, Ley 4557/10 y Buenos Aires, Ley 14208/10 y Decretos 2980/10 y 564/11.

tras un año de mantener relaciones sexuales sin protección; y excluía de sus prestaciones a las que requieran donación de gametas, como es el caso de mujeres solas o parejas lesbianas, que en principio no tendrían un problema de infertilidad para concebir.

En esta línea, la ley brindaba una definición excluyente y heterosexista de sus usuarios. Su sanción posibilitaba el acceso a las TRA y declaraba la infertilidad como una enfermedad, considerando como “pareja estéril” a aquella que tras un año de relaciones habituales sin protección no haya logrado un embarazo²³. El plan de asistencia gratuito priorizaba a las parejas que nunca pudieron concebir y excluía a aquellas que requieran tratamientos con donación de óvulos o de semen. Nos encontrábamos así con una discriminación implícita a mujeres solas y parejas lesbianas que quisieran acceder al tratamiento; porque la dificultad de estas parejas para concebir, en principio, no estaría relacionada con la infertilidad sino con la imposibilidad de reproducción entre mujeres. De allí, que estas parejas lesbianas recurran a tratamientos que impliquen la donación de semen, ya sea de donante conocido o anónimo; condición que las excluía de dichas prestaciones²⁴.

Se carecía también de legislación a nivel nacional

que regule los diferentes aspectos que involucran un tratamiento de reproducción asistida (información, acceso, cobertura, riesgos para salud del paciente y vínculos filiatorios, entre otros) a pesar de la fuerte expansión de la medicina reproductiva privada, signo de la creciente relevancia que viene asumiendo la reproducción asistida a nivel social (Straw, 2011:3).

Comienzan así a tener lugar las audiencias de discusión sobre la pendiente reforma del código civil y comercial, en el que se problematizan cuestiones vinculadas al campo de la medicina reproductiva, como las donaciones, la voluntad procreacional, el congelamiento de óvulos, preservación de embriones, entre otras.

Estos diversos aspectos de las TRA se transformaron en demandas pendientes reclamadas - entre otros colectivos y agrupaciones- por parte del movimiento LGBT y de madres lesbianas (*Lesmadres*²⁵, *Eva tiene dos mamás*²⁶) que exigían el reconocimiento de sus familias y su derecho

²³ Además, prevé tratamientos a parejas en las que la mujer tenga entre 30 y 40 años, siempre que los cónyuges puedan probar dos años de residencia efectiva en territorio bonaerense.

²⁴ No obstante, se produjeron disputas legales a partir de las cuales se reconoció la solicitud del tratamiento por parte de una pareja de lesbianas (*Revista Noticias*, 12 de marzo de 2011).

²⁵ *Lesmadres* es una agrupación política integrada por familias de lesbianas madres y futuras madres que deciden tener hijos/as en pareja; cuyos reclamos y acciones están orientadas al respeto y reconocimiento de sus familias y de la diversidad sexo-genérica.

Para más información ver: <http://lesmadres.blogspot.com.ar/>

²⁶ *Eva tiene dos mamás* surge a partir de una campaña de una madre lesbiana (no gestante) que reclama que se reconozca la filiación con su hija, a la cual crió en comaternidad con su expareja, de la cual se separó tras 11 años de relación. Esta campaña nuclea a mujeres que se encuentran en la misma situación, que al no haber contraído matrimonio

al acceso a tratamientos de reproducción humana asistida, exigiendo la cobertura por parte del Estado.

Las demandas expresadas se vinculaban en ese momento a cómo las leyes y las normativas socio-culturales -en tanto productoras de sujetos y reguladoras de las sexualidades- garantizan el acceso a determinados bienes y servicios como así también a cierto reconocimiento en cuanto ciudadanos, no sólo *sexuales* sino también *biológicos*. Estas *ciudadanías biológicas* se inscriben en un marco de transformaciones del campo biomédico, en el cual surgen una variedad de alternativas e iniciativas orientadas a que el sujeto administre su propia vida, y a partir de la búsqueda de información intervenga sobre la misma (Rose, 2012). La salud se concibe como un bien, y los pacientes se transforman en consumidores de servicios, sobre los cuales deben reclamar. En este marco, se destacan ciertos procesos de ciudadanización en salud, como por ejemplo, el derecho a acceder a determinados tratamientos -derecho que se construye, adquiere sentido y legitima en el marco de estos procesos-, disputas sobre la definición médica de un problema, entre las cuales se ubican los reclamos por la cobertura de los tratamientos de fertilización asistida y que es consecuencia de la fuerte presencia del paradigma biomédico en este campo. En un comienzo, dichas demandas provenían sobre todo de parejas -en su mayoría heterosexuales-, nucleadas en organizaciones²⁷, que justificaban la necesidad y urgencia de los tratamientos a partir de su condición de infertilidad, concibiendo a los mismos como tratamientos de salud.

La incorporación de “mujeres solas”, agrupaciones LGBT y de madres lesbianas a dichas demandas habilita a pensar ciertos cambios -como sosteníamos más arriba- en los que el Estado/la política se hace cargo (ya desde el siglo XVIII) de los procesos vitales de la existencia humana; como la reproducción y la sexualidad, las relaciones conyugales y parentales. Los reclamos cobran así nuevos sentidos en este escenario de *ciudadanías biológicas* (Rose y Novas, 2003; Rose, 2012).

Como afirma Nikolas Rose,

la biologización de la política rara vez se exploró desde la perspectiva de la ciudadanía. Sin embargo, las historias de las ideas de raza, degeneración y eugenesia, de las concepciones de mujer y las políticas en torno de ella, la maternidad y la familia, así como la demografía y los

con sus parejas –comadres de sus hijos/as- o luego de una separación han quedado sin reconocimiento filial; situación que pretende saldarse con la reforma del CCyC y el concepto de *voluntad procreacional*.

²⁷ A la vez, podemos pensar estas organizaciones de pacientes/consumidores de TRA, como efecto del momento colectivizante de la ciudadanía biológica (Rose, 2012). “Paul Rabinow propuso el concepto de ‘biosocialidad’ para caracterizar estas formas de colectivización organizadas en torno de los atributos comunes de una condición somática o genética compartida, y puso de relieve las nuevas tecnologías éticas que se están ensamblando alrededor de las categorías cada vez más numerosas de vulnerabilidad corporal, sufrimiento somático y riesgo y susceptibilidad genéticos” (Rabinow, 1996 en Rose, 2012:273).

censos muestran cuántos proyectos de ciudadanía se formularon en términos biológicos, en términos de raza, líneas de sangre, especie, etc. Uso el término ‘ciudadanía biológica’ descriptivamente, para comprender todos los proyectos de ciudadanía que han vinculado sus concepciones de ciudadano a creencias acerca de la existencia biológica de los seres humanos en cuanto individuos, hombres y mujeres, familias y linajes, comunidades, poblaciones y razas, y especies (2012:270).

Si bien estos dilemas evocan “el fantasma de la política nacional racializada, la eugenesia y la higiene racial” (Rose, 2012:270), se trata de procesos diferentes donde la particularidad es que el sujeto se hace cargo de su salud, adquiere nuevas obligaciones en la administración de su existencia biológica y somática (Rose, 2012:175). El concepto de ciudadanía biológica habilita pero a la vez reduce las demandas de madres lesbianas, ya que en este caso ellas no estarían reclamando un derecho sólo en tanto *individuos somáticos*²⁸, que conocen y administran las “consecuencias” del propio genoma (Rose, 2012) sino en tanto sujetos sexuales y políticos en un sentido diferente cuya raigambre no es la biología (es decir, reclamos vinculados a “enfermedades”, “patologías”) sino por el contrario plantean una discusión a la *biologización* que se produce en torno al acceso a los tratamientos de TRA.

Consideramos pertinente hablar de *ciudadanías sexuales* (Amuchástegui y Rivas, 2004, 2008; Bell y Binnie, 2000; Di Marco, 2012; Pecheny, 2007) y *biológicas* (Rose y Novas, 2003; Rose, 2012), ya que los requerimientos, obligaciones y expectativas acerca de las prácticas ciudadanas están atravesados por ambas “condiciones”. Las políticas públicas en materia de derechos sexuales y (no) reproductivos están fuertemente atravesadas por nociones como género, salud, enfermedad y normalidad.

A partir de este recorrido, la Ley de Fertilización Asistida de la provincia de Buenos Aires poseía -como vimos anteriormente- fuertes rasgos heteronormativos, en tanto el problema radicaba en la infertilidad y no en la elección de otras modalidades vinculares que participan en la decisión de tener un/a hijo/a. Finalmente, la sanción en el año 2013 de la Ley Nacional de Fertilización Asistida (N° 26.862/13)²⁹ va a cubrir los tratamientos de infertilidad pero no los reduce a una

²⁸ Rose sostiene que la ciudadanía biológica es individualizante, “en la medida en que el individuo define la relación consigo mismo en función del conocimiento de su individualidad somática. Así, las imágenes, explicaciones, valores y juicios biológicos se entrecruzan con otros lenguajes de autodescripción y otros criterios de autoevaluación en el marco general de un ‘régimen del yo’ contemporáneo, que promueve un individuo prudente pero emprendedor, que define su curso de vida de manera activa mediante actos de elección” (Novas y Rose, 2000 en Rose, 2012:273).

²⁹ La cobertura “abarca a los tratamientos de con técnicas de baja y alta complejidad, con o sin donación de gametos (proveniente del cónyuge, pareja conviviente o no, o de un donante) y/o embriones (...), incluye los servicios de guarda de gametos o tejidos reproductivos para las personas, incluso menores de dieciocho años, que por problemas de salud puedan ver comprometida su capacidad de procrear en el futuro. Sobre la donación de gametos y/o embriones, la ley

patología ni discrimina por estado civil u orientación sexual, reparando esa primera gran exclusión, y discutiendo la necesidad de probar la existencia de una enfermedad para garantizar la cobertura a los tratamientos. Podemos decir, que se enmarca también en una lógica genetista e individualista de las maternidades (Stolcke, 1987) en tanto, promueve la maternidad “biológica” en detrimento de otras prácticas parentales, como la adopción, o las llamadas maternidades sociales; con lo cual el escenario es más complejo.

De allí, que estas transformaciones puedan pensarse en la intersección de la ciudadanía biológica y la ciudadanía sexual. Si bien la primera de estas leyes justifica la cobertura de los tratamientos a partir de considerar la infertilidad como enfermedad, es decir, a partir de cierta condición biológica y/o somática de esos cuerpos “infértiles”; la segunda contribuye a indagar cómo estas intervenciones estatales operan instituyendo cuerpos sexuados y genéricos en términos de ciudadanía sexual, ya que hay ciertos requerimientos sexo-genéricos de los ciudadanos para el reconocimiento de determinados derechos. En el caso de la ley nacional puso en evidencia la exclusión de la ley provincial para el caso de parejas lesbianas y mujeres solteras. Pero si bien no restringe la cobertura sólo bajo la condición de infertilidad, lo biológico no desaparece³⁰, porque en definitiva promueve las maternidades biológicas-genéticas aunque no centradas exclusivamente en ellas, como es el caso de la madre no gestante en el caso de las familias comaternales.

En esta línea, el estudio de Ricardo Garay (2008) sobre las nuevas tecnologías reproductivas nos plantea interrogantes respecto de la definición legítima de sus usuarios y de las técnicas “en tanto se las define como un tratamiento de salud, lo cual exige una discusión pública previa e independiente del discurso dominante antes de considerar sus potencialidades y la factibilidad de extenderlas a nuevos/as usuarios/as” (2008:45). El autor explica, como los comentarios que hicieramos a partir de la sanción de la primera ley en 2010, que “los reproductólogos consideran que la infertilidad es una enfermedad de la pareja: partiendo de la base de que la pareja infértil forma una unidad biológica” (Garay, 2008:43), la cual se torna sinónimo de pareja heterosexual, que contribuye a excluir a parejas gays y lesbianas como a mujeres solteras. Una ley de

resalta que queda incluida dentro de la cobertura en cada procedimiento y que nunca tendrán carácter lucrativo o comercial. Respecto de la provisión de los tratamientos se establece una cantidad determinada: un máximo de cuatro tratamientos anuales con técnicas de baja complejidad, y hasta tres tratamientos de alta complejidad, con intervalos mínimos de tres meses entre ellos” (Straw, 2016).

³⁰ Incluso lo biológico no desaparece en prácticas como el aborto selectivo, los diagnósticos genéticos preimplantacionales y la selección de embriones, sino que las mismas “suponen diferentes ideas acerca del papel de la biología en el valor humano” (Rose, 2012:271).

reproducción que parta de dicha concepción biologicista reduce las potencialidades de nuevas parentalidades no centradas exclusivamente en el vínculo biológico (Garay, 2008), como fue la Ley de Fertilización Asistida de la provincia de Buenos Aires. Si bien esta cuestión pareciera estar saldada con la ley nacional³¹, ya que habilita a que el acceso a dichos tratamientos por parte de parejas lesbianas conlleve profundas transformaciones en los valores, creencias y representaciones tradicionales y comúnmente aceptadas en relación al parentesco -como por ejemplo, la separación entre sexualidad y reproducción, la disociación entre la concepción y la filiación, la filiación biológica y los vínculos afectivos- también consolida cierto ideal normativo de familia, sobre todo si lo pensamos enmarcado en un contexto socio-político donde el aborto continúa siendo ilegal. Y, si bien -como sosteníamos anteriormente- en el caso de parejas lesbianas que recurren a los tratamientos de reproducción asistida por un lado, pueden cuestionar significados habitualmente otorgados a las relaciones de parentesco y las maternidades, por otro, pueden generarse “nuevas homonormatividades en las que la familia y la pareja como modelos hegemónicos de organización siguen siendo centrales” (Sabsay, 2011:32).

En relación con estos cambios, avizoramos la necesidad de continuar repensando estas problemáticas, y preguntarnos en este marco de *ciudadanías biológicas y sexuales*, por la articulación entre sexualidades y derechos. Advertimos a su vez, el rol paradójico del Estado, el cual por un lado garantiza derechos en el acceso a determinados tratamientos, como en el caso de las TRA, pero simultáneamente, produce ciudadanías normadas, generizadas, biológicas, en relación con ciertos ideales hegemónicos de familia, de pareja y de lo saludable.

En este entramado de actores y relaciones, se producen nuevos activismos, nuevos dilemas bioéticos, en los que las *políticas de la vida* tienen un lugar central.

³¹ No obstante, es necesario aclarar, que aún sancionada la ley nacional de reproducción asistida, siguen vigentes dos miradas jurídicas sobre las problemáticas de las tecnologías reproductivas: una progresiva o contemporánea y otra conservadora y restrictiva (Herrera; LAMM, 2013). Esta última “permite evaluar el accionar de los gobiernos provinciales que no abordan esta materia, las obras sociales y empresas de medicina prepaga que niegan la cobertura integral y obligan a la judicialización de las demandas, y las demoras del Ministerio de Salud de la Nación en actualizar el listado de prestaciones a las tecnologías disponibles como en dictar las reglamentaciones respecto de las prácticas médicas y las donaciones de gametos, entre las cuestiones principales” (Straw, 2016).

Capítulo 2

EXPERIENCIA(S) Y COMATERNIDAD(ES). DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y SOCIOCULTURAL

Introducción

Repensar la noción de experiencia desde los estudios críticos de género, sirve a nuestros fines para la reflexión y análisis de la vivencia de comaternidad a partir del uso de tecnologías de reproducción asistida (TRA) de parejas lesbianas. El carácter sexo-generizado y corporeizado que podemos pensar, comparten estos desarrollos, habilita la discusión de esta experiencia singular en relación a ciertos regímenes reguladores sexo-genéricos.

La comaternidad como proyecto de maternidad compartida por dos mujeres lesbianas -que asumen la crianza de sus hijos/as en forma conjunta- se asume como proceso relacional intersubjetivo. Desde una perspectiva de género, analizamos esta experiencia arraigada en los cuerpos, que no es más que pensar los efectos producidos en éste como parte del despliegue de tecnologías políticas complejas, productoras de esas experiencias. En esta dirección nos preguntamos ¿qué implica la experiencia de comaternidad para las parejas lesbianas estudiadas? ¿qué dimensiones se ponen en juego en dicha experiencia?

Dividimos este capítulo en cuatro apartados. En el primero, trazamos un recorrido teórico por las nociones de género y experiencia, a fin de dar cuenta del abordaje propuesto desde los estudios críticos de género. En segundo término, repensamos estos conceptos en relación a nuestro objeto de estudio, a saber, la experiencia de maternidad y en particular, la de comaternidad como forma “novedosa” en las modalidades de parentesco. A este aspecto referimos en el tercer apartado, en el cual reflexionamos sobre los quiebres de los modelos tradicionales de parentalidad, relacionado a su vez, a la utilización de TRA, las cuales incorporan otras problemáticas referidas a las propias experiencias vinculares que se “gestan” y hacen a la experiencia de comaternidad. En el último apartado, presentamos los principales debates alrededor de los procesos de

medicalización y de las nuevas tecnologías en el campo de la *biomedicina*, específicamente de las TRA, para contextualizar y/o problematizar sus usos y sentidos.

2.1 (Re)pensando las experiencias sexo-genéricas

Las construcciones históricas de los géneros constituyen sistemas de poder que impregnan la vida social (Butler, 2001; De Lauretis, 1996; Scott, 1996). Ahora bien, lo que actualmente podemos denominar estudios críticos de género, han ido sufriendo transformaciones permeado por discusiones al interior del campo en torno al “sujeto” del feminismo, las orientaciones epistemológicas, como los modos mismos de pensar al género -desde la igualdad, la diferencia, etc.-. En términos sintéticos y sin duda acotados, en la actualidad se acuerda con una concepción de género ligado inevitablemente a relaciones de poder, que atraviesan todo el entramado social, en articulación con otras dimensiones participantes como el sector socioeconómico, la etnia, la religión, la identidad, entre otros aspectos constitutivos de una noción de género pensado en clave interseccional (Viveros, 2010).

En *El tráfico de mujeres: notas sobre la “economía política” del sexo*³², Gayle Rubin (1986) define el concepto de sexo/género como “un conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana” (1986:30). Sin embargo, más adelante la autora reconoce que en dicho trabajo no distinguió el deseo sexual del género, tratando a ambos conceptos como modalidades del mismo proceso social subyacente (Rubin, 1989), y limitando el análisis de la sexualidad para las sociedades modernas occidentales. Esta es

³² En este ensayo -retomando los análisis marxistas, engelianos, freudianos y levi-straussianos-, Rubin estudia distintas civilizaciones buscando encontrar las raíces del patriarcado y la opresión de las mujeres; de allí surge el sistema sexo/género. A través del marxismo se evidencia que el trabajo doméstico de las mujeres funciona como una base desde donde el capital extrae su plusvalía. A su vez, Rubin indaga sobre los orígenes del patriarcado en sociedades pre-capitalistas no europeas. La autora demuestra una inconformidad con la concepción del sexo únicamente en su calidad material como proponía el marxismo, sino que busca explorar más el producto social de estas relaciones (Engels) y encuentra conexiones entre formas históricamente y culturalmente diversas en que las mujeres han sido *traficadas* por sus funciones biológicas reproductoras y arreglos socio-culturales. El parentesco también es conceptualizado como la imposición de determinada organización cultural sobre la procreación biológica. Análogamente al tabú del incesto, las leyes de intercambio y tráfico de mujeres (retomado del tráfico de mercancías de la teoría marxista) originan la cultura, origen concomitante con la subordinación de las mujeres. Por último, y tras un recorrido por la teoría freudiana, señala al psicoanálisis como cómplice en proveer un mecanismo científico que justifique la normalización de la heterosexualidad y que reafirme el “dimorfismo sexual”. Sin embargo, también reconoce el valor de las contribuciones de Freud en tratar el tema de la sexualidad y como posible insumo para abrir el diálogo sobre las políticas de la economía basados en la heteronormatividad, la institucionalidad de la familia y la sexualidad de las mujeres.

una problemática frecuente en los primeros análisis feministas de la década del sesenta que definieron género en contraposición a sexo en el marco de un esquema binario, entendiendo el primero como las características psico-socioculturales asignadas a varones y mujeres y restringiendo el sexo a sus características anatomofisiológicas (Bonder, 1998).

Judith Butler (2001, 2010) ha sido tenaz con la crítica a la demarcación sexo/género y con la coherencia sostenida teóricamente entre género, sexo y deseo. La autora se apoya en los escritos de Michel Foucault (2009), quien repiensa la categoría del sexo como “unidad ficticia (...y) principio causal”, argumentado que la categoría ficticia del sexo facilita una inversión de las relaciones causales en el cual el “sexo” produce la estructura y el significado del “deseo”. Para Foucault, “el cuerpo no es ‘sexuado’ en algún sentido significativo anterior a su determinación dentro de un discurso a través del cual queda investido con una ‘idea’ de sexo natural o esencial” (Butler, 2001:125). El *dispositivo de sexualidad*, comprende un conjunto de prácticas, saberes, instituciones y discursos que hacia el siglo XVIII hicieron de la sexualidad un dominio coherente y una dimensión fundante del sujeto (Foucault, 2009). En el segundo tomo de *Historia de la Sexualidad* (1993), Foucault plantea que el término sexualidad aparece tardíamente, a principios del siglo XIX, acompañado de una serie de fenómenos, como el desarrollo de diversos campos de conocimiento, de un conjunto de reglas y normas, de cambios en el modo en que los sujetos piensan y sienten³³. Foucault nos alerta acerca de cómo esta historia de la sexualidad no es sólo una historia de represión, de prohibición y censura sino de incitación y producción constante de las sexualidades.

El cuerpo, la sexualidad, se expresan como efecto de relaciones de poder, constitutivas de una organización histórica. Butler retoma de Foucault esta premisa, al punto que como ha expresado María Celia Labandeira (2012) “si después de Foucault la sexualidad es concebida como un dispositivo de poder, a partir de Butler lo será como un dispositivo de poder *generizado*” (2012:91). La materialidad de los cuerpos no resulta una entidad o un dato de la naturaleza, sino más bien es efecto de una dinámica específica de relaciones de poder, en la que el género actúa como ficción reguladora -contra toda ontología- constitutiva de subjetividad.

³³ En las sociedades occidentales modernas, se había constituido una experiencia tal que los individuos han tenido que reconocerse como sujetos de una “sexualidad”; “[una experiencia] que se abre sobre dominios de conocimiento muy diferentes; y que se articula sobre un sistema de reglas y de obligaciones” (1993:2). La idea era trazar una historia de la sexualidad como experiencia, “si se entiende por experiencia la correlación, en una cultura, entre campos de saber, tipos de normatividad y formas de subjetividad” (Foucault, 1993:2).

Butler discute con quienes han sostenido una dualidad entre sexo-género, en donde el sexo vendría a ser lo “natural” o “material” y el género lo “cultural” que se sedimenta sobre el anterior. En línea con los aportes foucaulteanos, no hay sexo prediscursivo, sino que esta edificación es producto del aparato de construcción cultural designado por el género. La diferencia sexual se define en torno a las diferencias materiales moldeadas por las prácticas discursivas encargadas de la reiteración de las normas reguladoras que materializan el sexo, con el fin de consolidar el imperativo heterosexual y los patrones de género hegemónicos (Butler, 2010). Ahora bien, este proceso de materialización de los cuerpos consta de inestabilidades que cuestionan la condición hegemónica de esas normas, transformando los criterios de inclusión. La performatividad de género, expresa esta repetición forzada de normas reguladoras que actúan y conforman en simultáneo los cuerpos y los regímenes de inteligibilidad. De aquí se desprenden al menos dos cuestiones, por un lado, el carácter dinámico que supone una teoría de la performatividad y que habilita cuerpos situados, sexuados, generizados. Y por otro, la necesidad de un exterior constitutivo, indicado por la autora como terreno de lo abyecto, que hace a la inteligibilidad al tiempo que esboza un territorio ligado a lo repugnante, a lo peligroso para la subjetividad social.

La teoría performativa de Butler nos permite así problematizar el planteo de la teoría de Rubin sobre el sistema sexo/género, expresado como coherencia entre sexo, género y deseo. Butler (1992) advierte los riesgos y dilemas -por ejemplo en un amplio espectro del discurso psicoanalítico- de comprender la identidad de género como relación causal o mimética con el sexo, en el que el sexo condiciona al género y éste determina la sexualidad y el deseo. Como ficción reguladora, “designa una unidad artificial que trabaja para mantener y amplificar la regulación de la sexualidad dentro del dominio reproductivo” (1992:93). A partir de posicionar esta supuesta coherencia en regímenes de inteligibilidad que lo vinculan a lo “natural”, se procuran vedar los intereses y relaciones de poder que participan de la configuración del “contrato heterosexual”, en términos de Wittig (1978, 1987).

Donna Haraway (1991), por su lado, también realiza una aguda crítica al sistema sexo/género basado en “la complementariedad de los sexos (heterosexualidad obligatoria) y la opresión de las mujeres por los hombres a través de la premisa fundamental del intercambio de las mujeres en el establecimiento de la cultura a través del parentesco” (1991:244). Como cuestiona la autora, ¿qué ocurre con este enfoque cuando las mujeres no se encuentran en posición similar en la institución del parentesco? En esta dirección, la propuesta de Rubin resulta limitante para reflexionar en torno

a procesos que “escapan” al ideal regulatorio heterosexual, o mejor dicho, que irrumpen con la coherencia dada por sentada -o anhelada- en este tipo de intervenciones.

En otra dirección, también vinculada, una mirada de género basada en la dicotomía sexo-género resulta limitante para reflexionar en torno a cómo los sujetos incorporan y ponen en práctica identidades y roles de género. Puede notarse en esta dirección cierta concepción

de una identidad personal o de un yo delimitado originario, que a través del proceso de socialización, primero en la familia, y luego en los distintos ámbitos sociales, adquiriría las capacidades, motivaciones y prescripciones propias de su identidad genérica adaptándose a las expectativas y mandatos culturales (Bonder, 1998:2).

Contra una *metafísica de la presencia*, en términos de Butler, este tipo de abordajes recaen en considerar un sujeto a priori del entramado de relaciones de poder y saber.

En una línea concordante, Teresa De Lauretis (1996) realiza un importante aporte al campo al expresar que la diferencia sexual no resulta ni de la biología o los procesos de socialización, sino más bien es resultado de los procesos de significación y de los efectos discursivos. Pero además, nos permite reflexionar sobre los peligros de tales presupuestos -que en sus términos perpetúa el patriarcado occidental mismo- ligados, por un lado, a constreñir el pensamiento crítico feminista dentro del marco conceptual de una oposición sexual universal que “hace muy difícil, si no imposible, articular las diferencias de las mujeres respecto de la Mujer, es decir, las diferencias entre las mujeres o, quizás más exactamente, las diferencias dentro de las mujeres” (1996:7). Y en relación, a negar las representaciones lingüísticas y culturales que hacen del género una dimensión mediada por experiencias raciales, de clase y sexuales. Ambos aspectos, nos hablan de un sujeto múltiple, contradictorio. Para De Lauretis, la sexualidad, como el género, no resulta una propiedad de los cuerpos o algo originario existente en los seres humanos, sino “el conjunto de efectos producidos en los cuerpos, los comportamientos y las relaciones sociales, en palabras de Foucault, por el despliegue de una tecnología política compleja” (1996:8).

El sistema sexo-género, en los términos que adhiere De Lauretis, resulta una construcción social como un aparato semiótico “un sistema de representación que asigna significado (identidad, valor, prestigio, ubicación en la jerarquía social, etc.) a los individuos en la sociedad” (1996:12). El género, como construcción social de la “mujer”, del “hombre” y producción semiótica de subjetividad se vincula con la historia, con las prácticas y con la imbricación de significado y *experiencia*. Esta última noción será sumamente importante en la obra de De Lauretis, pero también se constituye en términos de Haraway, en una de las nociones más problemáticas del feminismo

moderno, la cual “tiene en cuenta tanto la íntima encarnación de la experiencia como su mediación a través de prácticas significantes” (1991:240). La *experiencia* como proceso en el cual se construye la subjetividad para De Lauretis es depositaria de la teoría de Charles Peirce, al referir al complejo efecto de significados, hábitos, disposiciones, asociaciones y percepciones resultantes de la interacción semiótica del yo y del mundo externo.

La *experiencia*, como *experiencia de género* -efecto de *tecnologías de género*- admite la producción semiótica de las subjetividades. Este aspecto ha resultado sin dudas poderoso para la teoría feminista y para la producción teórica que nos compete en esta oportunidad, admitiendo la multiplicidad de discursos, posiciones y significados que participan en la experiencia generizada, a menudo en conflicto, como advierte De Lauretis, e inherentemente (históricamente) contradictorios. Pero al mismo tiempo, se trata de un aspecto in-corporado, que nos habla a las claras del talante “encarnado”. Este aspecto, expresamente considerado también por el feminismo (Alcoff, 1999; Grozs, 1994; Young, 2005), ha revalorizado la experiencia vivida, remitidas en primera persona.

Linda Alcoff (1999) es una de las teóricas que se ha dedicado a repensar la noción de experiencia y corporalidad a partir de un abordaje fenomenológico. Su objetivo, estuvo fundamentalmente centrado en mostrar los límites que entraña el lenguaje³⁴, en tanto representación discursiva, frente a eventos traumáticos, como por ejemplo la violación. Alcoff se encarga de redefinir la experiencia corporal en el desarrollo de conocimiento, en sus palabras: “los intentos por explicar la experiencia como solamente constituida por macro-estructuras fallan al no tomar en cuenta, sería o adecuadamente, la experiencia vivida, personal e individual” (1999:135). Esta experiencia que se vive en los cuerpos, que es sentida y también significada excede el evento lingüístico, aunque este aspecto no niegue el intento por articularlo en el lenguaje. Para la investigación que llevamos a cabo, resulta interesante la perspectiva de Alcoff a fin de reconocer cómo la experiencia vivida de la comaternidad habilita a formas de conocimiento y también de inflexión para el estudio de lo social. En esta dirección puede establecerse un diálogo con Butler quien repiensa la experiencia material corporal, en la que los procesos de identificación sexo-

³⁴ El trabajo de Alcoff puede leerse como una respuesta crítica a la producción de Joan Scott (1996) para quien la experiencia se constituye como evento lingüístico, y donde, desde la lectura de Alcoff “la experiencia sería un epifenómeno que se origina fuera del individuo en estructuras lingüística y cuyo valor explicativo se vería eclipsado por la teorización del lenguaje” (1999: 126).

genéricos no son resultado meramente de categorías sociales, “sino también a las sensaciones sentidas del yo, a la identidad subjetiva culturalmente condicionada o construida” (1992). El carácter performativo de género, remitía a este aspecto, al concebir los actos, gestos, puestas en acto sostenidos en las corporalidades, al punto de pasar inadvertidos, fundamentalmente cuando se vive dentro de los márgenes normativos “legítimos”³⁵.

La pregunta por la *experiencia* de la comaternidad de parejas lesbianas, adquiere potencialidad heurística al condensar diversos elementos que se interceptan y participan de una experiencia habitada por disputas sexo-generizadas, materializada en los dilemas, disposiciones y producción de sentido que participa y produce a las subjetividades y concomitantemente, los valores atribuidos, los malestares, conflictos y también satisfacciones que permean esa experiencia. Repensar la experiencia, implica aquí en consonancia con De Lauretis (1996) y también Nelly Richard (2002), advertir los modos en que se producen las subjetividades siempre de modo complejo y provocativo, esto es ubicar a la experiencia no desde una plenitud sustancial del dato biográfico-subjetivo que preexiste al lenguaje, como expresa Richard, sino

el modo y la circunstancia en las que el sujeto ensaya diferentes tácticas de identidad y sentido, reinterpretando y desplazando las normas culturales. La ‘experiencia’ designaría entonces una zona políticamente diseñada a través de la cual rearticular procesos de actuación que doten a su sujeto de movilidad operatoria para producir identidad y diferencia como rasgos activos y variables (1996:738).

Por otro lado, revalorizar la experiencia de la comaternidad, como hemos recorrido a partir de la discusión en torno al sistema sexo-género y los aportes principales de Haraway (1991) y Butler (1992), habilita a la discusión en torno a modelos de parentalidad que irrumpen el modelo patriarcal sostenido en el anhelo de coherencia de género y deseo o que “no se ajustan al modelo de familia nuclear, que dependen de relaciones biológicas y no biológicas y que rebasan los conceptos jurídicos prevalecientes y que funcionan de acuerdo con normas que no pueden formalizarse” (Butler, 2006:3). Intentamos al respecto, advertir cómo participan las configuraciones del sistema sexo-genérico sobre la experiencia de la comaternidad y cómo ésta pone en tensión los ideales regulatorios, articulando estrategias, repensándose en la práctica y sorteando diversos obstáculos.

³⁵ Por el contrario, expresa Butler (1992), “cuando la desorganización y disgregación del campo de cuerpos perturba la ficción reguladora de coherencia heterosexual, parece que el modelo expresivo pierde su fuerza descriptiva y el ideal regulador aparece expuesto como una norma y una ficción que se disfraza a sí misma como una ley de desarrollo que regula el campo sexual que se propone describir” (1992: 90).

Ahora bien, debe mencionarse que la experiencia de comaternidad ha sido leída frecuente en términos de transgresión y resistencia al ideal de una pater-maternidad producto de una relación heterosexual o como reproductor de cierto “mandato social” como es la maternidad (Cadoret, 2003; Malaguera González, 2008; Roudinesco, 2003; Weston, 2003). Desde nuestra lectura interesa complejizar estas miradas, retomando también las contrariedades que hacen a la misma producción del fenómeno. Las parejas lesbianas que acceden a las TRA para llevar adelante su deseo de ser madres participan de las profundas transformaciones en los valores y representaciones tradicionales, aunque este aspecto debe ser leído en términos paradójicos. Así, mientras el uso de estas tecnologías, por un lado, parecieran reforzar el ideal de la maternidad (mujer = madre) en simultáneo, habilitan y posibilitan novedosos proyectos familiares (Tubert, 1996). A este aspecto referimos en el próximo apartado, en el cual, desde una lectura feminista, se recorren algunas consideraciones en torno a la producción social de maternidad junto con la lectura propia referida al fenómeno que nos convoca.

2.2 Experiencia(s) y Deseo(s) de Comaternidad

La *maternidad* como experiencia subjetiva y práctica social es una construcción cultural, histórica y política (Hays, 1998; Schwarz, 2007, 2008, 2011, 2016; Tubert, 1991, 1996; Zicavo, 2009, 2012, 2013). Concebirla sólo como un hecho biológico implica adherir a una imagen totalizadora y unificada de la mujer = madre (Fernández, 1993; Nari, 2004; Schwarz, 2007, 2008, 2011, 2016; Tubert, 1996). Esta concepción de la maternidad como esencia de la mujer y su consecuente creencia en la existencia del instinto materno, son funcionales a la división sexual del trabajo que históricamente ha formado parte de la normativa de género, que legitima y naturaliza la subordinación de la mujer en relaciones asimétricas de poder (Chodorow, 1984; Rosaldo, 1979, Ortner, 1979).

Desde una perspectiva socio-antropológica, la maternidad ha sido concebida de diferentes modos. Uno de ellos ha sido pensar a la maternidad en términos de “roles” y asociado a esto, al lugar de subordinación de la mujer en el sistema patriarcal. En este la mujer se define por oposición al varón y viceversa, con lo cual las características y modos de actuar que se esperan de la mujer serán muy disímiles a los que se asocian a la “masculinidad” y se esperan de los varones, llevando a una naturalización de los roles y funciones en base al sexo. Es la mujer la que se define en función

de un “otro”, porque ella es el sujeto subordinado en las relaciones entre los géneros. Lo que entendemos entonces por “mujer” y/o “varón” se materializa a partir de las múltiples diferencias que atraviesan los géneros, y el modo de procesar esas diferencias dependerá de las diversas culturas. A ello refería Sherry Ortner en su artículo *¿Es la mujer con respecto al hombre lo que la naturaleza con respecto a la cultura?* (1979), cuando sostiene que la subordinación de género no puede analizarse sólo a partir de un seguimiento de los roles y funciones desempeñadas por cada uno de los sexos, sino a través de toda una serie de significaciones, símbolos y sentidos asociados a los mismos. Es decir, que el problema central no son las tareas desarrolladas por cada uno de ellos, sino los significantes y valoraciones asociadas a las mismas. Ortner sostiene como todas las culturas tienen diversas valoraciones culturales y buscará demostrar cómo las culturas consideran inferiores a las mujeres a partir de tres tipos de datos: 1. su desvalorización al concederle a sus tareas y funciones menos prestigio que el concedido a las realizadas por los varones, 2. atribuirles una cualidad contaminante, que debe interpretarse como condición de inferioridad de las mujeres, y 3. su exclusión de los espacios de poder en la sociedad.

Para Ortner, dichos datos son prueba suficiente de la subordinación universal de las mujeres. Precisamente, su tesis es “que la mujer ha sido identificada con (...) algo que todas las culturas desvalorizan, algo que todas las culturas entienden que pertenece a un orden de existencia inferior a la suya”, y además sostiene que, al parecer, “sólo hay una cosa que corresponda a esta descripción, y es la naturaleza en su sentido más general” (Ortner, 1979:6). En este sentido, la cultura se asocia a la conciencia humana y a las producciones de la misma, mediante las cuales se “controla” a la naturaleza. Si bien tanto la cultura como la naturaleza son categorías conceptuales, nos permiten pensar las relaciones entre hombres y mujeres en términos de inferioridad y superioridad. Siguiendo a la autora, podemos decir que los hechos biológicos y “naturales” no es que “sean irrelevantes ni que hombres y mujeres no sean distintos, sino que estos hechos y diferencias sólo adoptan la significación de superior/inferior dentro del entramado culturalmente definido del sistema de valores” (Ortner, 1979:5).

En la misma línea, Michelle Rosaldo analiza en *Mujer, cultura y sociedad: Una visión teórica* (1979), el rol y status de las mujeres, y afirma que en relación con los varones, ellas carecen de una autoridad universalmente reconocida. La autora retoma los trabajos de Margaret Mead para demostrar que las características asociadas a lo “femenino”, como la pasividad, el conformismo, la debilidad y la complacencia en el cuidado de los niños, depende de las características de cada tribu

en particular; con lo cual no existe eso que consideramos “femenino” como algo innato e inmutable en las mujeres, ya que estos pueden ser rasgos característicos también de los varones. Es decir, que cualquier comportamiento es variable y no puede ligarse exclusivamente al sexo. Sin embargo, nos dice la autora que “todas las sociedades conocidas reconocen y elaboran algunas diferencias entre los sexos” (Rosaldo, 1979:2), ya sea en el temperamento, en la personalidad y/o en la contextura física.

Como hemos revisado, tanto para Rosaldo como para Ortner, lo que es más llamativo no son las diferencias asociadas a los sexos, sino las valoraciones que conllevan cada uno de ellos. Por ejemplo, las actividades desarrolladas por varones son consideradas más importantes y prestigiosas, ante lo cual Rosaldo sostiene que “aparece como universal una asimetría en las estimaciones culturales de los hombres y de las mujeres” (1979:3), ya sean de tipo económicas, sociales, culturales y/o políticas. La autora también sostiene “que en todas partes los hombres tienen una autoridad sobre las mujeres, que tienen un derecho -culturalmente legitimado- a la subordinación y sumisión de éstas” (Rosaldo, 1979:5). No obstante, ello no implica negar la importancia de la mujer, sino más bien, “que la asimetría característica de la experiencia de los hombres y de las mujeres (...) puede entenderse en términos no directamente biológicos, sino de un hecho casi universal en la experiencia humana” (1979:6), enunciado al cual también adhiere Ortner. El hecho de que,

en la mayoría de las sociedades tradicionales, las mujeres pasan una buena parte de su vida de adultas pariendo y cuidando a sus hijos, lleva a una diferenciación de los terrenos de la actividad que se concreta en doméstica y pública; puede tenerse en cuenta (...) para aclarar una serie de aspectos importantes de la estructura social y psicológica humanas (Rosaldo, 1979:7).

Esa oposición entre público y doméstico (o privado) nos ayuda a comprender el porqué de los roles y situaciones determinadas en que se encuentran cada uno de los “sexos”, ya sea en sus aspectos económicos, psicológicos, culturales y sociales.

En el caso de las mujeres, el rol reconocido como el más importante socialmente es el de ser madres, con lo cual el resto de sus actividades se hallan condicionadas por la tarea del cuidado de los niños y el pasar la mayor parte del tiempo en el ámbito doméstico (Rosaldo, 1979). Desde este punto de vista, la asociación de la mujer con la naturaleza, empieza con su cuerpo y su función procreadora. Ortner señala, retomando el estudio de Simone de Beauvoir (1953), que “una mayor parte del cuerpo femenino, durante un mayor período de su vida, y con un cierto -a veces gran-

costo de su salud personal, fuerzas y estabilidad general, se ocupa de los procesos naturales relativos a la reproducción de la especie” (1979:10).

Las lecturas de estas autoras resultan interesantes para complejizar el rol socialmente asignado a las mujeres –el de *ser* y *convertirse* en madres- y su asociación con la naturaleza en términos de subordinación. En dichos estudios, la *reproducción* aparece como lugar donde se sitúa el origen último de las desigualdades entre los sexos³⁶. Siguiendo el análisis de Elixabete Imaz (2010)³⁷, consideramos importante precisar el amplio campo semántico que incluye el término reproducción³⁸: por una parte, refiere a la procreación en sentido estricto, los acontecimientos biológicos de la maternidad como el proceso de concepción, la gestación, el embarazo, parto y lactancia; y, por otra parte, alude a las tareas de crianza que incluyen la alimentación, cuidados y socialización. Estos dos procesos han sido conceptualizados por Marta Lamas (1987), *maternidad* y *maternazgo* respectivamente. En la misma línea, Tina Miller (2005) diferencia el concepto de *mothering* destacando el aspecto individual de la experiencia maternal, y *motherhood* como el contexto histórico, cultural, político, moral en el que se desarrolla la maternidad. Si bien retomamos dicha diferenciación en términos analíticos, no consideramos la experiencia de la maternidad como individual, sino que responde siempre a ser concebida como experiencia generizada y socio-política. De allí que las comaternidades, sujetas de estudio de este trabajo, refieran a una experiencia pública y política, a ese entramado de relaciones sexo-genéricas entre ambas madres que llevan a cabo un proyecto de co-gestación y co-cuidados de sus hijos/as, en un escenario socio-histórico y cultural específico³⁹. Frente a estos dilemas, entendemos la *gestación* -en tanto

³⁶ Françoise Héritier (1992) señala que no es el sexo sino la capacidad reproductiva la diferencia entre masculino y femenino, y destaca cómo Levi Strauss no problematiza la reproducción en dichos términos, es decir, como origen de la subordinación de las mujeres en el sistema patriarcal.

³⁷ Su libro *Convertirse en madre. Etnografía del tiempo de gestación* es un trabajo de referencia para pensar las maternidades, y específicamente, las maternidades lesbianas. Desde los estudios antropológicos, Imaz sostiene que “si bien se ha hablado de la maternidad y de madres, estas aparecen como dato secundario, una anécdota periférica a otras cuestiones consideradas nucleares como la familia, el parentesco o la organización de la vida social, económica o política” (2010:15).

³⁸ Es importante destacar que la reproducción adquiere características específicas en el marco de la institución biomédica y el campo de la reproducción asistida, como profundizaremos en el último apartado (2.4) de este capítulo (Foucault, 2011; Illich, 1978; Menéndez, 1984; Rose, 2012).

³⁹ Como vimos en el capítulo anterior, estos proyectos de comaternidad estudiados tienen lugar en un contexto socio-político signado por la reciente sanción de la Ley de Matrimonio Igualitario (N° 26618/2010) que habilita el matrimonio entre personas del mismo sexo y la Ley de Fertilización Asistida (N° 26862/2013) que incorporó la cobertura de los tratamientos de la infertilidad en el Plan Médico Obligatorio (PMO), a cargo del sistema público de salud, las entidades de medicina prepaga y las obras sociales, para personas mayores de 18 años y menores con enfermedades que afecten la capacidad futura de procrear. Además esta ley, a diferencia de la ley de la provincia de Buenos Aires (N° 14208/2010), no discrimina por estado civil ni orientación sexual.

reproducción física y social- como dimensión social y compleja, que no se reduce a una vivencia individual y meramente biológica, sino que involucra diversas acciones de carácter común de la pareja gestante (Bacin y Gemetro, 2011a:106).

Por otro lado, debemos decir que las mujeres estudiadas que recurren a las TRA para llevar adelante su proyecto parental, adquieren en esta vivencia otros matices vinculados al uso de las bio-tecnologías, del reconocimiento de la filiación, y la dimensión corporal-emotiva que atraviesa las experiencias compartidas, excediendo el proceso fisiológico de la gestación y estando presente en todo el proceso de conversión en *co-madres*. Pensamos este proceso en tanto

tránsito social que no puede atribuirse al simple acontecer fisiológico del parto sino que es, fundamentalmente, un proceso que debe comprenderse en el entramado de deseo, de necesidad de agregación, de pertenencia, de identidad que tiene toda persona; transformarse en madre no es, pues, la actualización de una esencia oculta pero latente, sino un proceso de aprendizaje y socialización (Imaz, 2010:19).

Para el análisis de este *tránsito*, contamos con valiosas contribuciones dentro del campo del feminismo (Beauvoir, 1953; Chodorow, 1984; Fernández, 1993; Firestone, 1976; Rich, 1996) que visibilizan en sus trabajos la complejidad en el estudio de las maternidades, la experiencia de *ser y convertirse* en madres y ponen en evidencia lo problemático de su naturalización y esencialización. Esta experiencia en tanto función biológica o como deseo existencial ha sido idealizada durante mucho tiempo (Fernández, 1993). Por ello, lo que buscamos destacar aquí es el carácter contingente, político e histórico de la definición de *madre*, porque madre no hay una sola, sino una diversidad de ellas. Con este fin y siguiendo con el análisis de Imaz (2010), resaltamos tres dimensiones de la *naturalización* de la maternidad:

1. La aceptación acrítica de que la procreación es un proceso estrictamente biológico que se produce sin que exista intervención social; 2. La ausencia de cuestionamiento de la naturaleza del vínculo entre la madre y sus hijos/as (dando por hecho que la relación y afectos que se establecen entre ellos son inmediatos y derivados del parto); 3. La asunción del supuesto de que la adjudicación de las labores de crianza a las mujeres responde a una división sexual natural del trabajo (2010:102).

Si bien el análisis de Imaz es muy rico, debemos preguntarnos en esta tesis, ¿qué ocurre cuando son dos las madres y comparten las tareas de cuidado, crianza, el maternazgo? Estas dimensiones son resignificadas y puestas en cuestión a partir de la diversidad de experiencias de las maternidades y en este caso, de las comaternidades. En esta línea es que pueden concebirse las

maternidades como *resistencias*⁴⁰ a ese ideal de mujer-madre y sus consiguientes naturalizaciones -instinto, vínculo madre-hijo, división sexual-natural del trabajo-.

Adrienne Rich (1996) ha sido pionera en repensar la maternidad como un espacio de poder específicamente femenino, del que las mujeres deben reapropiarse. La maternidad no resulta concebida como destino femenino⁴¹, sino como potencialidad, como elección, como deseo. La autora propone diferenciar la experiencia de la maternidad, de su institución, lo cual incluye las costumbres, creencias, leyes y normas sobre el cuidado y la atención de los niños, controlando a las mujeres y sus cuerpos -enajenados y explotados- para que sirvan a los intereses del patriarcado. En términos de Rich, la maternidad institucionalizada, “exige instinto materno en vez de inteligencia, generosidad en vez de autorrealización y atención a las necesidades ajenas en vez de a las propias” (1996:85). A la vez, si como sostienen Ortner y Rosaldo, concebimos a la madre como el agente de la primera socialización de los niños/as, y estas funciones de cuidado y “transmisión” de saberes en conexión con la cultura, más allá de que se produzcan en el espacio doméstico, ¿no podemos pensar también este último como un espacio de resistencia?, donde tenga lugar la coproducción de otros saberes por parte de estas madres lesbianas, que logren ir desarmando los estereotipos de género legitimados socialmente. No necesariamente ello tiene que ocurrir, pero es una posibilidad.

Desde lo recorrido, debemos problematizar la subordinación de las mujeres a partir del ideal maternal y pensar la maternidad como un espacio de relaciones de poder, de disputas, donde no hay sólo subordinación sino también resistencias a partir del ejercicio de la maternidad, sobre todo en parejas lesbianas donde ser madres puede ser visto socialmente como una transgresión. Autoras como Gabriela Malaguera González (2008) han hecho esta lectura, y sostienen que para el pensamiento heterosexual hegemónico reproducir la especie es reproducir la heterosexualidad, con lo cual mientras que ser madre desde la heterosexualidad puede ser una de las maneras de asimilarse a la cultura dominante, el deseo de un/a hijo/a en las parejas lesbianas puede ser un deseo subversivo. En general, este deseo ha sido leído -como sostuvimos previamente- en términos de transgresión a las parentalidades producto de una relación heterosexual o como reproductor del

⁴⁰ Entendemos la *resistencia* en términos foucaultianos (1993; 2009; 2010), como parte de las relaciones de poder, no como aspecto opuesto/separado al poder. El poder es concebido no sólo en términos represivos, coercitivos, de prohibición, sino como productor de sujetos.

⁴¹ En este sentido, Imaz (2010) destaca cómo las imágenes del feto como parásito que utiliza Beauvoir (1953) o la del embarazo como deformación corporal de Firestone (1976) son propias de una línea de los análisis feministas que conciben el cuerpo como limitación.

ideal de la maternidad en tanto mandato social. Sin embargo, queremos complejizarlo recuperando la diferenciación que hace Imaz (2010) -retomando los escritos de Silvia Tubert (1991)- entre *deseo de maternidad*, es decir,

la disposición o la actitud positiva de una mujer ante la posibilidad de que se produzca un embarazo (...) deseo difuso no objetivado, variable, vinculado a imaginarios y valores, pero que no necesariamente va a buscar su realización” y *deseo del hijo*, como “deseo concreto y focalizado en una hija o hijo individualizado y propio (2010:118).

Si bien esta distinción es fructífera, proponemos complejizarla ya que en el caso de las comaternidades pensamos ese deseo como compartido, no como individual, donde los sentidos vinculados a maternar y al deseo de un hijo (potencial) ponen en juego otro modelo de parentalidad, de homoparentalidad, de coparentalidad. En este sentido, los valores, la moral y el contexto político-cultural que media ese deseo es justamente lo que está en disputa en el caso de este proyecto de comaternidad, donde el deseo de comaternar se redefine, como así también las nuevas parentalidades. En este trabajo concebimos el deseo como “una potencia productiva que impulsa a la acción, que pone los cuerpos en acción, que inventa o imagina, en el anhelo o búsqueda de sus realizaciones” (Fernández, 2013:26). Interrogarnos por estos deseos de coparentalidad/comaternidad adquiere relevancia en contextos socio-culturales y políticos⁴² en los cuales se comienzan a reconocer legal y socialmente otros modelos de familias, redefiniendo las relaciones de parentesco, como veremos a continuación.

2.3 Comaternidades en la trama del Parentesco

Los estudios clásicos sobre homoparentalidades (Cadoret, 2003; Weston, 2003) han puesto el acento en cómo son los deseos y la voluntad/elección de formar una familia los que producen parentesco. De allí, que las familias homoparentales han sido denominadas por Kath Weston (2003) “familias de elección” en contraposición a las familias biogenéticas heterosexuales. Su estudio parte del planteamiento de Schneider (1980) de que el coito heterosexual sería el símbolo del parentesco occidental en cuanto que aúna el vínculo conyugal y la producción de filiación. Este

⁴² Los reclamos de derechos civiles por parte de familias homoparentales han sido “leídos como un giro normalizador (Roudinesco, 2003) o una política que corre el riesgo de resultar una concesión al orden simbólico (Bourdieu, 1990)” (Torricella, Vespucci, Pérez, 2008:3). Sin caer en dichas dicotomías analíticas, buscamos presentar como desde los estudios socio-antropológicos, se ha indagado en las transformaciones de estos arreglos familiares, en las relaciones de parentesco.

parentesco que ha apelado -y apela- a la *sangre* y a los *genes* como aquello que lo fundaban, continúa haciéndolo en torno a la idea de la continuidad biológica.

El deseo de cuidar y criar un niño, la voluntad de ejercer esa parentalidad a pesar de los obstáculos sociales, culturales y políticos del régimen heteronormativo es el rasgo distintivo de las homoparentalidades y son la fuente de la filiación por encima de la biología, el parto o la inscripción en el registro civil. Además, la fuerza de lo biológico no ha sido nunca suficiente y el vínculo filial ha necesitado de un refrendo legal que lo confirme; de allí que lo jurídico ha constituido el segundo pilar del parentesco ratificando a veces o modificando esa primera definición del parentesco desde la antropología, por ejemplo, la adopción como el caso más claro de la imposibilidad de afirmar el parentesco como una institución organizada exclusivamente en torno a la certeza biológica (Imaz, 2016). Es así que esos dos pilares -lo biológico y lo jurídico- que fundaban el parentesco pierden protagonismo dejando lugar a los lazos afectivo-emocionales, a las prácticas de cuidado y crianza, y el involucramiento en esas tareas amorosas-afectivas en la vida cotidiana. Por ello, resulta insuficiente contraponer familias de elección a familias biogénicas, ya que los vínculos son más complejos, aun cuando las dimensiones biológica y jurídica sigan manteniendo su lugar en cuanto que corroboradores de esa relación parento-filial (Imaz, 2016). En esa línea, Butler (2006) también señala como las nuevas parentalidades “colapsan” el parentesco tradicional⁴³, ya que no sólo

desplaza de su definición el lugar central de las relaciones sexuales y biológicas, sino que también proporciona a la sexualidad un terreno separado del dominio del parentesco, lo cual permite que se considere el lazo perdurable fuera del marco conyugal y, por ende, abre el parentesco a un conjunto de lazos de comunidad que no se reducen a la familia (2006:31).

Pero con respecto a la dimensión jurídica, la autora alerta sobre el reconocimiento legal de las uniones no heterosexuales por parte del Estado, lo que puede conllevar prácticas de mayor control social y normalización a partir de la visibilidad de estas realidades; dejando otras por fuera de dicha norma. En este sentido, puede decirse que si bien en los últimos años, han habido importantes avances en materia de derechos civiles, políticos y sexuales para la población LGBT

⁴³ Según la autora, el colapso del orden simbólico tiene consecuencias claramente benéficas, pues “los lazos de parentesco que unen a las personas pueden no ser más ni menos que la intensificación de los lazos comunitarios, pueden basarse o no en relaciones sexuales duraderas o exclusivas, y pueden consistir en ex amantes, no amantes, amigos, amigas y miembros de la comunidad. En este sentido, las relaciones de parentesco alcanzan límites que cuestionan la posibilidad de distinguir entre el parentesco y la comunidad o que requieren una conceptualización distinta de la amistad” (Butler, 2006:31).

(Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans), la heteronormatividad y su huella binaria sigue vigente, llevando a la naturalización de los órdenes del género y el sexo, como la dicotomía entre espacio público y privado; la cual ha contribuido al mantenimiento de dichos órdenes.

Las transformaciones socio-políticas deben ser contempladas en el marco de la sanción de un conjunto de leyes como la de Matrimonio Igualitario y Fertilización Asistida, y un incremento en la atención pública sobre temas referidos a las distintas formas de organización familiar: familias mixtas, adoptivas, de acogida, parejas que recurren a técnicas de reproducción asistida, familias homoparentales (Cadoret, 2003).

La diversidad que puede entonces rastrearse, nos invita a reflexionar sobre las concepciones y supuestos de los diferentes modelos familiares, que van desde una visión considerada más “tradicional/natural”, la llamada “familia nuclear”, como modelo de la familia occidental basado en *el vínculo biológico*, a modelos de familia entendidos como “mixtos” o “ensamblados”: las familias monoparentales, las compuestas por dos madres o dos padres, entre otras. Como destaca Claudia Fonseca (2007), estas nuevas formas de familia “sacuden los cimientos de las creencias acerca de lo que es “natural”: la “familia nuclear tradicional”, la procreación sexual y la filiación biogenética” (2007:1)⁴⁴. Pero las transformaciones de dichas creencias y concepciones no se dan de un momento a otro, sino que son resultado de años de luchas, demandas y reivindicaciones de los distintos activismos LGBT. En este sentido, coincidimos con Juan Marco Vaggione (2008) en que “la familia como orden simbólico ha comenzado a redefinirse a partir de la creciente presencia de movimientos feministas y de la diversidad sexual que ejercen presión sobre el Estado y la sociedad política para el cambio de sistemas legales imperantes” (2008:15). En principio, las familias de los sujetos LGBT han sido toleradas, siempre y cuando sus lazos familiares y socio-afectivos sean mantenidos en la ilegalidad e invisibilidad. Ante esta situación, dichos movimientos han trazado el camino hacia la visibilización y la autodeterminación política, social y cultural, cuestionando la heterosexualidad como obligatoria para la constitución de las parejas y las familias, como así también para la procreación.

Podemos pensar que en el reciente marco de sanción de la Ley de Matrimonio Igualitario y reforma del código civil, se está avanzando en la aceptación y el respeto a las parejas homosexuales y sus proyectos parentales, contribuyendo de a poco a una ampliación de sus derechos y un mayor reconocimiento y protección a la diversidad familiar; pero no podemos negar el enorme peso y

⁴⁴ La traducción es propia.

control que ejerce todavía la heterosexualidad obligatoria y la normativa asociada a la ética maternal en nuestras prácticas y representaciones sociales.

Las discusiones acerca de las familias diversas nos llevan a repensar las categorías básicas de nuestro parentesco. Aunque resulta necesario aclarar, como lo hace Butler (2006), que la cuestión del matrimonio gay no es la misma que la del parentesco gay ni genera los mismos interrogantes e inquietudes. Como sostiene la autora,

si entendemos el parentesco como una serie de prácticas que instituyen relaciones de varios tipos mediante las cuales se negocian la reproducción de la vida y las demandas de la muerte, entonces las prácticas de parentesco serán aquellas que surjan para cuidar de las formas fundamentales de la dependencia humana, que pueden incluir el nacimiento, la cría de los niños, las relaciones de dependencia emocional y de apoyo, los lazos generacionales, la enfermedad, la muerte y la defunción (por nombrar sólo algunas) (Butler, 2006:149).

Esta es una forma más compleja de pensar las relaciones de parentesco, las cuales también se hallan por fuera del “exclusivo” lazo biológico-genético, incluyendo otros aspectos sociales, políticos y culturales en el modo de vivenciar dichos vínculos.

En una dirección similar, Elizabeth Zambrano (2006) describe cómo el vínculo que liga un adulto a un niño puede ser desdoblado en cuatro elementos que no siempre son concomitantes:

1- el vínculo biológico, dado por la concepción y el origen genético; 2- el parentesco, vínculo que une dos individuos en relación con la genealogía, la determinación de su pertenencia a un grupo; 3- la filiación, el reconocimiento legal de sus miembros, de acuerdo con las leyes sociales del grupo en cuestión; 4- la parentalidad, la crianza de los hijos, el ejercicio de la función parental” (2006:126)⁴⁵.

Si bien excede para esta tesis el desarrollo de cada uno de estos elementos, es interesante destacar cómo la diversa combinación de los mismos evidencia la relatividad de la noción de parentesco; es decir, no hay una “verdad” sobre el parentesco, sino que quién se considere padre y/o madre y cómo se lo defina es siempre un hecho político y cultural.

La familia, lejos de ser una unidad natural, es un agregado de diversas relaciones, impregnado de varias fuerzas institucionales e implica la participación más o menos íntima de distintos actores. En el caso de las familias comaternales, utilizando las nuevas posibilidades legislativas y tecnológicas, recrean las ideologías de parentesco; ya que cómo afirma Claudia Fonseca (2007) “estos nuevos arreglos familiares introducen un giro en los viejos debates del lazo consanguíneo versus la antropología del parentesco” (2007:3)⁴⁶.

⁴⁵ La traducción es propia.

⁴⁶ La traducción es propia.

En nuestro país, cómo sostienen Bacin y Gemetro (2011a), si bien las combinaciones de familias compuestas por coparentalidades lésbicas y gays son variadas⁴⁷, en el caso de las maternidades lésbicas su proliferación se debe al mayor acceso a las posibilidades que brinda la ayuda tecnológica. Si bien algunas parejas realizan intervenciones sencillas de inseminación artificial con donación de gametas (anónimas o de donante conocido), otras se someten a tratamientos más complejos como el método ROPA (Recepción de Óvulos de la Pareja)⁴⁸ que les permite lograr que una de las mujeres de la pareja se embarace a partir de un óvulo provisto por su pareja y fecundado con semen anónimo. En el caso de la inseminación con donante anónimo, si bien sólo una de las mujeres lleva el embarazo, todo el proceso de tratamiento es vivido en pareja, desde los controles y consultas médicas hasta el parto Bacin y Gemetro, 2011a).

En esta dirección, debemos complejizar los análisis, ya que el acceso a TRA por parte de mujeres lesbianas para llevar adelante su deseo de maternidad implica profundas transformaciones en los valores, creencias y representaciones tradicionales y comúnmente aceptadas; debido al efecto paradójico que conlleva el uso de estas técnicas reproductivas, “que al mismo tiempo que refuerzan el ideal maternal tradicional, socavan las bases de la familia tradicional, al fragmentar la maternidad en múltiples componentes y hacer posibles modelos familiares nuevos” (Tubert, 1996:36). Como enunciamos con anterioridad, Weston (2003) ha demostrado en su estudio cómo las familias homosexuales reivindican sexualidades no procreadoras y permiten disociar el engendramiento de la filiación y rechazar la diferencia sexual como base de todas las organizaciones familiares. En este sentido, queríamos afirmar que si bien “la aceptación de la homosexualidad (como la de la anticoncepción y la del aborto) supone la legitimidad de la disociación entre sexo y procreación” (Pecheny, 2002 en Schwarz, 2008:2); esta separación es un proceso que comenzó hace un tiempo, y admite una serie de transformaciones; algunas de las cuales se profundizan a partir de la existencia de nuevas tecnologías en el campo de la medicina reproductiva.

⁴⁷ Algunas de estas combinaciones son: “una madre y un padre, dos madres y dos padres, dos madres y un padre o dos padres y una madre. Estas parejas reproductivas suelen buscar un embarazo a través de técnicas de reproducción asistida con o sin ayuda profesional” (Bacin y Gemetro, 2011a:3).

⁴⁸ Este concepto fue creado desde el activismo para dar cuenta de una técnica utilizada por parte de las parejas lésbicas, pero en términos médicos, se trata de una ovodonación, parte de los tratamientos de alta complejidad -extracorpóreos y, en algunos casos, con la participación de donantes de gametos y receptores del material genético- que pueden ser: Fecundación *in vitro* (FIV) o Inyección intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI).

Las TRA ponen en cuestión la idea de “la biología es destino”, ya que en el caso de las parejas lesbianas, más allá de la imposibilidad reproductiva de su práctica sexual, pueden llevar adelante su proyecto parental, a partir por ejemplo, de la donación de óvulos por parte de una de las mujeres de la pareja, transformándose una de ellas en la madre biológica y la otra en la madre genética. Lo que se vuelve interesante en este escenario de nuevas posibilidades legislativas y técnicas, es que “la comaternidad llevada a cabo mediante las tecnologías reproductivas implica el reconocimiento de la naturaleza social del proceso reproductivo” (Bacin y Gemetro, 2011b:9).

El concepto *tecnologías de procreación* propuesto por Imaz (2016) resulta aquí fructífero, que en su doble dimensión legal y biomédica se constituyen en el desencadenante del homobaby-boom en la mayoría de los países occidentales. En el caso de Argentina, previamente a la sanción de la Ley de Matrimonio Igualitario, la madre no gestante carecía del reconocimiento legal de su vínculo filial, déficit jurídico que iba en desmedro de la relación con su hijo/a; ya que por ejemplo, no podía decidir sobre permisos o su salud, no podía faltar al trabajo en caso de estar enfermo, la dificultad para heredarle bienes, y en caso de separación no tener el derecho de visita, entre otras dificultades o carencias. Con respecto a la dimensión biomédica, vimos el abanico de posibilidades del campo de la medicina reproductiva que se ofrece a las parejas, y cómo las legislaciones habilitan o no esos proyectos parentales.

Del cruce entre lo legal, biomédico y afectivo-emocional, resulta la complejidad de pensar el deseo de comaternidad en estos escenarios socio-políticos, en los que las parejas de mujeres lesbianas que quieren ser madres se enfrentan o gozan –depende de cada caso en particular- de distintas opciones para llevar adelante ese deseo, en las que intervienen diferentes factores de orden ideológico, simbólico, económico, cuestiones vinculadas a la salud de esas mujeres, la posibilidad de acceso a los tratamientos con TRA, las leyes que los regulan, los códigos y ética médica, los mercados nacionales e internacionales de adopción y/o materiales genéticos, entre otros. Estos cambios y transformaciones conllevan rupturas y algunas continuidades en las relaciones de parentesco y en la manera de experimentar los cuerpos, las maternidades y los nuevos modelos de parentalidad.

2.4 Comaternidades en la trama de la Reproducción Humana Asistida

En las últimas décadas se profundizó todo un debate alrededor de los procesos de medicalización y de las nuevas tecnologías en el campo de la *biomedicina*. Una de ellas, son las tecnologías de reproducción asistida, intervenciones médico-técnicas que conllevan ciertos dilemas ético-políticos acerca de cuáles son los sujetos usuarios de dichas técnicas y las posibilidades que se “abren”, se despliegan con estas prácticas. Se trata de dilemas/tensiones acerca de la edad de los usuarios, las características ético-legales de la donación de gametas, los biobancos, los vacíos en la regulación respecto de estos y otros aspectos.

En este marco de transformaciones y posibilidades técnicas, analizamos las experiencias de comaternidad de parejas lesbianas que deciden realizar un tratamiento de reproducción asistida para llevar a cabo su proyecto parental. En este último se juegan ciertas decisiones y valoraciones en relación al tratamiento: qué tipo de tratamiento realizar, cuál de las dos mujeres va a inseminarse, la elección del donante (biobancos), del médico y la clínica, entre otras. Si bien cada una de estas dimensiones son desarrolladas en los próximos capítulos, realizamos aquí una reflexión teórico-política acerca de cómo el campo de la biomedicina conlleva un proceso de negociaciones, tácticas y decisiones de la pareja respecto al tratamiento.

Michel Foucault en *El nacimiento de la clínica* (2011) señala cómo la medicina moderna ya no se limita a conocer y curar las enfermedades, sino que se ocupa fundamentalmente de promover la salud, la virtud y la felicidad. Genera a la vez un conocimiento de lo que es ser una persona sana, que se define como no enferma y se convierte en modelo de vida. Con este accionar, la medicina va tomando una postura normativa, autorizándose a regir las relaciones físicas y morales de los individuos y las sociedades. El saber sobre la enfermedad exige el momento dogmático de la nominación, añadiendo desde el exterior un lenguaje que, lejos de transmitir verbalmente la verdad de la enfermedad, la constituye como tal.

Los avances técnicos y la velocidad de los cambios en el campo de la biomedicina nos han llevado a nuevas formas de pensar la esfera de “lo humano”, la “vida” y sus límites, nos enfrentan a nuevos desafíos y rupturas en torno a la cuestión del sujeto.

En este escenario, entendemos a la *biomedicina* como un dispositivo complejo socio-histórico que interviene los cuerpos y produce así sentidos sobre la “naturaleza” y “biología” de los mismos. Foucault (1996b; 2009) nomina a la biomedicina simplemente como *medicina* y

estudia su rol destacado en la configuración de lo normal/lo sano y lo anormal/patológico, su capacidad y legitimidad social para producir “verdades” sobre los cuerpos, sobre su naturaleza y su biología. Además, esta mirada y práctica biomédica no funciona por fuera de la matriz de inteligibilidad cultural heterosexual que analiza Judith Butler (2001; 2010). Es así como desde fines del siglo XIX en adelante la biomedicina ha sido un actor fundamental en el establecimiento de lo normal y lo patológico según la adecuación a supuestos políticos, históricos y culturales como la *heterosexualidad*⁴⁹. Las tecnologías de reproducción asistida también van instalando el par normal/patológico a los hechos de la reproducción; ya que su existencia se justifica a partir de la definición de la infertilidad como enfermedad. Las TRA son definidas como conjunto de técnicas que se proponen como una respuesta a la ausencia de hijos no voluntaria de individuos o parejas (Ariza, 2007:257). Como sostiene Lucía Ariza (2011) “mientras la posibilidad de la procreación es asociada con lo dado o lo que debe ser naturalmente, se opera una patologización implícita tanto de la dificultad reproductiva como del no ser madre” (2011:81) fundada en caracterizar la infertilidad como no natural. Según Ricardo Garay (2008), “la infertilidad deviene entonces enfermedad por medio de un discurso cuya justificación se ajusta más a los mandatos sociales que a la determinación específica de su carácter patológico” (2008:36). En este sentido, podemos pensar la infertilidad como una construcción ideológica ya que no siempre se detectan las causas por las cuales las parejas no pueden concebir, sin embargo, el diagnóstico de infertilidad justifica la continua intervención médica.

La matriz de inteligibilidad cultural heterosexual se hace presente en tanto esa definición de infertilidad como patología de la pareja parte del supuesto de una pareja heterosexual que no logra concebir un hijo/a, excluyendo a mujeres solteras o parejas gays y lesbianas, cuyas prácticas parentales y filiatorias conllevan otras formas de pensar el parentesco no centradas (exclusivamente) en el lazo biológico⁵⁰.

⁴⁹ Estudios como el de Jorge Salessi (2000) y Ernesto Meccia (2006) sostienen que el rechazo social a las identidades no heteronormativas es producto de un proceso histórico-político que ha llevado a considerar a los homosexuales como personas perversas, enfermas e inmorales. En este proceso han contribuido un conjunto de saberes, como el médico-psiquiátrico y el jurídico, que han vuelto hegemónicas dichas representaciones en el contexto argentino del higienismo. Carlos Figari y Florencia Gemetro (2009) afirman que “la construcción de la “inversión” o la “homosexualidad” se hizo de acuerdo a una metodología médica taxonómica de patología y síntomas mediada por una epistemología casuística esencializadora de cuerpos (2009:38). Esa estigmatización desataba el pánico moral en la sociedad ya que las prácticas homosexuales transgredían el orden sexual-familiar hegemónico y perturbaban el modo reproductivo heterosexual.

⁵⁰ En el primer capítulo de esta tesis, analizamos cómo las leyes de reproducción sancionadas reproducen y/o problematizan dichos supuestos sobre la reproducción.

En esta línea, el escenario se complejiza, ya que las transformaciones biomédicas contemporáneas plantean nuevas visiones de la naturaleza y la biología abierta a la modificación tecnológica, borrando la distinción estricta entre lo social y lo natural, incluso entre lo normal y patológico. Como sostiene Nikolas Rose,

en el pasado, la función de la medicina no radicaba en transformar capacidades humanas sino en restaurar una normatividad perdida. El cuerpo tenía sus normas naturales; la enfermedad era la pérdida de esas normas y las intervenciones médicas procuraban restaurar las normas o imitarlas de alguna manera (...). Pero esas normas ya no parecen tan normalizadoras: en principio, las normatividades parecen susceptibles de manipulación consciente; la creación de nuevas normas mediante el artificio biomédico es una realidad. Las nuevas tecnologías reproductivas superan las limitaciones naturales de la edad, la infertilidad o la sexualidad (2012:174).

La superación de esas limitaciones “naturales” se torna fundamental para analizar las prácticas reproductivas de las parejas lesbianas usuarias de TRA. En este contexto, se nos plantean los siguientes interrogantes: ¿qué nos dicen estas transformaciones sobre la sociedad?, ¿cuáles son los términos de naturaleza y cultura que se están poniendo en juego? Estos son debates complejos debido a una “pérdida de referencia”, donde ya no es tan claro el corte entre lo natural y lo cultural, entre lo normal y lo patológico, entre lo biológico y lo técnico; sino como sostiene Bruno Latour (2012) estamos en presencia de una imbricación entre ambos, de una proliferación de híbridos. El concepto de *Cyborg* nos permite pensar los cuerpos humanos, como si fueran híbridos entre organismo y máquina. Donna Haraway (1991) propone al Cyborg como un “recurso imaginativo” frente a un pensamiento y un mundo dicotomizado que excluye y uniformiza a las mujeres. El

Cyborg es una ficción que pretende abarcar la realidad social y corporal de las mujeres, como una forma de abordar la ruptura de los dualismos, que en la cultura científica actual se concreta en la discusión de las fronteras entre lo humano y lo animal, lo humano y la máquina, lo físico y lo no físico (Haraway, 1991:37).

El hombre biónico, el Cyborg, se anuncia en el horizonte de un futuro no muy lejano: resto humano realzado por prótesis, por estimuladores, por pilas, por microprocesadores, que sustituyen las funciones fisiológicas o los órganos que no funcionan bien. Para las orientaciones técnicas y científicas de la modernidad, el cuerpo es un bosquejo, un borrador cuyos rendimientos hay que controlar y mejorar; y esta es tarea de la biomedicina.

Continuando con la perspectiva foucaultiana, entendemos la biomedicina como dispositivo socio-histórico, como tecnología de poder (Foucault, 2006, 2008, 2009) en tanto regula las poblaciones a través de su medicalización. Con *medicalización* nos referimos al proceso por el cual problemas no-médicos pasan a ser definidos y tratados como médicos, ya sea bajo la forma de

enfermedades o desórdenes (Conrad, 2007). Este proceso fue llevando a que saberes y prácticas médicas colonizaran problemáticas de la vida social de los sujetos que eran previamente reguladas por otras instituciones. Se proponen así soluciones médicas a problemas del orden de la conducta, como el alcoholismo y la obesidad, o eventos propios del devenir de la vida como el nacimiento, la menopausia, la vejez, la infertilidad, entre otros (Conrad, 2007). Adele Clarke y sus colegas (2003) continúan estas discusiones proponiendo el concepto de *biomedicalización*, pensándolo como “proceso complejo, multisituado y multidireccional en el cual la medicalización es redefinida en función de las innovaciones acontecidas con la biomedicina tecnocientífica” (2003:162). El prefijo “bio” hace hincapié en las transformaciones de elementos humanos y no humanos que se tornan posibles debido a las innovaciones tecnocientíficas de la biomedicina, como la biología molecular, las biotecnologías, la genomización, la medicina de los transplantes y las nuevas tecnologías médicas (Clarke et ál., 2003).

En este conjunto de transformaciones tecnocientíficas se encuentran las tecnologías reproductivas, las cuales pueden concebirse al interior del paradigma biopolítico característico de la Modernidad, donde las subjetividades, los valores y las costumbres construyen una economía de los cuerpos que forma parte de un mecanismo de control (Foucault, 2009). Se trata de un poder que tomó a su cargo la regulación, gestación y normalización de la vida biológica con la ayuda de herramientas tecno-científicas que apuntan no sólo al cuerpo individual–anatómico/político, sino también al cuerpo–especie (Costa, 2007; Foucault, 2009; Sibilía, 2010), a las poblaciones. Coincidimos con Rose en que si bien en la primera mitad del siglo XX los intereses socio-políticos y médicos giraban en torno a gestionar la calidad de las poblaciones en nombre del futuro de la raza, tratándose de una política de la salud, ello cambió con la política vital de nuestro tiempo, que

no se encuentra delimitada por los polos de la salud y la enfermedad, ni se centra en eliminar patologías para proteger el destino de la nación. Antes bien, se ocupa de nuestra capacidad, cada día mayor, de controlar, administrar, modificar, redefinir, y modular las propias capacidades vitales de los seres humanos en cuanto criaturas vivas (2012:25).

Se trata, como sugiere el autor, de una política de ‘la vida en sí’ (Rose, 2012:25). Las TRA forman parte de las *tecnologías de la optimización*; que no son tecnologías meramente médicas o tecnológicas de la salud, sino que se trata de tecnologías de la vida (Rose, 2012). En esta línea, es que se vuelve interesante reflexionar sobre las prácticas reproductivas de las parejas comaternales, que recurren a un tratamiento de fertilización asistida, el cual forma parte de esta *política de la vida*. Tratamiento que les permite a estas mujeres elegir la forma de reproducirse y la técnica para

llevarlo a cabo, tomando decisiones vinculadas con la medicalización de ese proceso, la elección del donante de esperma, entre otros aspectos que son desarrollados en los próximos capítulos.

Capítulo 3

REFLEXIONES TEÓRICO-METODOLÓGICAS. PRESENTACIÓN DE LOS CASOS EN CLAVE BIOGRÁFICA

Introducción

Este capítulo se encuentra dividido en cuatro apartados. En los tres primeros realizamos una reflexión sobre las decisiones teórico-metodológicas que guiaron el armado del proyecto de tesis, la motivación personal en el abordaje del tema de investigación y la experiencia en el trabajo de campo.

Los métodos y análisis cualitativos, como los propuestos en esta tesis, parten de supuestos específicos y se plantean objetivos en relación con la pregunta-problema. La construcción metodológica ha sido en esta dirección, pensada y confeccionada a partir de los objetivos propuestos para el desarrollo de esta tesis. El uso del enfoque biográfico, nos permite, de manera sintética, analizar los relatos de vida para la (re)construcción de las experiencias de los sujetos.

En el cuarto y último apartado se realiza una presentación y descripción de las parejas que conforman la muestra, explicitando los criterios para la selección de los casos.

3.1 Sobre Biografías y Relatos de vida. El proyecto y las decisiones teórico-metodológicas

Todo proyecto de investigación inicia con un conjunto de decisiones y consideraciones teóricas, metodológicas y epistemológicas que guían el proceso investigativo y que están vinculadas con la pregunta-problema y los objetivos planteados. En definitiva, se trata de “consideraciones acerca de aquella parte del mundo social que se desea estudiar” (Sautu *et al*, 2005:30). En esta tesis, el objetivo es analizar la experiencia de comaternidad de parejas lesbianas usuarias de Tecnologías de Reproducción Asistida (TRA), de sectores socioeconómicos medios, de entre 30 y 58 años, del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) durante el período 2010-2015.

Tal como desarrollamos en los capítulos previos, la perspectiva de género resulta una mirada que guía las decisiones teórico-metodológicas. Adoptar un enfoque de género implica analizar las

relaciones de poder entre los géneros, las cuales atraviesan todo el entramado social y se articulan con otras relaciones sociales, como las del sector socioeconómico, etnia, edad, orientación sexual y religión.

Esta multiplicidad de aspectos que deben ser contemplados, son reconocidos por los estudios de género a partir de la noción de *interseccionalidad* (Viveros, 2010), un punto de partida epistemológico que reconoce y comprende holísticamente a las subjetividades desde la complejidad y diversidad de posiciones que ocupa. Ahora bien, para su comprensión en lo social, nos valemos del enfoque biográfico (Arfuch, 2002), a fin de abordar las experiencias de los sujetos en este entramado. Particularmente, priorizamos algunas de estas dimensiones posibles, haciendo especial hincapié en aquellas en las que puedan dilucidarse estas disputas y relaciones de poder entre los géneros.

Este tipo de enfoque se enmarca en una *metodología cualitativa*, en tanto permite “investigar la construcción social de significados, las perspectivas de los actores sociales, los condicionantes de la vida cotidiana o brindar una descripción detallada de la realidad” (Wainerman y Sautu, 1997:188). Además, se trata de una metodología inscripta en el *paradigma interpretativo* basado justamente en la necesidad de comprender los sentidos de las acciones y prácticas sociales desde la perspectiva de los participantes (Vasilachis, 2006). Estos interrogantes sobre los sentidos sociales de las acciones tomaron impulso en las últimas décadas, ya que se produjo un cambio en la mirada de las ciencias sociales, surgiendo investigaciones centradas en las experiencias, percepciones, construcciones identitarias y significaciones de los sujetos.

En *El espacio biográfico. Dilemas de la subjetividad contemporánea* (2002), Leonor Arfuch relata cómo a mediados de los años 80 comienzan los debates sobre el fin de la modernidad y de los ideales de la Ilustración. La posmodernidad

venía a sintetizar el estado de las cosas: la crisis de los grandes relatos legitimantes, la pérdida de certezas y fundamentos (...), el decisivo descentramiento del sujeto y, coextensivamente, la valorización de los “microrrelatos”, el desplazamiento del punto de mira omnisciente y ordenador en beneficio de la pluralidad de voces, la hibridación, la mezcla irreverente de cánones, retóricas, paradigmas y estilos (Arfuch, 2002:18).

En este escenario resurgen los interrogantes por la diversidad de esos relatos, esa pluralidad de voces, ganando lugar el *enfoque biográfico* en general y la técnica de relatos de vida en particular, que se constituyen como herramientas privilegiadas que, enmarcadas en el paradigma cualitativo, intentan vincular las experiencias de los sujetos y el contexto socio-cultural en que se hallan inmersos. El enfoque biográfico consiste en el despliegue narrativo de las experiencias

vitales de una persona a lo largo del tiempo con el objeto de elaborar, a través de entrevistas sucesivas, un relato que permita mostrar “el testimonio subjetivo [buscando dar cuenta] tanto de los acontecimientos como de las valoraciones que dicha persona hace de su propia existencia” (Pujadas Muñoz, 1992:47).

Estos análisis teórico-metodológicos vinculados a lo biográfico abarcan el estudio de las temporalidades (Leclerc-Olive, 2009) y las experiencias y relatos de los sujetos elaborados por ellos mismos. Lejos de ser coherentes y estables, dichos relatos tienen un carácter dinámico, presentan tensiones, contradicciones.

La noción de experiencia, debe pensarse en esta dirección, como un elemento (constitutivo, nodal) que guarda estrecha relación con este “enfoque”. El enfoque biográfico “constituye justamente un ‘enfoque’, una mirada orientada, en la cual cobra sentido la utilización del relato de vida: lo sitúa en un determinado marco conceptual, ético y epistemológico” (Cornejo, Mendoza y Rojas, 2008:2).

Este enfoque tiene sus orígenes en sociología en la década de 1910 y se reconoce la obra clásica de Thomas y Znaniecki *El campesino polaco en Europa y América* (1918-1920) como precursora, en la cual recopilaban las cartas de inmigrantes polacos residentes en Estados Unidos. Entre esta obra y el trabajo *Los hijos de Sánchez* (1964) de Oscar Lewis, transcurrieron varias décadas hasta que el enfoque biográfico volvió a tener relevancia en el campo de las ciencias sociales.

Una generación posterior al trabajo de Lewis, Daniel Bertaux (1981) señala cómo “trabajos franceses recientes han traído a la superficie dos caras de la historia de la sociología empírica que habían sido olvidadas casi en su totalidad. Se trata de las investigaciones basadas en relatos de vida (*life stories*) e historias de vida (*life histories*)” (1981:1). Ana Lía Kornblit (2004) sostiene cómo estas historias “implican por lo general un rastreo detallado de la trayectoria vital de una persona, al modo de un estudio de caso” (2004:16), como es el trabajo referido de Lewis. En cambio, los *relatos de vida* “son narraciones biográficas acotadas por lo general al objeto de estudio del investigador” (Kornblit, 2004:16). En el caso de esta tesis, analizamos las experiencias de comaternidad de parejas lesbianas, centrándonos en su carácter sexo-generizado a partir de la vivencia de tratamientos con TRA, en el escenario socio-jurídico-político en que tiene lugar.

A pesar de que la técnica del relato de vida fue muy discutida al interior de las ciencias sociales (Bertaux, 1981, 1989; Pujadas Muñoz, 1992), coincidimos con Bertaux en que dichos

relatos “constituyen una herramienta incomparable de acceso a lo vivido subjetivamente, y la riqueza de sus contenidos es una fuente de hipótesis inagotable” (1981:2). Si bien pueden abarcar la amplitud de toda la experiencia de vida de una persona, empezando por su nacimiento, se centran en un aspecto particular de esa experiencia” (Kornblit, 2004:16); como es el problema de la comaternidad.

La utilización de los relatos de vida estuvo enmarcada en la estrategia de producción de datos de la *entrevista etnográfica* o *entrevista no directiva*, la cual supone la captura de los significados en los propios términos de los sujetos entrevistados, sin la imposición del universo simbólico del investigador en tanto es parte de su comunidad científica y cultural (Guber, 2011). Para ello, una de las estrategias, fue llevar a cabo los encuentros en lugares amenos y conocidos por las entrevistadas. Estas decisiones en campo están relacionadas con una aproximación etnográfica del estudio, de allí la técnica de observación participante, a partir de la cual se fortalecieron los vínculos de confianza con las familias que permitieron desarrollar las entrevistas –como veremos en los próximos apartados.

A su vez, el estudio de casos nos permitió el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular para la comprensión de cada caso en sí. De allí el interés *intrínseco* en el caso pero a la vez *instrumental*, ya que al estudiarlo estamos aprendiendo acerca de otros casos o respecto de algún problema general (Stake, 2007); pero en principio este no es el fin teórico-metodológico del estudio de casos.

Cada caso (cada pareja lesbiana) se (re)construye, se aborda como “objeto”, como un *sistema con límites* (Stake, 2007) a partir del cual poder comprender los procesos más significativos en función de la pregunta-problema de investigación. Es mediante la construcción de *relatos de vida* como *técnica* que podemos tener una mejor aproximación a esos procesos de construcción de la experiencia social de los sujetos y a las vinculaciones entre sus reflexividades, pruebas y soportes afectivos, materiales y simbólicos (Leclerc-Olive, 2009; Sautu, 1999; Vasilachis de Gialdino, 2006).

Es así cómo una vez elegida la técnica en función de los objetivos de la investigación, procedimos a confeccionar la muestra y contactar a las entrevistadas.

3.2 La construcción de la muestra, las técnicas de recolección de datos y el análisis de casos

La muestra incluyó a 16 mujeres lesbianas con hijos/as concebidos a partir de un tratamiento de reproducción asistida, entre 30 y 58 años de edad, de sectores socioeconómicos medios, y habitan en el AMBA.

En relación al rango de edad seleccionado, nos basamos en los datos del Observatorio de la Maternidad (Lupica y Cogliandro, 2007), del Indec (Min. de Salud. DEIS, 2008) y del último Censo Nacional del año 2010. Según estudios sociodemográficos del sector socioeconómico medio, el intervalo de edad que va de los 25 a los 39 años de edad representa el momento más característico de procreación para las mujeres de este grupo (Torrado, 2003). Trabajos recientes (Bacin y Gemetro, 2011) sostienen que particularmente en las mujeres lesbianas los casos se distribuyen a lo largo de todo este rango etario, mientras que en las heterosexuales se nuclean con mayor frecuencia entre los 25 y 35 años, ya que los recorridos y trayectorias vitales de las lesbianas suelen ser más complejas y heterogéneas que las de mujeres heterosexuales (Schwarz, 2010). De allí que el rango etario característico de la procreación para las entrevistadas sea más amplio, incrementado por el hecho de recurrir a los tratamientos con TRA para la concepción de un bebé.

Las parejas lesbianas entrevistadas pertenecían a sectores medios⁵¹, ya que los tratamientos de reproducción humana asistida tenían costos elevados cuyo acceso los sujetos de este sector socioeconómico pueden lograr. Además, tuvimos en cuenta que las Obras Sociales no cubrían dichos tratamientos en el caso de parejas lesbianas entrevistadas, ya que al momento de realizar el trabajo de campo ninguna de ellas había realizado el tratamiento de reproducción cubierto por la Ley Nacional de Fertilización Asistida (N° 26862/2013).

Con respecto al espacio geográfico, se seleccionaron parejas lesbianas que habiten en el AMBA, para poder incluir el análisis de la Ley de Fertilización Asistida de la Provincia de Buenos Aires en su vinculación con el proyecto parental de estas mujeres.

⁵¹ Se consideran de sectores medios a las mujeres con niveles de instrucción que equivalgan o superen al secundario completo (Torrado, 2003); pues, los factores que intervienen en la construcción del imaginario tienen mayor relación con las herencias culturales y éstas se traducen con mayor fuerza en el nivel educativo, dadas las heterogeneidades económicas producidas por las transformaciones recientes (Svampa, 2005). Si bien la variable educacional es sólo un aspecto que define la pertenencia a un sector socioeconómico determinado, consideramos que es fundamental en la identificación de situaciones socioeconómicas relativamente homogéneas, las cuales dan lugar a *estilos de vida* afines (Zicavo, 2013) o *habitus* semejantes, en términos de Bourdieu (1990).

El contacto con las entrevistadas fue realizado a partir de agrupaciones LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans), vía mail y a través del sistema bola de nieve. El contacto se realizó también vía mail o telefónicamente y se acordó el día, hora y lugar para efectuar las entrevistas, privilegiando un lugar tranquilo y conocido por las entrevistadas. La totalidad de las entrevistas finalmente fue realizada en sus hogares.

Si bien, varios de los contactos con las parejas fueron realizados a partir de agrupaciones de la diversidad sexual, es relevante destacar que, en su mayoría, las entrevistadas no son “militantes”, es decir, no son activistas ni participan políticamente en movimientos feministas y LGBT. Como describimos en el cuadro de caracterización de las mujeres⁵², aunque algunas han participado más activamente en estas agrupaciones (Lesmadres y 100% Diversidad y Derechos), lo hicieron en un contexto específico de reclamos y demandas respecto al reconocimiento de los derechos de sus familias, concurriendo a las movilizaciones y/o participando en debates sobre la sanción de la Ley de Matrimonio Igualitario y del DNU1006/2012. Esta característica en la selección de las parejas, otorga una particularidad a esta tesis, diferenciándola de otras investigaciones locales sobre maternidades lésbicas (Bacin y Gemetro, 2011a, 2011b; Libson, 2011; Vespucci, 2013), que destacan el carácter “militante” de sus sujetas de estudio.

Desde el primer contacto se les informó sobre el objetivo de la tesis, los temas a tratar en los encuentros y se les entregó un *consentimiento informado*⁵³; decisión ética que debe guiar todo proceso de investigación. En dicho consentimiento se detallaron “las principales características y requerimientos de la participación, así como aspectos relativos a la confidencialidad, anonimato y la posibilidad del participante de retirarse en cualquier momento de la investigación sin que esto tenga consecuencia alguna” (Cornejo, Mendoza y Rojas, 2008:6).

Los relatos de vida constaron en una serie de encuentros, alrededor de 4 entrevistas⁵⁴ con cada una de las mujeres de la pareja. La cantidad final de encuentros/entrevistas con cada miembro de la pareja se decidió según el criterio de saturación teórica de acuerdo a la Teoría Fundamentada (Glasser y Strauss, 1967). Como señala Bertaux “el investigador no puede estar seguro de haber

⁵² Ver Anexo 1.

⁵³ Ver Anexo 2.

⁵⁴ El trabajo de campo estuvo dividido en dos momentos: las primeras cuatro parejas (Ana y Laura; Elena y Mayra; Priscila y Victoria; Mónica y Pía) fueron entrevistadas entre los meses de octubre de 2012 y marzo de 2013; y las otras cuatro parejas (Sandra y Anahí; Celeste y Lucrecia; Celia y Nadia; Mariela e Ivana) entre los meses de noviembre de 2014 y abril de 2015.

alcanzado la saturación sino en la medida en que haya buscado conscientemente *diversificar* al máximo sus informantes” (1981:8). Esa diversidad se plasmó a partir de las diferencias de edades, profesiones/ocupaciones de las entrevistadas, pero sobre todo en sus trayectorias en el campo de la reproducción asistida, a partir de la diversidad de criterios en la elección de la técnica, del médico y la clínica, como de las características de los donantes de espermatozoides; todos aspectos analizados en esta tesis. En cada uno de los encuentros con estas mujeres y con la pareja se buscó profundizar en dichos aspectos que, a pesar de las similitudes, pusieron de manifiesto las especificidades de las experiencias de comaternidad a través del acceso a los tratamientos con TRA.

A medida que transcurrían dichos encuentros se afianzaba el vínculo y la confianza con las mujeres y sus familias. Realizamos de este modo 16 relatos de vida, correspondientes a cada una de las mujeres involucradas en nuestra investigación.

Para profundizar, complejizar esta experiencia subjetiva, fue necesaria la realización de esta serie de entrevistas etnográficas (no directivas) a los fines de construir los relatos biográficos, conjuntamente con las mujeres entrevistadas.

Las entrevistas se caracterizaron por presentar una guía de pautas que el investigador pretende tratar a lo largo de la entrevista que funcionan a modo de ejes temáticos, pero no de preguntas que se aplican secuencial y rígidamente a todos los entrevistados, tal como en un cuestionario de encuesta. La elección de esta herramienta para construir los relatos biográficos, respondió a su potencialidad para producir datos acerca de las experiencias de los sujetos, indagando sobre sus percepciones, prácticas, significaciones y reflexiones en torno a sí mismos y los otros.

También realizamos una *entrevista*⁵⁵ a cada pareja, para indagar en las negociaciones, los consensos, las disputas y sentidos construidos en la interacción.

Todas las entrevistas fueron registradas en audio, previo *consentimiento informado*⁵⁶ para su posterior transcripción y análisis.

⁵⁵ La entrevista a la pareja, *en profundidad* y *semi-estructurada* resulta una técnica loable para la obtención, registro y recupero de experiencias y sentidos especificados en nuestros objetivos de investigación. Permite, por un lado, reconstruir discursos arquetípicos en sus grupos de referencia, en la medida que estos operan en la formulación de evaluaciones de sí mismos/as y de los otros/as (Alonso, 1998). La característica semi-estructurada, permite por otro lado, contar con la flexibilidad suficiente para adicionar, complementar o introducir, en el curso de su desarrollo, de aspectos emergentes, no contemplados o dignos de ser retomados y repreguntados.

⁵⁶ El contrato de comunicación inicial y la firma del consentimiento informado involucran aspectos éticos, pero estos atraviesan toda la escritura de la tesis. Entendemos la coproducción de los discursos como contrato ético, entre investigador y entrevistados, tratando de resguardar datos que pudieran exponer la identidad de estos últimos; pero buscando también no alterar los sentidos de los relatos. Todo el proceso de investigación ha respetado los principios

Esta complementariedad de métodos nos permitió captar, siempre en forma situada, parcial y en sus propios términos, las significaciones y tensiones presentes en los discursos de las mujeres entrevistadas; teniendo como objeto de estudio a la pareja. El estudio se centró en el análisis de cada pareja como un *caso* (Stake, 2007; Yin, 1994). Consideramos así, la particularización de cada uno de los casos y la generalización de los hallazgos en términos analíticos (no empíricos). Los estudios de casos no buscan la representatividad de la muestra, sino el estudio en profundidad de cada uno en forma situada y específica.

La aplicación conjunta de ambas herramientas, los *relatos de vida* en tanto técnica y el *estudio de caso* como manera de abordar el análisis de cada pareja como caso particular y específico de la muestra nos resultó pertinente y fructífero a los fines de la investigación: abordar y comprender las experiencias de comaternidad de estas parejas, desde sus propias significaciones, en contextos socio-culturales que producen relaciones de parentalidad legítimas, y otras que siguen siendo *abyectas*.

Las principales dimensiones indagadas en los relatos de vida fueron la infancia, adolescencia, familia de crianza y redes de amigos, orientación sexual e identidad de sexo/género, trayectorias/derechos sexuales y (no) reproductivos, comaternidad, vida cotidiana, sistema biomédico, tratamiento de reproducción asistida y donación de gametas. El conjunto de estas dimensiones contribuyeron a una descripción analítica/sistemática de las distintas experiencias de las parejas respecto de sus comaternidades.

Nos valimos además de un *diario de campo*, que nos permitió registrar -una vez finalizadas las entrevistas-, las sensaciones, inquietudes e interrogantes de nuestra práctica en campo (Guber, 2011), lo cual contribuyó a una comprensión más acabada de la propia experiencia investigativa y así del fenómeno a estudiar.

Finalmente, el análisis de cada *caso* (cada pareja) partió de la vertiente interpretativista del método biográfico. Desde este enfoque “los relatos construidos por los sujetos son interpretados por el científico social, quien hace de cada caso un estudio singular pero a la vez general, en la medida en que se apoya en él para crear nuevos desarrollos teóricos” (Kornblit, 2004:24).

Esta tradición interpretativista se caracteriza por focalizarse en la “(...) reconstrucción del punto de vista del actor, (...) los significados construidos socialmente o (...) las relaciones

establecidos por la Resolución 2.857 del 2006 aprobada por CONICET y por la Ley 25.326 de protección de datos sensibles (CNA 2000).

microsociales de las cuales los actores forman parte” (Bertaux y Kohli, 1984, citado en Sautu, 1999:25), así como en la identificación y posterior descripción y análisis de los *puntos de viraje* (Denzin, 1989), *acontecimientos significativos, giros de la existencia* (Leclerc-Olive, 2009) o *puntos de inflexión* (Sautu, 1999) que introducen momentos de cambio en la vida de los individuos; como es la experiencia de la *comaternidad* en el caso de las parejas de este estudio.

Sin embargo, como señala Robert Stake (2007), es probable que las interpretaciones del investigador sean enfatizadas más que las dadas por las personas estudiadas (...) pero este investigador tiende a preservar las “múltiples realidades”, los diferentes e incluso contradictorios puntos de vista sobre lo que está sucediendo en el estudio de caso, de allí radica su interés en el mismo.

3.3 La experiencia en campo. Encuentros y (des)encuentros

La experiencia en campo suscitó reflexiones y una serie de preguntas: ¿qué relación tiene la experiencia de vida del investigador con su tema de investigación?, ¿es un obstáculo epistemológico-metodológico la “cercanía” con el objeto, en definitiva, con los sujetos?, ¿qué relaciones se tejen entre el investigador y los sujetos investigados?, ¿qué hacer con las emociones que se desprenden en la práctica de campo?, ¿cuál es nuestro compromiso con el otro?, ¿podemos posicionarnos en campo y romper con esa supuesta “objetividad” en un plano etnográfico y epistémico?...

Partimos de pensar que el secreto de una buena etnografía es el respeto por y con los otros, los sujetos con los que trabajamos en campo (Auyero, 2004) y una propuesta metodológica concreta que parte del concepto de *conocimiento situado* (Figari, 2001). El trabajo de campo aborda problemáticas complejas de ser trabajadas por la delicadeza que implica comenzar a preguntar a las familias entrevistadas sobre cuestiones íntimas, muchas veces dolorosas, que requieren abrirse a una extraña, confiar y compartir. De allí, que la instancia de entrevista requiera de ciertos cuidados, respeto y silencios también.

En este sentido, es interesante focalizar la mirada sobre las experiencias del investigador y la investigadora en campo y en relación con otros.

Carlos Figari (2001) hace su propuesta metodológica en base al concepto de *conocimiento situado*: describir, analizar, interpretar a partir de la relación entre el investigador y el otro como

sujeto-sujeto, en lugar de la “falaz” relación sujeto-objeto, planteo propio de la investigación en las ciencias. La propuesta de Figari para el trabajo intelectual es una instancia que supera la supuesta objetividad que se pretende desde las ciencias sociales, la relación *cuerpo-cuerpo* supone la construcción de una relación afectiva con el otro, de comprensión mutua.

Hacer carne esta propuesta metodológica y política nos desprende de esa incómoda idea de “objetividad”, tan defendida en el discurso de las ciencias, donde esa “supuesta” neutralidad del investigador es una parte indispensable de su capacidad como cientista social. Es así como Figari propone salirnos del objeto, de poder ver y hablar desde el cuerpo, porque esa “relación cognitiva sujeto-objeto es una ficción reguladora (...) al igual que la separación cuerpo/mente, heredera del *cogito* cartesiano” (2001:3). En ese sentido, consideramos que toda la experiencia en campo es corporal, desde los primeros contactos con los sujetos, las situaciones de entrevistas, esa ida y vuelta que no se agota en la etapa de investigación.

En una de las primeras entrevistas realizadas, una de las mujeres relata cómo fue su “salida del closet”: *se pone a llorar, me pide disculpas y nos quedamos en silencio unos minutos. Recuerdo esa sensación de no saber qué hacer, qué decir. Si me dejaba llevar por mis impulsos, mi deseo era abrazarla y contenerla; pero el fantasma de la “distancia”, de esa “neutralidad” con el otro no dejaba de acosarme. No obstante, aproveché esos minutos de silencio y “quitándome” de la cabeza esos fantasmas, la tomo de las manos y le digo algunas palabras afectivas, intentando calmarla. Ella agradece el gesto. Dicha situación deriva en una conversación sobre los obstáculos epistemológicos de las ciencias, me cuenta que es psicóloga y describe lo importante de observar lo corporal, las posturas y los gestos en la situación de entrevista*⁵⁷. Traemos la anécdota con la intención de ver cómo lo corporal y lo afectivo se hicieron presentes, lejos de entorpecer la relación o el análisis posterior se transformó en un desafío: una apertura hacia nuevas indagaciones y problematizaciones que surgen en la misma dinámica de la entrevista. Son las (re)configuraciones, la plasticidad del científico, características indispensables para avanzar en estas instancias, para crear un clima amigable, donde son clave la confianza y la empatía para preguntar, pero para responder sus preguntas también. La escucha debe ser ganada. Siempre con el compromiso y el respeto, garantizamos confidencialidad y anonimato de la información obtenida.

Alejandro Haber (2010), en línea con Figari, propone “un marco nometodológico que desplaza la investigación desde la objetualización hacia la situacionalidad” (2010:1). Se refiere a

⁵⁷ Nota de campo, Enero de 2013.

situar la escritura científica, darle un *domicilio*, es identificar y transparentar desde dónde y cómo escribimos, es el *domicilio de la investigación* que nos dice dónde vive nuestra escritura. Así propone romper con los disciplinamientos de la ciencia colonialista y reconocer nuestras propias contradicciones en campo. La instancia de la conversación con el otro, siguiendo a Haber, no se refiere a lo que somos, sino a lo que *estamos siendo* en relación con el otro en ese momento, de esos desplazamientos que nos provoca, de esas *mudanzas*. Es darle prioridad a la *conversación* como posibilidad de transformación del propio científico, es prestarle atención a esos bordes/fronteras/miradas que la metodología disciplinada nos ciega al tener un objetivo en concreto. Haber nos propone así reinventarnos en la misma conversación en que *estamos siendo* con el otro.

Tanto Haber como Figari retoman los apuntes de Donna Haraway (1991) quien cree firmemente en localizar la posición desde donde se enuncian los análisis, el posicionamiento crítico, transparentar quién habla, desde dónde, bajo qué perspectiva, con qué influencias...

Otra autora que sin hablar de conocimiento situado trabaja con muchos de sus postulados, en especial, la crítica a la mirada hegemónica de las ciencias es Irene Vasilachis de Gialdino (2006). Ella señala la importancia de contextualizar el conocimiento, de pensarlo como un proceso que implica prácticas no sólo metodológicas sino también ético-políticas, de reconocer y considerar como iguales a los sujetos conocidos, a los sujetos de estudio.

La autora postula una “Epistemología del Sujeto Conocido” como “fundamento de la investigación cualitativa y encaminada a reconocer la comprensión cooperativa del conocimiento en ciencias sociales” (2006:1). Esta propuesta se centra en la práctica real, situada, basándose en un proceso interactivo en el que intervienen el investigador y los participantes” (Vasilachis de Gialdino, 2006:4), donde ambos interactúan, son transformados y se ven afectados; más aún cuando se indagan y rememoran experiencias ligadas al temor, la angustia, la violencia y el desamparo. El investigador como persona situada en un determinado contexto, “debe tener presente que sus valores, perspectivas, creencias, deseos, expectativas influyen en la percepción y en la construcción de la realidad que estudia, y que la experiencia vivida es también una experiencia corporeizada” (Vasilachis de Gialdino, 2006:8), siendo él mismo una fuente de datos. Estas indicaciones forman parte de lo que la autora llama la *Epistemología del Sujeto Conocido*, para diferenciarse de la “Epistemología del sujeto cognoscente”. En el proceso de conocimiento que propone esta última, “el sujeto cognoscente queda como actor primordial, manteniendo la distancia necesaria como para

asegurar la objetividad de su conocimiento, y suponiendo una diferencia que lo separa del sujeto conocido y que lo preserva de ser, él también, transformado durante dicho proceso” (2006:17). En cambio, la *Epistemología del sujeto Conocido*

viene a hablar allí donde la Epistemología del sujeto cognoscente calla, muta o limita, e intenta que la voz del sujeto conocido no desaparezca detrás de la del sujeto cognoscente, o sea tergiversada como consecuencia de la necesidad de traducirla de acuerdo con los códigos de las formas de conocer socialmente legitimadas (2006:17).

En este sentido, el sujeto conocido es una “parte activa en la construcción cooperativa del conocimiento y una presencia no oscurecida o negada, sino integralmente respetada en la transmisión de este” (2006: 18).

En el entramado de propuestas de estos autores destacamos una recuperación de la importancia de la interpretación en la investigación cualitativa, la flexibilidad de sus métodos y análisis como la sensibilidad en cuanto al contexto en que los datos son “coproducidos” (Bialakowsky *et al*, 2009), siempre en forma “conjunta” con un otro que es parte activa en la construcción de conocimiento (Vasilachis de Gialdino, 2006). Con esta postura político-metodológica es que el relato de vida, como herramienta de construcción de datos, cobra fuerza y sentido ya que permite el estudio de los acontecimientos biográficos. La biografía tiene la ventaja de recoger la experiencia de los sujetos, tal como ellos la procesan e interpretan. En la construcción de relatos de vida “el análisis consiste en un proceso de compaginación y reunión del relato, de modo tal que el resultado capte los sentimientos, modos de ver y perspectivas de la persona” (Taylor y Bogdan, 1986:174). Pero para ello es necesaria la confianza y profundización del vínculo que se fue consolidando en cada uno de los encuentros con las familias entrevistadas, en los cuales el respeto por el otro, la escucha atenta, el diálogo, el tener siempre en cuenta el plano emocional, “erótico” (Figari, 2001) de la situación de intercambio, del “cuerpo a cuerpo”, del compartir, se torna fundamental.

En definitiva, la política como actividad principal del investigador nos resulta un aporte valioso por parte de Figari, que a partir del concepto de investigación militante va a decir *para eso producimos saber, para hacer política* (2001). A ello hace referencia Sandra Harding (2002) cuando defiende que los y las investigadoras no se presenten “como la voz invisible y anónima de la autoridad, sino como la de un individuo real, histórico, con deseos e intereses particulares y específicos” (2002:7). Trabajar con temas referidos a género(s), sexualidades, salud sexual y (no) reproductiva -desde el año 2008- no sólo nos convocan, sino que nos movilizan desde lo académico

pero lo personal siempre está: son las ansias de una ciencia que no excluya, que no borre las narrativas y experiencias de sujetos sexuados que se ubican (los ubican) fuera de “la norma” (ser varón, blanco, burgués y heterosexual). Boaventura De Sousa Santos (2009) se preguntaba

¿por qué yo me involucro en la lucha por los derechos humanos? (...) porque veo que hay violaciones a los derechos humanos, porque mi estómago siente algo que yo no puedo racionalizar. Entonces hay que crear este conocimiento, esta relación compleja entre razón e ilusión (2009:154).

Estas sensaciones e interrogantes nos llevaron a indagar sobre las experiencias de comaternidad -muchas veces *dolorosas*- en contextos políticos y socio-culturales heteronormativos y/o de vacíos legales que deslegitimaron y actuaron como obstáculos en la concreción de su proyecto parental.

3.4 Las protagonistas de esta tesis

Las parejas⁵⁸ que conforman la muestra fueron seleccionadas bajo criterios de *accesibilidad* y de *diversidad* (Valles, 1997).

El criterio de *accesibilidad* estuvo regido por el acercamiento a agrupaciones de la diversidad sexual. Esta primera pauta se complementó con la modalidad de muestreo *bola de nieve*, lo cual permitió que en algunos casos sean las mismas entrevistadas quienes nos permitieran conocer a otras parejas.

El segundo criterio referido fue el de la *diversidad*; el cual nos permitió comprender e indagar no sólo aspectos comunes de las experiencias de comaternidad, sino también las diferencias. En particular las referidas a los tratamientos, las tácticas y negociaciones desplegadas, los sentidos de la maternidad y el parentesco en tanto constructores de parentalidad. Esa *diversidad* se plasma en función de las edades de las entrevistadas, sus profesiones u ocupaciones, también respecto a la técnica de reproducción asistida elegida: inseminación artificial, método ROPA (Recepción de Óvulos de la Pareja), inseminación “casera”.

Los *relatos de vida* de las mujeres aquí recuperados nuclea las dimensiones más importantes para los objetivos de esta tesis y procuran dar cuenta de la diversidad existente. Si bien los interrogantes que guiaron las entrevistas partieron de criterios comunes de análisis -la relación con

⁵⁸ La presentación y los relatos de las mujeres entrevistadas son referenciados indicando nombre ficcional tanto de ellas como de sus hijos/as.

Las palabras y frases en *cursiva* son textuales de las entrevistadas.

sus padres y amigos/as, las elecciones sexo-afectivas, los derechos sexuales y (no) reproductivos, las experiencias de tratamientos con TRA y la donación de gametas- priorizamos en la presentación de los *casos* los aspectos mayormente desarrollados por las entrevistadas y más relevantes para comprender y reconstruir las experiencias de comaternidad.

A continuación, exponemos los *casos* que conforman el corpus de esta tesis, con el objeto de presentar una mirada global de lo que ha sido el proceso de comaternidad en cada pareja. Los núcleos problemáticos y dimensiones analíticas serán trabajados en los capítulos procedentes.

PAREJA 1. Ana (35) y Laura (35)

Ana y Laura se conocieron trabajando en una empresa de telecomunicaciones. En ese momento Ana estaba en pareja con un varón, y Laura soltera. Eran compañeras de trabajo hasta que Ana se va a estudiar arquitectura a España y se queda a vivir por 8 años. Es allí que comienzan sus primeras relaciones sexo-afectivas con mujeres, pero a pesar de eso, ella no se define como lesbiana, ya que siente que es una palabra que no representa su *identidad*. A diferencia de Laura, que no sólo se define como *lesbiana*, sino que en cierta forma a lo largo de las entrevistas se muestra molesta con esta elección de su pareja.

El tema de *cómo nombrarse* es una cuestión que se repite y genera tensión en los relatos de las entrevistadas; en el caso de Laura vinculada a sentirse y nombrarse *mamá*, ya que es la madre no gestante de María, su hija nacida a partir de un tratamiento de reproducción asistida, luego de siete intentos de inseminación. El relato acerca de estos tratamientos se halla atravesado por estos sentires, por cierta percepción de *artificialidad* de parte de Ana, y por preocupaciones acerca de la *identidad* de su hija, por parte de Laura vinculado a la *falta de figura paterna*, la donación anónima de esperma, entre otras.

Cuando Laura habla de la maternidad sostiene que es *dar vida, cuidado, amor, protección*, pero complejiza la idea de dar vida y dice: *más que dar vida te diría que es estar, que un poco cambia también el concepto porque de por sí yo no le dí la vida a Mari, o incluso si vos adoptás a un hijo no es que le das la vida, capaz que en algún punto sí, igual yo la maternidad no la estoy (...) yo siento que no la estoy viviendo como si yo hubiese parido a Mari, no es esa, yo estoy como en otro rol, entonces no podría decirte tanto lo que le pasa a Ana. Por eso te decía la otra vez de generar algún otro nombre para el lugar que me toca a mí que no es el de haber parido, creo que*

el día que yo sí lo haga va a ser distinto; porque en mi caso no sé, tampoco me puedo ubicar en el rol de padre, si en una función, pero encima una función desde mi punto de vista femenino que es distinto a la de un padre que es desde el punto de vista masculino, creo que es bastante complejo en ese sentido, entonces de algún modo yo miro también un poco la maternidad de afuera.

Ante estas sensaciones, Ana le quiere hacer ver la importancia de su rol en la crianza y los cuidados. Lo expresa así: *Lau estaba aburrida las primeras semanas y yo estaba muy cansada, entonces le digo, “a la nena un poco hay que estimularle lo básico de una nena de un mes, vos ocupáte de eso que yo no tengo ni energía de jugarle, de hacerle nada, osea yo le voy a dar la teta y me voy a ir a dormir”. Ese primer mes fue así y ahí le digo “vos ocúpate de eso que está bueno y lo hacés de hecho y es re importante y yo la verdad es que no puedo. Aparte te ocupás de la comida, te ocupás de todo, ¡como podés decir que no servís para nada!”.*

Es decir, que el tema de los *roles* ha sido fundamental en la configuración de la pareja y de la experiencia de comaternidad de cada una de ellas.

Laura es psicóloga y en varias entrevistas me ha preguntado cómo se nombran las madres de las otras parejas entrevistadas, cómo decidieron quién de las dos iba a gestar, cómo vivenciaron todo el tratamiento, mostrándose curiosa sobre estos aspectos. Ella sostiene la importancia de la comunicación en la pareja en cada paso que han dado: *Nosotras antes de tener a Mari ya de por sí hablábamos mucho, somos de hablar mucho, de hablar las decisiones o cuando tenemos diferencias hablábamos un montón, entonces eso también creo que tiene que ver en cómo vivís todo este proceso de búsqueda, que la mayoría de las veces es largo y sentís que el hijo que tanto querés no llega más.*

Si bien han tenido momentos de desesperación a lo largo del tratamiento por el desgaste físico-emocional y económico, ambas destacaron como importante para no abandonar, la *fuerza del deseo de tener un hijo* y el acompañamiento por parte de sus padres, hermanos y sobrinos. Muchas cuestiones que se han replanteado han comenzado a partir de conversaciones con sus sobrinos, por ejemplo, una de sus sobrinas de 4 años le pregunta a su hermana de 6 años cómo eligen cuál de las dos va a tener la “panza” y ella le dice que cuando es una pareja de mujeres *le toca a la que le toca*. Recuerdan con mucha emoción estas respuestas e interrogantes y las han llevado como pareja a replantearse cuál es la historia que le van a contar a su hija, y cómo quieren vivir la maternidad, sin tantos prejuicios propios ni ajenos, sino con la *naturalidad* que lo viven los niños, como sus sobrinas se lo han demostrado.

PAREJA 2. Elena (43) y Mayra (38)

Elena es empleada de comercio y Mayra realiza actividades de contaduría. Están en pareja hace más de 18 años, desde el momento que se conocieron en un boliche gay. Primero vivieron en Capital Federal, hasta que fallecieron los padres de Mayra, y luego se mudan atrás de la casa de los padres de Elena en Villa Ballester.

La relación de Elena con su familia (sus padres y hermano) es muy conflictiva desde que era una niña, lo cual no se vio modificado ni cuando se muda con Mayra, ni al tener a su hija Lucía.

El paso por la medicina reproductiva estuvo marcado por la desconfianza en los médicos, la falta de controles, de estudios. Cada una hizo varios intentos de inseminación, Elena tres y Mayra dos. Esta situación las lleva a concebir la idea de realizar una *inseminación “casera”*, además de que en ese momento tampoco contaban con los recursos económicos para seguir con las intervenciones en clínicas privadas.

Así fue que a Elena se le ocurre preguntarle a un ex compañero de la fábrica en la que trabajaba (que ya era padre y no reconocía a sus hijos, lo que les dio la seguridad que no reclamaría por Lucía), si le *donaba espermia* para llevar adelante su deseo de ser madre. Una vez que la respuesta fue afirmativa, comenzó la búsqueda de información de cómo hacerlo, y además contaban con la experiencia de inseminación en las clínicas privadas de reproducción asistida. Mayra relata: *Nosotras en un principio quizás nos desasnamos, yo soy muy curiosa, yo quiero ver qué están haciendo con Elena, yo voy a mirar todo, y a pesar de la incomodidad del médico yo estaba así asomada agarrándola de la mano y mirando todo lo que hacía el médico, que metía, que no metía, si metía realmente el espermia, qué hacía, cómo metía el espéculo, todo mire. Y bueno...acá está Lucía (risas).*

Aquel momento fue previo a la Ley de Matrimonio Igualitario (tres años antes), con lo cual la decisión de hacerlo de manera casera también les aseguraba garantizarle cierta protección a la que fuera la mamá no gestante, sobre todo por la mala relación con el resto de la familia. Eso fue aclarado previamente con el donante, que en caso de algún problema familiar, las apoyaría para que su comaternidad no corriera riesgos (de que les sacaran la tenencia de la nena, entre otros). Mayra realizó dos intentos caseros y Elena tres hasta que finalmente quedó embarazada. Recuerdan ese momento con gran emoción, no podían creer después de varios intentos haber conseguido lo que tanto anhelaban...iban a tener una hija: Lucía.

Ambas destacan que la experiencia de la comaternidad es *maravillosa, porque cuentan la una con la otra, ya que la maternidad debería ser el estar absolutamente a disposición de alguien más que vos, con todo lo que eso implica, física, hormonal, emocionalmente*. Si hubo dificultades las asociaron al contexto de vacío legal en que llevaron adelante su proyecto parental; lo cual se “solucionó” cuando se casaron y ambas fueron reconocidas legalmente como madres de Lucía.

Esta característica es notoria a diferencia del resto de las familias entrevistadas, que tuvieron sus hijos en plena sanción de la Ley de Matrimonio Igualitario, o con esta ley y la de reproducción asistida ya sancionadas. El contexto condiciona y produce experiencias de comaternidad disímiles...y esta es una de ellas.

PAREJA 3. Priscila (37) y Victoria (34)

Priscila es docente y artista plástica y Victoria bióloga. Se conocieron tocando tambores en una comparsa de candombe sólo de mujeres. En septiembre del año 2008 comenzaron a salir y en enero del año próximo ya vivían juntas. El proyecto de ser madres ya lo habían conversado con sus parejas anteriores, pero ellas sostienen que *el deseo fue real cuando lo sintieron juntas*. Priscila había estado casada con un varón tres años, y Victoria salió varios años con una mujer, pero no llegaron a convivir. Es desde que están juntas que el deseo de maternidad fue tan fuerte que comenzaron a militar en una agrupación de lesbianas madres, y ese fue el empuje que les faltaba para concretarlo. Esto agilizó los tiempos de averiguaciones, en la elección del médico, la clínica, la técnica, además de todo el proceso reflexivo –acompañadas por sus compañeras de militancia– acerca de cuál de las dos ponía el cuerpo para inseminarse, el tema de la donación de gametas...

Ambas hablan de la *comaternidad como una experiencia hermosa, apasionante, explosiva*, de los roles que cada una va tomando con su hijo Sebastián, y de cómo él mismo va estableciendo vínculos diferentes con cada una. Victoria lo relata así: *siempre hubo como una cosa muy marcada de cómo se relacionaba con una y con la otra que supongo que tiene que ver con lo que cada una le propone, pero bueno eso me parece que está bueno pero a la vez el que no haya roles preestablecidos nos permite como ir alternándonos de alguna manera en esos roles y eso me parece que está bueno*.

Priscila agrega: *puedo remontarme al principio cosas que nos decían amigas, con maridos, que era envidiable, por ejemplo, que la mujer parece que es más corajuda, que ellas nos decían*

“cuando nació Fulanito, hasta el mes estuve pegada porque mi marido tenía miedo de quedarse sólo”. Eso con Victoria no me pasó, fue todo compartido menos la teta que igualmente intentamos amamantar las dos, que no se pudo pero compartimos todo constantemente.

En cada entrevista hicieron foco en poder argumentar cada una de sus elecciones de pareja siempre enmarcadas en un contexto social y político más amplio, que contribuía o no a la concreción de su proyecto comaternal. De allí, su involucramiento en la sanción de la Ley de Matrimonio Igualitario, el seguimiento de las legislaciones sobre reproducción asistida, entre otras (Identidad de género, aborto).

Victoria hace hincapié en que el matrimonio les dio la *tranquilidad del reconocimiento por igual del vínculo de su hijo con las dos. Nosotras fuimos tratando de hacer todo lo que nos parecía necesario y de tener cada papel que nos parece necesario que afiance eso pensando que en algún momento pueden cambiar los vientos y haber una aceptación no tan favorable. Hoy por hoy ante cada traba que fuimos encontrando tuvimos dentro del mismo Estado, las herramientas o los interlocutores para poder ir y con mejor o peor cara, pero que se solucione.*

Tienen además un grupo de amigos grande que las ha acompañado en todo este proceso de decisiones, miedos, angustias y sobre todo, alegrías. Por eso en cada entrevista destacan la importancia del *compartir con otros* y por eso hicieron una fiesta de casamiento en un club donde invitaron a *todos*. En ese momento, Priscila ya estaba en los últimos meses de embarazo, pero eso no les impidió disfrutar bailando hasta la madrugada y festejar la *familia* que estaban formando.

PAREJA 4. Mónica (43) y Pía (32)

Mónica y Pía se conocieron en la adolescencia, alrededor de los 20 años de Pía. En ese momento Mónica estaba casada con dos hijos pequeños (7 y 9 años). La relación con sus familias *no es muy buena*, Pía dice: *nunca nos han apoyado en momentos difíciles que atravesamos como pareja, la separación de Mónica, la adicción a las drogas de su hijo mayor, cuando me accidenté andando en moto.*

Están juntas hace 6 años, y tener un hijo juntas siempre fue su deseo. En los comienzos de su relación de pareja, imaginaban hacer una ovodonación, pero lo veían casi imposible. Cuando comienzan a realizar averiguaciones, se contactan con diversas agrupaciones LGBT y llegan así a realizar un amparo para que su obra social les cubra la ovodonación y el tratamiento de

reproducción asistida. Siempre tuvieron en claro que Mónica iba a gestar el hijo de ambas, ya que Pía no quería pasar por la experiencia del embarazo. Además de la *ilusión de los óvulos de una en el vientre de la otra*, la elección de esta forma de concepción tuvo que ver también con *cubrirse legalmente*, ya que no contaban con la posibilidad de casarse, dado que la ex pareja de Mónica *nunca quiso darle el divorcio*.

Mónica destaca: *El tema era que yo ya tengo genéticamente dos hijos, entonces el tema era que quería que sea compartido, no es que veamos mal a otras parejas que lo hagan de otra forma, son mamás igual, si lo hacen con su propio óvulo igual son mamás, la otra parte también es mamá, pero nosotras interiormente, o psicológicamente, lo veíamos como más compartido, el tema de llevar en el vientre parte del amor de mi vida, que es Pía, llevar el fruto de su amor y además que nadie va a poder decir que no es hijo mío, ni a ella le van a decir que no es suyo, porque él estuvo en mi panza y son los genes de ella.*

Si bien estas afirmaciones son problematizadas por otras parejas, representan lo que para ellas significó recurrir a esta técnica y llevarla adelante más allá de los obstáculos económicos y legales. No obstante, también destacan lo *doloroso e invasivo* del tratamiento para ambas, el poner el cuerpo las dos a la par, y el dilema que les generó *qué hacer con los óvulos y embriones congelados* (ya que sólo puede legalmente utilizarlos la pareja, son intransferibles, y no se les permite donarlos a terceros, y cómo ellas ya no tendrían más hijos –por elección pero además por problemas de salud de Mónica- estaba la posibilidad del “descarte” de dichos óvulos; pero *es una decisión que no quieren tomar*).

Otra característica a destacar de sus relatos, es la *violencia obstétrica* que han padecido, más allá de ser las dos enfermeras y conocer el ámbito de la salud. Pía cuenta: *Yo tengo una compañera trabajando en el Hospital donde nació Matías y me dice “la parte de obstetricia acá es conocida por el maltrato” y es verdad porque en realidad la médica cuando empezó a cortar a Mónica no le había agarrado la anestesia, se lo dijo y le chupó un huevo y encima después le dijo que por 24 horas no iba a ver ni a su bebé ni a su pareja. La madrina que es obstetra había ido a hablar para explicarles la situación, que era un caso especial, que permitieran el ingreso y nada. Es decir, que no pude presenciar el parto de mi hijo, además de todo el maltrato los días que quedó internada.* Destacan la paradoja de trabajar en el sistema de salud y haber presenciado estos acontecimientos.

Otra etapa fue la llegada a su hogar con Matías. No podían creer haber logrado su sueño. Compartir la *crianza y la maternidad* les resultó fascinante. En cada uno de los encuentros me

mostraron fotos, souvenirs, cartas, recortes de diversas revistas (porque su caso fue mediatizado), como una manera de hacerme parte de esa experiencia tan emocionante que habían vivido.

PAREJA 5. Sandra (40) y Anahí (58)

Sandra y Anahí se llevan casi 20 años de diferencia de edad, se conocen hace aproximadamente 18 años y están juntas como pareja hace 8 años.

Anahí dirige y enseña teatro, y actualmente se ocupa de una empresa familiar junto con su hermano. Es en el ambiente del teatro que la conoce a Sandra, primero como su profesora dando un taller de actuación en Italia. Sandra es italiana. En ese momento ambas tenían pareja, Sandra salía con un varón y Anahí convivía hace varios años con una mujer y sus dos hijos pequeños (4 y 6 años). Fueron relaciones largas de aproximadamente 10 años, pero ellas describen su enamoramiento como un *flechazo*.

Desde que están juntas, vivían seis meses en Argentina y seis meses en Italia, pero fue la llegada de su hijo Lucas la que las llevó a necesitar asentarse en un lugar, eligiendo Argentina; sino era *enloquecedor* para el niño *tantas idas y venidas*.

Su “salida del closet” fue muy diferente. En el caso de Anahí al ser mayor de edad, la charla con sus padres fue como 20 años después de asumirse lesbiana: *en esos años se estaba discutiendo si la homosexualidad era o no una perversión, era o no una enfermedad, entonces, no era como ahora que la cosa es completamente diferente, en esa época realmente con tanto prejuicio alrededor, era complicado. Entonces los invité a almorzar, tomamos vino y cuando ya estábamos a punto caramelo (risas) se los dije y la verdad que reaccionaron mejor de lo que esperaba; pero mi papá tenía muchos prejuicios con mi pareja anterior porque tenía dos hijos, ya con Sandra la cosa fue distinta, como que respetaron más nuestro proyecto de familia.*

En cambio, para Sandra, la relación con Anahí era su primera experiencia con una mujer y sus padres italianos eran mucho más tradicionales y conservadores. Ella cuenta que recién cuando se casan siente lo difícil que fue para los padres asumir su elección socio-afectiva. Relata que en el momento del civil la jueza hace hablar a los testigos y familia, y su padre dice en voz alta (en italiano y ella lo traduce): *me he vuelto un ser más civil, me he acercado a la humanidad, porque este matrimonio es un adelanto para la humanidad cuando los derechos se suman y todas las*

personas tienen más derechos, así que estoy muy feliz y contento aunque al comienzo haya sido un duro golpe.

Luego de celebrar su matrimonio, deciden tener un hijo. Por una cuestión de edad y porque Sandra quería pasar por la experiencia de gestar un hijo, deciden acceder a un tratamiento de fertilización asistida. Al segundo intento queda embarazada. Si bien fue una decisión reflexionada hacía tiempo, para ellas fue determinante ir a conocer las familias homoparentales en Italia, llamadas *familias arco iris*. Ese fue el primer acercamiento a agrupaciones LGBT para ambas. La describen como una experiencia muy gratificante, ya que les permitió despejar los temores respecto de su comaternidad, sobre la “falta” de un padre, sobre la libertad de poder criar sin prejuicios. Sandra lo describe así: *al principio teníamos mucho miedo, por la cuestión de la edad, además por la cuestión de la pareja porque yo soy italiana y ella es argentina, ella viajó mucho tiempo, pero tener un hijo conlleva cambiar de continente y había que presentarlo en sociedad y yo decía hay que decirle la verdad, porque si no le transmitís tu homofobia interiorizada y le estás diciendo lo que pasa en tu familia está mal, no lo cuentes afuera. Entonces cuando fui a la marcha del orgullo, estaba muy deprimida por la situación, y lo que me llamó la atención, más que las drag queen, fueron los trencitos de las familias arco iris, que se presentaban por primera vez, donde estaban las familias con los bebés y niños, en ese momento eran sobre todo mamás. Y ahí fue cuando dije sí quiero voy a poder tener hijos y vivirlo con la alegría que lo viven estas familias.*

Desde allí, que esa experiencia les dio el impulso que les faltaba para ser mamás. Incluso comienzan a realizar los trámites para que en Italia -que en ese momento no estaba sancionada la ley de matrimonio para parejas gays y lesbianas- reconozcan a Lucas como el hijo de ambas, con el certificado de matrimonio argentino, y poder asentarlos como antecedente legal para las familias en la misma situación que ellas en Italia.

En cada una de las entrevistas, hacen hincapié con mucha emoción en lo importante del reconocimiento de sus derechos civiles y filiatorios para poder vivir la comaternidad con seguridad, sin miedos y angustias. Destacan la experiencia de ser dos mamás como algo *maravilloso*, incluso se tomaron ambas una licencia el primer año de vida de Lucas, para poder vivirlo con toda la intensidad y dedicación necesaria, y la importancia desde el primer momento de hablar mucho con su hijo, de *explicarle todo lo que necesite para criarlo fuerte y seguro, en una familia donde el amor sea el motor (Anahí).*

PAREJA 6. Celeste (33) y Lucrecia (42)

Celeste y Lucrecia están en pareja hace 6 años. Celeste es psicóloga y trabaja en una agencia de comunicaciones -haciendo difusión y prensa de proyectos artísticos, culturales y educativos- y Lucrecia es profesora de música.

Celeste se crió en el barrio de Belgrano, hasta los 4 años que fue cuando sus padres se separan y se va a vivir con su mamá a Chacarita. Tiene tres hermanos de los matrimonios que volvieron a formar sus padres.

Lucrecia nació en Tucumán en una familia católica y conservadora, tiene tres hermanos. Se muda a Buenos Aires a los 26 años de edad para estudiar Musicología y *alejarse de esa ciudad y familia retrógradas*. Ella dice: *a mí me costó mucho hablar de mi orientación sexual con mis viejos, esa cosa de qué iban a decir, qué iban a pensar, mi viejo una vez me dijo “yo si me entero que uno de mis hijos es gay le hago una misa de cuerpo presente y lo declaro muerto en vida”; yo tenía 18, 19 años y dije bueno pará, no cuento nada, y bueno me costó un huevo resolverlo y yo ya tenía treinta y pico de años cuando dije voy a hablar, ojalá lo hubiera dicho antes, no me imaginaba ni en pedo que puedan reaccionar bien*.

Incluso sostiene que siente que recién su familia acepta su pareja cuando deciden ser madres, aunque al comienzo le decían que les parecía poco ético que dos mujeres tengan hijos. La llegada de su nieta Josefina mejoró la relación familiar.

Para Celeste, las cosas fueron distintas. Estuvo casada 7 años con un varón, hasta que conoció a Lucrecia, su primera pareja mujer y siempre contó con el apoyo de su familia y amigos sin importar su elección sexo-afectiva. A diferencia de la familia de Lucrecia, la de ella es una familia *progresista*.

Ambas describen su vínculo como una *conexión instantánea, primero de amistad y de charlas profundas, de entendimiento y apoyo mutuo*. Así, entre las idas y vueltas de la vida, se vuelven a encontrar justo cuando ambas se estaban separando de sus parejas anteriores. Celeste recuerda: *de repente un día me doy cuenta que yo había tenido un problema con mi viejo, una pavada, pero la verdad que tenía ganas de llamar y contarle a ella, y para mí eso fue un quiebre porque no tuve ganas de volver a casa y de contarle a mi marido lo que me había pasado y la había visto a ella a la mañana y cuando pasó esto yo le mandé un mensaje y cuando nos juntamos me di cuenta que había pasado algo. Igual a mí me llevó bastante entender que me estaba pasando,*

porque nunca me había gustado una mujer, nunca había mirado ni me había sentido atraída ni nada, como que tardé en entender lo que estaba pasando. Al poco tiempo comenzaron a estar juntas. Lucrecia dice ahora nos reímos pero fue la típica de, che ahora sí vayamos despacio, y no se fue nunca de casa, vino un viernes a la noche y se quedó (risas). No mucho después, hablaron de la búsqueda de un hijo y cómo sería; conversación en la que sintieron que hablaban en los mismos términos: es como que me di cuenta que las dos estábamos hablando de una maternidad en términos muy parecidos, que no tenía que ser necesariamente una maternidad biológica, y eso estuvo buenísimo, porque nos encontramos hablando de eso y preguntándonos ¿vos cómo te imaginas la maternidad? Y ahí nos encontramos, ahora lo pensamos y decimos ¡qué loco!, porque siempre lo pensamos igual (Celeste).

Pasaron por seis inseminaciones, y en el medio dos pérdidas de embarazos, lo que fue volviendo el proceso *angustioso y traumático*, en sus palabras. Incluso el sexto embarazo que llegó a término fue *altamente medicalizado y riesgoso*.

Fueron cuatro años de mucho estrés y dolores emocionales y físicos, pero pudieron sortearlos gracias al apoyo de sus familias y la incondicionalidad de sus amistades.

Respecto a la experiencia de la comaternidad, Celeste sostiene: *la sensación que tengo es como de equipo, me pasó que mi vieja me relatara el después de parir con bastante soledad o el embarazo llevarlo sólo o ir sólo a las ecografías, y nosotras tuvimos una experiencia totalmente distinta, porque somos un equipo y la verdad que lo vivimos muy así. Es muy de a dos, tuvimos la ventaja que Lucre tuvo una licencia larga y eso ayudó un montón, pero bueno, no sé, nos levantamos y nos levantamos las dos mientras yo me preparo para darle el pecho, Lucre le cambia los pañales, me la pone en el pecho, si la gorda se durmió yo me voy a descansar y ella la duerme, muy así, compañeras total.*

PAREJA 7. Celia (36) y Nadia (38)

Celia y Nadia se conocieron trabajando en una fábrica. Ambas habían tenido otras parejas mujeres, pero recién cuando se conocieron pudieron comenzar a proyectar la idea de formar una familia y ser mamás. Celia recuerda su deseo de ser madre desde que era adolescente, pero nunca se imaginó con panza ni tenía las ganas de gestar. Así fue que tomaron la decisión de realizar un tratamiento de fertilización asistida, pero ambas sostienen que en la elección del lugar fue

fundamental recurrir a las agrupaciones LGBT para que las orienten en dónde y con quién hacerlo, además de los resguardos legales para su familia. Tomaron inmediatamente la decisión de casarse, en una ceremonia sencilla con amigos; ya que los padres de ambas habían fallecido. Eso también fue algo en común que las unió, ninguna llegó a compartir con sus padres su elección sexo-afectiva.

Hicieron diez intentos de inseminación, pero como sostiene Celia *al séptimo intento no aguantaba más, no sea cosa que por ahí tenía algo, y seguíamos intentando, no sólo económicamente, sino toda la preparación que vos tenés psicológica y física, es super desgastante.* Si bien realizaron varios intentos, los llevaron adelante en menos de dos años, ya que habían pagado un paquete que cubría siete intentos y los últimos tres los pagaron por separado hasta el décimo que fue el último. Ellas destacaban la importancia de haber recurrido a las agrupaciones de diversidad sexual para acceder a la información sobre estos paquetes, sino hubieran gastado mucho más dinero; sobre todo por la cantidad de intentos por los que pasaron. Otra de las decisiones que tomaron fue casarse, y lo decidieron sobre todo para terminar de *blanquear* su relación. Nadia lo explica así: *desde que decidimos casarnos, yo lo quise blanquear absolutamente con todo el mundo como decirte “dar explicaciones”, entre comillas porque en realidad no lo es, porque yo tenía la necesidad de que el día de mañana cuando ella llegara nadie tuviera una duda de absolutamente nada; es decir, vivir lo más abiertamente posible, sobre todo para cuando decidimos ser madres.*

Lo que las inquieta en el momento de la entrevista es la preocupación por la información solicitada por su hija Leila (2 años) que ya empieza a preguntar por los diversos tipos de familia. Celia destacaba: *a mí es como que me inquieta un poco más que a Nadia el tema de qué le decimos a Leila y qué no le decimos respecto a nuestra familia. Ella está un poco más segura, yo no digo que no esté segura, pero siento que puedo llegar a tener huecos en las respuestas, yo me inquieto más con eso, de hecho hace unos meses atrás, ella empezó a decir papá, papá... Entonces le dije hay nenes que sí tienen papás, otros tienen dos papás y hay otros que tienen dos mamás, pero es tan chiquita que el período de atención es breve.*

Sobre todo, ambas sienten que estas inquietudes seguramente se acrecentarán cuando comience el jardín; por eso sostienen la importancia de compartir tiempo y actividades con otras familias diversas y en especial, comaternales. Salvo esta preocupación, viven la comaternidad de manera *natural*, tratando de lidiar con sus propios prejuicios, y compartiendo la cotidianidad en la crianza de su hija. Nadia lo expresa así: *nuestra pareja es más beneficiosa te diría, porque somos más compañeras, nos entendemos más, por ahí en una pareja común, hetero, la mujer está sensible*

ponele, y él hombre le dice “bueno, dejá de llorar”, y nosotras no, decimos ¿por qué estas llorando?, es como que somos más compañeras, no nos juzgamos, nos acompañamos.

PAREJA 8. Mariela (33) e Ivana (32)

Ellas se definen como *monosexuales*, eso ya las hace *distintas*, dicen. Siempre estuvieron juntas, fueron y son su única pareja.

Mariela es médica e Ivana, abogada. Tienen dos hijos mellizos, Juan y Luz.

Ambas describen a sus familias de origen como *familias de clase media bastante común, con padres con un matrimonio desgastado por el paso del tiempo y los problemas que aquejan a la clase media común, supieron auto-llamarse rebeldes, revolucionarios y que son en realidad conservadores, aprendieron a tolerar pero por una cuestión casi de necesidad y obligación* (Ivana).

Ambas tuvieron una educación convencional, fueron a la escuela pública, donde se conocieron y *nunca más nos separamos*, dicen. Están juntas desde los 14 años. Describen esa etapa como de *enamoramiento mutuo, más que exploración sexual* (Mariela). Si bien no fue un proceso sin angustias y miedos, ya que el contexto era *bastante represivo, donde había que luchar por poder estar con la persona de la que estabas enamorada independientemente del sexo* (Ivana). Por momentos se preguntaban, *¿Por qué no me habré enamorado de un hombre?* (Mariela).

Con sus padres y hermanos/as fue muy difícil poder contar, incluso ambas destacan la hipocresía de esos padres que se declaraban “abiertos” y comunistas, pero que en realidad resultaron sumamente conservadores cuando se enteraron de su relación. Ivana cuenta: *mi mamá es judía y decía “Yo me enamoré de un católico y no me importó nada y mis padres si no me querían ver más que no me vieran más”. Entonces me parecía tan hipócrita que empecé a tener rechazo, no me daban ni ganas de sentarme a charlar con ella, con nadie...*

Hasta los 23 años que se fueron a vivir juntas no compartieron su relación *con nadie: Estábamos tan castigadas, tan golpeadas emocionalmente que bueno... preferimos vivir nuestra vida así y no ver a nadie que estar dando explicaciones o sentirnos rechazadas* (Mariela).

Esto influyó luego en cómo viven la maternidad, están en un *estado de alerta constante*. Mariela comenta, *yo creo que los niños aceptan el mundo tal como se les presenta, ellos seguramente van a vivir situaciones de “¿Por qué no tenés papá?” o “¿Por qué dos mamás?”*,

ahora se habla de otra manera y de acá a que ellos interactúen mucho más pero me preocupa un poco el mensaje que reciban no desde afuera sino desde la propia familia; si el abuelo hace un chiste de putos en la mesa, no está bueno como mensaje para ellos, yo de última ya fue, pero con ellos estoy más alerta. Una de las cosas en las que estamos totalmente de acuerdo, si bien siempre estuvimos muy de acuerdo en todo, es en que sean lo más libres que se pueda, sin salir en bolas a la calle pero... (risas).

Las sucesivas entrevistas con ellas son un vaivén entre risas y llantos, cada acontecimiento que recuerdan las emociona al punto de llorar. También lloran sus bebés, que al momento de esos encuentros tenían tan sólo 6 meses. Mariela se muestra más firme, más “dura”, pero cuando habla su compañera la invade la emoción, se sonroja y lagrimea. Recuerdan el momento en que comienzan las averiguaciones para realizar el tratamiento: *Fuimos más que nada a consultar cuáles eran las posibilidades y los costos. Viste que una lo ve en las películas y parece que fuera con los ahorros de toda tu vida, y bueno cuando vimos que era algo posible, totalmente accesible a nuestras posibilidades nos relajamos un poco sabiendo que esa posibilidad estaba (Ivana).*

Un año después de esas averiguaciones y luego de dos intentos de inseminación artificial, Mariela queda embarazada, de mellizos.

En varios encuentros, Ivana describe el disfrute de la gestación, a pesar de haber sido un embarazo de riesgo y del nacimiento prematuro de sus hijos: *A mí me encantó toda la etapa de la panza, pero tuvimos la mala suerte de que fue un embarazo bastante de mierda porque estuvo varias veces con pérdidas porque se sintió mal y porque el embarazo terminó a los 6 meses. Entonces cuando recién había aparecido la panza más o menos nacieron, fue como muy traumático en ese sentido. Pero el ir a los controles, entrar a la ecografía y ver cada vez cuánto habían crecido fue emocionante.*

Mariela recuerda lo agotador y movilizador de los dos meses de internación de los bebés en neonatología, y cómo eso condicionó su experiencia de maternidad los primeros meses: *Nos levantábamos muy temprano y volvíamos más o menos a casa a las 21:30, 22 horas para comer, dormir, llamar en el medio de la noche para ver cómo estaban. Era muy bizarro eso también porque era ¡llamo a ver cómo están mis bebés que están en manos de otra gente!*

Cuando llegaron a su casa por primera vez con sus hijos, comenzó otra etapa. En relación a la experiencia de comaternidad con mellizos, Ivana comenta *nos pasó que siendo dos, siendo dos hijos y dos mamás no hubo un yo me encargo de esto y vos de aquello; siempre estábamos a full*

las dos con los cuidados. No sé cómo hubiera sido en una familia heterosexual, pero las dos siempre estuvimos juntas a la par...

PARTE II

Capítulo 4

PROYECTO DE COMATERNIDAD Y TRATAMIENTO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Introducción

En este capítulo, retomamos los principales interrogantes en el campo de la biomedicina respecto de las posibilidades brindadas por las técnicas de reproducción humana asistida en los diversos modos elegidos para concebir. En este caso, analizamos las experiencias de tratamiento con TRA de las parejas lesbianas en relación con el acceso, la elección de los médicos, del tipo de tratamiento y las tácticas llevadas a cabo por cada una de ellas para llevar adelante su proyecto comaternal. Se desprenden de cada experiencia diferentes sentidos en torno a lo “biológico” (lazos de sangre) y lo “tecnológico” –lo “natural” y lo “artificial”, para decirlo en otras palabras- que dan cuenta de las ideas sobre la concepción y el *deseo* de comaternidad que construyen estas parejas.

A su vez, realizamos una reflexión teórico-política acerca de cómo el campo de la biomedicina conlleva a que el proceso de negociaciones, tácticas y decisiones de la pareja respecto al tratamiento adquiera características particulares. Siguiendo a Rose (2012), buscamos inscribir las TRA en el campo de la biomedicina, como parte de las *tecnologías de la optimización*. Estas últimas no son tecnologías meramente médicas o tecnológicas de la salud, sino que se trata de *tecnologías de la vida*, que habilitan a pensar en las transformaciones y continuidades en las formas de comprender las relaciones de parentesco en la actualidad.

4.1 Maternidades lésbicas: deseos de comaternar

En la pluralización de los esquemas familiares nos encontramos con distintas construcciones de las parentalidades. Anne Cadoret (2003) hace referencia a las experiencias tradicionalmente asociadas a lo que se considera como materno y paterno, pero que pueden ser llevados adelante por

una variedad de personas encargadas de los cuidados de niñas y niños, incluyendo su bienestar físico y anímico, la provisión de salud, educación y vivienda, lazos de sociabilidad, entre otros.

En el caso de las familias homoparentales, y en gran parte de los estudios sobre las mismas (Donoso, 2002, 2003, 2011, 2012a, 2012b; Herrera, 2006, 2007; Schwarz, 2008; Uziel, 2002, 2007) se expone el dilema entre las identidades sexuales de los progenitores que se conciben, en principio, como contradictorias con el desarrollo de su parentalidad. Como sostiene Guido Vespucci (2013), “el lesbianismo muchas veces fue concebido política y culturalmente como una identidad sexual que se opone a la maternidad” (2013:172). Si bien ello es algo que aparece en el relato de las parejas entrevistadas y que se plantea como objeto de reflexión, no es considerado como obstáculo, sino como un desafío para llevar adelante su deseo de ser madres. En este sentido, entendemos su deseo como *potencia* (Fernández, 2013) en la búsqueda y concreción de su proyecto parental, ya que aún en condiciones de heteronormatividad y vacíos legales, el deseo es el elemento que viabiliza y motoriza ese proyecto de comaternidad. Deseo que, a su vez, adquiere características particulares al pensarse en el marco de las *tecnologías de reproducción asistida*, inscriptas en el campo de la *biomedicina*, que en tanto dispositivo interviene los cuerpos y produce sentidos sobre lo “natural” y lo “artificial”, legitimando concepciones sobre lo normal/sano y lo anormal/patológico. Estas tecnologías “suponen mucho más que las destrezas artesanales de médicos que utilizan nuevos instrumentos y técnicas. Generan ciertos modos de pensar acerca de la reproducción, tanto en el sujeto como en el especialista, ciertas rutinas y rituales, técnicas de examen y prácticas de visualización, modos de brindar asesoramiento” (Rose, 2012:48).

No hay parámetros en torno a la sexualidad y la reproducción en este escenario, donde, retomando la expresión de Sarah Franklin (2003), lo biológico se ha vuelto una condición totalmente contingente, es decir, que “ya no podremos suponer que lo biológico “de por sí” impondrá límites a las ambiciones humanas” (Franklin, 2003:100 en Rose, 2012:48). En el caso de las parejas en estudio, las transformaciones del campo de las TRA las han habilitado a llevar adelante el proceso reproductivo del modo elegido.

Además ello produce cambios, rupturas y algunas continuidades -como vimos- en las relaciones de parentesco y en la manera de experimentar los cuerpos, las maternidades y los nuevos modelos de familias. La biomedicina participa así en los modos de entender las disputas que encarna ese deseo de comaternidad.

Si bien, en las últimas décadas, “en lugar de mantener una apariencia heterosexual o sacrificar sus relaciones lésbicas para acceder a la maternidad, muchas mujeres que se definen como lesbianas están integrando a niños y a niñas en las familias que han creado” (Donoso, 2012a:45), ello no sucede sin contradicciones u obstáculos (biomédicos, económicos, legales o simbólicos). La identidad sexo-genérica de estas mujeres otorga cierta especificidad a sus trayectorias⁵⁹ (no reproductivas, donde las dificultades que se les presentan pueden justamente leerse desde la matriz heteronormativa, en relación con las legitimidades que establece, como por ejemplo, el deseo de ser madre en el seno de una pareja heterosexual; con lo cual dicho deseo por parte de una pareja gay o lésbica ha sido leído en términos de transgresión al ideal de familia nuclear heterosexual (Malaguera González, 2008) o como reproductor del ideal de la mujer = madre en tanto mandato social (Fernández, 1993; Tubert, 1996). Esta concepción hegemónica de la maternidad como esencia de la mujer y su consecuente creencia en la existencia del instinto materno son funcionales a la normativa de género que lleva a la naturalización del deseo de ser madres como algo innato de las mujeres. En este sentido, Elisabeth Roudinesco (2003) ha leído los deseos de mater-paternidad y los reclamos de derechos civiles por parte de parejas gay y lésbicas como “giro normalizador”. Pero dichos procesos son mucho más complejos y tienen relación con las experiencias de cada familia y la consecución de sus deseos.

Las parejas entrevistadas ponen en cuestión el ideal de la mujer = madre y relatan cómo su deseo de ser madres ha ido cambiando a lo largo de sus vidas destacando que no todas las mujeres deben sentir y desear lo mismo. La maternidad no es entendida por estas mujeres como destino, sino como una elección.

En el caso de Elena, su deseo de ser madre es algo que se despertó cuando nació su sobrino; o como comentaba Priscila es algo que empezó a desear cuando se enamoró por primera vez de una mujer a los 29 años. En cambio, Sandra y Ana recuerdan ese deseo latente desde la infancia.

Desde que tenía 10 años recuerdo que quería ser mamá. Si me llevaban a la casa de una mamá que había tenido un bebé y yo era una niña, me quedaba todo el tiempo al lado de la cuna y fantaseaba que yo era la madre y cuando se despertara le iba a dar la mamadera, lo iba a cambiar y lo iba a cuidar (Sandra, 40 años. PAREJA 5)

En otros casos, como el de Pía y Nadia, ese deseo es algo que siempre estuvo presente, pero les generaba incertidumbre cómo llevarlo a cabo siendo lesbianas, porque además tenían en claro que no querían pasar por la experiencia del embarazo.

⁵⁹ Con el término *trayectoria* nos referimos a una forma singular de transitar el espacio social (Bourdieu, 1990).

Siempre supe que quería tener un hijo, pero no me imaginaba las opciones, lo que siempre tuve en mi mente era que la persona que eligiera para estar conmigo tuviera mi bebé, en ese momento en el campo dónde vivía ¿qué me imaginaría yo? (Pía, 32 años. PAREJA 4)

Más allá de las incertidumbres respecto de la maternidad, algo en lo que todas las entrevistadas coinciden es en que no necesariamente el ser mujer está unido a la decisión de ser madres, y que no todas las mujeres-madres tienen instinto maternal. Así lo explicitan Priscila y Mónica:

P) ¿Qué pensás del llamado instinto maternal?

R) No sé, no, no sé, yo justamente hasta los 30 años no quería ser madre, después cuando nace Sebastián el instinto por ahí es humano, animal, de protección y el deseo, el amor. Pero no, no creo en esto de que todas las mujeres quieren ser madres y tienen este instinto (Priscila, 37 años. PAREJA 3)

No por ser mujer todas tienen instinto maternal. Hay personas que no tienen hijos y sin embargo pueden tener un instinto maternal mejor todavía que una, como Pía, ella fue así con los chicos, yo no tenía instinto maternal, en cambio Pía con mis hijos estaba siempre atenta, por ejemplo, mirando por la ventana: “mirá lo que hace tu hija”, y sale siempre a la defensa de los chicos (Mónica, 43 años. PAREJA 4)

Nadia remite al *deseo* de ser mamá también desde lo instintivo, lo hormonal, es decir, en el plano de la biología:

La maternidad está ligada a las hormonas, donde te agarra un ataque completamente irracional y te hace desear un hijo. Pero que son las hormonas, entonces no deberías dejarte llevar por ese deseo porque es algo irracional y si lo piensas no hay ningún motivo para tener un hijo. Pero por suerte las hormonas ganan entonces decís “bueno habrá una razón por cual uno desea tener un hijo, esto de no saber nada hasta que lo tenés”. Lo que sí parece que todo está hecho de una forma tal para que tengamos hijos, aunque estemos en pareja una mujer con una mujer, me parece que si la naturaleza nos empuja hacia allá en el momento en que lo deseas hay que tirarse, y pienso que sino me hubiera arrepentido toda la vida de no haberlo hecho. En ese sentido, el instinto maternal me remite más a una cosa que uno desea no sabe por qué pero lo quiere (Nadia, 38 años. PAREJA 7)

Ana María Fernández (1993) señala cómo el mito⁶⁰ de la mujer = madre opera a partir de la articulación de tres ilusiones: la ilusión de la naturalidad, la atemporalidad y la relación a menos hijos, más mito (1993:168). Las dos primeras ilusiones refieren al destino natural de la mujer a ser madre, por poseer un “privilegiado” aparato reproductor y contar con el llamado instinto materno. Dicha condición maternal se inscribiría en un orden natural ahistórico, atemporal, como esencia de

⁶⁰ Para Fernández, los mitos aluden a la “producción y reproducción de un universo de significaciones imaginarias constitutivas de lo femenino y lo masculino moderno que forman parte no sólo de los valores de la sociedad sino también de la subjetividad de hombres y mujeres” (1993:162).

lo femenino. La última ilusión indicada por la autora, alude a que las mujeres con menos hijos/as concentran toda su dedicación a los mismos, reforzando las características de la madre incondicional, sacrificada, entregada al cuidado y protección de sus hijos/as.

Estas ilusiones configuran el instinto materno como efecto de la cualidad reproductora de las mujeres. Se naturaliza el lugar de la madre quien va a “saber” por instinto cómo comportarse, como cuidar y criar de sus hijos/as. Pero esta idea es puesta en cuestión por las entrevistadas, cuando señalan que no todas las mujeres poseen dicha cualidad instintiva, aún cuando hayan sido madres. Ello delibera la hegemonía de lo biológico como constructor de ciertas características más “naturales” que otras. La antropóloga Marilyn Strathern (1980, 1992a, 1992b) alerta sobre esta primacía de lo biológico como característica inmutable y esencial en la construcción de la procreación y el parentesco. Si bien, esta concepción de lo biológico tiene preeminencia en el discurso social, estas mujeres cuestionan una derivación unívoca del deseo y el instinto maternal por el sólo hecho de ser mujeres; pero otras, como es el caso de Nadia, vuelven a darle primacía a lo “biológico”, a lo “hormonal” como un proceso irracional e inexplicable en ese deseo de tener un hijo. Los relatos de las entrevistadas resultan ambivalentes, en una encrucijada/tensión entre cierta problematización de una condición maternal “natural” y una maternidad/un deseo de ser madre que se sitúa en el plano de la naturaleza, de la biología como condición innata de la mujer. De allí que sea necesario complejizar las relaciones entre feminidad y maternidad.

Las transformaciones en las relaciones de género, los modelos familiares y la vivencia de las sexualidades, producidas en los años sesenta y setenta, conllevaron importantes cambios en las significaciones, valoraciones y los modos de experimentar las maternidades (Felitti, 2011). Las mujeres comenzaron a disponer de varios dispositivos, como la píldora anticonceptiva, para separar el acto sexual de la reproducción. Ello, sumado a las luchas feministas y de la diversidad sexual que han demandado la autonomía sexual y reproductiva para las mujeres, llevó a que las mismas se empoderen, decidiendo si tener hijos/as, cuándo y cómo hacerlo. Se instaura así la tensión entre el derecho de las mujeres a decidir sobre su propia fecundidad y el mandato de la maternidad, es decir, la obligación de ser madre (Felitti, 2011). Se trata de un proceso en el que convergen los discursos y prácticas que presentan la maternidad como la marca de la naturaleza femenina hasta las múltiples formas de vivenciar y significar la experiencia de ser madre, desnaturalizando muchos de los mitos que nombrábamos más arriba.

Como venimos advirtiendo, las mujeres entrevistadas cuestionan el mito de la mujer = madre,

sin embargo, la experiencia de la maternidad es diferente para cada una de ellas y conllevan distintas *rutas de entrada* (Barrón López, 2002 en Libson, 2011:92) para la configuración de sus proyectos parentales.

En el caso de las parejas entrevistadas, el deseo de ser madres es algo que se plantea y se charla desde los primeros encuentros, como relatan Priscila y Lucrecia:

Yo creo que en nuestro segundo o tercer encuentro íntimo ya nos preguntamos, yo le pregunté qué opinaba ella de tener un hijo y me dijo: “Sí, un quilombo pero sí”. Y es loco, porque es una pregunta que no suele suceder apenas conocés a alguien (Priscila, 37 años. PAREJA 3)

Con Celes ni me acuerdo porque salió la conversación, recién empezábamos a vernos, yo me estaba separando y ella también y de pronto nos escuchamos y dijimos “ah mira, estamos pensando lo mismo”, y fue lindo porque se habló de maternidad, no el hecho sólo de lo biológico, sino todo lo que implica la experiencia y fue como una conexión desde el deseo de lo que cada una pensaba o sentía respecto a la maternidad que nunca me había pasado con nadie, pero con nadie, ni con amigos, ni nada, lograr esa conexión de buscar y desear lo mismo, y creo que eso fue lo fuerte que nos hizo emprender la búsqueda (Lucrecia, 42 años. PAREJA 6)

No obstante, es luego de consolidar el vínculo de pareja que vuelve a conversarse de forma más concreta y se toman las decisiones más específicas acerca de cuándo y cómo hacerlo. La maternidad lésbica deviene así en un proyecto reflexivo (Giddens, 1995; Herrera, 2006) y de apropiación subjetiva de derechos (Amuchástegui y Rivas, 2004, 2008; Trupa, 2015), ya que cuenta en cada etapa de la pareja con una serie de interrogantes, tácticas⁶¹ y decisiones. Pensamos la reflexividad en la línea que inaugura Anthony Giddens (1995), como modos de indagación y revisión permanente de las prácticas y sentidos que atraviesan las decisiones cotidianas de los sujetos. En el proceso de reflexividad se comprende y construye la propia práctica en un movimiento simultáneo. La reflexión y la creación son dos aspectos del mismo proceso. De esta manera, la dimensión reflexiva opera como parte constitutiva del proceso para llevar adelante el deseo de comaternidad. Proceso por el cual estas parejas se autorizan a tomar decisiones vinculadas con su sexualidad, sus deseos y expectativas y exigir las condiciones necesarias para el ejercicio de tales decisiones.

⁶¹ Tomamos la noción de “táctica” de Michel De Certeau (1996), definida como “cálculo que no puede contar con un lugar propio, ni por lo tanto con una frontera que distinga al otro como una totalidad visible” (1996:50); es una táctica que “no tiene más lugar que el del otro” (1996:50). Las tácticas remiten así a las “prácticas de desvío producidas por los débiles, los consumidores; no poseen lugar propio sino que deben actuar en los escenarios del otro; son prácticas fugaces que aprovechan el tiempo; dependen de la astucia; no anticipan; usan las fallas y fisuras del sistema” (Rodríguez, 2009:8). En el caso de las parejas comaternales, analizamos sus tácticas, esas “artes de hacer” y las resistencias desplegadas para evadir el marco heteronormativo y los vacíos legales (en el reconocimiento de sus familias), y poder llevar a cabo su proyecto de maternidad compartida a partir de un tratamiento de fertilización asistida.

En las primeras charlas de las parejas, según las entrevistadas, prima esta sensación de confusión e incertidumbre acerca de cómo llevar a cabo un embarazo, el por qué elegir determinado tratamiento de reproducción asistida, cuál de las dos pone el cuerpo, la elección de la clínica, entre otros interrogantes, que como veremos se irán repensando y decidiendo a partir del empoderamiento a través de la adquisición de ciertos saberes y recursos.

En otros casos, como el de Ana, aparece esta imposibilidad de imaginar y aceptar la imagen de familia que su pareja le propone:

Lau lo tenía re claro, ya lo había procesado, pero en realidad al principio es como que tenés que primero armarte toda una idea en tu cabeza, aceptarlo vos. O sea primero es todas las barreras que tenés que pasar de tus propias creencias o tu idea de familia, que en realidad va a ser distinta de la imagen que siempre te imaginaste, o aceptarlo, a mí me costó, aceptarlo que era así, aceptar que eso me gustara, que me gustara lo que veía, como que... El imaginarte así, tipo la imagen, me gusta lo que veo, no me gusta lo que veo, hasta que acepté esa forma de familia diferente pasó un tiempo, hasta que vas procesando y bueno entonces aceptas que va a ser así (Ana, 35 años. PAREJA 1)

Incluso, Sandra ubica ese deseo de comaternar en el plano de la fantasía y la necesidad de conocer familias “diversas”, de dos mamás o de dos papás, como con las que soñaba, para empezar a considerarlo como posibilidad.

Desde el primer momento que empezamos a hablar del deseo de tener un hijo, y teníamos como una especie de estrategia que consistía en ver hasta donde soportábamos la fantasía, que pasa con eso, te asustás, te echás para atrás o seguís, y no solo hablábamos de cómo podía ser la cuestión de las dos mamás, sino que yo sentía como que me faltaban casos cerca, ¿viste? Anahí estaba menos convencida, sea por una especie de fracaso que tuvo con su ex pareja que ya tenía hijos y bastantes grandes y porque el vínculo que ella logró instalar con estos chicos fue muy bueno, más allá de terminar mal con su mamá; entonces como que quedó asustada y se preguntaba si efectivamente era algo posible entre dos mujeres. Por mi parte, esta cosa de las dos mamás la veía como media rara, pero era tan fuerte el deseo que empecé a buscar a las familias arco iris⁶², que las había conocido en marchas del orgullo allá en Italia y es como que en ese momento dije “ah sí se puede, estas familias existen”, pero las tuve que ver para creer (Sandra, 40 años. PAREJA 5)

Es interesante, a partir de estos relatos, destacar el marco de heterosexualidad obligatoria en que estas parejas reflexionan sobre su proyecto de familia y toman decisiones. De allí que resulte pertinente el análisis de Silvia Donoso (2002) cuando sostiene que

a pesar de que muchas lesbianas afirman que en la creación de sus familias tienen poco que aprender de los modelos heterosexuales, estas lo hacen en una sociedad donde la heterosexualidad es compulsiva y, en tanto que es la única fuente visible y “positiva” de modelos e imágenes de pareja y maternidad, es comprensible que las lesbianas miren estos

⁶² Con las *familias arco iris*, la entrevistada hace referencia a las familias gays y lésbicas.

modelos culturales de familia buscando ideas para constituir sus propias relaciones y familias (Laird, 2001:61 en Donoso, 2002:173).

Vemos cómo en el caso de Ana se advierten las tensiones en la capacidad de imaginar una familia con Laura, y así también en el caso de Sandra, debido a las pocas referencias de familias comaternales conocidas, su escasa visibilidad: *las tuve que ver para creer*. Ambas situaciones son producto, -desde nuestro análisis-, de los modelos hegemónicos de familia que predominaban a la hora de concebirla y pensar en un proyecto compartido.

En cambio, otras parejas entrevistadas sostienen la mayor creatividad y flexibilidad de roles⁶³ en sus familias justamente por no seguir un modelo estricto e ideal a imitar y/o alcanzar y donde la división de tareas no está rígidamente establecida, sino que tiene que ver con lo que le gusta hacer a cada integrante de la misma, con lo placentero, como relata Ivana:

Mis hermanas están las dos casadas y con hijos, y los roles están más marcados, el del hombre y la mujer, en nuestro caso no. No hay roles marcados entonces la forma de pensar las cosas es distinta. Es como más flexible si querés o con más apertura en un montón de cosas. No es que yo tengo que hacer algo porque soy la mujer de la pareja y el hombre se tiene que ocupar de tal cosa. No. Nuestra vida, nuestro día a día, conlleva determinadas situaciones y tareas que hace que nos las dividimos según lo que nos gusta hacer, no hay nada estipulado (Ivana, 32 años. PAREJA 8)

Pero si bien Ana y Laura sostienen esta sensación de incertidumbre y confusión ante la falta de modelos con los que puedan identificarse, estas sensaciones no las llevan a adquirir acriticamente el modelo de la familia nuclear como referente, sino que las habilita a justamente problematizar la rígida división de tareas maternas y paternas.

Me parece que hoy en día la división de las tareas entre las madres y los padres ha cambiado, está mucho más repartido, con respecto a los cuidados y la crianza de los hijos y eso está buenísimo. Nosotras tenemos parejas cercanas donde el varón se queda todo el día en la casa, trabajando desde su casa, cuidando a la nena y la madre sale a trabajar, pero bueno siempre hay casos donde el tipo no hace nada (Laura, 35 años. PAREJA 1)

Ello marca una diferencia con hallazgos como los de Micaela Libson (2011) quien sostiene cómo muchas veces las mujeres lesbianas expresan “las valoraciones que vinculan las prácticas maternas (cuidados primarios) y las prácticas paternas (la transmisión de los valores en el mundo

⁶³ Esta preocupación de las entrevistadas en relación con los roles forma parte de los propios intentos por reflexionar y cuestionar los roles con los que fue regido el modelo familiar burgués. La clase burguesa de los comienzos del capitalismo fue el blanco privilegiado de las estrategias biopolíticas del Estado Moderno; allí se constituye un modo particular de ser mujer, fundamentalmente como esposa y madre, al tiempo que se delimitan los espacios de circulación genéricos, siendo el *ámbito público racional*, el destino de los hombres y el *privado sentimentalizado* el correspondiente para las mujeres (Fernández, 1993).

público), a lo femenino y lo masculino respectivamente” (Fernández, 1993 en Libson, 2011:60). Como vemos en estas entrevistas, estos roles se ven cuestionados y se permiten problematizarlos.

Otro aspecto en lo que todas las entrevistadas coinciden es en la crítica a la heterosexualidad obligatoria como modelo a seguir, como “patrón que rige la constitución de las relaciones afectivas y/o familiares” (Libson, 2011:62). Coincidimos con Libson en que “las experiencias no necesariamente son disruptivas de las estructuras modélicas sino que evidencian valoraciones tradicionales asociadas a las dinámicas familiares” (2011:60), pero estas cuestiones las desarrollaremos más adelante.

Los interrogantes e inquietudes que acompañan todo el proceso reflexivo (Giddens, 1995) por parte de estas parejas, las llevan a cuestionar los fundamentos en los que se sostiene la familia y el parentesco, sobre todo la descendencia biológica; tomando predominancia en sus vínculos la elección, el deseo y el amor, como veremos en el próximo apartado.

Lo que quisiéramos destacar aquí es que en el contexto heteronormativo en que llevan a cabo su proyecto parental, estas mujeres enuncian la maternidad como un *derecho*, una *elección*, que se conquista y se lleva a cabo cuando tienen resueltas otras prioridades para conformar su familia. Ante un contexto muchas veces de incertidumbre, estigmatización de estas prácticas parentales y obstáculos legales, en muchos casos aparecen ciertos asuntos que estas parejas se proponen resolver antes de tener hijos/as, como la prioridad de terminar los estudios o tener una cierta estabilidad económica, siendo fundamental también la estabilidad y/o equilibrio emocional. Mayra refiere:

Lo veníamos hablando, fue principios del 2006, no, fue fines de 2005 que lo empezamos a hablar, ya veníamos hace un tiempo que estábamos viviendo acá, teníamos más o menos una estabilidad económica. Y esperamos un tiempo para tener un hijo porque queríamos tener esa estabilidad, no queríamos tener un hijo y que sea lo que Dios quiera, queríamos tener una estabilidad no sé si económica, era también emocional, que nosotras estuviéramos más o menos bien, no podíamos esperar a que saliera la ley de matrimonio (Mayra, 38 años. PAREJA 2)

Las mujeres entrevistadas comparten cierta trayectoria que comienza con la convivencia, luego ganar cierta estabilidad económica, porque como sostiene Donoso (2011) “las mujeres lesbianas también participan de las transformaciones sociales que resultan de los cambios producidos en las prioridades de las mujeres tras su incorporación al mercado laboral y su creciente autonomía, y que han resultado en una postergación de la maternidad” (2011:2). En el caso de estas parejas, la búsqueda de los/as hijos/as se produce una vez que ya han resuelto las cuestiones

económicas⁶⁴. Pero en los relatos de estas mujeres, el componente emocional, la búsqueda de su equilibrio resulta fundamental para vivenciar todo el proceso de decisiones, elecciones, averiguaciones acerca de cómo llevar a cabo su proyecto parental; sobre todo cuando no cuentan con el apoyo de su familia de crianza, en tanto redes de soporte y contención en todo este recorrido.

La imposibilidad reproductiva de la práctica sexual de estas mujeres y que ambas puedan gestar, implica un proceso reflexivo en el que confluyen un conjunto de interrogantes que, como sostiene Florencia Herrera (2006), refieren a ciertas inquietudes respecto de: “¿cómo tendré a mi hijo?, ¿quiero quedar embarazada?, ¿quiero/puedo adoptar?, ¿quiero que mi hijo tenga mi sangre?, ¿quiero que se parezca a mí?, ¿cómo criaré a mi hijo? ¿sola?, ¿con mi pareja?, ¿las dos seremos igualmente madres?” (Herrera, 2006 en Vespucci, 2013:175).

Todo este proceso colmado de interrogantes forma parte de las experiencias de comaternidad, acompañados de saberes y recursos para la concreción de su proyecto parental.

4.2 Construcción del proyecto comaternal: saberes y recursos

Las parejas destacan principalmente la fuerza de su deseo de ser madres, deseo como *potencia* para sortear los obstáculos y dilemas que se presentan en sus trayectorias, fundamentalmente acerca del momento y la forma elegida para llevar adelante su proyecto de familia.

Como señala Cadoret, las familias homoparentales se han configurado a partir de cuatro fórmulas: 1) una pareja con hijos/as de relaciones heterosexuales previas; 2) acuerdos entre lesbianas y gays que desean tener uno o más hijos/as y deciden criarlo entre dos unidades familiares, una materna y la otra paterna; 3) a través de una adopción; o 4) utilizando técnicas de reproducción asistida (2003:17).

Gabriela Bacin (2011) afirma que en Argentina las opciones más comunes son “la crianza monoparental o conjunta de hijos de relaciones heterosexuales previa y la comaternidad a partir de la utilización de técnicas de reproducción asistida” (2011:204).

⁶⁴ Respecto de los recursos económicos de estas familias, no podemos dejar de mencionar la importancia de dicha estabilidad y de contar con ahorros que les permiten afrontar los tratamientos, ya que no conocen de antemano qué cantidad de intentos será necesaria para lograr el embarazo.

En el caso de estas mujeres, cuando se les preguntó el porqué de la decisión de tener un hijo y cómo llevarlo a cabo, contestaron lo siguiente:

P) El momento en que deciden ser madre ¿cómo fue?

R) ¡Uh! No sé, no me acuerdo (risas). Sí me acuerdo puntual la primera pregunta que te contesté el otro día, si quería formar una familia, recuerdo las charlas de cómo teníamos ese hijo, si por inseminación, adoptando, con que alguien te haga un favor, un amigo, pero no me acuerdo el día, fue algo super progresivo. Yo tenía el deseo además de tener un hijo, de tener la experiencia del embarazo si era posible, primero era el deseo del hijo después bueno, si es lo mismo que sea una o la otra, yo tengo ganas de embarazarme. En ese momento Victoria me dijo que no tenía la necesidad biológica de llevar una panza y bueno, yo la quería. Eso por un lado, por el otro sabemos el problema de la adopción, es terrible para una pareja heterosexual con todas las condiciones y los requisitos que te pide la justicia así que para nosotras era una utopía (Priscila, 37 años. PAREJA 3)

Siempre hablamos de la adopción, entonces yo le cuento que con mi ex marido también habíamos pensado en un momento en adoptar, y ahí es como que me di cuenta que las dos estábamos hablando de una maternidad en términos muy parecidos, que no tenía que ser necesariamente una maternidad biológica, y eso estuvo buenísimo, porque nos encontramos hablando de eso, de ¿vos cómo te imaginas la maternidad? Ahora lo pensamos y decimos “¡que loco! porque siempre lo pensamos igual”. Yo evalué adoptar en pareja heterosexual sin ningún problema de fertilidad, porque no había ningún motivo para adoptar pero no había ningún motivo para no hacerlo, era una posibilidad más y eso también se planteó con Lucrecia, pero imaginamos que las trabas iban a ser mayores siendo una pareja de mujeres (Celeste, 33 años. PAREJA 6)

De estos relatos se desprenden los dilemas de la decisión acerca de cómo llevar a cabo su deseo de ser madres. Se hace hincapié en la adopción como opción poco factible de llevar a cabo, sobre todo por la discriminación que sufrirían al ser una pareja lésbica.

El tema de la adopción en el caso de familias homoparentales sigue siendo polémica, por no decir conflictiva, ya que continúa “primando un ideal de familia adoptante, que debe estar ‘normalmente’ constituida: hombres y mujeres de clase media, casados, que pertenezcan a religiones mayoritarias” (Tarducci, 2008: 23).

En este escenario, las parejas entrevistadas han destacado la burocracia y la lentitud de los procedimientos para lograr la adopción. Como sostiene Libson en sus estudios (2009, 2011), si bien muchas parejas lésbicas han sorteado las limitaciones de un sistema jurídico que las excluye⁶⁵, a través de la adopción de una de las mujeres de la pareja en calidad de persona soltera, en general, estas parejas ven la adopción como un régimen que limita la realización plena de los derechos reproductivos en la medida que sigue primando un modelo de familia nuclear heterosexual. Es así,

⁶⁵ En Argentina, la legislación sobre adopción (Ley N° 24.779. “Régimen de adopción”, del Código Civil Argentino, 1997) se limita a personas heterosexuales casadas hace por lo menos tres años y mayores de 30 años de edad, a parejas no casadas (pero con el reconocimiento legal de uno solo de los miembros de la pareja) y a personas solteras.

que para las parejas entrevistadas, las tecnologías de reproducción asistida presentan una posibilidad para llevar adelante su deseo de ser madres sorteando tales límites legales, mejor dicho, “aprovechando” el vacío legal sobre el uso de dichas técnicas⁶⁶.

En este contexto, y cuando se cuenta con los recursos económicos, coincidimos nuevamente con Libson en que las tecnologías de reproducción humana asistida son percibidas no sólo como una posibilidad, sino como un *derecho* entre las mujeres lesbianas. Es así que su utilización por parte de las parejas entrevistadas se vincula a la percepción de la maternidad como un derecho reproductivo, del deseo del hijo biológico y las ganas de vivenciar el embarazo. Así lo explicitan Ana y Mayra:

La adopción siempre es una buena opción, lo que pasa que en nuestro caso pudiendo tener, teniendo la opción de tener un hijo tuyo, por lo menos una parte, saber que el 50% es tuyo ¿no?, y más que nada también vivir un embarazo, vivir la maternidad completa, está bueno como para una, como experiencia, que cambia en el caso de tener un hijo adoptado, te perdés esa parte por ahí previa y si, teniendo la posibilidad, creo que bueno si lo podés hacer está bueno (Ana, 35 años. PAREJA 1)

No pensamos en la adopción, porque éramos dos mujeres, hay dos úteros, cuatro pares de ovarios, ¿era nuestro derecho no? (Mayra, 38 años. PAREJA 2)

Como afirma Donoso “en los procesos de negociación de la maternidad, la elección de la reproducción asistida o la adopción, se halla atravesada por las ideas culturales asociadas a las mismas, especialmente en relación a las relaciones biológicas, pero también por factores emocionales, económicos o legales” (2011:3). Consideramos que si bien, en el caso de las parejas entrevistadas, hay una búsqueda del lazo/vínculo biológico, ello no es deseado solamente en tanto vía más natural de ser madre, como sí ocurre muchas veces con las mujeres heterosexuales infértiles. En su tesis, Lucía Ariza (2008) sostiene cómo en estas mujeres, que utilizan los tratamientos de procreación asistida, la noción de naturaleza es concebida en tanto ideal. En cambio, en el caso de las parejas lésbicas dicha elección es percibida en tanto derecho a ser madres, a concebir un hijo/a del modo en que lo deseen, como el resto de las parejas. La experiencia de

⁶⁶ Además, Libson (2009, 2011) sostiene que las mujeres lesbianas recurren a dichos tratamientos para contrarrestar los efectos de discriminación social y el no reconocimiento de derechos para las parentalidades no heteronormativas. Si bien coincidimos con la autora, no queremos dejar de destacar que las decisiones de las familias comaternales y su reconocimiento de derechos es diferente luego de la sanción de la Ley de Matrimonio Igualitario y Fertilización Asistida; cuestión que la autora no abordó ya que realizó su trabajo de campo previo a dicha sanción. Es decir, que muchas familias lo han vivenciado como una manera de contrarrestar situaciones de discriminación; pero en otras ha primado el deseo de búsqueda del hijo “biológico”, de allí la elección de las TRA para concretarlo.

tratamiento en estas últimas es vivida de modo diferente, donde se juegan otras decisiones, como cuál de las dos “pone el cuerpo”, la elección de la clínica y la relación con el médico, la elección del donante y los saberes adquiridos en todo este proceso. Lucrecia lo plantea de este modo:

Todo tuvo su proceso, y con la búsqueda del embarazo fue todo muy charlado, muy buscado, muy deseado, ahí fue realmente cuando nosotras empezamos a charlar, después de vivir un año juntas y estuvo buenísimo porque dijimos bueno, somos dos mujeres ¿y ahora? ¿ahora qué? Cualquiera de las dos puede llevar el embarazo, y fue... bueno, ¿quién? ¿cómo lo charlamos? ¿cómo lo decidimos? ¿cómo lo laburamos? (Lucrecia, 42 años. PAREJA 6)

Pero este conjunto de decisiones se fueron tomando de manera progresiva, analizando las opciones y eligiendo en función de los deseos y recursos de las parejas. Como sosteníamos más arriba, en un primer momento prima una sensación de confusión que irá desapareciendo con la búsqueda de información sobre dichas técnicas, el hecho de conocer otras parejas que hayan pasado por la experiencia del tratamiento, entre otras tácticas desarrolladas por estas familias.

En el caso de Pía y Mónica, que realizaron el método ROPA (Recepción de Óvulos de la Pareja), las averiguaciones comenzaron por internet:

P) Cuando deciden tener a Matías, ¿conocían el método?

R) A través de información por internet lo conocimos

P) ¿Te acordás en que páginas buscaban?

R) No, por todos lados, incluso otras partes del mundo, para ver cómo podíamos hacer con el tema de los óvulos en el vientre de la otra, y después videos en Youtube y de salud y todo eso, fue surgiendo como había que hacerlo y después sí, ya con toda la información fuimos al médico (Pía, 32 años. PAREJA 4)

Otra táctica fue la participación en talleres organizados y dictados por agrupaciones feministas y de la diversidad sexual. Priscila y Victoria accedieron a los talleres dictados por *Lesmadres* sobre maternidades lésbicas, donde parejas con hijos/as cuentan su experiencia del tratamiento, brindan información acerca de las clínicas amigables que realizan el tratamiento a pareja de mujeres, el tema de la elección de donante, anónimo o conocido, pros y contras de dichas elecciones, entre otros saberes.

P) ¿Empiezan a participar de Lesmadres justo en el momento en que comienza la búsqueda de su hijo?

R) A participar no militando sino en las actividades abiertas, talleres de acceso a la maternidad, donde circula esta información y justo se dio que los talleres se hacen cada tantos meses y justo coincidió cuando nos pusimos en contacto que al poquito tiempo hubo un taller y empezamos a manejar información y eso ayudó muchísimo a ir descartando opciones

P) Entonces el acercamiento ¿fue en busca de información?

R) Sí, estos espacios tienen la cosa concreta de la información y después, me acuerdo de volver re cebadas y de repente estás ahí y había un montón de familias con chicos y volver re convencidas o más allá del objetivo, era bastante fuerte, bueno eso, así que fue eso y a los poquitos meses creo que ya empezamos a buscar en Junio del 2010 fue el primer intento

(Victoria, 34 años. PAREJA 3)

Era muy fuerte participar de las reuniones y los talleres y ver tantas familias como la que nosotras soñábamos (Priscila, 37 años. PAREJA 3)

Estos testimonios dan cuenta del proceso de empoderamiento a partir no sólo de la búsqueda de información sino también de la visibilización de familias como las que estas mujeres “sueñan” tener. Este empoderamiento se asocia a una *apropiación subjetiva de derechos* (Amuchástegui y Rivas, 2004, 2008), en tanto saberes adquiridos a través de la participación colectiva en reuniones y talleres junto a otras familias comaternales (Pichardo Galán, 2009; Trupa, 2015).

En otros casos, como el de Ana y Laura, las dudas acerca del tratamiento se han ido sorteando a partir de la información con que contaba Laura, que había averiguado sobre los tratamientos con su pareja anterior.

Lau cuando nos volvimos a juntar, el planteo de ella fue yo quiero estar con vos y quiero formar una familia con vos, como que era muy concreta su propuesta. Y bueno yo hasta ese momento por ahí nunca me había planteado así, como que “uh, ¿con una chica podría hacer todo eso?”, como que viste... En principio surgió más de parte de ella y como que ella me mostró de que era posible. Yo le digo “bueno para ¿un hijo?, primero vayamos como más tranqui”. Ella ya había averiguado con su ex, entonces ya tenía como un poco más armadito, como eran los pasos, yo que sé, yo no tenía ni idea como sería, como no sería, teníamos esta amiga que es la ex de ella y que es amiga mía, Clara, que había tenido la nena de esta manera, entonces yo me había enterado de eso y me había dado curiosidad, cómo hizo, me asombró viste cuando supe, hace ya como cinco años. Y Lau estaba empapada de eso, de cómo había sido y la propuesta era yo quiero estar con vos, tengamos un hijo y como que me hizo soñar con esa opción ¿no?, con la posibilidad y bueno con ella yo estaba muy bien así que también se dio un poco sólo, el ir como consolidando la relación y convivir (Ana, 35 años. PAREJA 1)

En el relato de Ana, también se vuelve a destacar la importancia de contar con los saberes para llevar adelante el tratamiento, los pasos a seguir, como casos de familias cercanas que hayan pasado por el mismo proceso, en este caso la ex pareja de Laura.

Una vez que se cuenta con la información necesaria, comienzan las decisiones acerca de quién va a gestar, donde el tema de la edad aparece no sólo para decidir que la mujer que se insemine sea la mayor (en los casos que ambas mujeres quieran ser madres gestantes) sino como factor que influye en la decisión de no postergar la maternidad⁶⁷, sobre todo en el caso de los tratamientos de reproducción asistida que no se conocen de antemano la cantidad de intentos necesarios para que la mujer quede embarazada. Donoso destaca cómo “el retraso de la maternidad no está libre de consecuencias: el tiempo social de las mujeres ya no coincide con su tiempo

⁶⁷ Las madres gestantes entrevistadas tuvieron sus hijos en comaternidad entre los 33 y 41 años.

biológico. La fertilidad de las mujeres disminuye tal y como se avanza en la treintena” (2011:2). Como decíamos previamente, esta preocupación sobre la infertilidad es algo que aparece en el relato de las entrevistadas relacionada específicamente a la incertidumbre sobre la cantidad de intentos⁶⁸ y cuánto se prolongará en el tiempo.

El relato de Priscila hace hincapié en cómo la edad acelera algunas decisiones. Anahí también refiere a que una vez que aparece el deseo de maternidad no hay que dudarlo:

En septiembre digamos que empezamos a salir y en enero ya nos juntamos, así como buenas tortas que se juntan rápido (risas). Nos juntamos, estábamos bien y no sé si es eso o es por la edad que ya capaz después de los 30 hay cosas que tenés más resueltas y si tenés ganas lo hacés y ya está. Ya vivíamos juntas, nos amábamos, ¿qué más íbamos a esperar? Además no sabíamos cuánto iba a tardar el tratamiento (Priscila, 37 años. PAREJA 3)

Cuando la conocí a Marcela, mi ex, a los 40 años me estaba haciendo estudios para hacerme una inseminación. Cuando la conozco con sus dos hijos chiquitos, ella no tenía ganas de empezar de nuevo, y yo pensé “bueno, total yo no es que creo en la biología, no es que creo que un hijo es un hijo si sale de vos digamos, criaremos los suyos” y como que ese deseo lo había como removido, borrado. Después al poco tiempo de estar con Sandra vi que ella tenía ese fuerte deseo de maternidad, entonces le dije “no te dejes convencer por nada, no hagas lo que hice yo, no te dejes convencer por nada ni por nadie, seguí tus instintos”, y acá estamos criando a Lucas (Anahí, 58 años. PAREJA 5)

De ambos relatos, sobre todo el de Priscila, vuelve a desprenderse que cuando ciertas cuestiones están resueltas, como la convivencia, la estabilidad económica y principalmente la consolidación de la pareja, es el momento elegido para comenzar los tratamientos. Además, en el relato de Anahí también vuelve a aparecer esta idea de confiar en el deseo, y *seguir los instintos*, retomando sus palabras. Es decir, que por un lado se problematiza la maternidad en términos exclusivamente *biológicos* pero por otro, se apela a lo instintivo como un modo de legitimar las maternidades.

Aparece también en el relato de estas mujeres la vinculación entre el deseo de tener un hijo y las ganas de *completar*, de *consolidar* la familia:

P) ¿Con qué sentís que tiene que ver la decisión de ser madres?

R) Completar la familia en realidad, porque ya llevábamos muchos años juntas, habíamos criado hijos, y bueno, era cerrar el círculo de nuestra familia, tener un hijo juntas (Pía)

La decisión de tener un hijo tuvo que ver con la consolidación de nuestra familia, las ganas de compartir juntas la maternidad (Victoria, 34 años. PAREJA 3)

⁶⁸ Se llama *intento* “a cada una de las veces que se asiste artificialmente a la mujer para producir un embrión. En la modalidad más básica, que es la inseminación artificial, cada intento representa cada una de las veces que a la mujer se le introduce semen, en forma de gel, para generar la fecundación con un óvulo, y así lograr el embarazo” (Libson, 2011:113).

Si bien no es excluyente la búsqueda de la transmisión de información biogenética en la decisión de recurrir a un tratamiento⁶⁹, el papel del amor y el compañerismo son destacados, por las entrevistadas, como imprescindibles en la consolidación de estas familias.

Así lo señalan Priscila y Mayra:

Para mí la familia tiene que ver con los lazos afectivos, con el amor, primero eso, después la sangre y el compartir o sea, si yo tengo que visualizarlo en mi mente me imagino una mesa y compartir un rato, muchos ratos, con las personas que amás, amigos, familia, más allá de lo genético (Priscila, 37 años. PAREJA 3)

No hay modelos de familia, pero sí una familia tiene que ver con el amor, el respeto, el compañerismo, la unión, defenderse hacia los demás, la protección (Mayra, 38 años. PAREJA 2)

En este proyecto de maternidad compartida, en que las prácticas y gestiones en la planificación para el acceso a la maternidad rompen con cierta imagen naturalizada y normalizada de la maternidad, transformándose para estas mujeres en una apuesta, un desafío, el amor y el compañerismo resultan esenciales y el hijo o hija se transforma en “la materialización simbólica del amor conyugal” (Donoso, 2011:2).

En los relatos de las entrevistadas, aparece la idea de *amor romántico* (Giddens, 1998), que sostiene sus relaciones sexo-afectivas, sus vínculos emocionales, y en este caso, el amor también emerge como motor para la conformación y sostén de sus familias.

Sin embargo, el amor no es lo único que sostiene el proyecto de comaternidad, sino que la elección y el recurrir a un tratamiento de reproducción asistida para la consolidación del mismo dependen de pensar este proyecto y sus deseos de ser madres como constitutivo de sus derechos reproductivos.

Si bien pensar la comaternidad en las parejas entrevistadas forma parte de un proyecto afectivo-amoroso condensando en el ideal de familia y también como parte de sus derechos reproductivos, sus trayectorias presentan particularidades en relación con las derivas en el campo de salud. A continuación analizamos el acceso de estas mujeres al sistema de salud (público y privado), sus opiniones y experiencias, como lesbianas, con estos profesionales; por ejemplo, en las consultas ginecológicas. Recuperamos para esto sus trayectorias en el sistema médico y luego analizamos en profundidad sus experiencias de tratamientos con la procreación asistida.

⁶⁹ Esta cuestión será retomada y profundizada en el apartado 4.4 *Comaternidad y Reproducción Asistida*.

4.3 Sistema (bio)médico: acceso(s) y estigma(s)

La sexualidad y la procreación se encuentran inmersas en una compleja trama de la gestión de la economía política de los cuerpos (Foucault, 1996b, 2009; Nari, 2004).

Los Estados modernos se han hecho cargo del control y gobierno de las poblaciones. Han intervenido (en especial) los cuerpos de las mujeres, los han sometido a medidas y controles demográficos, médicos, psiquiátricos, transformándolos en objetos de políticas públicas. Con el paso del tiempo, las mujeres han peleado por la conquista de varios derechos, entre ellos, por la capacidad para decidir sobre sus cuerpos, elegir libremente en función de sus deseos erótico-afectivos, pero este proceso no ha llegado a su fin. Si bien ha sido amplia la conquista de derechos formales, muchas veces estos cambios no llegan a materializarse en prácticas autónomas, en su real apropiación.

En este marco, nos preguntamos: ¿cómo funciona el sistema de salud en Argentina? ¿Cuál es el acceso que tienen las mujeres entrevistadas al mismo?

En Argentina hay tres subsistemas de salud: el público, el privado y el de Seguridad Social. El primero es para aquellas personas que no cuentan con ningún tipo de cobertura médica. Como sostiene Ana Domínguez Mon (2012) “su acceso es universal y figura como derecho en la reforma constitucional de 1994 y en la Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (1999)” (2012:105). El subsistema privado (seguros privados de salud o sistema pre-pago de salud) se ha ampliado desde los años 90 a causa del deterioro de los servicios prestados por las obras sociales, creadas a mediados de la década del 50. Y al subsistema de Seguridad Social, provisto por estas últimas, acceden por ley todos los trabajadores formales.

En el caso de las mujeres entrevistadas, todas poseen obra social (la mayoría son profesionales calificadas: psicóloga, arquitecta, bióloga, docente, enfermera, abogada, médica), pero no siempre fue así, ya que no contaron a lo largo de sus trayectorias de vida siempre con empleos formales. De aquí se desprende una valoración positiva del sistema público de salud, al cual accedieron en algún momento de sus vidas. Sin embargo, en general, han relacionado las problemáticas de este sistema con las dificultades para conseguir turnos, la escasez de insumos y deterioro general de los servicios públicos; como comenta Mayra:

Y el hecho de no tener obra social es un gran obstáculo, porque el hecho de terminar en un hospital público es muy complicado, la verdad que yo no lo sufrí mucho pero sí sé de gente

que sufre muchísimo para conseguir un turno, por ahí va a la madrugada para poder atenderse, lo que sí son buenos profesionales, el tema es que es muy difícil la atención y los insumos que tienen son casi nulos, es todo a pulmón lo que hacen (Mayra, 38 años. PAREJA 2)

Para sortear estas dificultades es que deciden pagar una prepaga y eligen los servicios según los profesionales que figuran en las cartillas, por la cercanía o los montos que pueden pagar por dichos servicios. Además destacan como motivo fundamental, en la elección de los médicos, el carácter confiable de dichos profesionales, en muchos casos debido a la recomendación de amigos/as.

Todas destacan la importancia de hacerse los controles y chequeos pertinentes; sobre todo el control ginecológico. Entre los saberes legítimos, los discursos y las prácticas médicas intervienen y disciplinan los cuerpos (Foucault, 1996b, 2009, 2011) y entre ellos, el discurso ginecológico es hegemónico en controlar y administrar la naturaleza femenina (Martin, 1996, 2006)⁷⁰. A pesar de la eficacia de dicho discurso, algunas de estas mujeres consideran que su práctica sexual conlleva menos riesgos en la transmisión de infecciones a diferencia de las prácticas heterosexuales y que, en ese sentido, los controles ginecológicos no son tan necesarios.

En relación con los controles, una vez que han tenido hijos/as, las consultas con el ginecólogo se vuelven regulares, pero no dejan de destacar el rechazo que les generan dichos controles, luego de tantas intervenciones médicas y el *manoseo* durante el embarazo, como lo muestra la experiencia de Priscila. Ella también destaca la importancia de los chequeos ginecológicos cuando hay alguna enfermedad en la historia clínica de la familia, como cáncer de mama.

Si, voy al médico pero normal. A la ginecóloga sí, la respeto mucho, la respeté siempre y sobre todo porque mi mamá se murió de cáncer de mama pero sí, la respeto, además tengo bastantes operaciones encima pero por eso voy lo justo y necesario pero no es que tengo un resfrío y voy, de hecho soy bastante, estoy bastante alejada de las pastillas y todo eso, en lo posible no voy al médico y bueno, ahora estoy un poco descansando por el tema que después del embarazo tanto manoseo en el cuerpo me agarró un poquito de rechazo (Priscila, 37 años. PAREJA 3)

Muchas de las entrevistadas además destacan la mirada heterosexista de algunos profesionales, como relata Victoria:

La primera vez era una niña de 16 años que empezaba a tener relaciones y fui al ginecólogo, después me ha tocado algún ginecólogo que me hiciera comentarios estúpidos, me preguntara si no iba a volver a probar con hombres y dije chau, no volví nunca más y que se yo, es eso

⁷⁰ Estos discursos y disciplinas crean sujetos (especialmente, mujeres) reproductivos y sexualizados, con deseos de procrear. Es así, cómo la medicina se convierte en traductora legítima de ciertos designios “naturales” (Rohden, 2001), apoyándose en estereotipos genéricos tradicionales, “confiriéndoles características humanas a los procesos biológicos del aparato reproductor” (Martin, 1996 en Schwarz, 2010a).

con esto que te digo lo de no dejarle margen a la persona, todo depende de cómo vos te plantás y después bueno es típica la situación de decir que estas con mujeres y para la ginecóloga más o menos se acabó la consulta, no tiene nada que... si no hay riesgo de embarazo listo, la primer pregunta es: ¿Te cuidas? Cuando entendés qué te está preguntando y aclarás es como un: ¡Ah! bueno, y listo... (Victoria, 34 años. PAREJA 3)

Esta es una experiencia común en las entrevistadas, y podemos ligarla a las concepciones heterosexistas previas de los profesionales de la salud. Como sostienen Lucía Ariza y Patricia Schwarz (2006),

es habitual que este grupo de mujeres no concurren asiduamente al ginecólogo y que, cuando lo hagan, los profesionales de la salud demuestren malestar frente a la práctica sexual de la paciente y/o no sepan responder a sus inquietudes, lo que obstaculiza la consulta respecto de alternativas para la reproducción (2006:64).

No obstante, Priscila también ha destacado experiencias satisfactorias con dichos profesionales:

La verdad que con las dos ginecólogas que me atendí siendo lesbiana, las dos re macanudas y jóvenes y hasta copadas, yo era fuente de información para ellas, sobre todo la segunda que me acompañó con el obstetra en el embarazo entonces todo me pedía permiso y perdón, me decía: “Yo necesito preguntar, si querés me contestas”. Y estaba bueno, entonces me preguntaba cómo era la inseminación. Por lo general el que no está de acuerdo, el que está mala onda no pregunta nada, por eso te digo el que se acerca, el que entra, si entra con algo negativo hay que rescatar que entró, pero al que no le gustás, ese ni pregunta, ahí es la mala onda (Priscila, 37 años. PAREJA 3)

En este sentido, las relaciones con médicos, ginecólogos y obstetras, ha ido variando a lo largo de sus vidas y una mayor experiencia con los profesionales de la salud, les ha hecho ganar mayor autonomía en sus decisiones, ya que la posibilidad de conocer más profesionales les permite contar con más alternativas para cada una de sus elecciones.

En el caso de las parejas entrevistadas, cuando se decide tener un/a hijo/a a partir de un tratamiento de fertilización asistida, como veíamos más arriba, la apropiación de saberes y la obtención de recursos (sobre todo, económicos) se vuelve fundamental en sus trayectorias. Este proceso de apropiación consta de una serie de decisiones que incluyen desde la elección del tratamiento y el médico hasta la administración de dichos saberes y recursos de acuerdo a la duración de los mismos (entre otros factores), como analizaremos en el próximo apartado.

4.4 Comaternidad y Reproducción asistida

Las técnicas de reproducción asistida se inscriben, como vimos, en el paradigma biopolítico característico de la Modernidad, que se vale de herramientas tecno-científicas para la gestión de las poblaciones y el control de los cuerpos y subjetividades (Costa, 2007; Foucault, 2009; Sibilía, 2010). En Argentina, si bien la medicina reproductiva funciona desde la década del '80, es su perfeccionamiento e incremento de los servicios privados de salud lo que posibilitó el acceso a los sectores medios y altos del país (Ariza, 2008). En este aumento en el acceso a dichas técnicas, son cada vez más las parejas lésbicas que recurren a las mismas para llevar adelante su proyecto parental. Realizan desde tratamientos de baja complejidad, como es la inseminación artificial con donación de gametas (anónimas o de donante conocido), hasta tratamientos más complejos como el método ROPA que les permite lograr que una de las mujeres de la pareja se embarace a partir de un óvulo provisto por su pareja y fecundado con semen anónimo. Todas las familias entrevistadas recurrieron al primer tratamiento y sólo una de ellas al segundo. Si bien, en estos casos, una de las mujeres lleva el embarazo, todo el proceso es vivido en pareja: desde la decisión de ser madres, la planificación del embarazo, la búsqueda de información, los controles, las consultas médicas y administrativas en relación con el tratamiento, el parto y la crianza en conjunto (Bacin y Gemetro, 2011a). En todo este proceso se toman decisiones referidas al tipo de tratamiento, a la relación con el médico, entre otras. Respecto de esta última, las entrevistadas han hecho hincapié en la importancia de la confianza y honestidad del médico de fertilidad elegido, ya que de ello dependerá la comodidad y la satisfacción a lo largo del tratamiento. Como han destacado estudios sobre el uso de estas técnicas (Ariza, 2008; Sommer, 1996; Taboada, 1986; Tubert, 1991), muchas veces los tratamientos duran más de lo que los usuarios esperan, los resultados no son inmediatos y los intentos superan los “esperados”. Ello es así porque no se conocen en profundidad las causas de la infertilidad con precisión (Ariza, 2008; Diniz y Gomes Costa, 2005; Luna, 2008), lo que incrementa muchas veces la desconfianza en los médicos de fertilidad. Si bien parecería en principio que para las parejas de lesbianas, ello no se presentara en la consulta con el médico (ya que lo que haría demorar, en sus casos, el tratamiento no sería en principio un problema de salud, específicamente de infertilidad), el principal motivo de desconfianza y crítica pasa por el aspecto y trato comercial de las clínicas y/o centros de procreación asistida, incluido el médico como vendedor. Laura lo explica de la siguiente manera:

Llegás y te dan toda la info obviamente, y no me acuerdo en qué clínica te dicen bueno cada inseminación te sale, ponele en ese momento \$2000, pero vos podés contratar tipo un combo que pagás \$10.000 y te cubre 9 inseminaciones, podés quedar a la primera o podés quedar en la última, y te venden así tipo un combo, y bueno era bastante frío, capaz por ahí tuvo que ver con los profesionales que nos tocaron; en cambio con Mariano fue, es joven, no es un tipo grande, es como canchero. Además, en general hay uno o dos bancos de semen, de esperma, hacete la idea que esto es tipo Mc Donalds, o sea vos vas, pedís y es tipo un combo, es bastante comercial la cosa, y de hecho lo que nos gustó a nosotras dentro de todo, por más que sea así, de este médico, de este obstetra es que no fue tan así, pero cuando ibas a estos centros es más tipo así, más comercial (Laura, 35 años. PAREJA 1)

Los parámetros y condiciones comerciales en que se desarrolla el negocio de la medicina reproductiva estarán presentes al momento de elegir el profesional, tratando de que sea lo más cálido y humano posible. A diferencia de otras investigaciones (Lisbon, 2011; Vespucci, 2013), donde las entrevistadas destacan cierta estigmatización de los profesionales de la salud ante la pareja lésbica, -y cuyo modo de evadir la situación es no presentarse en tanto pareja al momento de la consulta- ello no ocurrió en nuestra investigación. Aventuramos que esto se debe al avance en los debates (en la agenda pública) y a legislaciones sobre el reconocimiento de derechos de estas familias.

Aun así, debe decirse que persisten ciertas tácticas para sortear posibles situaciones de discriminación y/o invisibilización de la pareja por parte de los centros médicos. Por ejemplo, en el caso de Priscila y Victoria, ellas recurrieron a charlas y talleres de agrupaciones LGBT donde recomendaban ciertas clínicas y profesionales no heterosexistas, *amigables*⁷¹, como así también presupuestos más económicos de los tratamientos.

P) Y ¿cómo eligieron el médico?

R) De toda la información que circulaba en el taller un poco por intuición, porque pegamos buena onda con las chicas, porque es muy particular la experiencia de cada uno, unos te dicen la pasé para el orto u otros la mejor, por ahí por haber pegado buena onda con las que les fue bien con este médico, fue como un “bueno, vamos a ver”. Y también por cosas más puntuales que nos habían contado, la principal es la guita, el tipo al ser el médico que te hace la inseminación pero a la vez el dueño del banco maneja otros costos, en cualquier otro lado vos pagás por muestra que por ahí él mismo vende más la aplicación, lo cual encarece muchísimo

P) Es decir que, ¿les salía más barato así?

R) Sí, mucho más barato, encima él tiene un sistema muy conocido que es “el combo” que por tanta guita te da tantos intentos, entonces si vos vas con un médico que le pagas intento por intento además de que cada intento te sale mucho más caro hay otra presión porque es cada

⁷¹ Para estas parejas de mujeres garantizarse la elección de un lugar *amigable* es fundamental, ya que no todos los centros de medicina reproductiva en el país realizan el tratamiento a parejas de mujeres. Como señala Libson en su tesis, destacadas investigaciones (Barbosa, 2006; ONUSIDA, 2006 citados en Libson, 2011) muestran cómo el campo médico, muchas veces, desconoce las experiencias sexuales lésbicas como las experiencias de co-maternaje de estas parejas.

vez la plata, cada vez la presión si quedas o no quedas, me imagino que tenés el fantasma de si el tipo no te esta cagando porque a él le sirve que no quedes; acá es al contrario porque a él lo que le conviene es que te embaraces lo más rápido posible, le pagas un paquete (Victoria, 34 años. PAREJA 3)

Los talleres funcionan como espacios de difusión de información concreta sobre los pasos a seguir para recurrir a un tratamiento, dónde hacerlo y con qué profesional. Las participantes se empoderan a partir de la información brindada, pudiendo elegir las opciones que más les convengan en función de las experiencias de las otras parejas lésbicas. Estas tácticas son empleadas para sortear justamente situaciones de maltrato y/o discriminación como el que relata Celeste en la entrevista con la psicóloga de un centro de fertilidad.

En el centro cuando fuimos tuvimos una entrevista con el médico primero, todo super bien, y nos derivó, porque ellos tienen como un equipo medio interdisciplinario, entonces nos derivó a una psicóloga, a la cual llegamos con mucha expectativa más allá de que cada una tenía su entrevista. La mina nos recibió y la primera pregunta que nos hace es ¿ustedes para qué quieren un hijo? Entonces yo le dije mira, “yo no te puedo responder un para qué pero te puedo responder un por qué y es por un deseo”. Fue horrible, la mina la verdad una forra, pero la sensación para mí fue esa, fue mala praxis. Yo le dije que era psicóloga, que Lucre labura con pibes, da clases en sala de 2, osea tiene mucho manejo de chicos, creo que la mina fue como que nos quería poner a prueba, entonces todo el tiempo nos decía ¿qué relación tienen ustedes con los hombres? Entonces Lucre le dice mira, las dos tenemos padres, tenemos hermanos, tenemos primos, amigos, y la posibilidad de un hijo varón; y con todos una buena relación, así que no tenemos ningún problema. Cuando salimos nos dice ¿y, muy difícil? Y ahí pensé, “ah sos una perversa, si vos como síntesis de tu entrevista me preguntás y, ¿muy difícil?” (Celeste, 33 años. PAREJA 6)

Este fue el único relato de las entrevistadas en cuanto a situaciones de discriminación e incomodidad vivenciadas en el proceso del tratamiento. No obstante, coincidimos con Libson, en que las parejas cuentan con la información acerca de la existencia de estas situaciones, de allí la búsqueda de información previa de profesionales y clínicas “amigables”, como sosteníamos anteriormente.

A partir de su experiencia, Victoria destacaba la importancia de sentirse cómoda y poder participar del proceso de inseminación de su pareja, enunciando dicha posibilidad como un *derecho*. Así lo relata la entrevistada:

El médico es un señor con el que yo no me sentaría a tomar mate y hablar de política ni de muchas otras cosas, pero para los efectos de lo que tenía que ser nuestro vínculo nos cayó bien, y siempre fue una cosa relajada, la primer entrevista, los encuentros que tuvimos, los momentos de inseminación, estaba Priscila en la camilla y el tipo me llama a mí, yo estuve ahí, no una cosa así de asepsia y vínculo lejano. En ese sentido nos sentimos muy cómodas siempre y eso era súper importante para nosotras, y para mí poder participar y acompañar a mi mujer sin problemas, es mi derecho como mamá (Victoria, 34 años. PAREJA 3)

En este escenario, es interesante la pregunta que se plantea Vespucci, “¿(...) cómo se equipara o se nivela el estatus de la co-madre ante esa experiencia tan singular de la madre gestante?” (2013:188). Él sostiene que una de las formas es “por medio de las prácticas de *co-parentalización* que involucran a la otra madre en el proceso generativo” (2013:188). Es acompañando y presenciando los tratamientos de inseminación, las ecografías y los partos, y en algunos casos, incluso intentando compartir el amamantamiento, que las comadres participan de dicho proceso, si bien no lo plantean en términos de equiparación, sino de derechos, como ampliaremos en el sexto capítulo.

Pero más allá de estas experiencias positivas, en el relato de las entrevistadas prima cierta desconfianza generalizada hacia los profesionales de la salud. En muchos casos, las críticas se centran en la imposibilidad de comprobar la calidad del esperma y del proceso de la inseminación, como la falta de estudios previos antes de realizar el tratamiento. Mayra lo explica de la siguiente manera:

A nosotras nos daba tranquilidad el hecho de hacer la inseminación en casa, nos daba seguridad, porque la verdad cuando vas a un banco de esperma no te muestran si genéticamente está todo bien, no te dicen nada, es más en el segundo intento le exigí al médico que quería ver el esperma en movimiento, dice “sí, ya lo descongelé, tengo un poquito en el microscopio”, y que sé yo si es el mismo que me está mostrando, era creerle al tipo, me mostró, sí se movían, que sé yo si es el mismo, no es que lo sacó de la jeringa y lo puso en el microscopio, ya lo tenía en el microscopio, que sé yo si ese es el de Elena, es confiar en el médico y la verdad confiar en alguien que conocés, que ya le hicimos los estudios, que ya lo conocemos, que sabemos que genéticamente no tiene ninguna enfermedad rara, era una cuestión de tranquilidad de que medicinalmente no íbamos a tener ningún problema, estaba sano, además de la tranquilidad judicial de no tener que estar con el culo entre las manos porque mi suegra siempre fue un problema y teníamos miedo que si le pasara algo a Elena, me saque a la nena, entonces también habíamos hablado con él por este tema (Mayra, 38 años. PAREJA 2)

En el caso de esta pareja, además de la desconfianza en el tratamiento médico, se sumaron los miedos a que la familia de crianza de Elena en algún momento les saque su hija, ya que el vínculo de ella, en especial con su madre, siempre fue conflictivo, más aún luego de conocer su orientación sexual y su relación con Mayra.

La desconfianza en el médico también se sostiene en el caso de Sandra, que alerta cómo el médico se equivocó con la fecha de ovulación al momento de realizar la inseminación, sin tener en cuenta su *intuición* de que no estaba ovulando en ese momento.

Con Anahí hicimos dos intentos, y yo estaba segura que en la primera inseminación no quedé porque se equivocó el médico, porque yo ya sabía que se me había pasado la ovulación, se lo dije, yo ovulé ayer y el médico me decía no porque vas a ver que no sé qué, no sé cuánto, y

efectivamente no estaba ovulando porque no quedé... Ya la segunda vez también lo supe, confié en mi intuición y resultó (Sandra, 40 años. PAREJA 5)

Aquí vemos cómo se cuestiona por momentos el saber biomédico, para reivindicar esos conocimientos corporales, intuitivos que sólo la madre posee. En cierta forma, esta manera de concebir la reproducción vuelve a poner el foco en la biologización del proceso, resaltando la importancia de lo instintivo.

Las experiencias de estas familias están atravesadas por diversos condicionamientos, tanto económicos y materiales, para poder costear cada intento, como socioculturales, para poder llevar adelante su maternidad a pesar de ciertos estigmas y discriminación a las familias homoparentales, y familiares, como es el caso de la pareja de Elena y Mayra.

En relación con los intentos, Libson destaca cómo cada uno suele estar acompañado de “altos costos físicos y psicológicos asociados al “desgaste” (...) que implican las pruebas fallidas” (2011:114). En el caso de Ana y Laura y de Victoria y Priscila, que recurrieron a una inseminación artificial⁷² con donante de espermatozoides anónimo, la primera de ellas logró el embarazo en el séptimo intento y la segunda pareja en el tercer intento. Estas parejas relatan momentos de angustia, decepciones y sentimientos ambivalentes luego de cada prueba fallida, a partir de los cuales decidían cuánto tiempo esperar entre un intento y otro, tratando de no demorar mucho; pero ninguna de las dificultades vividas, tanto emocionales como económicas, a lo largo del tratamiento hizo que lo interrumpieran. En este sentido, también entendemos su deseo de ser madres como *potencia* (Fernández, 2013), ya que más allá de estas dificultades, el deseo fue el motor para sobrellevar los obstáculos, malestares, las angustias y ansiedades. Lo describen de la siguiente manera:

La última inseminación había sido en noviembre del 2011 y habíamos empezado en marzo y en la quinta cuando ya no quedó empezamos a desesperar, yo me empecé a desesperar un poco y Ana un poco también, aunque ella siempre fue la más tranquila y bueno ahí ya preguntamos qué opciones hay a partir de ahora, “bueno chicas la opción siguiente es una in vitro”, que es más costosa en todo sentido, no sólo en lo económico sino en sí, la técnica en sí requiere como una intervención quirúrgica para extraer los óvulos, es más compleja. Entonces nosotras ahí creo que nos habíamos tomado, no sé si llegamos a tomarnos un mes de respiro, pero queríamos seguir porque todo era en relación con eso, sin poder proyectar muchas otras cosas hasta no saber cómo seguía este tema, porque aparte con el tema de lo económico como que ya nos íbamos quedando medio al límite (Laura, 35 años. PAREJA 1)

⁷² La inseminación “se hace con espermatozoides criopreservados, es decir, material biológico (previamente tratado) y congelado para ser utilizado en el momento de la ovulación. Es una práctica no dolorosa que ocasiona una molestia similar a la de un control ginecológico” (Lesmadres, 2008:5).

R) Ya llegado el quinto mes, el quinto intento decíamos “bueno, se está alargando más de lo que por ahí uno piensa”, porque vos tenés dentro de un año de intentos tenés que quedar, si no tenés ningún problema físico. Igual podés no tener nada y no quedar embarazada, viste que hay casos que pasan, pero bueno lo normal es que en un año, en 10 o 12 inseminaciones quedás y yo ya había casi entrando en la mitad. Pero bueno las opciones era seguir intentándolo, así hasta cansarte, muchas parejas también llegada esa instancia se desmoralizan, dicen “qué bajón” y nosotras más o menos la bancamos bastante bien como que viste decías “che no quedo, que bajón”, cada vez que te viene, los días previos yo estaba que iba al baño cada cinco minutos, me miraba (risas)

P) ¿Y cuál sentís que era el motor para no desanimarse?

R) Estar convencidas de que se iba a dar, que era cuestión de tiempo y el deseo era muy fuerte. Hacerse la idea de que iba a venir cuando confiara un poco, cuando tenga que venir, como que yo estaba por lo menos con esa idea ¿no?, de que si no se daba era por algo y que las cosas se iban a dar como tenía que ser, como viste esa confianza por ahí (Ana, 35 años. PAREJA 1)

De acuerdo a su particular experiencia, cada una de las parejas accedió al tratamiento elegido, que pudo afrontar emocional y económicamente, aunque siempre manteniendo cierta vigilancia a los profesionales de la salud; sobre todo, como dijimos, por la desconfianza que les genera su interés comercial.

A diferencia de Elena y Mayra, si bien Priscila y Victoria destacan la incertidumbre acerca del posible engaño de los médicos con el tema del esperma, el hecho de que exista el *combo*⁷³ las llevó a confiar, como relata Priscila:

En ese momento el combo consistía en 9 intentos \$6000. Si quedaste en el primero te salió carísimo pero estás tan contenta que no te importa y si no salió en el primero o en el segundo sabés que tenés muchas chances más pagas y esto también te asegura que el tipo no te cague porque si vos pagas de a uno en otro lado capaz que la primera o la segunda te echan agua nomás para que sigas pagando; en cambio acá a él también le conviene que en el primero quedés, entonces sí, nos cerraba bien a todos (Priscila, 37 años. PAREJA 3)

En el caso de Ana y Laura, también se hace hincapié en la importancia y tranquilidad que les proveen los controles médicos. Así lo explica Laura:

En el caso de lo positivo por ejemplo, en esto de la fertilización, en este tipo de técnicas es que está todo mucho más controlado, tanto en la madre como en el proceso en sí de la gestación, que creo que lo bueno es eso, que está más controlado médicamente, que por ahí podés agarrar a tiempo algunas cosas, ciertas complicaciones, porque hay mucha más intervención del médico, aunque siempre hay que estar atentas a esas intervenciones, sobre todo por la falta de regulación, y el alto precio de los tratamientos y de cada medicación (Laura, 35 años. PAREJA 1)

⁷³ Las entrevistadas hacen referencia al “combo” como una especie de promoción por parte de las clínicas de fertilidad, en la que ofrecen el pago de varios tratamientos a un menor precio.

De estos relatos se desprende, que la desconfianza también se sostiene por la falta de controles del Estado y de regulación, lo cual deriva en los altos costos de los tratamientos, como de las medicaciones. En su estudio acerca de estas técnicas Libson (2011) también alerta sobre el desarrollo de métodos invasivos corporales, como la toma excesiva de medicación hormonal, y otros efectos de índole psicológica.

Celia hace hincapié en cómo ante el exceso de medicación y cuando ya iban por el séptimo intento, le propone al médico la posibilidad de probar inseminarse sin medicación para estimular la ovulación.

Le pregunté al médico sobre la posibilidad de hacer una inseminación sin ninguna estimulación, sabiendo que yo soy sana, que un poco nos dimos cuenta que llegamos a esto al revés, podríamos haber empezado así los tratamientos, ¿no?, sin tanta medicación. Él nos dijo “todo el mundo se maneja así, pero ustedes tienen que probar todo lo que consideran, si quieren probar patas para arriba tienen que hacerlo, les recomiendo una médica que se dedica a fertilidad, y ella se dedica a ciclo natural, y lo maneja muy bien”. Así que fuimos con ella, nos encontramos una abuela, pero con una actitud muy joven, una mina muy piola que enseguida dijo está perfecto, evaluaron el tema de mis migrañas, hicimos un intento que no funcionó pero estuvo bárbaro porque hubo algo de poder ver mi cuerpo en natural. Pero nosotras sabíamos que estos intentos bajaban mucho las posibilidades pero bueno por lo menos lo intentamos y eso nos dejó más tranquilas, para después seguir con la forma tradicional en que se hacen los tratamientos (Celia, 36 años. PAREJA 7)

Es decir, hay momentos en las experiencias de tratamiento que son problematizados, no sólo el aspecto comercial de los mismos sino también los saberes de los profesionales de la salud, sobre todo lo vinculado al exceso de medicación hormonal. A su vez, las parejas entrevistadas hacen hincapié en la falta de papeles, documentos y comprobantes que las respalden ante posibles problemas en el reconocimiento de ambas madres en el futuro. Las parejas deciden guardar todo tipo de papeles que registren la presencia de ambas madres en el uso de dicho tratamiento, entre otras tácticas⁷⁴.

R) El médico nos cayó simpático, es un personaje también medio chanta en otras cosas, todo esto es en negro, vía celular pero bueno, funcionó

P) ¿En qué sentido en negro?

R) Que nunca tenés un recibo, como esto aparte no está legislado es: tengo tu celular te aviso cuando me vino, es así. Bueno, “Hola Raymond hoy me vino”, “bueno anda a hacerte una ecografía en 10 días” y ya hay un lugar donde decís “vengo de parte de Raymond”, es sin turno

⁷⁴ La ausencia de legislación en el momento que realizaron el tratamiento y decidieron tener un hijo/a, llevó a varios tipos de tácticas por parte de estas familias, como por ejemplo recurrir a un donante conocido en el caso de Elena y Mayra, realizar el método ROPA en el caso de Pía y Mónica, entre otras.

y sin recibo. También por poca plata te hacen hasta 3 ecografías para ver los folículos si crecieron o no para expulsar el óvulo y bueno es lo que hay. Por eso tratábamos de guardar cualquier papelito firmado por las dos como comprobante, que se yo, por posibles quilombos más adelante (Priscila, 37 años. PAREJA 3)

A partir de lo recorrido puede decirse que más allá de las diferencias en las experiencias de cada una de las familias y de la desconfianza en el sistema médico de reproducción asistida, hay un empoderamiento y una apropiación crítica de los saberes y no un uso pasivo de los tratamientos. En este sentido, retomamos la tipología de los pacientes en función de su autonomía, utilizada en un estudio de salud sexual y reproductiva (Brown, Tamburrino y Pecheny, 2006), para decir que en el caso de estas mujeres no se trata de sujetos pasivos, como usuarias de servicios de salud, sino que son interlocutoras activas, que se piensan en tanto sujetos de derechos como de responsabilidades y son capaces de tomar decisiones, de desplegar tácticas. No obstante, es necesario aclarar que esas prácticas autónomas tienen lugar en contextos complejos y dinámicos, en los cuales los sujetos pueden tomar decisiones críticas, gestionar sus maternidades y planificar, pero siempre inscriptos en ciertas relaciones de saber-poder, retomando la línea argumentativa foucaultiana, que los atraviesan y constituyen como tales.

Como advertimos en el caso de Mayra y Elena, luego de varios intentos de inseminación sin resultado y ya contando con poco dinero, decidieron realizar una inseminación casera. Mayra destaca, cómo a partir de haber pasado por la experiencia del tratamiento y observar la inseminación de su pareja, se *apropió* de ciertos conocimientos que luego utilizó para realizar, ella misma, la inseminación a Elena:

Y a mí me sirvió mucho estar presente cuando el médico inseminaba a Elena, además no teníamos más plata, no nos quedaba otra y me animé. Había comprado la cánula de inseminación, había comprado el espéculo, era una experta, supuestamente una hora y media es lo que aguanta el esperma, nosotras en 15 minutos ya lo teníamos adentro, era simple, cuestión de práctica. La verdad que me siento re orgullosa de haberla inseminado, a Lucía la hice yo también (Mayra, 38 años. PAREJA 2)

Ante la falta de medios económicos, en el caso de esta pareja, la decisión fue recurrir a una inseminación casera, y en el caso de Mónica y Pía, luego de un año de disputas y peleas con la obra social consiguieron que les cubra el tratamiento del modo en que ellas lo desearon. Esta pareja realizó la técnica ROPA que le permitió a Mónica embarazarse a partir de un óvulo de Pía, fecundado con semen anónimo.

Mónica tiene dos hijos fruto de un matrimonio heterosexual anterior, y es por ello, que deciden con Pía recurrir a dicho tratamiento, convirtiéndose una en la madre biológica y otro en la madre genética (Pía quería ser madre de este modo, sin pasar por el embarazo); buscando de este modo sortear los obstáculos legales que sólo reconoce a la madre gestante, porque como sostiene Pía, *nadie puede negar que Matías es mi hijo*.

Si bien, en algún momento, varias de las parejas han pensado en la posibilidad de acceder a esta técnica, como una manera “romántica” de concebir juntas, también se han mostrado críticas frente a las parejas que argumentan que de esta forma la concepción y reproducción resultan más compartidas o que sean los componentes genéticos o biológicos los que habilitan a que ambas sean “más madres”.

Con respecto a la posibilidad de concebir a partir del método ROPA, la ginecóloga les recomendó a Celeste y Lucrecia no embarcarse en este tipo de intervención técnica:

Empezamos a averiguar, nos llevó un tiempito, al principio fue cada una en su análisis viendo un poco qué deseaba, y lo primero que nos habían dicho era la cosa romántica del óvulo de una en el vientre de la otra y mi ginecóloga me dice “mira si a ustedes no se les juega el deseo por ahí, la verdad que es una locura, ya tiene que estar bastante estimulada una para recibir y la otra para sacarse y la verdad que esta bueno que una pueda contener, y no estar las dos en plena alteración como más hormonal” (Celeste, 33 años. PAREJA 6)

Como hemos recorrido a lo largo del capítulo, son varios los condicionantes que las llevan a elegir la técnica y también las posturas. Algunas son más críticas a una forma de concepción más natural; para otras lo determinante fue el factor económico o el deseo de vivenciar el embarazo. Sin embargo, todas destacan que la acumulación de conocimientos, la búsqueda de información sobre las técnicas y el fuerte deseo de ser madres, es lo que las llevó a afrontar las adversidades y lograr su anhelo. Ahora bien, como analizaremos en profundidad en el sexto capítulo, los condicionamientos político-legales pueden contribuir a reforzar o debilitar prácticas autónomas de estas familias, llevando a diferencias y similitudes en las experiencias de las mismas.

Para finalizar, quisiéramos destacar que el propósito de este capítulo fue dar cuenta del carácter complejo que supone la experiencia sexo-generizada de tratamientos de estas parejas. En estos procesos se juegan tanto la administración de ciertos recursos y saberes, la gestión y planificación del embarazo, la vivencia de la comaternidad como derecho, las decisiones en relación con la atención; todas instancias que participan además de sus propios deseos, y que acompañan los obstáculos que se presentan y determinadas situaciones de discriminación, como también sus propias barreras.

Capítulo 5

DILEMAS ÉTICOS EN TORNO A LA COMATERNIDAD Y LA DONACIÓN DE GAMETAS

Introducción

En este capítulo, indagamos en la dimensión ética que atraviesa la experiencia de la comaternidad respecto a los modos de llevar a cabo el tratamiento de reproducción asistida. Surgen aquí ciertos dilemas en relación con la mercantilización de la procreación a partir del acceso a las TRA y la propiedad de las gametas, que inciden en las experiencias de tratamiento de las parejas. En esta línea, analizamos los sentidos de las parejas entrevistadas acerca de la donación de gametas en general, y de la donación de esperma -a la que ellas han accedido- en particular. Examinamos las negociaciones de cada pareja en la elección de un donante anónimo o conocido, las disputas en relación con el rol del mismo en su proyecto parental y la posible existencia de valores eugenésicos que participen del proceso, entre otros criterios de elección de la muestra.

El abanico de decisiones de las parejas visibiliza las diferentes valoraciones y apreciaciones no sólo sobre los lazos parentales y los derechos de los progenitores sino también reflexiones sobre las propiedades de las gametas, como por ejemplo, si son consideradas “vida” en tanto entidades biológicas. Estos interrogantes y reflexiones adquieren nuevos matices debido a las transformaciones en el campo de la biomedicina, el cual abre por un lado, nuevas posibilidades técnicas que llevan a resignificar sentidos asociados a los lazos de sangre/biológicos y por otro lado, conlleva algunos dilemas (bio)éticos en relación con ciertas prácticas de las parejas comaternales; como por ejemplo, la negación a los hijos de conocer el donante, el dilema de los parecidos físicos con los hijos, la reserva de esperma del donante para futuros hijos, entre otros aspectos.

5.1 Mutaciones en el campo de la medicina reproductiva

En Argentina, el primer nacimiento mediante técnicas de reproducción asistida se produjo a mediados de los años ochenta. No obstante, la apropiación y perfeccionamiento del sistema médico y de los profesionales de la salud,

el crecimiento de la salud privada, la oferta de servicios reproductivos, la adquisición de insumos y recursos en la salud privada y una relativa accesibilidad económica de algunos sectores posibilitaron la extensión de las técnicas de reproducción asistida, especialmente entre las clases medias y altas del país (Ariza, 2008 en Bacin, 2011:205).

En el acceso a estas técnicas, son cada vez más las parejas lésbicas que recurren a ellas para llevar adelante su proyecto parental. Tal como hemos recorrido en el capítulo anterior, realizan desde tratamientos de baja complejidad, como es la inseminación artificial con donación de gametas (anónimas o de donante conocido), hasta tratamientos más complejos como el método ROPA (Recepción de Óvulos de la Pareja). En cada una de estas instancias, toman decisiones acerca de cuál de las dos va a inseminarse, la elección del médico, la clínica. En este marco, reflexionamos acerca de los dilemas ético-morales que acompañan la elección de las características del donante de esperma.

Los avances y transformaciones en el campo de las tecnologías de reproducción humana asistida pueden enmarcarse en un escenario biopolítico, caracterizado por Nikolas Rose (2012) a partir de diversas mutaciones. Este autor destaca cinco grandes mutaciones: *la molecularización, la optimización, la subjetivación, el conocimiento somático especializado y las economías de vitalidad*. Sin pretender ser exhaustivo, Rose sostiene cómo estas mutaciones han transformado las prácticas y percepciones tanto médicas como políticas. Con respecto a la *molecularización*, el autor afirma que la biomedicina contemporánea

imagina la vida en el nivel molecular, como un conjunto de mecanismos vitales inteligibles en los que participan entidades moleculares que es posible identificar, aislar, movilizar, recombinar, mediante nuevas prácticas de intervención que ya no se encuentran restringidas por la normatividad aparente de un orden vital natural (Rose, 2012:29).

Con respecto al proceso de gestación, se tornaron fundamentales, las técnicas de visualización, una variedad de dispositivos que volvieron visible el cuerpo orgánico interior, como las ecografías e imágenes fetales.

Otra transformación, que interesa a nuestros fines, es la separación que se produce entre los elementos de la reproducción (óvulos, espermatozoides, embriones) y los cuerpos, que se transportan/mobilizan en los circuitos de las clínicas y laboratorios. Como sostiene Rose,

en la actualidad, tejidos, células y fragmentos de ADN pueden hacerse visibles, aislarse, descomponerse, estabilizarse, almacenarse en biobancos, transformarse en mercancía, transportarse entre laboratorios y fábricas, reestructurarse mediante manipulación molecular; es posible transformar sus propiedades, suprimir o eliminar sus vínculos con un organismo, tipo o especie viva particular (2012:45).

Sobre este accionar de los biobancos y las prácticas médicas en este escenario se suscitan complejos debates/dilemas bioéticos (Digilio, 2010; Luna y Salles, 2008) que se consolidan como un nuevo campo de *expertise*.

La *optimización*, en este marco de transformaciones, da cuenta de cómo las tecnologías de la vida ya no se limitan por los polos salud-enfermedad, sino que “encarnan visiones contenciosas de lo que puede ser (...) un estado óptimo, tanto en lo que respecta a la vida humana individual como colectiva” (Rose, 2012:30). Así, el concepto de *subjetivación* implica para Rose cuestionar los marcos sobre lo que los seres humanos son o deberían ser. En esta línea, hablamos de *ciudadanías biológicas*, en tanto los sujetos recodifican las expectativas y derechos vinculados con su salud y enfermedad, cuestionan y reclaman a las autoridades biomédicas, redefiniendo así la relación consigo mismos en cuanto *individuos somáticos* (Rose, 2012).

En este contexto el *conocimiento somático especializado* refiere a las nuevas formas de gobierno de las conductas humanas y “al surgimiento de múltiples subprofesiones que se arrogan el dominio del conocimiento especializado y ejercen sus diversos poderes en el gerenciamiento de aspectos particulares de nuestra existencia somática” (Rose, 2012:30). En nuestra investigación, esto puede identificarse, por ejemplo, en los especialistas en medicina reproductiva con sus clínicas públicas o privadas, o los especialistas en bioética.

Finalmente, las *economías de vitalidad* dan cuenta de los mercados nuevos y la bioeconomía, como espacio económico que regula y crea las condiciones. La vida se vuelve así un espacio de apertura a las relaciones económicas.

En este entramado de mutaciones caracterizamos las transformaciones en el campo de las tecnologías reproductivas y las maternidades, donde se produce un control cada vez mayor de los procesos vitales, del proceso de concepción y gestación. Las TRA se inscriben así en el campo de la *biomedicina*, como parte de estas *tecnologías de la optimización*, que cuestionan la conexión o

falta de ella entre las relaciones de parentesco y las relaciones “naturales” que instituye el ADN, sobre todo en el caso de niños concebidos con espermatozoides donados.

Como sostiene Rose, “la identidad genética se revela y se establece en el contexto de una red de conexiones genéticas superpuesta a una red de lazos y recuerdos familiares, con una carga de obligaciones mutuas y compromisos de cuidado mutuo, y con todos los dilemas éticos que entrañan” (Rose, 2012:232); dilemas que, tienen vinculación con el accionar de los biobancos y son propios del campo de la medicina reproductiva.

Desde este marco consideramos que lo biológico –si bien se ha vuelto contingente, maleable– y lo genético no dejan de tener peso en esas configuraciones familiares, sino que conviven con estas múltiples posibilidades técnicas en el modo de pensar la procreación, la reproducción, donde se produce una *optimización de la vida en sí*. Con tal objetivo, los dispositivos médico-técnicos se multiplican, incluyendo desde diagnósticos genéticos preimplantacionales (Rapp, 1999, 2011; Press y Browner, 1997; Vassy, 2006), la medicina genómica, los biobancos (células madres), las tecnologías de la imagen fetal cada vez más sofisticadas, por citar algunos de ellos.

Las técnicas y dispositivos están vinculados con lo que Rose llama *susceptibilidad y mejoramiento*. Es decir, tienen como objetivo optimizar la vitalidad futura, previniendo patologías que puedan manifestarse en el futuro y mejorando capacidades del cuerpo y el alma. En el caso que nos compete, estas posibilidades se hacen presentes en muchas de las prácticas de la medicina reproductiva como, por ejemplo, en la selección a partir de pruebas genéticas *in utero* “aplicando como criterio ciertas enfermedades o discapacidades hereditarias. Es posible seleccionar espermatozoides para incrementar las probabilidades de tener un hijo de determinado sexo” (Rose, 2012:174). Anne Kerr (2004) también sostiene como el enfoque en la prevención se desplazó a la clínica prenatal, con las nuevas tecnologías, como la ecografía y la amniocentesis⁷⁵. En este escenario, las normatividades ya no se inscriben exclusivamente en las leyes de la vida orgánica, sino que ingresaron en el campo de las elecciones y demandas de los sujetos en tanto ciudadanos biológicos.

Como ya hemos introducido, las elecciones en el campo de la medicina reproductiva se vuelven relevantes y problemáticas, ya que habilitan un abanico de posibilidades médico-técnicas en relación con la elección del donante, las pruebas genéticas; las cuales no están desvinculadas de cierta carga ética/valorativa. Las TRA forman parte de la lógica biomédica de intervención y

⁷⁵ Aunque dicho enfoque no es exclusivo de la posguerra: incluso cuando no existían estas tecnologías, los médicos alertaron a las familias sobre los riesgos de tener un hijo con un trastorno genético y aconsejaron la abstinencia de relaciones sexuales en aquellos casos de alto riesgo (Kerr, 2004:22).

mejoramiento de los cuerpos, incentivando un debate ético–ideológico; en relación con las consecuencias sociales de la aplicación de estas técnicas y de sus implícitos valores eugenésicos (Luna y Salles, 2008; Sommer, 1996; Taboada, 1986; Tubert, 1991).

Cuando hablamos de *eugenesis*⁷⁶ nos referimos a “la ciencia y el arte que tratan de mejorar la constitución genética de los seres humanos. Lo que podría también traducirse como el intento de control de la reproducción para un hipotético mejoramiento de la raza...blanca” (Taboada, 1986:9). Desde esta mirada, entonces si todo se hereda, se debe tratar de que no se reproduzcan los defectuosos y estimular sólo la reproducción de los más aptos. Este es uno de los rasgos presentes en la mirada médica contemporánea, esta idea de perfeccionamiento y mejoramiento de los cuerpos, de la genética, de las “razas”⁷⁷. Sin embargo, coincidimos con Rose en que “de lo que se trata, pues, no es de eugenesia sino de prácticas determinadas por formas de autogobierno impuestas por las obligaciones de la elección, el deseo de realización y el anhelo de los padres de que sus hijos tengan la mejor vida” (2012:153)⁷⁸. En este sentido, las prácticas eugenésicas han marcado la política de salud individual y colectiva, lo que ha vuelto fundamental el tema de la autonomía, consentimientos y derecho individuales en este campo.

Este procedimiento es cada vez mayor en las intervenciones médico-técnicas, donde no faltan los consentimientos informados que hacen hincapié en la autonomía del usuario de las mismas. Ello resulta interesante en las consultas de asesoramiento de una pareja que se va a realizar una inseminación en relación con la elección de los donantes de gametas y las diversas capacidades selectivas⁷⁹ que se ponen en juego, entre las cuales tiene lugar la *coordinación fenotípica (matching fenotípico)*, que refiere a

⁷⁶ Francis Galton (1822-1911) fue una de los fundadores de la eugenesia. Médico inglés, primo de Charles Darwin, desarrolló las primeras bases para mejorar las razas. Decidió aplicar la metodología de la cría de caballos - inspirada en el proceso de selección y mejora de caballos de carrera- a la cría de hombres y así mejorar la raza humana. Su teoría se basó en las siguientes premisas: la evolución de las especies y selección natural de Darwin, la idea de Malthus sobre la capacidad limitada de los recursos mundiales inversamente proporcional al crecimiento de la población, y la degeneración de la raza por problemáticas socioambientales y surgimiento de enfermedades hereditarias.

⁷⁷ Puede hablarse de una eugenesia negativa -cuando lo que se busca es la corrección de lo interpretado como “defectos”-, o positiva -cuando esa búsqueda tiene como finalidad la “mejora” de los seres humanos, en sus performances físicas (Kerr, 2004; Taboada, 1986).

⁷⁸ Algunos autores “sugieren el nacimiento de una nueva eugenesia encubierta, impulsada por una combinación potente de aspiraciones comerciales de las empresas de biotecnología y el deseo de un hijo perfecto que abrigan muchos padres, en especial, padres ricos, en una era de consumo manipulado y elección reproductiva” (Duster, 1990; Hubbard y Ward, 1999; Rifkin, 1998 en Rose, 2012:120).

⁷⁹ Dora Barrancos (2013) afirma que “se asiste en la actualidad a manifestaciones de maniobras eugenésicas por lo general bajo expresiones más tenues y hasta de manera silenciosa. Los medios técnicos que intervienen en los procesos de reproducción asistida poseen, indudablemente, capacidades selectivas y a menudo inducen a las/los asistidos a que manifiesten sus deseos y sus preferencias en materia de descendencia” (2013:9).

la práctica de coordinar la apariencia física de los y las donantes de material reproductivo, con aquella de los futuros padres (en particular, con el progenitor cuyo gameto será sustituido a través del uso de un gameto donado), con el objetivo de favorecer la posibilidad de que la descendencia nacida de gametos donados posea algunos rasgos similares a los de sus padres (especialmente, algún rasgo similar a los del progenitor que no aportó material genético a su descendencia) (Ariza, 2014:175).

Coincidimos con Lucía Ariza (2014), en que estas prácticas constituyen instancias de producción material del parentesco en las clínicas de reproducción asistida. Incluso la autora destaca que, a pesar de que estas prácticas sean frecuentes en Argentina, las clínicas “introducen cláusulas en sus consentimientos informados previniendo sobre la posibilidad de que el parecido físico no se realice dado el carácter azaroso de la recombinación genética en la fertilización” (2014:175). Si bien no entraremos en detalle sobre esta y otras prácticas clínico-técnicas⁸⁰, queremos remarcar como, por un lado, las mismas se autorizan y son esperables en el campo biomédico de la reproducción asistida pero, por otro lado, se problematizan y muchas veces son censuradas a partir de los debates bioéticos (Barrancos, 2013) que suscitan; por ejemplo, en relación al anonimato de los donantes, el “descarte” de embriones, entre otros. De este modo,

las organizaciones autodefinidas como ‘pro vida’ dirigen nuestra atención a un conjunto de entidades liminales polémicas que ocupan el centro de la escena como resultado de las nuevas tecnologías reproductivas: espermatozoides, óvulos fertilizados y no fertilizados, blastocitos, embriones en diversas fases de su desarrollo dentro y fuera del útero materno, en particular los considerados excedentes o de reposición, junto con lo que Sarah Franklin denomina “la inmensa población de embriones congelados que se han convertido en entidades legales oficiales, protegidos bajo las leyes de la mayoría de los países” (Franklin, 2000:74 en Rose, 2012:118).

Dado el marco en el cual inscribimos la intersección de las esferas médicas y jurídicas, en el próximo apartado reflexionamos sobre las demandas de los sujetos⁸¹ y sus experiencias en tanto usuarios de los tratamientos de reproducción humana asistida.

⁸⁰ En esta línea de discusiones, resulta interesante el estudio de Claudia Fonseca (2006) sobre los tests de ADN de paternidad en Brasil, los cuales son elementos claves para reflexionar sobre la intersección de las esferas médica y jurídica y sus influencias sobre las relaciones de género y de parentesco en la sociedad contemporánea.

⁸¹ Sujetos que en tanto *ciudadanos biológicos* exigen al Estado la cobertura de tratamientos en el campo de la salud, como analizamos en el primer capítulo.

5.2 Ética, Biobancos y Donación de material genético

Tal como hemos introducido, el proceso reproductivo mediante TRA se halla atravesado por dilemas ético-políticos y legales, vinculados al origen de la vida, a quiénes son las personas “autorizadas” para donar, qué sustancias pueden donarse, en qué condiciones. Respecto a las consecuencias sociales de la aplicación de las TRA, Susana Sommer (1996) se pregunta cuán experimentales son algunos tratamientos, cuáles son los usos que deben hacerse de los mismos, a qué intereses obedecen (no sólo económicos), la importancia del conocimiento y consentimiento informado (de los posibles daños y riesgos) por parte del paciente, entre otros. Se plantea también si el uso de dichas tecnologías puede ejercer algún tipo de influencia sobre las relaciones de parentesco, en especial con respecto a la importancia que tiene el “hijo biológico propio” en la sociedad actual. Taboada (1996) habla incluso de una *industria de la maternidad* en expansión, que se ha ido perfeccionando y ampliando sus ofertas (clínicas especializadas en fertilidad, bancos de esperma, óvulos y embriones, agencias de alquiler de úteros, grandes contratos de exportación de las técnicas, clínicas para la selección de sexo, terapias génicas, entre otras).

En nuestro país, como vimos, se ha incrementado el acceso a los tratamientos con TRA en las últimas décadas, siendo cada vez más las parejas lesbianas que recurren a los mismos. No obstante, el contexto de vacío legal⁸² ha llevado a muchas parejas a vivenciar de un modo particular los tratamientos, con cierta preocupación ante la falta de papeles y documentos que reconozcan la existencia de dos madres. En nuestro corpus, tres parejas comenzaron con los tratamientos antes de la sanción de la Ley de Matrimonio Igualitario -incluso dos de ellas se casaron embarazadas-; es decir sin ningún tipo de reconocimiento legal de la madre no gestante. En relación a los tratamientos de reproducción asistida, las legislaciones sancionadas no garantizaban su cobertura a las parejas lesbianas, llevándolas a desplegar diversas tácticas; como ejemplifica el caso de la pareja de Pía y Mónica, que ante la falta de capital económico, exigieron a su obra social que les garantice el acceso al tratamiento elegido.

Dicha ausencia de legislación (Ariza, 2008) contribuye a una falta de control del mercado privado de salud reproductiva, de los costos cada vez más elevados, llevando a la desconfianza de

⁸² Hablamos de “vacío legal” en el campo de la medicina reproductiva ya que prima el mismo en el momento que las parejas entrevistadas realizaron los tratamientos con TRA, más allá de que comienzan a sancionarse algunas regulaciones y legislaciones, como la Ley de Fertilización Asistida de la provincia de Buenos Aires.

las usuarias, -como refiriéramos en el capítulo anterior-, en relación con el interés comercial de los médicos y la falta de controles de salud antes de la realización de los tratamientos.

En este escenario de disputas legales y políticas, como analizamos en el primer capítulo, las parejas llevan adelante su proyecto de comaternidad, atravesado por dilemas éticos respecto de los modos de llevar a cabo el tratamiento de reproducción asistida, a las negociaciones acerca de la elección de los donantes de esperma y a la posible existencia de valores eugenésicos que participan del proceso. En ese sentido, las clínicas de fertilidad y los biobancos deben establecer protocolos para regular la donación de gametas. Ariza (2012) describe un complejo dispositivo de inscripción, de perfiles personales, registros y formularios médicos involucrados en la donación de gametas, “en la estipulación de medidas y límites que definen las formas en las cuales las gametas pueden ser intercambiadas sin implicar mayores riesgos poblacionales, o sin exponer sus capacidades para crear vida a los peligros conectados con la pérdida de variabilidad biológica” (2012:128). Estos regímenes regulativos operan con el fin de evitar que niñas y niños nacidos de gametas donadas “se encuentren y se casen (...) y compliquen las claras divisiones que permiten que ocurran ciertas y -sólo ciertas- uniones sexuales” (2012:128). Dicho dispositivo actúa como aparato de vigilancia poblacional del parentesco. Los vínculos parentales en la era de las tecnociencias se han (re)definido, (re)creado, y en el caso de estos regímenes de inscripción, las estadísticas en tanto dispositivos performan las poblaciones y sus características “naturales”. Al regular quién puede (y quién no puede) ser pariente de quién, los dispositivos que estudia la autora “no sólo calculan riesgos acerca de ciertas poblaciones, sino que es el propio cálculo el que habilita la aparición de las características específicas de una población” (Ariza, 2012:129). En esa línea, dichas prácticas biomédicas y técnicas tienen implícitos valores eugenésicos⁸³ -como veremos en el caso de las parejas en estudio-. Si entendemos la eugenesia como la “ciencia que postula el mejoramiento de la raza humana a través de una cuidadosa evaluación de las características más adecuadas de los individuos” (Schmucler, 2001:4); el dilema es quién decide cuáles son esas características, esos rasgos humanos dignos de ser heredados, de ser reproducidos; cuestión atravesada por múltiples contradicciones y procesos políticos, sociales y culturales sumamente discutidos desde las perspectivas bioéticas. Sin embargo, como afirma Héctor Schmucler (2001), el evolucionismo y la

⁸³ Por *valores eugenésicos* en la elección del donante hacemos referencia, en el marco biopolítico descrito, a la presencia de valoraciones acerca del “control” (en términos de *mejoramiento*) de la muestra, como una forma de “asegurarse” la ausencia de patologías, defectos y/o características fenotípicas no deseadas (Kerr, 2004; Rose, 2012; Taboada, 1986).

genética hablan en un lenguaje comprensible y funcional al nuevo orden político que buscaba dejar atrás la carga inexplicable de la tradición y la religión. La eugenesia llegaría a ser así el soporte universal de las políticas poblacionales. De a poco lo que se buscaba no era sólo “mejorar” las razas, sino también “generar elementos vivos” (2001:8):

en nombre de la manipulación genética, la eugenesia triunfaba ahora a la manera del mercado. No se trataba de eliminar individuos indeseables para el porvenir de la raza. En su lugar, por ejemplo, se ofrece a todos el derecho de optar sobre si un embrión humano debe o no nacer, de acuerdo a las perspectivas biológicas detectadas. Alguien puede decidir si a una vida posible le conviene ser vivida. Se trata, más bien, de la reivindicación de un sorprendente derecho a no nacer (...) La vida sólo aparece como deseable en la medida en que se adapte a pautas preestablecidas que no incluyen imperfecciones (Schmucler, 2001:8).

Sostenemos que esta cita es representativa de la concepción de la que, cada vez más, parte la mirada médica hegemónica y la concepción que se tiene sobre la vida “deseable de ser vivida”. Estas dimensiones atraviesan las experiencias biomédicas del campo de la reproducción asistida. En este entramado de relaciones médico-técnicas y político-ideológicas, surgen así novedosas prácticas -como el *matching fenotípico*- por parte de las clínicas de fertilidad. En el caso de la donación de gametas, como sostiene Ariza,

pareciera existir un acuerdo tácito respecto de la relevancia que tiene la coordinación fenotípica (...), aunque tal acuerdo no deriva ni de una normativa sancionada en una instancia legal, ni de consensos formales expresados en normas bioéticas o de otro tipo (Ariza, 2014:178).

Las parejas entrevistadas señalan cómo en sus experiencias de tratamiento, son los médicos quienes recomiendan -la mayoría de las veces- que el donante tenga características físicas (color de piel, ojos, pelo) similares a las de la pareja, y en otros casos se les brinda la posibilidad de elegir el fenotipo. Nos preguntamos así por las posibilidades eugenésicas que despiertan dichas intervenciones y el peso que el “parecido físico” sigue teniendo para definir las relaciones parento-filiales.

Si bien podemos hablar de una diversidad de criterios en la elección de la muestra de espermatozoides, en los relatos de varias entrevistadas pueden leerse ciertos valores eugenésicos:

P) ¿Cómo eligieron la muestra de semen?

R1) En realidad lo que nos dijeron en el banco que es ahí en la misma clínica, es que lo que ellos sugerían es que por ejemplo si se lo iba a hacer ella, que buscáramos una muestra que tuviera más o menos las características mías, pero por una cuestión de que el niño se sintiera parte, no sé como por ejemplo que no fuera un negro en una familia de gente blanca; pero que igual si vos decís “quiero la muestra de un negro”, tienen la muestra de un negro. Pero tampoco tienen todo lo que a uno se le ocurra y en realidad nosotras lo que dijimos fue “tenemos a grandes rasgos características muy similares, o sea, piel clara, ojos marrones”, y bueno nos

dijeron “vamos a buscar” y bueno pedimos cosas como que se yo, que sea absolutamente anónimo, en lo posible que perteneciera..., que la extracción cultural fuera similar a la nuestra, pero bueno... ¿qué es lo que se puede pedir? (Ivana, 32 años. PAREJA 8)

R2) Y viste que al final nos salieron divinos, son lindos (risas). Le dijimos al médico, bueno de los dos donantes ¿cuál es el más lindo? Entonces dice, “bueno de los dos me parece que este es un poco más fachero”. Bueno, vamos con el más fachero ya que estamos (risas) (Mariela, 33 años. PAREJA 8)

En nuestro caso, siempre fuimos nosotras al banco, nos hicieron la entrevista que es muy básica, y los fenotipos que son muy básicos también: color de ojos, color de pelo, color de piel, y tipo de nariz. Bueno no te lo preguntan, te miran, que nosotras nos reíamos y ellas nos decían “mira que la nariz es un rasgo característico”, y yo dije “bueno y ¿por qué no un poco más?”, y ellas me dijeron que cuanto más fino uno se pone con las características, menos donantes hay y no hay tantos donantes, la única cosa es que cuando no funciona te cambian de donante, tenés siempre donantes distintos, y eso no lo elegís vos, lo elige el banco (Celeste, 33 años. PAREJA 6)

En afirmaciones como que *el niño se sintiera parte, no sé como por ejemplo que no fuera un negro en una familia de gente blanca*, podemos destacar la relevancia que tiene -para las parejas comaternales- el hecho de compartir los rasgos fenotípicos con los/as hijos/as para sostener los vínculos parento-filiales. No sólo es determinante en ese sentido el color de ojos, pelo y piel, sino por ejemplo, en el caso de Celeste, el tipo de nariz, donde son los mismos médicos los que hacen hincapié en dichos rasgos como constructores de parentalidad; son los profesionales de salud de las clínicas los que muchas veces reproducen sentidos “biogenéticos” para definir el parentesco.

En el caso de la pareja de Mónica y Pía, la posibilidad de elegir las características del donante las llevó además a solicitar fotografías y características socioculturales del mismo -como la profesión y nacionalidad-, que exceden los rasgos fenotípicos:

Te hacen sentar y dicen: “¿Cómo lo quieren?”, nos miramos con Pía, y dijimos “Denos una pista porque no sabemos cómo..., es la primera vez” le digo yo. Le pregunto: “¿Muestran fotos?” y me dice: “No, fotos no”. Y te empiezan a hacer preguntas como el color de pelo, dijimos rubio, color de ojos, mi abuela tiene ojos celestes, bueno, celestes y no salió con ojos celestes y también la altura que creo que 1,70 habíamos dicho. Te llenan la ficha con esos datos, grupo sanguíneo, cuestión que el primer intento fue con ese donante y al segundo intento ya cambiamos y pedimos nuestra altura más o menos, que tenga rulitos como yo, color de ojos claros pero no me acuerdo si verde o celeste, y altura menos y nos dice “es estudiante de psicología”, le dijimos “No, no queremos a ninguno de psicología” (risas) y quedó en estudiante de odontología o algo de medicina, es decir, que tenga que ver con la medicina y le preguntamos si no habrá mezclado un mesticito, que no me salga negrito, y dijo: “No te preocupes porque acá son todos europeos”. Ningún asiático y ningún siquiera chocolate queríamos, o sea, ningún salteño, boliviano tampoco. Y bueno aprovechamos que se podía elegir para decir todo lo que buscábamos (Mónica, 43 años. PAREJA 4)

En cambio, la pareja de Priscila y Victoria se mostró más crítica respecto a estos valores eugenésicos en la elección del donante:

No elegís nada, a ver, a mí me dio la siguiente sensación, nosotras no fuimos a pedir nada entonces no nos ofrecieron nada, entonces no nos hicieron el circo de que estábamos eligiendo, los datos que el tipo registró que importan son el grupo sanguíneo, para que genere defensas, que tampoco es grave, porque si vas a tener un hijo con un señor no preguntás el grupo sanguíneo primero; pero bueno, si es algo que lo podés evitar te lo evitas. Después anotó unas características físicas, pero nada, pelo castaño, tampoco sé cuánto se fijarán en eso, en lo del grupo sanguíneo sí creo que se fijan, de hecho tiene el mismo grupo que Priscila pero después nada más

P) ¿Miran las características de la mamá que va a gestar o de las dos?

R) Yo creo que anotó algunas características de ella pero la verdad como es algo a lo que nosotras no le dimos ni bola, no sé. O sea, está la fantasía de la película yanqui donde está la foto, el coeficiente intelectual y digo, acá eso no existe, igual el tipo mismo nos contaba, “vienen las chicas a pedirme que se parezca a Brad Pitt” y creo que si vos vas a pedirle eso él se hace el que anota, todo que sí. Y después hay un secretario que es en realidad el que te atiende en el lugar, nosotras siempre tratamos con el médico, pero si vos vas vía banco de donantes te atiende un secretario que es de terror, todas las que lo conocen lo recuerdan con mucho desagrado. El tipo te aclaraba barbaridades como “Acá no hay ni chinos, ni bolivianos” (Victoria, 34 años. PAREJA 3)

En mayor o menor medida, puede leerse cómo los criterios de elección de la muestra se encuentran en tensión entre garantizar los parecidos físicos con los/as hijos/as a modo de legitimar los lazos parentales y/o aprovechar la “oportunidad” de elegir características del donante, que de otra manera no podrían hacerlo -como afirma Mónica en su relato-; y/o cuestionar dichas posibilidades de elección en términos de *fantasía de película yanqui*, y pedir que el donante *se parezca a Brad Pitt*, -como sostienen Priscila y Victoria-; cuando en realidad destacan que lo que hay que priorizar es el grupo sanguíneo u otras características que exceden los rasgos fenotípicos. Incluso Priscila⁸⁴ recuerda ese momento de elección de rasgos con cierta incomodidad.

Estas experiencias en la elección del donante, incluyen también la selección y vinculación -depende el caso- con los *biobancos*. Cada clínica puede tener su propio negocio anexo en los bancos de esperma, óvulos o embriones o lo que la ley permita en cada país, aunque estos también puedan ser independientes de las clínicas. En el caso de las parejas entrevistadas, fue siempre la clínica de reproducción la que se puso en contacto con los bancos. Sólo Celeste y Lucrecia se acercaron

⁸⁴ Cita de Priscila: “cuando llegas ahí mismo te dicen acá no hay coreanos, no hay bolivianos, *te sacan ese momento incómodo*, pero después si hay muchas que van y piden, quiero un rubio de ojos celestes, nosotras no, cuando nos preguntó le dijimos no, así que él mismo dijo bueno te anoto los rasgos tuyos, color de piel, color de pelo, y me preguntó la altura y ahí mentí y dije unos centímetros más (Victoria se reía) y vino como vino” (37 años. PAREJA 3).

directamente a éste para elegir la “muestra”, ya que su obstetra (que realizó las inseminaciones) no estaba asociado a ningún banco de gametas. Ellas destacaron la importancia de la elección de un banco que les dé seguridad, y en eso fue determinante que en la primera entrevista les hablen de la cantidad de embarazos efectuados con cada donante, de los porcentajes de “medios hermanos”, además de contar con la información de los donantes en caso de tener que necesitarla en un futuro por problemas de salud del niño concebido con material genético de esos donantes.

Cuando el doc nos da las opciones llamamos a algunos bancos, pero nos resultaron muy comerciales, ni te daban información, sólo te decían el precio de las muestras. Finalmente nos quedamos con uno que nos pareció como más tranqui y ahí nos dijeron algo que no nos habían dicho en el otro y es que en caso de que la gorda [su hija] tuviera algún problema de salud genético ellos se ponían en contacto con el donante y se generaba ahí una cosa, primero de información para los dos sentidos, porque el donante también tenía el derecho de saber eso y si la gorda necesitaba algo de transfusión de sangre o lo que sea, ellos como intermediarios se ponían en contacto, cosa que nos pareció piola. Además de la información que nos dieron en aquella primera entrevista sobre la cantidad de donantes que hay, cuánto pueden donar, por qué estudios pasan, el tema de la cantidad de nacimientos por donante (Lucrecia, 42 años. PAREJA 6)

En un escenario de carencia de regulación formal, toda la información brindada por los médicos como los biobancos es apreciada por las parejas. Como sostiene Ariza (2012), ante esta falta, hasta

los grupos médicos suelen operar guiados por consensos corporativos sobre qué es legítimo hacer y qué no, especialmente alrededor de cuestiones como número de donaciones, nacimientos o embarazos permitidos por donante, distribución geográfica de las donantes, la creación futura de un registro nacional de donantes, etc. (2012:134).

Estos consensos intentan guiar la práctica biomédica y formalizar el modo en que se realizan las donaciones. La Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMER) es la principal institución que establece las pautas médicas, ya que aún con la sanción de la ley nacional de reproducción medicamente asistida (N° 26862/2013), permanecen vacíos legales derivados de los derechos de normas nacionales vigentes y que necesitan de la sanción de normativas especiales para hacerlos operativos. Coincidimos con Cecilia Straw (2016), en que “entre los principales se encuentran los aspectos relativos a las prácticas clínicas que pueden resultar riesgosas, por una parte, para la salud de las mujeres y los niños nacidos utilizando estas técnicas, y, por otra parte, para las donantes de gametos” (2016:202).

Respecto de los donantes de óvulos y espermatozoides, varios aspectos continúan carentes de regulación estatal, como son “la cantidad de veces y la frecuencia con que una persona puede

ser donante contemplando las diferencias de las donaciones de óvulos, los estándares bioestadísticos que se aplican en la medicina reproductiva en la Argentina y la implementación del registro de donantes” (Straw, 2016:203)⁸⁵. Las parejas se muestran preocupadas sobre estos aspectos, como veremos a continuación.

Todos estos vacíos contribuyen a que los tratamientos sean vivenciados de diferentes maneras -como sostuvimos en el capítulo anterior-, vinculadas a la falta de comprobantes, papeles que registren la presencia de ambas madres en los tratamientos, asociado a la incertidumbre sobre los aspectos legales no reglamentados de las prácticas biomédicas en el campo de la reproducción. Con respecto a la elección del donante, otro aspecto que condicionó estas experiencias, fue la posibilidad de que las parejas retiren personalmente las muestras, como el caso de Celeste y Lucrecia:

Así que hicimos la primer inseminación y nos reíamos porque nos imaginábamos que íbamos a buscar la muestra en pompones y llegamos y la mina nos da un tubito chiquitito y nos dice “te lo pegas ahora en la teta, entre la teta y el corpiño para que tenga tu temperatura corporal” y el banco quedaba a tres cuerdas del consultorio del doc y yo fui todo el camino agarrándome y Lucre me decía “podes dejar de tocarte la teta” (risas), y yo sentía que estaba llevando algo muy importante que no le podía pasar nada, y ahí llegamos e hicimos la primer inseminación P) ¿Y el banco está vinculado al médico?

R) No, no, el banco no habla con el médico; te piden los análisis, sanguíneos y esas cosas pero no, igual si hablaron o no, no lo sé

P) ¿Pero ellos tenían un seguimiento de sus intentos?

R) No, cada vez que íbamos era como la primera vez, llamábamos e íbamos, lo que sí la entrevista te la hacen una sola vez, una vez que firmaste el contrato con ellos y después ya está, se volvía más administrativo, te lo preparaban en el laboratorio, vos llegabas y te lo llevabas. Vos llamabas y te decían “48 horas después, vení a retirarlo”, te explicaban cómo hacer si caía feriado, y ahí 20 minutos antes de la inseminación ibas y listo, y encima como quedaba a tres cuerdas el consultorio del doctor era bastante rápido (Celeste, 33 años. PAREJA 6)

La confianza en los bancos también está vinculada con el resultado de la inseminación, es decir, en muchos de los casos en los que los intentos de inseminación “no prenden” se cambia de donante, lo que en general es apreciado por las parejas entrevistadas y en otros casos, se reserva la muestra para futuras inseminaciones, para un futuro tratamiento de la madre no gestante. Esta táctica es considerada adecuada, y sostenida en la idea de “medios hermanos”⁸⁶. Vemos aquí, que

⁸⁵ Straw señala que “la falta de regulación e implementación de dicho registro provoca que no se pueda efectivamente controlar la frecuencia con que una persona es *donante*, y permanecen latentes los riesgos sobre la variabilidad genética de la población por carecerse de un control unificado de los donantes con la indelegable responsabilidad pública en esta materia” (2016:205).

⁸⁶ Cita de Mariela: “Nosotras reservamos la muestra de semen, para cuando Ivi quiera gestar, así nos garantizamos que sean todos medios hermanos, y para que se parezcan físicamente también” (33 años. PAREJA 8).

aunque muchas veces, se problematice el vínculo filial basado exclusivamente en lazos de consanguinidad, se reproduce cierta biologización de los mismos a partir de la idea de “hermandad” por compartir la sustancia biogenética (Schneider, 1980).

Gisela Farias (1996) destaca que los donantes de semen

son seleccionados entre población masculina sana y de buen nivel intelectual. En la tarjeta correspondiente al donante figuran los datos de sus características físicas para posibilitar la elección según preferencia o concordancia racial (fenotipo). El donante estaría eximido de cualquier responsabilidad legal o económica ya que además la donación es anónima (1996:115).

Todas estas características proveen un marco que legitima la elección del donante en condiciones “controladas” en términos de “salud” y con ciertos resguardos ético-legales. Respecto a esta situación de “control”, las entrevistadas tuvieron diversas opiniones sobre la tranquilidad de recurrir a un banco de esperma. Algunas parejas destacaron la importancia del control de la muestra, como es el caso de Mariela; pero otras como Mayra y Anahí desconfían de dicho control.

Lo que te dicen es como que tienen todo estudiado genéticamente, lo que tiene que ver con la persona en sí en cuanto a enfermedades genéticas, lo tienen como muy estudiado. Entonces teníamos por lo menos la certeza de que esa muestra en sí estaba chequeada (Mariela, 33 años. PAREJA 8)

En cambio, Anahí opina lo contrario:

Aunque te lo garanticen, no te pueden hacer los estudios para todas las enfermedades genéticas, porque saldría millones de dólares una muestra de semen, además estos estudios no se pueden hacer hasta que esté el feto ya implantado y que se yo, y de determinada cantidad de semanas, saber no se sabe nada, pero bueno no todo te puede cerrar, y la forma que tenemos de ser madres es esta (Anahí, 58 años. PAREJA 5)

Si lo que caracteriza a los bancos de semen como parte del dispositivo de la reproducción asistida son su capacidad de *susceptibilidad* y *mejoramiento*, con el fin de prevenir patologías que puedan manifestarse en el futuro y optimizar la vitalidad futura; parejas como la de Anahí y Sandra desconfían de esa capacidad plena de “control”, con la que se presentan los biobancos.

En una dirección similar, la desconfianza de Ivana está relacionada con la falta de registro “oficial” de los donantes -como sosteníamos anteriormente- lo que la lleva a reflexionar sobre la posibilidad de que siempre sean las mismas personas las que donan y cómo eso llevaría a que los niños implantados con material genético de una misma clínica y/o banco se conviertan en “medios hermanos”.

Yo creo, después de mucho pensar que es raro que exista material genético de una persona desconocida porque en realidad es raro en ese sentido, aparte escuchás muchos chistes de cómo

todos los pibes que salían de determinadas clínicas de reproducción son todos hermanos porque son todos hijos del mismo donante. Y bueno tratás de no hacerte la cabeza, y en un primer momento fue raro asimilar todo, pero por otro lado es la única forma (Ivana, 32 años. PAREJA 8)

El *riesgo* es que esos niñas y niños nacidos de gametas donadas “se encuentren y se casen” (Ariza, 2012) poniendo en cuestión las limitaciones de determinadas uniones sexuales y así el sistema de parentesco. Esta concepción de riesgo estuvo presente en el relato de las entrevistadas, asociada a la escasez de donantes y a la falta de un registro oficial de estos últimos; aspectos que imposibilitan controlar y evitar dichas uniones sexuales.

En resumen, las experiencias de tratamiento en lo vinculado a la elección del biobanco y del donante, oscilaron entre posturas más críticas respecto de la “posibilidad de elegir” en contextos de vacíos legales, sumado a la controversia social que producen estas temáticas, y posturas más dubitativas sobre qué elegir y cómo resguardarse legalmente en caso de surgir inconvenientes biomédicos o éticos en un futuro. También fluctuaron entre, por un lado, cuestionar la biologización de los vínculos (como profundizaremos en el próximo capítulo) y por otro, reproducirla en afirmaciones y tácticas desplegadas en el campo de la medicina reproductiva -al destacar la importancia de los parecidos físicos, de la reserva de semen para inseminaciones futuras con el fin de garantizar cierta/media “hermandad” entre sus hijos/as.

5.3 Donación anónima e Identidad

El Proyecto de Reforma del Código Civil y Comercial de la Nación ha modificado aspectos sustanciales del campo del derecho filial, inspirado

por la necesidad de adecuar el régimen vigente a los principios constitucionales y de los tratados internacionales de derechos humanos, ajustar la normativa a los distintos modelos de familia que registra nuestra sociedad, y dar solución a las discordancias que en el plano jurídico han suscitado los avances biotecnológicos en materia de técnicas de reproducción humana asistida (Famá, 2012:2).

Respecto de la “fertilización heteróloga” -la que se produce con material genético de un tercero- se han suscitado profusos debates, en especial, vinculados al derecho a la identidad de los niños concebidos mediante TRA.

En el plano internacional, la identidad ha sido reconocida como un derecho humano; pero se presentan dificultades para delimitar los alcances de este derecho (Famá, 2012), porque identidad

es un concepto complejo y tiene diversos significados según el campo de conocimiento. Ha sido definida por Erich Fromm (1967) como una necesidad afectiva, cognitiva y activa, ya que es el individuo quien debe tomar las decisiones con libertad y voluntad. En la misma línea, Jürgen Habermas (1989), la concibe como decisión solitaria en la que el individuo asume su propia biografía. No obstante, esa identidad está vinculada a una identidad colectiva, es decir, adquiere un sentido en un marco sociopolítico determinado que debe ser considerado.

En el plano jurídico, también son discutidos los diversos aspectos que definen la identidad de una persona, advirtiendo que “el concepto de identidad filiatoria como pura referencia a su presupuesto biológico no es suficiente para definir, por sí mismo, la proyección dinámica de la identidad filiatoria” (Zannoni, 1998 en Famá, 2012:4). Es decir, los genes no son los únicos elementos que sostienen el vínculo filial, sino también las relaciones sociales y culturales que construyen la identidad de la persona⁸⁷.

Con respecto a la donación, la misma se produce mediante un contrato entre el donante de esperma y el banco que garantiza la preservación de su identidad; la cual sólo será revelada en caso que la vida del niño o niña concebida con esa muestra implique un riesgo⁸⁸.

Las dimensiones vinculadas al anonimato de las donaciones y su vinculación con la identidad de sus hijos/as son discutidas y (re)pensadas en el seno de las parejas lesbianas al momento de elegir las características del donante.

Con respecto a su *anonimato* han planteado lo siguiente:

- P) ¿Qué fue lo que pesó para elegir donante anónimo?
- R) Los riesgos más allá de pensarlo en abstracto, los riesgos de lo real, las dificultades de encontrar y elegir y lo que implica un donante conocido y de que es una persona con su propia historia y que no sabés que va a pensar dentro de 5 o 10 o 20 años y después la certeza que un padre no queríamos y no necesitábamos, como padre, después como donante que claramente

⁸⁷ Estos argumentos que han sido conceptualizados en el plano jurídico para el tema de la adopción abarcan hoy la filiación por TRA, inaugurando conceptos como el de “voluntad procreacional”, entre otros (Famá, 2012).

⁸⁸ El artículo 564 del Código Civil y Comercial establece que las personas nacidas por TRA pueden obtener los datos de los donantes, cuando sea relevante para su salud, solicitándola en el centro de salud interviniente, y/o fundamentando sus razones ante un juez, que evaluará cada caso particular. En la misma línea, el artículo 563 del CCyC establece que la información relativa a la persona que ha nacido mediante TRA con gametos de un tercero debe constar en el correspondiente legajo base para la inscripción del nacimiento.

Además, en la actualidad, varios bancos de gametas del país cuentan con el Programa PIA (Programa de Identidad Abierta), que brinda la posibilidad de que la persona concebida por donación de esperma pueda, de adulto y si lo desea, conocer la identidad del donante solicitándolo directamente al banco. A su vez, este programa provee información más específica y detallada del donante, como son sus datos identificatorios, información sociodemográfica, información física (acompañado de fotografías de la infancia), ensayo motivacional (escrito por el donante acerca de sus motivaciones para donar y razones para ser parte de PIA), descripción del donante e informe de temperamento y personalidad (confeccionado mediante evaluaciones estructuradas y estandarizadas). [Información obtenida de la página de internet de REPROBANK: <http://repro-tec.com/reprobank/pia.html> (última visita: 10 de enero de 2018)].

es otra cosa tampoco le veíamos un lugar y me imagino puestas a buscar un donante conocido, realmente me lo imagino un proceso muy complicado (Victoria, 34 años. PAREJA 3)

Nunca fue una opción conocer al donante, sí que alguna vez jodiendo lo pensamos con Lau, si tuviéramos que elegir a alguien, a qué amigo elegís, y empezás a pensar, si bueno este no, este ni loca, este más o menos, pero no, es un quilombo, es un quilombo porque es otra persona, se involucra también con mi nene, con el bebé, después que se lo puede llevar, no se lo puede llevar, lo puede venir a ver, puede opinar, lo puede educar, estas criándolo entre tres personas. ¿Qué rol tiene esa persona?, y puede llegar a ser muy complicado. Por el lado del bebé tal vez no esté tan mal por el hecho de que sabe quién es el padre ¿no?, aunque fue un quilombo así todo como se dio, si es mi padre pero en realidad no, me tuvo mi mamá con su pareja que son dos minas, bueno, igual es un lío pero por lo menos él sabría, el bebé sabría quién es el padre, es lo único positivo (Ana, 35 años. PAREJA 1)

Nosotras siempre quisimos un donante. Teníamos un amigo que nos jodía y en un momento fue decir no, porque alguien conocido se va a constituir en padre muy rápidamente, aunque no lo quiera y aunque no esté en esa función, porque cuando venga a verla ¿en calidad de qué viene? En algún punto eso es muy frágil y ella es una personita que hay que cuidar de esas confusiones (Lucrecia, 42 años. PAREJA 6)

En el caso de Victoria y Ana, el motivo para “descartar” la posibilidad de un donante conocido -si bien en algún momento han reflexionado sobre dicha posibilidad- ha sido la tranquilidad de saber que no haya una persona que pueda reclamar su paternidad en un futuro. Sostienen también lo confuso para sus hijos/as de la presencia de un tercero en ese proyecto parental, más allá de que su rol sea como donante, y en el caso de ser un amigo de la pareja la dificultad para establecer limitaciones al vincularse con el niño, para que no se produzcan justamente esas confusiones en los roles parentales.

No obstante, en los mismos relatos, se manifiesta la propia confusión de las parejas respecto a cómo nombrar a ese donante, nominado muchas veces “padre” y luego poniendo en tensión esa asociación -que el hecho de donar lo “convierta” en padre-. En el campo de la reproducción asistida, el lenguaje del *don*⁸⁹ se aplica al material reproductivo que suple una carencia; en este caso el semen convertido en don se aliena del cuerpo y la persona (Bestard, 1998). El donante se separa así del “padre”, ya que la conexión biogenética no supone en sí misma la creación de lazos de parentesco (Donoso, 2012b). En este sentido, el donante carece de responsabilidad filial, ya que no posee la *voluntad* de establecer vínculos de parentalidad con la criatura que ha de nacer. La

⁸⁹ Si bien el concepto de “donación” a cambio de dinero no fue problematizado por las parejas entrevistadas, es interesante destacar, siguiendo el análisis de René Almeling (2011), cómo hablar de *donación paga* resulta incongruente, ya que a lo largo de la historia, *regalo* y *mercancía* fueron (y continúan siendo, en muchas oportunidades) consideradas cosas distintas.

“transmisión genética (...) es un proceso natural que no tiene identidad social. Lo natural es general, afecta a la sustancia genética que se trasmite; sólo lo social tiene nombre propio e identidad singular” (Bestard, 1998 en Donoso, 2012b:240).

Sostenemos que las controversias respecto de estas temáticas, sumado al contexto donde prima un “vacío legal” han dificultado la expresión de opiniones y fundamentos definitivos y firmes, prevaleciendo dudas y confusiones respecto de los lazos parentales en el seno de las parejas lesbianas.

Por otro lado, las entrevistadas continúan reproduciendo en sus sentidos y prácticas la legitimidad de la pareja monogámica, lo cual tiene su correlato en los avances legales donde se reconocen a partir del matrimonio y del concepto de voluntad procreacional, el deseo de concebir *de la pareja*. Todavía contamos con pocos casos en el país en que es reconocida la *triple filiación*⁹⁰. En el caso de las parejas entrevistadas, ninguna se lo ha propuesto en su proyecto parental.

Anahí y Sandra se muestran firmes y seguras respecto a la concepción de que el *donante* es donante y lo más adecuado es garantizar su *anonimato*, para que no se produzca justamente esta confusión de roles parentales, para que sus hijos/as *no tengan la fantasía que hay un padre en algún lugar*.

Nooo, mira yo creo que un donante es un donante, un donante no tiene que tener cuerpo, si vos tenés esto claro es probable que el pibe la sufra menos, si vos empezas con que el ojo del chico tiene que ser así, que sé yo, le estas dando un cuerpo y si le estas dando un cuerpo ya no es más una semillita, es un cuerpo, una persona, si es una persona puede ser un papá, le estás haciendo una gran mezcolanza en la cabeza al chico (Anahí, 58 años. PAREJA 5)

Viste que acá en Argentina la donación es anónima y la verdad que no me parece mal porque esto de generar la fantasía en el niño que haya un padre en algún lugar, si tiene que ser así por lo menos que vos puedas elegir a la persona y no que te encuentres cualquier persona, que ocupe este lugar simbólico que un día, como en muchos países se puede hacer, el niño, ya el joven pueda cruzarse con esta persona teniendo fantasías que por ahí hay un padre. Nosotras sentimos que no es así, sí que gracias al semen pudimos tenerlo a Lucas [su hijo]; pero la persona que donó, lo hizo con un semen que no iba a usar y va a ser padre de los hijos que va a querer tener, y ese semen se hubiera perdido y en cambio nos ayudó a tener a Lucas, pero creemos que ser padre es otra cosa (Sandra, 40 años. PAREJA 5)

⁹⁰ En Abril del 2015, fue registrado el primer niño con dos madres reconocidas legalmente (unidas en matrimonio igualitario) y su padre biológico. También fue el primer caso en América Latina. El niño tiene tres apellidos, de cada uno de sus progenitores. Si bien la solicitud de esta familia fue apoyada por diversos colectivos de la diversidad sexual, contamos con pocos casos de *triple filiación* en el país.

Con argumentos similares, todas las parejas sostienen la importancia del anonimato del donante por las complicaciones legales que puede conllevar en un futuro elegir a alguien conocido.

La idea de que el *donante no tiene que tener cuerpo* representa la concepción que se tiene de ese sujeto, al cual se le está agradecido (por ese don) pero que no tiene una existencia “real”, material en sus vidas, ni para ellas ni para sus hijos/as. Esta postura resulta necesaria para estas mujeres, cuando lo que prima son amigos y familiares que confunden los roles y el sentido de esa donación en su proyecto de familia; como relata Celeste:

El médico nos recomendó tres bancos, teníamos que ir nosotras, y fue muy gracioso porque nosotras teníamos bien claro que no queríamos donante conocido, queríamos que fuera anónimo, y eso sí lo teníamos re decidido; porque vos hablas con amigas y escuchas cada idea “no, yo quiero que el hermano de ella, para tener sus genes”. No pará, el chabón va a ser tío y padre, y nosotras, nuestra manera de pensarlo es, en nuestra familia no hay un papá, hay un hombre que donó, y esa es la historia que va a recibir Josefina [su hija], con lo cual estamos super agradecidas con ese hombre, pero no hay un padre, hay un hombre y por ahí esa es la mayor diferencia que encuentro hablando con mis amigas, porque muchas veces lo nombran como un padre, como si el hombre fuera por género padre, por sólo poner el semen (Celeste, 33 años. PAREJA 6)

En estos relatos, se vuelve a hacer hincapié en que lo que convierte a alguien en *padre* es la voluntad de concebir una criatura e involucrarse en su crianza, con su correspondiente reconocimiento social y legal. La donación de semen no constituye por sí misma una figura parental. La parentalidad (paternidad y maternidad) no es definida por las parejas -en el caso de la donación de gametas- en términos exclusivamente⁹¹ de conexión biológica, sino de crianza.

Ahora bien, en el caso de Mayra y Elena, al elegir donante conocido, el proceso fue diferente, porque implicó la reflexión de otros aspectos no puestos a consideración cuando se accede a un biobanco. En su relato si bien apelan primero a una cuestión económica y legal que influye en la decisión de recurrir a un donante conocido, las tácticas desplegadas para llevar adelante la donación excedieron estos condicionantes (materiales y legales) y fueron parte activa de todo el proceso de gestión: decidieron y participaron en el cómo, cuándo, con qué resguardos legales contaban para llevar adelante su proyecto comaternal.

Mayra lo relata de la siguiente manera:

El donante fue elegido, o sea Elena lo conocía, era compañero de trabajo de uno de sus

⁹¹ Sostenemos que la parentalidad no es definida en términos *exclusivamente* biológicos en el caso de la donación de gametas, ya que no hubo voluntad de concebir un hijo/a para ese donante; sin embargo, permanece en los relatos cierta confusión -como vimos- respecto de la posibilidad de reserva de la muestra de semen utilizada por la pareja en una primera inseminación para una futura gestación, sostenida en la idea de “medios hermanos”; lo que reproduce una idea de parentesco que sigue asociada a compartir sustancias biogenéticas.

primeros laburos, siempre fue un tipo muy irresponsable, siempre jodía con un montón de mujeres, muy langa, ese tipo que sabés que es totalmente irresponsable, que sabés que no te va a venir a joder después, soltero hasta el día de hoy. Lo veíamos una vez cada tanto, era muy colgado, no llamaba casi nunca, era el típico bien cuelgue en su vida lo único que hacía era laburar y salir de joda. Después en un momento nosotras necesitamos guita, y él nos prestó, él siempre laburo muy bien, no tenía problema de plata. Cuando se nos ocurrió que sea el donante, lo invitamos a tomar un café y se lo planteamos y dijo sí, creo que desde el principio dijo sí, no tenía ningún drama. Lo que sí costó fue que se haga los estudios porque estaba asustado, era la primera vez que se hacía el HIV, o sea no era de cuidarse siempre, después del estudio siempre se cuidó porque se cagó en las patas. En ese momento también nos enteramos que él tenía otra nena que había tenido con una novia que no la reconoció, hasta hace poco que la tuvo que reconocer porque judicialmente se lo exigieron; entonces sabíamos que infértil tampoco era (risas). Con él hicimos varios intentos, dos conmigo y tres con Elena, hasta que prendió. La verdad que tuvimos suerte, necesitábamos un irresponsable que sabíamos que era bien colgado, que no nos iba a joder nunca y la verdad le dijimos “te elegimos por esto, nosotras no te queremos joder a vos y no queremos que vos nos jodas a nosotras, si necesitás que te firmemos algún papel no tenemos problema, es simple, vos nos podés joder a nosotras más que nosotras a vos porque a vos te podemos sacar plata pero vos nos podés sacar la nena, nosotras perdemos más que vos”. Una de las razones por la cual elegimos un donante así fue una cuestión económica en un principio, pero más que nada porque mi suegra siempre fue, “vos no tenés nada tuyo”, es más en un principio decía “la nena es mía”, entonces siempre nos dio miedo, hasta que no salió el DNU⁹² y que yo tenía el documento de la nena con los dos apellidos, yo no respiré, yo venía seis años sin respirar. Así que nunca le dijimos a mi suegra que Lucía es de donante conocido, no sabe, en aquel momento si quería jodernos tenía con qué, si a Elena le pasaba algo yo me quedaba sin Lucía, entonces la idea era tenerlo a él si pasaba algo con la nena, me tenía que venir a reclamar a Lucía y entregármela a mí, se lo planteamos así y siempre estuvo de acuerdo (Mayra, 38 años. PAREJA 2)

En el caso de esta pareja, la elección de donante conocido, sumado a la inseminación de forma “casera”, modificó la experiencia de tratamiento, a diferencia de las otras parejas que vivenciaron este proceso en el marco de una clínica de fertilidad y un biobanco. Coincidió con autoras como Donovan y Wilson (2008), Jones (2005) y Nordqvist (2011) -que también analizan la maternidad en el seno de una pareja lesbiana que recurre a TRA-, en que las prácticas reproductivas auto-gestionadas conllevan otros sentidos acerca de la concepción al “inseminar a su mujer”; como vimos en el capítulo anterior. A su vez, todo el proceso de gestión al elegir un donante conocido -como lo ilustra Mayra- tiene como principal complicación el resguardo legal “garantizado” por las clínicas. En estos casos, son otras las tácticas para evitar complicaciones en el futuro respecto del reconocimiento de ambas madres.

Sin embargo, la ambivalencia sobre la naturaleza y el significado del semen como sustancia corporal (esencial para la reproducción) y como sustancia que crea lazos permanentes entre los

⁹² Como vimos en el primer capítulo, con el DNU 1006/2012 se reconocen legalmente las madres que hayan tenido hijos/as antes de la sanción del Matrimonio Igualitario, como es el caso de Elena y Mayra.

individuos que la comparten, también se halla presente en las experiencias reproductivas auto-gestionadas.

Por lo tanto, si bien las parejas entrevistadas sostienen que lo que convierte a alguien en padre o madre -como ampliaremos en el capítulo siguiente- es el lazo afectivo, y compartir los cuidados y crianza de sus hijos/as, muchas veces recalcan la incertidumbre que les genera el hecho que sus hijos/as no se parezcan físicamente a ellas; momento en que aparece el “fantasma” del donante y la problematización de la *identidad*⁹³ de esos/as hijos/as concebidos con TRA. Laura y Anahí lo explican de la siguiente manera:

El tema a mí, a ver yo trato de ponerme ponele en el lugar de Mari [su hija], que es hija de donante ¿no?, y digo no sé si ella alguna vez va a tener o no... no puedo saber si ella va a tener o no la intriga de saber quién es su donante; de hecho hubo una serie no sé si la viste, “El donante”, en donde una chica que es hija de donante quiere conocerlo y tuvo que hacer las peripecias para poder hacerlo porque acá no se puede dar. Yo creo que por ahí tendría que estar la posibilidad de tener algún registro pero yo creo y estoy casi segura que ella no va a ir a buscar un padre, capaz tenga alguna intriga en cuanto a su origen genético que es distinto ¿no? de decir bueno ¿cómo será? ¿me pareceré? (Laura, 35 años. PAREJA 1)

Hay tanta gente que no se parece ni a la madre ni al padre, yo soy un calco a mi padre por ejemplo, pero mi hermano no se parece ni a mi madre ni a mi padre, y no creo que hay tenido muchos problemas de identidad (Anahí, 58 años. PAREJA 5)

Ambas mujeres, poseen opiniones contrapuestas respecto a que el hecho de compartir rasgos fenotípicos con los progenitores defina la *identidad* de la persona; si bien es un aspecto central en el *proceso reflexivo* de estas parejas al recurrir a una donación de esperma. En el caso de Laura, para quién la identidad puede estar vinculada a compartir material genético, no considera que su hija vaya a necesitar en un futuro buscar un *padre*, aunque manifiesta intriga sobre su *origen genético*, diferenciando ambas dimensiones.

Estos aspectos dan cuenta de porqué es tan importante para estas parejas cómo se construye el relato sobre su particular configuración familiar y cómo se los transmiten a sus hijos/as -acorde a la edad del niño/a-. Así lo describe Sandra:

Nosotras ya empezamos a hablarlo con Lucas [hijo], Anahí seguro te lo contó, lo de la semillita porque no es posible que dos mujeres biológicamente tengan un hijo, cuando sea más grande

⁹³ Problematización que nace al calor de las mutaciones de la identidad asociadas a las tecnologías biomédicas y las nuevas ciencias de la vida, que no se agotan en la genética. Como sostiene Rose, “las nuevas tecnologías reproductivas separaron categorías que antes eran coextensivas -madre biológica, madre psicológica, padre de familia, donante de esperma, donante de óvulo, etc.- y de ese modo transformaron las relaciones de parentesco que solían desempeñar un rol fundamental en la retórica y las prácticas de formación de la identidad” (Franklin, 2003 y Strathern, 1992 en Rose, 2012:232).

le vamos a explicar algo más en relación a la semillita, también le vamos a decir que esta persona, este semen no lo hubiera usado y que fue por nuestra decisión que él nació y por una serie de combinaciones, de casualidades que se cruzaron él es quién es y nació en esta familia, que no había otra forma de hacerlo nacer, se tuvo que cruzar esta semilla con una de las mías en ese momento y crecer en esta familia, en esta ciudad (Sandra, 40 años. PAREJA 5)

Desde este entramado postulamos la noción de *deseo* de hacer *nacer* a alguien, como aspecto fundamental que define la relación de parentesco. Esta conceptualización tiene su correlato en el concepto de *voluntad procreacional* que “se aparta de la idea de identidad como sinónimo de vínculo biológico o genético y, en cambio, inspira el contenido del derecho a la identidad en sentido amplio y multifacético, inclusivo de aspectos que se vinculan con la identidad del niño en sentido dinámico” (Famá, 2012:5).

La identidad del individuo es una compleja red de elementos de carácter biológico, social, cultural, espiritual, psicológico y político, que se irá configurando a lo largo de su vida.

Sin embargo, esta complejidad que integra la noción de identidad se ve interpelada en nuestra sociedad actual donde los orígenes genéticos no sólo son importantes en términos clínicos sino también en términos sociales. Los genes se asumen como los nuevos íconos del parentesco que sustituyen el antiguo símbolo de la sangre (Bestard, 1998) o constitutivos de la persona e indesligables de la misma (Strathern, 1995 en Donoso, 2012b). Se produce aquí una nueva apertura respecto al entramado que (re)configura las relaciones vinculadas a la herencia, descendencia y crianza.

5.4 Sobre “vida” y “sustancias”

Así como el problema de la identidad, el uso de tecnologías ligadas a los procesos reproductivos en el campo de la biomedicina, nos lleva a cuestionar y (re)definir otros sentidos como el de la “vida”, lo que entendemos por “humano”, por “sustancia”.

La delimitación entre lo *natural* y *artificial*, entre lo *normal* y *anormal* han ido variando a lo largo de la historia y las posibilidades técnicas y biomédicas actuales -como explicitamos en el primer apartado- nos permiten (re)crear esos límites.

El dilema en este contexto, como sostiene Leonor Taboada (1986), es que “no habiendo marco ético, todo procedimiento científico puede considerarse potencialmente peligroso” (1986:19); ya que, según la autora, técnicas que en principio se utilizaban para prevenir

enfermedades hereditarias rápidamente se pervertirían sin ese encuadre ético-legal, modificándose los límites entre lo normal y lo patológico. En este sentido, la cuestión de la eugenesia vuelve a aparecer en razón de las nuevas técnicas diagnósticas -por ejemplo, el diagnóstico prenatal de las anomalías del feto mediante la amniocentesis precoz-, “así como de las posibilidades que la congelación de los gametos y embriones abre a la ingeniería genética” (Tubert, 1991:264).

En esta reconfiguración de sentidos, se transforman también las concepciones sobre la vida humana y los lazos de parentesco. En esa línea, Joan Bestard (2004) destaca, siguiendo el estudio de David Schneider (1980), que compartir *sustancia biogenética* quiere decir compartir la carga genética, que el niño recibe del mismo tipo y cantidades de su padre y madre. El sistema bilateral de parentesco refleja este modelo genético. Schneider entiende esta sustancia como hecho fijo e inmutable de la naturaleza; pero que la ciencia y la técnica pueden modificar los hechos biogenéticos de la reproducción; como es la manipulación de los cuerpos y sustancias reproductivas a partir de las TRA. En las prácticas de estas clínicas de fertilidad, estas sustancias biogenéticas, dice el autor, no son tan fijas como supuestamente eran. Por ejemplo, las donantes de óvulos prestan estas sustancias de sus cuerpos para aumentar la posibilidad de tener progenie, ellas dan sustancia genética y la receptora proporciona sustancia biológica. Los sentidos sobre lo genético y lo biológico comienzan a diferenciarse a partir de estas intervenciones técnicas.

Los materiales genéticos aparecen como entidades abstractas, que de por sí solas en tanto sustancias genéticas no crean lazos parentales; en palabras de Elena *no son nada, no son vida* (refiriéndose a los óvulos, el espermatozoide, la sangre o los órganos). Así lo ilustra en su relato:

Yo creo que, para motivar a la gente a donar, diría que básicamente el óvulo o la muestra de espermatozoide debería ser como sangre u órganos, porque básicamente en sí mismas no son nada, no son vida; después si querés los embriones congelados discutimos, es más complejo decidir qué hacemos, si se lo damos a otro, ese es otro tema (Elena, 43 años. PAREJA 2)

Otro aspecto presente en los relatos es el dilema que se produce cuando se sale del plano de lo abstracto (muestra) para pasar a lo concreto (semén), vinculado a la forma de *nominar* en ese proceso de inseminación con TRA. Celeste describe cómo el momento en que el médico nombra la muestra como *semén* la llevó a registrar y problematizar la idea de ese “otro” (donante) que es parte también del proceso reproductivo.

Yo ubico dos momentos que me pegaron mucho, donde la cuestión donante anónimo se me hizo patente. Uno fue en la primera inseminación, el médico me dice semén y yo dije “ah, claro, semén, ¿cómo semén?” Siempre hablamos del material, de la muestra y de repente era semén, ¿de otro? Ah ok, acá esto es lo real, fue un momento donde hay algo de lo real que

hace marca. Mientras tanto nosotras jodíamos con los Doritos Misterio⁹⁴, que era un paquete gris que vos abrías y no sabías que sabor tenía, entonces Lucre decía que esto era como un Dorito Misterio, como no sabíamos nada del donante; cuestión es que cuando vamos a la ecografía de la semana 12, donde se lo ve un poco más porque pasa de ser el embrión a ser el feto, cuando salimos de ahí Lucre dice “es re ñatita”, y yo la veo re narigona, y me largué a llorar porque fue como una cosa de “si es narigona es de otro”. Lucre me pone la ecografía y estaba como de costado por lo tanto tenía la nariz y la pera como aplastada y me dice “mira si esa es su nariz el problema lo tenemos con la pera, ¿no ves que esta toda torcida? (risas), y ahí me pude dar cuenta también que en realidad lo que me estaba angustiando era eso digamos, que el donante siempre es un fantasma, es inevitable, porque por un lado está todo el beneficio del anonimato y por otro lado el peso simbólico que tiene eso (Celeste, 33 años. PAREJA 6)

En este relato vuelven a aparecer las ideas de *misterio*, de *fantasma* vinculado al donante, del dilema sobre los parecidos físicos; ideas que tienen continuidad con la concepción que *el donante no tiene cuerpo*. Coincidimos así con Patricia Alkolombre (2014), que “con la implementación de la donación de gametos está presente todo el campo del tercero incluido/excluido, con los alcances y la significación fantasmática que deviene para cada pareja la alternancia de lo ajeno y lo propio en la gestación de los hijos” (2014:295). Si el cuerpo es pensado como encarnación de la subjetividad, el donante (en tanto *cuerpo y subjetividad*) desaparece luego de la donación para las parejas, siendo frecuentes expresiones como muestra, semilla, material genético; pero permanece su entidad en tanto *fantasma*. Sólo el semen en tanto sustancia corporal es necesario para la concepción, no así el sujeto que lo provee. El semen -más cuando es anónimo- no tiene identidad.

No obstante, la dimensión que genera mayores controversias para las parejas es la de los embriones no implantados. No sólo para ellas sino también para la ley, ya que como destaca Straw (2016),

una de las cuestiones controvertidas pendiente de legislación especial -tal como lo ordena la norma transitoria segunda del artículo 9 del Código Civil y Comercial- es el establecimiento de la naturaleza jurídica del embrión no implantado, y los destinos de los embriones generados durante los tratamientos de reproducción asistida; criopreservación, donación a otras personas o parejas, donación para investigación científica y descarte (2016:205).

Vimos anteriormente cómo Elena sostiene que el óvulo y el esperma *no son nada*, pero no afirma lo mismo respecto a los embriones: *después si querés los embriones congelados discutimos, es más complejo decidir qué hacemos, si se lo damos a otro, ese es otro tema*.

A su vez, Mónica relata la experiencia con sus propios embriones criopreservados:

Quisimos cambiar de donante porque se murieron todos. Y vos podés creer que tenemos tres embriones congelados, tres hermanitos tenemos, pero yo ya no puedo tener por un tema de

⁹⁴ *Doritos Misterio* es el nombre de un snack.

salud y ese es un dilema ¿Qué hacemos? Así que lo dejamos pasar porque si vos no pagas, no sé qué hacen, igual son sólo cien dólares al año para que te los conserven... (silencio) Ni siquiera Pía los puede usar aunque sean sus óvulos, porque la ley argentina no lo permite, esos tres embriones son míos, son intransferibles; así que decidimos hacer la vista gorda, ante estas limitaciones que impone la ley (Mónica, 43 años. PAREJA 4)

La complejidad de regular sobre la criopreservación de embriones no sólo está relacionada con las disputas en el plano jurídico, sino que como sostiene Florencia Luna (2002), está vinculada a las concepciones religiosas que otorgan al embrión el estatus de persona desde el momento mismo de la concepción, determinando que ese ser tiene derecho a la vida y por lo tanto está prohibida su crioconservación, manipulación y/o desecho voluntario. El estatus de persona otorgado al embrión está presente en el relato de Mónica al nominar dichos embriones como *hermanitos*; además de destacar las *limitaciones* de la legislación argentina para regular estas problemáticas que se presentan en el campo biomédico.

Las controversias éticas y político-legales que conllevan las *tácticas* desplegadas por estas parejas para llevar adelante su proyecto de comaternidad -ya sea en cuanto a la donación de gametas, los criterios de elección de la muestra de esperma y/o la criopreservación de embriones- y el *proceso reflexivo* que acompaña cada instancia del tratamiento con TRA, adquieren sentidos diversos en el ámbito del escenario biomédico actual. Para las parejas comaternales de este estudio, se trata de una experiencia que (re)define y (re)organiza las relaciones sociales y familiares; que insta a problematizar los procesos de concepción, gestación y reproducción, y que en definitiva, transforma los lazos y sentidos del parentesco.

Capítulo 6

MADRE NO HAY UNA SOLA. LA PARENTALIDAD EN DISPUTA

Introducción

En este último capítulo, reconstruimos la experiencia de comaternidad y las disputas en torno a los sentidos de la maternidad y el parentesco como constructores de parentalidad. Algunos de los principales interrogantes que guían este capítulo son: ¿existen diferencias en la experiencia de maternidad de la madre gestante y no gestante? ¿cómo se construye la comaternidad, partiendo de esta diferencia?

Las transformaciones en las formas de experimentar y significar las maternidades y los parentescos han sido analizadas desde diversas teorías socio-antropológicas, pero lo que aquí problematizamos es cómo las parentalidades gays y lésbicas cuestionan la naturalización de lazos familiares a partir de la conexión biológica como fundante del parentesco.

Se producen así disputas y negociaciones no sólo en la experiencia comaternal, es decir, en los “roles” de cada una de las madres, en el reconocimiento (social y legal –es decir, de sus familias de crianza y del Estado-) de ambas, sino también en la forma de nombrar(se) sus familias –si ambas son llamadas mamás por sus hijos/as y familiares o presentan diferencias, por ejemplo, mamá y mami, entre otros-. Estos diversos aspectos vinculados a la experiencia de comaternidad son analizados en las páginas subsiguientes.

6.1 Parentesco y Comaternidad

La familia, entendida desde las teorías socio-antropológicas (Jelin, 1998, 2005; Libson, 2011; Pichardo Galán, 2009; Roudinesco, 2003; Vespucci, 2013; Weston, 2003), como orden simbólico e institución social, se encuentra en constante transformación. En la contemporaneidad, los cambios sociales, culturales, políticos y la creciente movilización feminista y de la diversidad sexual, han cuestionado el modelo de familia nuclear como modelo tradicional occidental basado

en el vínculo biológico⁹⁵. Este modelo unifica en su constitución a la sexualidad, a la procreación y a la convivencia a partir del matrimonio heterosexual y monogámico (Jelin, 1998).

A pesar de todas las transformaciones vinculadas a las relaciones familiares y a los vínculos afectivos, que llevaron a la conformación de distintos tipos de familia (mixtas, adoptivas, de acogida, homoparentales), podemos decir que el contexto en el que tienen lugar las comaternidades continúa teniendo una matriz heteronormativa.

La heteronormatividad se concibe a partir de la heterosexualidad como norma obligatoria, universal y natural para la producción e institución de los vínculos amorosos, filiales, familiares. Sus preceptos instauran la inteligibilidad cultural de ciertas prácticas y relaciones heterosexuales, excluyendo las no heterosexuales como inimaginables o invisibles. A ello refería Gayle Rubin (1989), cuando sostenía que existe un sistema de valores sexuales que permea las relaciones sociales según el cual, “la sexualidad buena, normal y natural sería idealmente heterosexual, marital, monógama, reproductiva y no comercial” (1989:21). Es decir, que “cualquier sexo que viole estas reglas es malo, anormal o antinatural. El sexo malo es el homosexual, promiscuo, no procreador, comercial o el situado fuera del matrimonio” (Rubin, 1989:21).

La matriz heterosexual propone así un sistema jerárquico y valorativo de “comportamientos sexuales”. Mientras para el pensamiento religioso, por ejemplo, el ideal es la pareja heterosexual casada que puede procrear; para la psicología lo será la heterosexualidad madura (Rubin, 1989). Estos constituyen algunos de los saberes legítimos en nuestra sociedad, que en términos de Foucault (2009), producen regímenes de saber y poder que normalizan los modelos familiares legítimos. Estos últimos se sostienen en prácticas e instituciones hegemónicas como el matrimonio y la descendencia biológica.

Si bien, como vimos en el primer capítulo, los cambios socio-culturales en las últimas décadas y el avance de legislaciones en el reconocimiento del colectivo LGBT han llevado a cuestionar instituciones como el matrimonio (heterosexual), ampliando los derechos de dicho colectivo, ello no está exento de contradicciones, como analizaremos a partir de las experiencias de las familias comaternales. Estas familias formadas por dos mujeres lesbianas que asumen la maternidad y crianza de sus hijos/as en conjunto, formarían parte de lo que Kath Weston (2003) llama “familias de elección” para dar cuenta de la pluralidad de familias que no necesariamente se

⁹⁵ Joan Bestard (1998) señala cómo las transformaciones en las configuraciones familiares se han ido volcando hacia la emoción, lo privado y el individualismo, pasando así de la familia tradicional (autoridad patriarcal, intereses colectivos, matrimonio a temprana edad) a la familia conyugal asentada en el matrimonio y los lazos consanguíneos.

ajustan a este ideal de familia nuclear heterosexual. La autora ha demostrado en su estudio cómo las familias homosexuales reivindican sexualidades no procreadoras y permiten disociar el engendramiento de la filiación, rechazando la diferencia sexual como base de todas las organizaciones familiares.

En vinculación con el caso que nos compete, debemos decir que más allá de los obstáculos legales y dilemas culturales, estas familias llevan adelante su proyecto parental desde saberes y recursos propios, apropiándose de ciertos derechos, y paradójicamente, muchas veces sobre la base de una matriz heteronormativa. Por ejemplo, padeciendo discriminación por parte del sistema de salud que no les cubre el tratamiento de inseminación por ser una pareja de mujeres; ocultando su relación amorosa y/o proyecto comaternal frente a sus familias de crianza y/o amigos, y cuando no cuentan con el reconocimiento social y la aceptación por parte de ellos.

En este escenario, las familias homoparentales, entre otros arreglos familiares, constituyen hechos culturales y políticos que requieren ser revisitados desde una lectura crítica que permita reflexionar sobre las dificultades y desafíos propios, como son las situaciones de discriminación, estigmatización y negación de derechos, a los que muchas veces deben enfrentarse las familias que no persiguen el modelo hegemónico. Como sostiene Elizabeth Zambrano (2006),

el desafío del momento es enfrentar las nuevas demandas y deconstruir antiguas certezas de la antropología, la psicología y el derecho, favoreciendo la legitimación de estas familias dentro de la sociedad. Esto lleva a la antropología a repensar sus campos de estudio más tradicionales, como la familia y el parentesco; también la psicología debe relativizar sus nociones de subjetividades y construcciones simbólicas dependientes de la diferencia de sexo, y el derecho debe crear nuevas posibilidades legales de conyugalidades y filiación, para que no queden por fuera de la protección del Estado (2006:124)⁹⁶.

Leyes como la de Matrimonio Igualitario, deben leerse como grandes conquistas, que habilitan legalmente y legitiman nuevos arreglos familiares, brindando protección a partir del reconocimiento de derechos. Esto sobre todo, se hace patente para las madres no gestantes, tal como analizaremos en el último apartado de este capítulo. En esta dirección, visitar las categorías básicas del parentesco, resulta una tarea ineludible.

Anne Cadoret (2003) define el parentesco como “el sistema que atribuye unos hijos a unos padres, y unos padres a unos hijos. Según las épocas y culturas, combina de modo diferente tres elementos: el matrimonio, la filiación, la residencia” (2003:13). Y, como dijimos con anterioridad,

⁹⁶ La traducción es propia.

esos cambios se producen principalmente a través de las prácticas sociales y las leyes. En ese sentido, Silvia Donoso⁹⁷ (2002) destaca que “lo que la ideología de parentesco gay-lésbico rechaza es la naturalización de los lazos familiares poniendo en ecuación la conexión biológica con el parentesco *per se*” (2002:172).

Las prácticas y arreglos parentales de las familias homoparentales vienen justamente a poner en tensión no sólo la ideología del parentesco, ya que los lazos de sangre pasan de concebirse como biológicamente determinados a ser negociados y establecidos socialmente, sino también la filiación. Zambrano define esta última como “el reconocimiento legal de sus miembros, de acuerdo con las leyes sociales del grupo en cuestión” (2006:126)⁹⁸. De modo que, muchas veces, las parentalidades y la crianza de los/as hijos/as, no resultan sinónimo de parentesco o filiación. En el nuevo marco de derechos, si la sanción de la Ley de Matrimonio Igualitario resulta tan celebrada, es porque reconoce, en el caso de las familias comaternales, a ambas madres, sin importar cuál es la madre “biológica”, siempre y cuando estén casadas.

Atendiendo al marco socio-jurídico, analizamos en el próximo apartado las particularidades de las experiencias de comaternidad destacando las similitudes y diferencias entre ambas madres.

6.2 Cuando el peso de la biología (no) deja de sentir(se)

En vistas a esclarecer el marco teórico-conceptual en el cual nos posicionamos, repetimos que la comaternidad se define como maternidad compartida por dos mujeres lesbianas que asumen el proceso de procreación y crianza de los/as hijos/as en conjunto. En tanto proyecto vital de la pareja, ésta “deviene una decisión consciente, reflexiva e intencional; una elección deseada, buscada, planificada y responsable” (Donoso, 2012a:45). Coincidimos aquí con Donoso (2012a) que lo que tiene de novedoso la familia comaternal no es la maternidad lésbica en sí misma -ya que muchas lesbianas han sido madres producto de relaciones heterosexuales anteriores-, sino el hecho de elegir la maternidad como parte de un proyecto de pareja, proyecto reflexivo y afectivo que involucra dos mujeres madres.

⁹⁷ Si bien esta autora refiere a la *lesboparentalidad* como término posible para visibilizar las maternidades lésbicas, elegimos el término *comaternidad* para destacar la presencia de dos madres en el núcleo familiar.

⁹⁸ La traducción es propia.

En la configuración de este proyecto comaternal, se presentan sin embargo, diferencias y similitudes en los sentidos otorgados a la maternidad.

Hemos ya advertido en los capítulos anteriores, que si bien el peso de lo “biológico” no deja de sentirse en estos proyectos de coparentalidad⁹⁹, las parejas entrevistadas hacen hincapié en el peso del *deseo* y la importancia de *compartir* la maternidad en términos *igualitarios*, como un modo de contrarrestar las diferencias que podrían presentarse entre ambas madres. Con el fin de comprender esas diferencias retomamos el interrogante que se plantea Guido Vespucci (2013) acerca de la equiparación del estatus de la co-madre -denominada en esta tesis madre no gestante¹⁰⁰- ante la experiencia singular de la madre gestante. Este interrogante resulta un buen puntapié para problematizar las diversas dimensiones -deseo, gestación, embarazo, parecidos físicos, cuidados, crianza, familias de crianza, reconocimiento social y legal de las comaternidades- que incluye esta experiencia de maternidad compartida.

Las experiencias de comaternidad aquí analizadas, se hallan atravesadas por la dicotomía naturaleza-cultura (lo cual podría equipararse al par biología-tecnología). Naturaleza y cultura han sido pensadas tradicionalmente como polos opuestos de un binomio en el que la primera equivale a “lo dado” y la segunda al mundo de lo humano; dualismo que opera como modelo explicativo en la especificidad cultural del modelo de parentesco euro-americano (Strathern, 1980).

La dilemática relación naturaleza-cultura ha propiciado la emergencia de enfoques que teorizan sobre las novedosas articulaciones entre lo biológico-natural y lo cultural-social sosteniendo que no pueden seguir considerándose como órdenes opuestos¹⁰¹, sobre todo -y como vimos en los capítulos anteriores- respecto de las transformaciones biomédicas en el campo de las

⁹⁹ Incluso numerosas investigaciones (Donoso, 2012b; Fonseca, 2007; Herrera, 2004; Imaz, 2016; Pichardo Galán, 2009) sostienen que el hecho de elegir tener hijos mediante TRA -con la implicación biológica de una de las dos mujeres- en detrimento de otras formas de parentesco, como la adopción, es una forma de valorar/priorizar el componente biológico -transmitir información biogenética a sus hijos/as- en la configuración de modelos de familias en que la sangre y los parecidos tienen un relevante peso simbólico. Es decir, que la premisa de que “la sangre es más espesa que el agua” y la importancia de compartir los genes, siguen operando para entender el sistema de parentesco occidental. No obstante, como analizamos a lo largo de esta tesis, las experiencias de coparentalidad son más complejas y el peso de lo biológico se (re)significa, se (re)crea en los distintos momentos de la reproducción: la procreación y las tareas de crianza.

¹⁰⁰ Queremos destacar que la diferencia entre madre gestante y no gestante se plantea a los fines analíticos de dar cuenta de ciertos modos diferenciales de comprender(se) la maternidad, no por ello sosteniendo que haya una forma más “natural” (biológica) que otra. En otros estudios, esta forma de comprender a la madre no gestante se nomina como “madre afín” o “co-madre” (Ariza y Libson, 2011; Malaguera González, 2008; Vespucci, 2013).

¹⁰¹ Conceptos como el de “biosociabilidad” de Paul Rabinow o el de “artefactos bioculturales” de Lennard J. Davis van en esta dirección. A su vez, como vimos en el capítulo anterior, estas reconfiguraciones de lo que se entiende como natural y artificial tiene lugar en ese marco de *mutaciones* (Rose, 2012) características del paradigma biomédico.

tecnologías de reproducción humana asistida. No obstante, coincido con Lucía Ariza (2008) que “naturaleza” y “tecnología” constituyen topos culturales densamente cargados de sentido y cuya evocación por parte de las entrevistadas es pertinente para analizar sus relatos acerca del recurso a la tecnología con el fin de procrear. En los relatos abordados en nuestra tesis, esos topos funcionan como ámbitos opuestos, híbridos, complementarios, relacionados jerárquicamente o indiferenciados, para comprender las prácticas y sentidos de los proyectos comaternales.

Los dilemas vinculados a la primacía de lo biológico -la importancia transmitir información biogenética a sus hijos/as-, en la configuración de esta familia con dos madres, están presentes tanto en el proceso de procreación, -como vimos en los capítulos anteriores- al elegir qué técnica utilizar y cuál de las dos va a inseminarse-, como en las tareas de crianza y cuidados de los/as hijos/as. Una de las tácticas de las parejas de este estudio para “equiparar” el estatus de ambas madres, es resaltar la importancia del *deseo compartido* de tener hijos/as y vivenciar la experiencia de comaternidad *de la forma más igualitaria posible*¹⁰² -en sus propios términos-, “equiparando y nivelando” así el estatus de ambas. El deseo opera aquí como *potencia* (Fernández, 2013), ya que resulta uno de los elementos que las autoriza a llevar adelante su proyecto parental (como vimos en el cuarto capítulo); como sostiene Anahí:

Un hijo de una pareja homosexual tiene tres cosas aseguradas, no nació por accidente, no nació por seguir la corriente ni el mandato social, no tiene ninguna duda de que fue deseado y buscado. Pero deseado y buscado por dos mamás que lo aman de la misma forma, no importa cuál de las dos llevó el embarazo, con Sandra queremos vivirlo de la forma más igualitaria posible (Anahí, 58 años. PAREJA 5)

Anahí relata cómo este deseo de procrear con su pareja en comaternidad le permite diferenciarse de otras maternidades y/o parentalidades, en las que prima el mandato social o los embarazos no buscados/deseados. En estas familias homoparentales, la dimensión electiva en la

¹⁰² Consideramos que la referencia de las entrevistadas a vivenciar la comaternidad como un *derecho* y de forma *igualitaria*, adquiere un sentido determinado por el contexto socio-político en que tiene lugar, en plena sanción del matrimonio igualitario y las leyes de reproducción asistida que contemplan los proyectos de comaternidad, sumado a la reforma del Código Civil y Comercial que propone nuevos conceptos jurídicos para legitimar estas coparentalidades que no se ajustan al modelo de familia nuclear-heterosexista. Además, entendemos, retomando los estudios de Heilborn (2004) y su concepto de “pareja igualitaria”, como hasta en el caso de las parejas heterosexuales la apelación a una igualdad en términos sexo-genéricos es resultado de un proceso que desde los años 60 y 70 ha revalorizado los conceptos de autonomía, deliberación, simetría, consenso, para auto-identificarse y distinguirse de otros anclajes relacionales más tradicionales. Es decir, que “la preocupación por la igualdad en estas parejas no deviene *per se* de ser mujeres y lesbianas”, sino que se inscribe en este marco general de transformaciones socio-culturales de más largo alcance.

creación de las relaciones de parentesco se acentúa frente a la dimensión biológica¹⁰³. En su relato prevalece la idea de maternidad en tanto construcción social, en contraposición a ciertos tipos de familias que “vienen dadas”, en el sentido que no son problematizadas, al ser hegemónicas y ajustarse más al modelo de familia nuclear.

En las familias comaternales, es el *deseo* compartido por la pareja desde la gestación el que deja entrever la potencia del proyecto parental. Esto se visibiliza a través del acompañamiento de la madre no gestante y su involucramiento a la par en todo el proceso de tratamiento, sorteando obstáculos y afrontando situaciones de tensión -por ejemplo, ese hijo que luego de varios intentos de inseminación no llega; situaciones de discriminación por parte de profesionales de la salud; el aspecto comercial de los tratamientos-.

Diversos estudios (Donoso, 2012b; Hayden, 1995; Imaz, 2016; Ricard, 2001; Weston, 2003) han destacado la importancia de la *elección* en la configuración de estos modelos de familia no hegemónicos, en los que el parentesco es concebido más como un *derecho* de las personas, que como un aspecto sostenido en compartir y transmitir sustancias biogenéticas -aunque ello esté también presente-. En los términos de Elixabete Imaz (2016), el *amor* es la sustancia compartida por estas parejas homoparentales como constructora de lazos de parentesco duraderos, aspecto que se repite en esta tesis. Incluso el foco es puesto con énfasis por parte de las entrevistadas en el proceso afectivo de crianza y cuidados de los/as hijos/as más que en el proceso de gestación. Lo que consolida el vínculo afectivo y parental con sus hijos/as es así el involucramiento en las tareas de crianza, lo cual excede el momento de la gestación. De allí, que al igual que estas investigaciones, destaquemos que independientemente de cuál ha sido el rol asumido en el proceso de procreación y cuál de las dos mujeres haya aportado los gametos, ambas son definidas/consideradas como madres en igual medida¹⁰⁴.

En una línea similar, podemos afirmar que el involucramiento de ambas madres en los tratamientos de reproducción asistida, presenciando ecografías, partos, intentando compartir el amamantamiento, son todos modos de reivindicar un *rol más activo* de la madre no gestante, tanto

¹⁰³ Sin embargo, como sostiene Stone (2007), previo a las reformas legales, la mera elección no alcanzaba para reconocer el vínculo parental, como analizamos en el último apartado (6.4) del presente capítulo.

¹⁰⁴ No obstante, sostenemos que en esa definición de *madre* se producen algunos dilemas, sobre todo vinculados al reconocimiento social y legal -como analizamos en los próximos apartados- de la maternidad en caso de la mujer no gestante. En ese sentido, sostenemos que este deseo de comaternidad es un deseo legitimado también por los “otros”, sean familiares, amigos, profesionales de la salud, compañeros de trabajo, el Estado.

en el proceso de procreación, como de crianza y cuidados de los/as hijos/as. En los relatos estudiados, Lucrecia problematiza esta idea de que la madre no gestante es la que acompaña, reivindicando ese rol más activo como *parte de cada momento compartido con su pareja*:

Fue hermoso cada momento, cada momento que elegimos, y yo no siento que haya acompañado, yo soy parte, no siento que haya estado acompañando a otra que hace algo, estábamos a la par las dos, viviendo la búsqueda del embarazo, y eso para mí marco una diferencia porque fue nuestra bebé desde el principio, desde el deseo y desde la angustia también. Entonces es distinto a cómo lo viven a veces otras chicas que una busca y la otra acompaña el deseo de la otra. Para mí no fue “acompañar” tipo vos hacé lo tuyo y yo te acompaño, fue ir las dos a la par y cada una va poniendo el cuerpo desde el lugar que le toca también (Lucrecia, 42 años. PAREJA 6)

Sin embargo, como sostiene Lucrecia, en ese proceso *cada una va poniendo el cuerpo desde el lugar que le toca*, presentándose diferencias en las experiencias corporales de ambas madres. De modo que, si bien la mayoría de las parejas recalcan no asociarlas directamente al vínculo biológico con sus hijos/as, algunas sí lo hacen, como ilustra Celeste. Así lo describe:

Hoy me doy cuenta como atraviesa el cuerpo y la exigencia que tiene para el cuerpo, no sé si hay algo biológico pero, por ejemplo, hay algo donde más al principio si bien por ejemplo, nos levantábamos las dos cuando la beba llora, yo quedaba en un estado de alerta, y decís “si eso no es innato hay algo fisiológico”; o sentir por ejemplo, cómo reacciona el bebé con mi olor y ver esa cosa media animalesca, es super fuerte. Como que en algún punto al principio lo desmerecía y después fue como decir “ah mira, no era tan menor”, en la vida cotidiana uno vive y no le prestas atención a eso, pero existe. Creí que era mucho más construido, si bien hay muchas cosas que son construcciones sociales hay algo que escapa de eso, no sé, como cuando la bebe nace y se pone a llorar y me la ponen en el pecho y se calma y decís “hay algo primario”, y después cuando se la llevan que Lucre la acompaña a la gorda, iba llorando y Lucre se pone a cantar y la gorda se calla, y vos decís “yo no hablé para que se calle, lo mío fue biológico y con la voz de Lucre que la escuchó todo el embarazo, se tranquilizó y la reconoció” (Celeste, 33 años. PAREJA 6)

La experiencia de comaternidad resulta vivida corporalmente y esto puede generar diferencias entre ellas. Celeste destaca así la exigencia corporal para la madre gestante y problematiza las concepciones que parten de que todo es construido en el vínculo con el bebé, primando por momentos lo intuitivo y fisiológico en el sostén de la díada madre-hijo. Pero a la vez, reivindica cierta conexión con la madre no gestante, a partir por ejemplo de la voz, que su hija escuchaba desde la panza.

En el mismo sentido, Priscila relata como la conexión con la madre no gestante se produce desde la panza:

Cuando Sebas estaba en la panza, Vic se colgaba de la panza y no me acuerdo si eran golpecitos que le hacía, tipo chacarera, ya con la panza explotada y él, “tac, tac, tac”, respondía

con lo mismo; coincidencia o no, no importa, fue hermoso y Vic se emocionó mucho (Priscila, 37 años. PAREJA 3)

En estos relatos, vuelve a aparecer la dicotomía naturaleza-cultura, para problematizar la “naturalidad” y conexión corporal de la madre gestante con el bebé. Sin embargo, las entrevistadas también interpretan dicha conexión a partir del contacto de la madre no biológica con la panza y cómo se va construyendo así el vínculo afectivo con su hijo/a. Puede notarse de este modo, una tensión en los relatos entre “lo dado/lo innato” y “lo construido” como justificación del vínculo entre madres e hijos/as.

La maternidad como experiencia corporal también es destacada como primordial en el caso de la madre no gestante:

Ojo que a mí también me están pasando cosas en el cuerpo, un montón, siento que me duele todo, que estoy más nerviosa, toda la responsabilidad que siento, tengo que conseguir más laburo, tengo que hacer esto o lo otro, o querer que estén bien Celes y la beba, como cuando estuvo en cama en reposo, las cosas que hacíamos las dos de pronto me tocaban encargarme a mi sola y bueno yo me decía “curtite, es lo que te toca”... pero el cuerpo lo pusimos las dos (Lucrecia, 42 años. PAREJA 6)

Lucrecia sostiene aquí la exigencia corporal vivenciada como madre no gestante asociada a los cambios y presiones que se incrementan con la gestación de su hija.

En ese deseo de vivenciar juntas todo el proceso y “poner el cuerpo”, cada una *desde el lugar que le toca*, algunas parejas también buscan compartir un proceso fisiológico como la instancia de amamantar. Imaz afirma que esta es una práctica cada vez más aceptada y que incrementa la dimensión biológica en las maternidades lésbicas. La autora describe cómo “se ha convertido en habitual que en los foros de madres y también, en ocasiones, apoyado por el personal médico-sanitario, se promueva la inducción de la lactancia en la madre no gestante por medios mecánicos y farmacéuticos para lograr amamantar al bebé recién nacido” (2016:413). Victoria y Priscila lo han intentado y describen su experiencia:

Una pareja de amigas de Lesmadres que habían investigado mucho, leído notas, amamantaron las dos, nos incentivaron mucho para que lo hagamos. Vic se comunicó con ellas pero finalmente no pasó, fue un garrón. Hizo todo el estímulo y todo lo que había que hacer, costaba que salga la leche, le crecieron las tetas, ella contenta que por primera vez tenía buenas tetas (risas) y cuando nació Sebas ella empezó a intentar darle

P) ¿Cómo es el proceso?

R) Creo que tomaba Reliberan y después tres veces por día como 10 minutos por teta, no me acuerdo bien, con el saca-leche tenía que estimularse y funciona realmente. Igual si nosotras le hubiésemos dado duro y parejo funciona pero abandonamos antes y cuando nace Sebas, Vic empieza a darle y le dio algunas veces pero al gordo le gusta tomar teta y es angurriento y le encanta la leche desde el primer día que vino a este mundo y no le alcanzaba porque salía

poco; situación incómoda porque Sebas lloraba como loco, Vic sufría porque él tenía hambre y sufrió porque no salía mucha leche y yo sufría porque no sabía si meterme o tener paciencia y esperar, o sea, todos estábamos sufriendo así que decidimos que no se sigue, que la teta es cosa mía, y estuvo bueno porque cada uno con su rol. Él tomaba la leche bastante seguido y yo necesitaba descansar, si las dos dábamos la teta era un descontrol y estaba bueno porque yo no daba más y bueno Victoria era la que se levantaba, lo iba a buscar y lo traía a la teta y otro tiempo en que yo me sacaba leche y ella se levantaba, calentaba leche y le daba la mamadera y yo podía descansar un poco más porque sino era un muerto caminando (Priscila, 37 años. PAREJA 3)

A partir de esta particular experiencia, podemos decir cómo en cierta forma se busca *transgredir* la biología, aunque termina imponiéndose nuevamente como obstáculo para ambas madres-por la imposibilidad de amamantar en el caso de Victoria y por la necesidad de Priscila de que su pareja adquiriera otro rol en esa experiencia comaternal. Respecto al tema de los roles¹⁰⁵, si bien -como vimos en el cuarto capítulo- se destaca la *flexibilidad* en los mismos, también es considerado positivo cuando operan como principio ordenador de la distribución en las tareas de cuidados. En este caso, el cuerpo de la madre gestante condiciona la necesidad de cuidados específicos que no son problematizados por la pareja. En contraposición al relato anterior de Lucrecia que reivindica la propia experiencia corporal, en general, el cuerpo protagonista en este proceso de gestación, es el de la madre gestante.

Asimismo, los roles de la madre no gestante también adquieren matices particulares respecto de los modos adecuados de criar y cuidar a sus hijos/as. En los relatos de las entrevistadas en general¹⁰⁶ es como si tuvieran que autorizarse a tomar determinadas decisiones; por ejemplo, como comenta Laura, qué ropa ponerle a su hija.

Si bien en casa están como bastante repartidas las tareas, vamos haciendo lo que le sale y le gusta más a cada una, también me doy cuenta, por ejemplo, que hay muchas cosas que hago y digo “che loca estás haciendo cosas que por ahí hace un tipo” por ejemplo, le pregunto a Celes “che, ¿te parece que le ponga este vestidito?”, como pensando que ella tiene un don sobrenatural de qué vestidito ponerle, y ella me mira como diciendo “elegí vos” (Laura, 35 años. PAREJA 1)

Se vuelve a problematizar aquí en cierta forma, el carácter instintivo e intuitivo de la madre que gestó, visibilizando cierta tensión entre, por un lado, vivir con plenitud su maternidad pero, por

¹⁰⁵ Estudios sociológicos contemporáneos, sostienen que la complejidad de arreglos familiares en las últimas décadas, ha redefinido “la familia como unidad de colaboración donde se comparten recursos, cuidado, responsabilidades y obligaciones”, y donde la familia aparece así intrínsecamente asociada a lo que hace cada uno de los miembros de la misma y no a partir de quiénes la componen (Ariza y Libson, 2011:336).

¹⁰⁶ Esta situación no se produce siempre, ya que en el caso de Celia y Nadia, la que cuida la mayor parte del tiempo a su hija es la madre no gestante, mientras la gestante está en el trabajo.

otro lado, no reconociendo la capacidad de la madre no gestante para tomar decisiones/realizar acciones de la vida cotidiana vinculadas a los cuidados y atención de su hija. Se traza además una similitud con los varones padres de parejas heterosexuales en esa “incapacidad” de resolver dichas situaciones.

Al respecto, debemos remarcar que muchas de las madres no gestantes entrevistadas han expresado como positivo que sus parejas no les hagan sentir una diferencia en cuanto a sus roles maternos. Es decir, que en el caso que haya una división de tareas específica respecto de los cuidados de los hijos/as, ésta no se produce en función de que una es madre biológica y la otra no. Como sostiene Nadia:

Las dos estamos aprendiendo a ser madres. Ninguna nació sabiendo cambiar pañales, ni nada de eso. Es un intenso proceso de aprendizaje en el que intentamos apoyarnos y descubrir las cosas juntas (Nadia, 38 años. PAREJA 7).

En ese proceso de aprendizaje y de *convertirse* (Imaz, 2010) en madres -que intenta ser vivenciado *equitativamente*-, el tema de cómo nombrar(se) también se torna fundamental. Todas las mujeres de este estudio, en general, se sienten representadas con el término *mamá*, salvo algunos casos como el de Mariela e Ivana, donde se nominan *mamá* y *mami*; y a excepción de Laura¹⁰⁷ que expresa -como vimos en el tercer capítulo- cierta inconformidad con esa nominación, porque no simboliza para ella su rol de madre no gestante. Ella concibe su experiencia de maternidad condicionada por el hecho de no haber parido a su hija: *de algún modo yo miro también un poco la maternidad de afuera*¹⁰⁸.

En contraposición a la experiencia de Laura, Lucrecia reclama la misma terminología para ambas madres, lo cual contribuiría al reconocimiento social de la experiencia de comaternidad, - como profundizaremos en el próximo apartado- y a evitar confusiones a sus hijos/as.

Es todo un flash esto de ser dos mamás, y viste que hay gente que dice “quiere ir con la mamá” y la miraban a Celeste y al principio me re jodía y saltaba como diciendo “bueno yo también

¹⁰⁷ Cita de Laura: “La maternidad más que dar vida te diría que es estar, que un poco cambia también el concepto porque de por sí yo no le dí la vida a Mari, o incluso si vos adoptás a un hijo no es que le das la vida, capaz que en algún punto sí, igual yo la maternidad no la estoy (...) yo siento que no la estoy viviendo como si yo hubiese parido a Mari, no es esa, yo estoy como en otro rol, entonces no podría decirte tanto lo que le pasa a Ana. Por eso te decía la otra vez de generar algún otro nombre para el lugar que me toca a mí que no es el de haber parido, creo que el día que yo sí lo haga va a ser distinto; porque en mi caso no sé, tampoco me puedo ubicar en el rol de padre, si en una función, pero encima una función desde mi punto de vista femenino que es distinto a la de un padre que es desde el punto de vista masculino, creo que es bastante complejo en ese sentido, entonces *de algún modo yo miro también un poco la maternidad de afuera*” (35 años. PAREJA 1).

¹⁰⁸ Esta madre entrevistada es la única que pone en cuestionamiento esta idea de ser *parte* al igual que su pareja de todo el proceso de comaternidad, ya que tiende a diferenciar su experiencia maternal exclusivamente por no ser madre biológica de su hija.

soy la madre”, bueno al principio es como que me chocaba que digan ahí viene mamá y no me miren a mí; y si bien nosotras no decimos aún mamá Cele, mamá Lucre, porque la gorda es chica todavía, somos las mamás, y algún día ella nos dirá como quiera (Lucrecia, 42 años. PAREJA 6)

Salvaguardando estas diferencias, las mujeres entrevistadas hacen hincapié en la importancia que los términos para nominarse tienen en relación a sus propias prácticas con los/as hijos/as a medida que van creciendo. En concordancia con la investigación de Vespucci (2013), “aunque no se mostrasen exasperadas por esta liminalidad del lenguaje, reconocían en cambio que constituye una tarea que les exige atención y algo de creatividad” (2013:192)¹⁰⁹.

Referido a las nominaciones, a diferencia de otras investigaciones (Donoso, 2012b; Viñuales, 2006), ninguna de las parejas entrevistadas ha recurrido al término “madrina” y/o “tía” como recurso frecuente para designar el estatus de la madre no gestante. Como se sostiene en esos estudios, este recurso era utilizado sobre todo cuando esta madre no era reconocida legalmente; es decir, en contextos de vacíos legales y en los cuales las disputas y debates sobre homoparentalidades no formaba parte de la agenda pública ni de los principales reclamos del colectivo LGBT; escenario diferente al contexto argentino en el momento en que realizamos las entrevistas.

Recapitulando, podemos decir que en este entramado de disputas y sentidos sobre la experiencia de comaternar, las madres gestantes presentan algunas diferencias en relación con las no gestantes: respecto de la vivencia compartida del proceso de gestación, pero sobre todo vinculado a los roles de cada una en la crianza y cuidados de sus hijos/as, donde muchas veces se reproduce una *biologización* de las prácticas y sentidos de estas familias. Es decir, se naturaliza el vínculo afectivo-corporal de la madre gestante con su hijo/a, como si el mismo fuera algo innato, y el lazo con la madre no gestante mayormente construido; aquí intervienen también los dilemas sobre los modos de nominar a ambas madres. Si bien, en general las parejas entrevistadas se muestran críticas respecto a estas dimensiones constitutivas de la experiencia de comaternidad, muchas veces se reproducen ciertos sentidos de tinte esencialista y biologicista. Ahora bien, las experiencias de comaternidad varían también según el reconocimiento socio-legal con el que cuentan estas familias, lo que será analizado a continuación.

¹⁰⁹ Esa atención y creatividad, como veremos en el apartado siguiente, se pone en juego al momento de presentarse en otros espacios -por ejemplo, con maestras del jardín o padres de los compañeros del jardín de sus hijos/as-, no sólo en la intimidad de las relaciones familiares.

6.3 Reconocimiento social: entre la aceptación y el rechazo de las familias de crianza

Como enfatizamos desde el primer capítulo, los proyectos de comaternidad tienen lugar en contextos que autorizan en mayor o menor medida sus deseos y tácticas para llevarlos a cabo, siendo las familias de crianza y las amistades de estas mujeres un elemento clave en cómo se vivencia la maternidad. Con el término *familias de crianza*, nos referimos a los padres, madres, tíos/as, abuelos/as u otras figuras parentales que han estado presentes en el proceso de cuidados y crecimiento de las mujeres entrevistadas; independientemente del vínculo biológico con ellos. De allí, que elegimos este término para contraponerlo al de *familias de origen*, que remite a cierto origen biogenético compartido con los progenitores y la familia extendida.

Las relaciones con las familias de crianza, sobre todo con sus padres y/o madres, se vieron modificadas a lo largo de sus vidas por diversos acontecimientos propios de la biografía de cada una de las mujeres, siendo un momento crucial la “salida del armario” de estas mujeres (Libson, 2011; Trupa, 2015)¹¹⁰ y otro cuando las parejas comunican a sus padres y madres que van a ser abuelos. La *abuelidad*¹¹¹ dentro de familias de parentalidades gays y lesbianas pone en evidencia las problematizaciones que emergen en relación con los vínculos de parentesco; se observa cómo las experiencias de los/as abuelos/as conllevan una reinauguración de tales posiciones (Libson, 2011).

En los términos de Weston (2003) y Libson (2011) destacamos ese primer momento -cuando los padres y madres conocen la orientación sexual de sus hijos/as- concebido como *exiliados del parentesco* en el sentido de que a partir del mismo se reactualizan los vínculos familiares, y el

¹¹⁰ En mi tesis de maestría (Trupa, 2015), he analizado la “salida del armario” de mujeres lesbianas, entendida como momento en que los individuos comienzan a compartir sus elecciones sexo-afectivas, eligiendo cuándo y a quién comunicarlo (Kosofsky Sedgwick, 1998); momento que no se da de una vez y para siempre, sino que varía según la etapa de la vida y a quiénes se les comunica. En ese proceso de *coming out* opera cierta lógica confesional (Foucault, 1994, 2009; Pecheny, 2002), en la que los sujetos son llevados a reconocerse como sujetos de una sexualidad, a revelar sus deseos y mostrarse “tal cual son” ante los demás.

¹¹¹ Libson señala la vacancia de estudios sobre la relación de abuelos y nietos, en la literatura académica sobre sociología, que analiza principalmente el envejecimiento y el lugar de la tercera edad en las configuraciones familiares, focalizándose en problemáticas como la de los cuidados (2009:152). Sólo unos pocos trabajos (Attias-Donfut y Segalen, 1998; Cadoret, 2003; Meil, 2003; Segalen, 2009), que investigan sobre relaciones intergeneracionales hicieron foco en la ruptura conyugal, divorcio y monoparentalidad, y las transformaciones a partir de estas dimensiones (Gerstel, 1988; Kitson y Holmes, 1992; Winjberg y Weinger, 1997; Barrón López, 2002). A su vez, Libson aclara que constituirse en abuelo o abuela no necesariamente se vincula con una población envejecida sino con personas cuyos hijos han tenido hijos.

concepto de *la vuelta al parentesco* que propone Libson, para describir cómo se reinauguran los lazos de parentesco frente a la aceptación o rechazo de sus padres y madres al enterarse que van a ser abuelos/as.

Esta “reinauguración de lazos” se torna trascendente frente a las concepciones hegemónicas acerca de que homosexualidad y familia serían dos términos contrapuestos, y por ello las maternidades lesbianas consideradas un oxímoron (Lewin, 1994:333). En ese sentido, cuando las mujeres comunican a sus familiares que van a tener un hijo, la llegada de este hijo asigna posiciones y lugares parentales antes impensados (bisabuelos/as, abuelos/as, tíos/as, primos/as). Incluso Weston señala que los bebés concebidos después que una mujer ha salido del clóset exigen una reconciliación de una identidad lésbica no-procreativa con una práctica procreativa (2003:169), aspecto referido en el cuarto capítulo.

En ese proceso, varias mujeres destacan cómo para sus padres fue un *shock* cuando se enteraron que iban a ser abuelos y tener descendencia a partir de sus hijas lesbianas, ya que era una *situación que daban por descontada*, en palabras de Mariela. En general, más allá de casos particulares de conflicto con los suegros, como el caso de Mayra y Elena, las familias apoyan el proyecto de comaternidad desde el momento en que éste es compartido. Al respecto, vale decir que algunas parejas lo hacen recién cuando están embarazadas, para no lidiar con la ansiedad de sus familiares en vistas del tratamiento con TRA o por temor a una reacción desfavorable.

Mira, en realidad tardamos un montón de tiempo en decidir si les avisamos, ¿lo charlamos antes, lo charlamos cuando ya alguna esté embarazada?, ¿qué hacemos? Bueno y después decidimos charlarlo antes, lo hablamos bien, estuvo bueno. Como que las madres fueron lo más difícil, tuvimos como encuentro por separado cada una. Mi mamá me dijo “bueno, yo sabía que me ibas a plantear esto”. La cité en un bar acá cerca y se debe haber chupado como 25 caipiriñas, y después terminó diciendo “yo te quiero acompañar” (risas). Al principio las dos dijeron algo parecido como “no es lo que yo hubiera soñado para vos”, viste que existe también esa fantasía de lo que una madre quiere para los hijos, pero bueno, igual te voy a acompañar. Después mi suegra le dijo lo mismo, lo hablaron entre ellas y después fui yo para allá y repitió lo mismo. Dijo bueno “yo obviamente voy a estar contenta”; además ella tiene dos hijos, y su hijo no quiere ser padre, está en pareja hace un montón de tiempo, pero no quiere ser padre, entonces ser abuela por parte de Mari que lo veía imposible es como que la super sorprendió (Ivana, 32 años. PAREJA 8)

Mi abuela me dijo, con 96 años... yo le dije que estaba embarazada, le dije que estaba en pareja con Pía y que íbamos a tener un varón, y ella me apoyo su mano en el hombro y fría como un témpano, me dice: “Si vos sos feliz, yo soy feliz”, me puse a llorar ahí nomás, porque sé lo difícil que es para ella. Y siempre pregunta ahora por Pía y ya tiene 98 años (Mónica, 43 años. PAREJA 4)

Como relatan Ivana y Mónica, a pesar de las dificultades que sortean las familias de crianza en aceptar sus relaciones de pareja, en comentarios como “*no es lo que yo hubiera soñado para vos*”, hay una aceptación y acompañamiento en especial, en la crianza de los nietos. En estos casos, la aceptación se basa sobre todo en la pareja parental, más no en la pareja amorosa¹¹²; con lo cual la reinauguración de las posiciones de parentesco no necesariamente se realiza de una manera total.

Incluso en casos donde no se tenía una buena relación con los padres, esta se ve favorecida con la llegada del nieto o nieta y se reinstituyen vínculos que se suponían rotos; hasta pone en cuestionamiento ciertos prejuicios por parte de los abuelos. En el caso de la suegra de Ivana esperaba un nieto de su hijo heterosexual -que no desea ser padre- y en cambio, no se imaginaba ser abuela y tener descendencia por parte de Mariela.

El proceso de aceptación familiar, involucra también situaciones de desconfianza; como es el caso de Pía y Mónica, que a pesar de haber sido apoyadas por sus familias, éstas desconfiaban de la existencia de la técnica (ROPA) que habían elegido para reproducirse:

La mamá de Pía me adora y yo la re quiero, es una masa, una humildad tiene, pero sabés que la patrona de ella le dijo: “Estas te metieron un perro, ¿vos te pensás que están haciendo una fertilización y que el hijo es de Pía?”. Pensaban que yo había estado con alguien, como que no entendían, como es evangelista esta mujer decía que sólo Dios lo puede hacer, no lo puede hacer otra persona, y le salió el tiro por la culata porque mi suegra vino ofendidísima, y le expliqué: “quedate tranquila que esto es así, es el óvulo de Pía, o sea, va a nacer tu nieto como si lo hubiera tenido ella en la panza pero lo tengo en mi panza, es igualito como si se hubiera embarazado Pía con un donante” y le expliqué todo de cómo fuimos a elegirlo, le expliqué bien y lo entendió (Mónica, 43 años. PAREJA 4)

Como ya hemos referido, a pesar de que el clima general de los proyectos de maternidad de los sujetos de estudio es de aceptación, una vez que se comunica la llegada del hijo/a, en algunos casos persisten prejuicios respecto a la forma elegida para concebir, como relataba Pía, o cuestionando cuál de las dos mujeres va a inseminarse, aspecto que como declara Lucrecia no estaría presente si se tratara de una pareja heterosexual.

A nosotras nos han llegado a decir barbaridades como que nos vayamos a coger con alguien, porque total Moni ya tiene hijos con un tipo, y si vos estás asumiendo que la persona tiene una pareja mujer, ¿para qué la mandas a tener hijos de esa forma? Incluso la obra social para no cubrirnos el tratamiento nos dijo también que los tengamos con métodos normales, naturales (Pía, 32 años. PAREJA 4)

¹¹² La investigación de Olga Viñuales (2006) con mujeres lesbianas de Barcelona, mostró también que era muy frecuente el reconocimiento de los nietos pero no el de las parejas (2006: 164).

Mira mucha gente me preguntaba por qué no lo tenía yo, sobre todo en mi familia, y si yo fuera un hombre nadie me lo preguntaría, ¿o no? Pero mi lugar, el que elegimos y el que elegí es este, y en eso nos mantuvimos, en ese lugar como muy centrado y muy coherente, es como nosotras nos imaginamos esta familia. Y muchas veces lo charlamos, y pensamos qué hacer si no funcionaba, ¿qué pasa si no quedas embarazada después de tantos intentos? y nos decían ¿y por qué no lo tenés vos? Y porque no es así como lo imaginamos, algunos piensan que es una pelotudes, pero es así, es el deseo de la pareja, es como nos imaginamos la constitución de nuestra familia (Lucrecia, 42 años. PAREJA 6)

Estas experiencias de *estigmatización*¹¹³ se sostienen en cierto marco heteronormativo. Como señala Cadoret (2003): “cuando las parejas homosexuales reivindican el reconocimiento de una posición parental para cada uno [o cada una] de los dos miembros de la pareja, no exigen únicamente el reconocimiento de una función de parentalidad (‘somos padres tan buenos como los demás’), sino también la proclamación de su posición de parentesco y de su acuerdo de pareja” (Cadoret, 2003:167). De allí, que el tipo de comentarios por parte de familiares -como los que relatan Pía y Lucrecia- resulten tan dañinos e irrespetuosos para las parejas. Desde nuestro análisis, podemos decir que éstos podrían incluirse en un proceso de *discriminación social y simbólico*, que incluye la

estigmatización, marcaje y exclusión producido hacia un determinado grupo de personas, que poseen características o atributos comunes. Cabe advertir que el marcaje no sólo es un medio para la segregación de un grupo, por ejemplo, en términos de no reconocimiento, sino también para el desconocimiento y exotización del otro (Libson, 2009:128).

En otros casos, como el de Ivana, su familia le hace sentir un inconformismo vinculado a no ser ella quien lleve el embarazo, aludiendo a que sentirían al nieto como menos propio, un nieto no biológico.

Al principio iba a ser yo la que iba a tener el bebe, y yo dije bueno a ver, ¿cómo voy a sufrir más yo? ¿Si piensan que Mari no tiene nada que ver mi familia, o si la familia de Mari piensa que yo no tengo nada que ver? La verdad, estábamos en la misma, y mi viejo el día que se enteró que estaba feliz me dice “bueno, lo bueno es que va a ser nuestro”. Y dije, bueno a ver, va a ser nuestro no me cierra, diferencia entre hijos biológicos y no biológicos no me cierra, entonces ¿cuál es el reto más grande para mí? No tenerlo yo en realidad. A mí me costó un montón porque la familia de ella que es además tan machista y tan; como que ahora ya es otra cosa, pero al principio era un poco como si fueran más de ellos que míos, ¿entendés? Pero dije, bueno también es un aprendizaje para mí, es un aprendizaje para los míos, para todos. Y para mí fue durísimo porque era una ilusión enorme pasar por el proceso para mí, pero para mí significó aprender a amar desde otro lado. No es que te amo porque te tengo que amar, o sea, si obviamente si te parí y para muchos sos madre si pariste, para mí fue un desafío enorme. Es más, sí me dan ganas de pasar por el proceso yo, ahora pienso que no voy a poder querer a

¹¹³ Es un mecanismo por el cual se desvaloriza socialmente a una persona en función de sus comportamientos, sus rasgos físicos o su identidad (Goffman, 1993; Jones, 2008). En el caso de las mujeres entrevistadas, el estigma está asociado a su identidad sexo-genérica no heterosexual.

nadie como a ellos dos. Para mi suena muy cursi tipo título de película, pero fue como una lección de amor, no hay ningún tipo de condición que esté ligado a eso y para los demás me parece que también fue así, que al principio me decían que si no lo tenía yo no iba a ser lo mismo (Ivana, 32 años. PAREJA 8)

Si bien las opiniones de los familiares de Ivana (su padre, sus suegros) se basan, en principio, en una concepción de parentesco sostenido en la transmisión biogenética, luego los sentidos sobre los vínculos parento-filiales se van transformando como producto del “amor” que trasciende lo biológico como constructor de esos lazos familiares. En el relato de Ivana, se sostiene como aprendizaje compartido esta reconfiguración de lo que se entiende por familia, ya que sus integrantes no se definen exclusivamente en función de compartir un lazo biológico sino del lazo afectivo construido. En este sentido, coincidimos con Libson, que

el repertorio de lo genuino del lazo parental o la verdad del amor permiten advertir no sólo la normativa impuesta por el parentesco, sino el carácter performativo de la familia. De este modo, frente a situaciones de rechazo o aceptación de los familiares, se actualizan reglas y sentidos atribuidos a las familias como dispositivos que regulan los modos de actuación frente a escenarios específicos (2011:164).

Este carácter performativo de los lazos de parentesco habilita transformaciones en los sentidos y prácticas de los familiares de las parejas que integran este estudio. El parentesco, independientemente de si se lo vincule a lo biológico, a lo social o a lo biológico en tanto discurso social (Grau Rebollo, 2006; Schneider, 1968; Segalen, 1992), es un dispositivo normativo que organiza las relaciones socio-culturales e instituye así un marco de inteligibilidad a determinadas configuraciones familiares y no así a otras.

En este marco cultural que reconfigura los vínculos parento-filiales, estas mujeres destacan como positivo que las personas encuentren parecidos físicos entre las madres no gestantes y sus hijos/as, ya que este aspecto actúa como principio de legitimidad de los vínculos madre-hijo.

Yo lo relaciono con algo que nos ha pasado que creo que muchas veces la gente se va de boca no necesariamente para mal, dice algo sin pensarlo y después por ahí se quiere matar pero para nosotras está bueno cuando esas situaciones donde lo biológico se pierde de vista en el sentido de ponerle... gente que sabe que Sebas estuvo en la panza de Priscila y que se pone a buscar un parecido conmigo o con mi mamá o con alguien de mi familia o dicen “pero no se parece a ninguna, es grandote pero ustedes son las dos chiquititas”, eso me lo dijo una compañera bióloga. Después que lo dice, la persona se quiere matar pero para mí está buenísimo por ejemplo, que el otro día el verdulero le esté buscando la sonrisa de mi mamá (Victoria, 34 años. PAREJA 3)

Y me pasó de encontrarme con amigas después de mucho tiempo y que me dijeran: “Ah! nooo, pero es increíble lo igual que es Luz [su hija] a tu hermana, es una copia de Daniela cuando

era chiquitita, no lo puedo creer es igual”. Ah bueno, pero mira que yo no la tuve y que me digan “no, no puede ser, es imposible que no la hayas tenido vos porque es idéntica a tu hermana”. Me parece que si no supiéramos de quién es estaría bueno porque estaría esa cosa del a quién se parece por una cosa lúdica nomás (Ivana, 32 años. PAREJA 8)

Se visibiliza en los relatos una valoración por parte de las mujeres de los parecidos físicos - sostenido también en la elección del donante, como vimos en el capítulo previo- con los progenitores como sostén/garantía de ese vínculo parento-filial. A su vez, destacan como sus hijos/as las copian en actitudes, y así vuelven a poner el foco en su rol activo en la *crianza* (lo social en detrimento de la biología) como constructor de similitudes –por ejemplo, respecto al temperamento-. Podemos decir, en otras palabras, que es el deseo de cuidar y criar un niño/a, la voluntad de ejercer la parentalidad, lo que se convierte en fuente de la filiación y parentalidad, sobreponiéndose a la biología.

Yo me siento super unida a la gorda, muy unida, Celia me dice “tiene tu risa”; vos sabés que la otra vez paso que yo tuve como una tos y un día la gorda se levanta tose y me mira, noooo para flaca, cópiate un montón de cosas lindas pero esto no, y se ríe. Pero bueno estoy todo el día con ella, como para no imitarme y parecerse, y así lo decidimos con Celia, que ella trabajaba y yo cuidaba a nuestra hija (Nadia, 38 años. PAREJA 7)

En todo este *proceso reflexivo* que atraviesa y constituye las experiencias de comaternidad de estas parejas, un elemento clave tiene que ver con las tácticas desplegadas por cada familia para sortear las diversas situaciones de discriminación que se les presentan. Tácticas que van desde no comunicar la decisión de tener un hijo hasta no estar embarazadas, como vimos anteriormente, hasta “adelantarse” a ciertas situaciones de “posible” malestar e incomodidad, como relata Sandra, a partir de presentar a la familia de su hijo a través de la invitación a su cumpleaños:

Ahora, por ejemplo, estoy armando la invitación que Lucas hace para sus amiguitos de su cumpleaños, el sábado le hacemos una fiesta. Entonces hay un dibujo que él hizo, que lo trajimos del jardín anterior, donde escribieron “mi familia” y él dibujo la familia: la dibujo a Ani en el medio, se puso él a la derecha y me puso a mí; entonces después las maestras escribieron acá está Ani y acá está San. Entonces yo agarré ese dibujo, le puse la nube del diálogo, donde él dice: “hola como no me conocen me quiero presentar, soy el chiquito del medio y a mi lado están mis mamás, bueno la verdad es que ya no soy tan chiquito, este dibujo es viejo, lo hice hace un año. Los quiero invitar a mi cumple, lo voy a festejar tal día, en tal dirección, voy a estar muy contento que vengan sólos o con su familia. Los vamos a esperar con mucha alegría”. Y es como una manera de presentar la familia a través de lo que él dibujo, y para que cuando vengan sepan, y por ahí si alguien tiene algún prejuicio esté preparado ¿no?, que lo sepan desde antes, y que no haya que decirle a cada uno, la mamá o la otra mamá, con decirles San y Ani ya está (Sandra, 40 años. PAREJA 5)

En esta misma línea, las parejas se proponen mantener una fórmula de nominación parental menos atada a la contingencia -como vimos anteriormente-, para brindar seguridad a sus hijos/as, además de destacar la importancia del contacto con familias diversas y la elección de una institución educativa no heterosexista; todas variables que contribuyen a que la crianza de sus hijos sea lo más plural y abierta posible y que vivan con *naturalidad* el hecho de pertenecer a una familia comaternal. Así lo describen Anahí, Sandra y Ana en cada uno de sus relatos:

Lucas está muy conectado con el mundo, con los adultos y con las diferencias, porque no es un cuento, a casa viene Alejandro que es viudo que cría a su hijo de 12 años, una amiga mía que adoptó a un pibe ella sola, sus amigos del jardín, algunos de los cuales tienen padres muy macanudos que nos hemos hecho amigos y vienen a comer asado; entonces de verdad hay una circulación de familias distintas, no es bla bla bla, no son palabras, lo ve, y yo creo que es la única cosa que puedes hacer para que no la pase mal, darle herramientas y naturalidad sobre todo (Anahí, 58 años. PAREJA 5)

Lo más importante, yo creo, es que además de encontrar un equilibrio entre nosotras, lo que siempre nos preocupa mucho es que el ambiente que frecuenta sea un ambiente que no lo destruya con palabras y le digan “¿dónde está tu papá?” y si hay una pregunta de este estilo, ahora que tiene 4 años, y los niños que lo frecuentan también, que él ya vaya ensayando como responderla; porque hasta hace 2 semanas yo era San, y ella Ani, y ahora me dice mamá San y mamá Ani. Porque él ya va entendiendo que cuando los demás dicen mi mamá y ya está, él si dice mi mamá no está, entonces dice “me vino a buscar mi mamá San”, “me acompañó mamá Ani” como para que los demás entiendan. Entonces nosotras antes cuando fuimos a encontrarnos con la maestra, lo que más nos importó, y se lo dijimos claramente, es esto que Lucas tiene una familia diferente, nadie tiene prejuicios pero hay que estar preparados, porque me confesó la maestra que cuando él tenía 2 años, que una nena que era un poco más grande, le dijo “¿Por qué él tiene dos mamás?” Y ella me decía, “yo lo tuve que pensar unos segundos, y me daba cuenta mientras pasaban esos segundos, que esto tenía que ver con una dificultad que yo estaba teniendo, y me salió decir “como vos tenés un papá y una mamá, así él tiene dos mamás”, entonces a ustedes les van a tocar esas preguntas, y nos dice ¿qué es lo que sabe Lucas?” Y ahí le contamos nuestra historia de la semilla y le gustó (Sandra, 40 años. PAREJA 5)

Obviamente hay una preocupación que tengo desde antes de concebirla puntualmente que es, bueno, todo lo que tiene que ver con la educación que vayamos a darle nosotros. Nosotros me refiero a todo el entorno familiar que tiene, que es hoy en día un entorno bastante abierto. Pero sí tengo preocupaciones, así como quién tiene un hijo gordo lo manda al colegio con la preocupación de que lo discriminen por gordo, que se tenga que enfrentar a prejuicios a los que igual se enfrentaría si usara anteojos o porque es gorda, o porque es celosa o por lo que fuera, digamos, por la impotencia que da ver sufrir a un nene, y como estas preocupaciones creo que se van a incrementar cuando empiece la escuela (Ana, 35 años. PAREJA 1)

Del análisis de estos relatos, se puede notar cómo la educación resulta un aspecto importante en la crianza de sus hijos/as, no sólo vinculada a la elección de espacios educativos no heterosexistas sino también en el propio entorno de amistades y familia, a fin de que no resulten

ambientes homofóbicos. Esta preocupación por las relaciones sociales que rodean a sus hijos/as, está asociada así a la necesidad de evitar situaciones de discriminación. Con este objetivo, sostienen la relevancia de que los niños/as conozcan y convivan con *familias diversas* (padres/madres adoptivas, madres solteras, padres viudos, separados, entre otros) para vivir con *naturalidad* la configuración de su propia familia.

Si bien el reconocimiento social de sus familias por parte de familiares y amigos es importante sobre todo en la crianza de sus hijos/as, no es suficiente. Como analizaremos a continuación, sin el reconocimiento legal, siguen estando desprotegidas y carentes de derechos filiales.

6.4 Reconocimiento legal del proyecto comaternal¹¹⁴

Las parejas han vivenciado la experiencia de comaternidad en un marco sociopolítico cambiante. En nuestro país, los estudios sobre homoparentalidades¹¹⁵ (Bacin y Gemetro, 2011a, 2011b; Libson 2009, 2011; Vespucci, 2013) previos a la sanción del Matrimonio Igualitario¹¹⁶ relatan las experiencias y tácticas de estas familias en su lucha por el reconocimiento de sus configuraciones familiares. Se destacan los acuerdos estratégicos para amortiguar los riesgos del vacío legal en materia de filiación y de alianza; como por ejemplo, realizar un testamento mediante escribano público, *pactos de confianza mutua* (Pichardo Galán, 2009; Viñuales, 2006), o como vimos en el caso de Mayra y Elena recurrir a un donante conocido, entre otras prácticas. En esta dirección nos preguntamos, ¿cómo es vivido por las parejas el reconocimiento legal de su proyecto comaternal?

¹¹⁴ El tema del reconocimiento legal de estas parejas y sus familias ha sido abordado en mi tesis de maestría, en la cual se ha profundizado en las diversas dimensiones que complejizan dicho reconocimiento: el paso de la Unión Civil al Matrimonio Igualitario, las opiniones y dilemas sociales respecto a la sanción de esta última ley, los obstáculos para la concreción de los derechos de las parejas comaternales, las disputas al interior de las agrupaciones de la diversidad sexual, entre otras (Trupa, 2015).

¹¹⁵ Estudios de los años 90 sobre lesboparentalidades, han destacado que la reivindicación de la madre no-biológica, como las tareas de crianza, cuidado e implicación emocional en el vínculo con los/as hijos/as es están relacionados con la falta de reconocimiento legal de esa mujer como madre (Lewin, 1993, 1994); de allí, que se la ha definido principalmente como “madre no-jurídica” (Ricard, 2001).

¹¹⁶ Si bien, como sostuvimos en el primer capítulo de esta tesis, tanto la Ley de Matrimonio Igualitario como las legislaciones que regulan el campo de la medicina reproductiva, condicionan la experiencia de comaternidad; en este apartado profundizamos sólo en la primera, ya que es la ley que otorga el reconocimiento legal a la madre no gestante, cuya falta de derechos radicaba exclusivamente en el hecho de no haber gestado/parido. Es decir, analizamos cómo fue vivenciado por las parejas el reconocimiento filial de esta madre no biológica a partir de la posibilidad de casarse.

Como hemos profundizado en el primer capítulo, las luchas de organizaciones feministas y LGBT por el reconocimiento de la diversidad sexual y familiar, han llevado a cuestionar la esencialización de las identidades sexo-genéricas y el modelo hegemónico de la familia nuclear.

El paso de la estigmatización, patologización y criminalización (Meccia, 2006; Salessi, 2000) de las prácticas e identidades de gays, lesbianas y trans a su protección y reconocimiento es producto de décadas de lucha y militancia de colectivos feministas y de la diversidad sexual; lo que no quiere decir que esas situaciones de discriminación y persecución a dichos colectivos ya no existan. Sin embargo, la persecución cuenta ahora con el repudio y ciertas garantías previamente inexistentes. Estas transformaciones tienen lugar principalmente con el retorno de la democracia en nuestro país, momento en que se incrementan los reclamos de sujetos cuyos vínculos afectivos y familiares el Estado excluía e invisibilizaba (Petracci y Pecheny, 2007)¹¹⁷.

Con respecto a las parejas comaternales, sostenemos que la sanción de la Ley de Matrimonio Igualitario reconfigura el escenario para la concreción de su proyecto parental, sobre todo por el marco de protección legal que les brinda la posibilidad de casarse. Si bien estas familias tienen existencia previa a la sanción de la ley, constituyendo uniones de hecho en contextos de vacío legal, conflictos con sus familias de crianza y un clima social más hostil que el actual, es interesante destacar que las parejas entrevistadas han decidido tener hijos/as en pleno debate y sanción de la Ley de Matrimonio Igualitario o posterior a esta, y sólo una de ellas había resuelto tenerlos seis años antes de dicha sanción.

En esta dirección, a pesar de que todas ellas destacan que hubiesen tenido hijos/as más allá de la sanción de la ley, expresan cómo esta última les brinda tranquilidad y un marco legal a sus familias, sobre todo, desde el reconocimiento de la comaternidad, lo cual participa en la decisión de casarse. Laura y Victoria lo describen de la siguiente manera:

P) ¿Cómo tomaron la decisión de casarse?

R) Por María, nuestra hija, fue por todo el tema del reconocimiento de las dos como mamás, reconocimiento o sea legal, el que hace que ella esté más protegida legalmente (Laura, 35 años. PAREJA 1)

Primero y principal nos casamos porque sino no podíamos inscribir a Sebastián con dos mamás reconocidas legales, a ese nivel ni dudarle, después nos parecía que, estábamos de acuerdo que era una conquista muy importante y que había que ponerle el cuerpo a esa conquista, había que llenarla de contenido, nosotras nos casamos bastante cerca, unos meses después de entrar

¹¹⁷ En el primer capítulo analizamos cómo esta exclusión por parte del Estado a través de legislaciones y políticas públicas ha llevado a la desvalorización de dichos sujetos, los cuales quedan desprotegidos y vulnerados sus derechos.

en vigencia (Victoria, 34 años. PAREJA 3)

Las entrevistadas coinciden en que la decisión de casarse tuvo que ver, sobre todo, con darle un marco legal a su familia y que ambas madres puedan ser legalmente reconocidas. Como dijimos previamente, hasta la sanción de la Ley de Matrimonio Igualitario, estas parejas y sus familias estaban vulneradas en sus derechos, ya que no contaban con ningún tipo de inscripción legal, en especial, las madres que no llevaron el embarazo. Aunque como refieren, ello no condicionó los deseos de las familias -que han tenido hijos/as en entornos de vacío legal-, la situación actual de derechos habilita novedosos escenarios para el desarrollo y concreción de su proyecto parental. Advertimos una apropiación por parte de las entrevistadas de sus derechos, reconocidos a partir del contrato matrimonial, como táctica para la protección de sus familias a través del reconocimiento legal del vínculo entre las madres no gestantes y sus hijos e hijas. Incluso en este escenario, la distinción entre madre gestante y no gestante pierde potencia, ambas son madres por igual.

Con la sanción de la Ley de Matrimonio Igualitario se produjeron modificaciones en el Código Civil establecidas por los artículos 36, 37 y 42 de dicha ley, que permiten una inscripción legal de los vínculos.

El artículo 36, que modifica la Ley 26413 (Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas), explicita que “el nombre y apellido del padre y de la madre o, en el caso de personas del mismo sexo, el nombre de la madre y su cónyuge, deben ser anotados a nombre de la familia”, llevando a la modificación en la inscripción de los recién nacidos en el Código Civil.

A su vez, el artículo 37 cambia la Ley 18.248 (Ley del Nombre) y puntualiza que “los hijos matrimoniales de cónyuges del mismo sexo llevarán el primer apellido de alguno de ellos. A pedido de éstos podrá inscribirse el apellido compuesto del cónyuge del cual tuviera el primer apellido o agregarse el del otro cónyuge” y que “todos los hijos deben llevar el apellido y la integración compuesta que se hubiera decidido para el primero de los hijos”.

Por otra parte, la cláusula compensatoria o artículo 42 indica que “ninguna norma del ordenamiento jurídico argentino podrá ser interpretada ni aplicada en el sentido de limitar, restringir, excluir o suprimir el ejercicio o goce de los mismos derechos y obligaciones, tanto al matrimonio- constituido por personas del mismo sexo como al formado por dos (2) personas de distinto sexo”. De esta manera, la cláusula equipara los derechos y obligaciones de todos los matrimonios, sin distinguir entre los matrimonios heterosexuales y los de personas del mismo sexo;

y resulta fundamental en el caso de las familias comaternales, a la hora de reinterpretar las Leyes de Filiación y Patria Potestad (Ley 23.264) y de Adopción (Ley 24.779).

En resumen, la reforma matrimonial, con la consecuente modificación de los artículos mencionados establece derechos filiatorios a los matrimonios de personas del mismo sexo, instituyendo una serie de cambios en diversas instituciones del derecho de familia, como el régimen de alimentos, de adopción, apellidos, entre otros (Aldao, 2010). No obstante, las mujeres entrevistadas viven el matrimonio y el reconocimiento de sus derechos filiatorios no como un acontecimiento que cambió el vínculo amoroso y afectivo con sus hijos e hijas, sino en las sensaciones de seguridad y protección a partir del reconocimiento legal de ambas madres que les brinda la sanción de la ley. Coincidimos con Pichardo Galán en que las situaciones en las que “sólo uno de los miembros de la pareja tiene la filiación legal del hijo o hija, existe una gran preocupación por la posibilidad de que ocurra algo y la otra parte se quede sin ningún derecho sobre el bebé” (2009:241).

Los relatos de las mujeres entrevistadas coinciden con los hallazgos de la investigación de Bacin y Gemetro (2011b), en tanto el matrimonio es vivido por las familias como un derecho restablecido como ciudadanas y no como un mérito, remitiendo a una acción de “justicia” (2011b:103). Así lo enuncia Elena:

El matrimonio es un derecho que deberíamos haber tenido siempre, era una injusticia terrible la desprotección que vivía nuestra familia (Elena, 43 años. PAREJA 2)

Esa acción de justicia viene de la mano, como mencionáramos, de un reconocimiento de vínculos familiares, filiatorios, que no modifica la vivencia de los vínculos, pero que sí aliviana la sensación de inseguridad en la cotidianidad volviéndola más placentera, incluso para las familias cuyos hijos/as nacieron antes de la sanción de la Ley de Matrimonio Igualitario (Bacin y Gemetro, 2011a). Este es el caso de Elena y Mayra, que tuvieron su hija seis años antes de la sanción de la Ley de Matrimonio Igualitario y que, como viéramos anteriormente, han desarrollado diversas tácticas para llevar adelante su comaternidad, sorteando obstáculos no sólo legales y socio-económicos, sino también conflictos con sus familias de crianza. Esta pareja, como tantas en su situación¹¹⁸, celebra la sanción del Decreto de Necesidad y Urgencia 1006/12 que fue el que les permitió el reconocimiento de ambas madres:

¹¹⁸ Lesmadres calcula que aproximadamente 300 familias se encontraban en esta situación de vulnerabilidad, afectando el vínculo legal con la madre no gestante, y por lo tanto, con su familia extendida (abuelos/as, tíos/as, etc.)

Nos casamos para darle un marco legal a la familia. Nos conocíamos desde el año 96, o sea ya estábamos casadas prácticamente, no necesitábamos un papel para decir estamos juntas. No influyó mucho eso pero sí era para darle un marco legal a nuestra familia, sobre todo porque tuvimos a Lucía (Elena, 43 años. PAREJA 2)

El DNU 1006/12 equipara derechos de las parejas que tuvieron hijos/as antes de la sanción de la Ley de Matrimonio Igualitario; ya que se reconocen ambas madres con el sólo requisito de que hayan contraído matrimonio. En el relato de Elena se destaca la importancia de dicho decreto, sin el cual Mayra seguiría sin reconocimiento legal y filiatorio. Ella lo explica de la siguiente manera:

La tranquilidad con Lucía recién me la dio el Decreto. Yo antes no podía hacer un trámite con ella, ninguno. Yo desde que tengo el documento nuevo, todos los trámites, absolutamente todas las cosas que hay que hacer de Lucía, las hago yo. Y es el primer trámite que hice yo, porque una vez que tenés la partida podés hacer vos el DNI de la nena, entonces Elena me dijo hacelo vos y yo fui y saque el DNI de mi hija, no tiene comparación. Fue muy fuerte, ver que atrás dijera el “hija de...” / “hija de...”. Es como que alguien te dijo, “es tu hija”. Legalmente, yo creo que el “hija de” es lo que me estaba faltando, a pesar de que ya era hija mía (Mayra, 38 años. PAREJA 2)

Mayra reivindica este decreto como recurso para legalizar el vínculo con su hija, el cual fue el disparador de diversas situaciones (trámites, firma de documentos, entre otras) en las que pudo ejercer sus derechos como madre.

Más allá de las diferencias entre las familias, en general, las entrevistadas sostienen que en el escenario de derechos vigente, el contraer matrimonio es la decisión más segura y sencilla en la protección de sus familias y sus hijos/as. En ese sentido, algunas no comprenden a las parejas con hijos/as que deciden no casarse pudiendo hacerlo, afirmando que los están exponiendo a una vulneración de sus derechos. Así lo expresan Victoria y Laura:

Me parece que están en todo su derecho de no elegir casarse pero me cuesta entenderlo desde el punto de vista que el que está perdiendo derechos además de los padres o madres es el chico que está en una situación de desprotección importante (Victoria, 34 años. PAREJA 3)

No quiero hacer un juicio de valor pero si no se casan son unos idiotas, porque la verdad que se perjudican muchísimo. Yo creo que a veces la gente se confía, incluso en las parejas hetero eh, se confían en esto de que “eh un papel”, está bien obviamente yo me casé con Ana no porque el papel dice que yo amo a Ana, es por otra razón y en las parejas hetero sucede que no se casan y no son iguales los derechos y obligaciones que tenés al estar como pareja de hecho, hay pequeñas diferencias y uno siempre piensa que todo va a estar bien para la pareja, pero a veces no es así. Tengo casos, de hecho mi ex Clara, que tuvo el bebé antes de la ley de matrimonio con la pareja y bueno terminó muy mal, o sea cuando la nena tenía 2 años se separaron mal, todo un quilombo, con un hijo en el medio y Clara al día de hoy no deja que la nena la vea a la otra chica, tiene sus razones pero bueno ahí no hay nada legal que esta chica pueda hacer para resolver esa situación. Y ahí te das cuenta cuando por esa boludez vos le

estas restando posibilidades, no sólo a tu hijo sino a las dos partes de la pareja (Laura, 35 años. PAREJA 1)

Laura comenta el caso de su ex pareja que tuvo un hijo en comaternidad antes de la Ley de Matrimonio Igualitario y al separarse la madre no gestante del niño quedó desprovista de sus derechos filiatorios; de allí que destaque la importancia de casarse y lograr el reconocimiento legal de ambas madres para evitar situaciones de desprotección como la relatada.

En cambio Priscila cuenta, a partir de su experiencia en una agrupación de lesbianas madres, que el reconocimiento de la madre que no llevó el embarazo puede realizarse a partir de trámites, judicializando el caso particular, pero que a ella esa opción no la dejaría quedarse tranquila ante eventuales complicaciones:

Para mí está bien que no se casen, ahora existe la ley, para eso es la ley, ahora podés elegir, antes no, pero sé, a partir de disputas que tuvimos al interior de la agrupación en la que participo, que a los chicos los reconocen ahora si no estás casado también, es todo un tramiterío, en definitiva, es judicializar el caso, pero después si pasa algo, el tema es la pregunta, si se muere una madre todo se te va a complicar si no estás casado entonces ante la duda, que se yo, algunas se casarán ante la duda y otras no. Nosotras teníamos ganas de hacer la fiesta y también está todo lo simbólico para la familia de la decisión de casarse (Priscila, 37 años. PAREJA 3)

Tanto Priscila como Victoria destacan cómo, además del reconocimiento de sus derechos filiales, la decisión de contraer matrimonio también estuvo relacionada con una dimensión simbólica, es decir, con la apropiación de una conquista por la que lucharon activamente. De esta manera, el hecho de estar casadas tuvo tanto para ellas como para el resto de la familia una significación que trascendió la dimensión instrumental de dicha conquista, con implicancias en sus vidas. Ellas lo explican de la siguiente manera:

Si bien, nosotras necesitábamos casarnos por Sebastián, después de todo está bueno casarse, era una forma de festejar los derechos conquistados. Además se siente distinto estar casada, no sé por qué, es otra sensación, te ata un papel entonces al estar atado por algo, el atado es relativo porque te podés divorciar cuando querés pero hay un cambio en la emoción y hay un cambio familiar, el antes y el después de casarnos yo no lo podía creer, después de tener el papelito a mí me preguntaban: “¿Y la familia?”, antes era: “¿Victoria cómo anda?”, por eso está bien que salgan las leyes porque la gente primero necesita eso, todo es de a poco, todo paso a paso (Priscila, 37 años. PAREJA 3)

El matrimonio fue una conquista súper importante y como te decía antes había que ponerle el cuerpo y llenarla de contenido, por eso la decisión de casarnos enseguida sin dudarla y estaba todo muy fresco, fue una fiesta de festejo de lo que se logró (Victoria, 34 años. PAREJA 3)

La cuestión que sobrevuela el hecho de casarse es la aceptación y el cambio social que parece producirse en el escenario de la sanción de la ley, aunque la supere. Priscila relata cómo el hecho

de estar casada con Victoria las transformaría en una unidad familiar ahora legitimada por el Estado, la cual es reconocida por los propios familiares (de crianza) como tal. Si bien el hecho de sentirse una familia, para las entrevistadas, va más allá de los cambios legales efectivos, y de estar casada, estas transformaciones tienen un impacto material y simbólico en sus vidas cotidianas. Coincidimos con Libson (2011) en que la sanción de la Ley de Matrimonio Igualitario brinda una regulación de los arreglos familiares no heteronormativos que inciden en dos ejes: uno material y otro socio-simbólico.

Por un lado, el matrimonio es un contrato civil, jurídico y material en tanto establece derechos, obligaciones y el acceso a bienes, ampliando los límites de la ciudadanía al reconocer una serie de derechos que inciden materialmente en la vida de los contrayentes y sus familias. Renata Hiller (2012) describe en su trabajo cómo el Estado, a través de la institución jurídica del matrimonio establece un lazo particular, el vínculo conyugal, privilegiando determinados vínculos sexuales sobre otros y formulando un modo de vinculación específica entre los contrayentes y entre estos y el Estado. Así interviene en el acceso a beneficios sociales, las sucesiones, la salud, en la distribución de derechos patrimoniales, de residencia y sobre todo, como destacaron las entrevistadas, en los derechos de filiación.

Por otro lado, como afirma Libson,

la ley de matrimonio igualitario propone cambios de lenguaje que impactan en el orden social y simbólico. Si bien es cierto que las familias de parentalidades gays y lesbianas tienen una existencia anterior a la ley (...) el reconocimiento jurídico y el alto alcance mediático que tuvo la temática en la Argentina, propone desafíos en distintos ámbitos y prácticas institucionales (2011:260).

Ello está vinculado a la experiencia relatada anteriormente por Priscila, esta idea del reconocimiento de la familia a partir del contrato matrimonial, en tanto es algo significativo para sus vidas en el contexto socio-histórico en que tienen lugar estas transformaciones.

Si bien, coincidimos con Hiller en que el matrimonio como institución establece derechos y obligaciones entre los cónyuges, instaurando un sujeto conyugal, “un sujeto jurídico político novedoso” (2012:97), retomamos la diferenciación que propone María Luiza Heilborn (2004) entre el lazo conyugal y los lazos familiares; ya que el primero de ellos “adquiere identidad jurídica más allá de la constitución o no de otros lazos familiares” (Hiller, 2012:95). Respecto de los segundos, queremos destacar cómo las familias entrevistadas desarrollan tácticas para el reconocimiento de estos lazos, de la unidad e identidad familiar, como es el deseo que sus hijos/as lleven los apellidos de ambas madres -como así lo establece el artículo 37 que describimos más arriba- más allá del

reconocimiento legal de su vínculo conyugal. Otra táctica es el uso público de ambos apellidos, por ejemplo, al inscribirlos en los cuadernos escolares, fichas médicas, actividades educativas, entre otras. Otro uso estratégico para la equiparación simbólica de los derechos de las madres es que figure como primer apellido el de la madre no gestante. Victoria y Mayra, madres que no llevaron el embarazo, relatan esta decisión:

Ya cuando sabíamos que estaba el tema del decreto, Lucía tomó la decisión de poner mi apellido también, nosotras dijimos que era mucho tres apellidos¹¹⁹, pero ella insistió y me hizo sentir muy orgullosa (Mayra, 38 años. PAREJA 2)

Los apellidos figuran primero el mío y los pusimos así un poco ponele por una cosa más simbólica y otro poco porque nos sonaba mejor así que al revés, no todo tiene razones políticas (risas). Además, la elección de los apellidos tiene que quedar así una vez que fijaste los apellidos de ese matrimonio después para todos los hijos que nazcan de ese matrimonio tenés que mantenerlo (Victoria, 34 años. PAREJA 3)

En definitiva, las entrevistadas destacan que el principal beneficio de la Ley de Matrimonio Igualitario es el reconocimiento de la madre no gestante, además de los beneficios materiales y simbólicos de dicho reconocimiento. Así lo explican Laura y Mayra:

El matrimonio cubre el tema de la obra social, herencia, beneficios sociales, yo ponele en la facultad, me casé y me pagaron por casamiento, y me podría haber tomado la licencia, no me la tomé, pero me la podría haber tomado. Con el nacimiento de María lo mismo, me pagaron por el nacimiento, podría sacar la asignación también por hijo, los días por el parto. El día de mañana si yo quedo embarazada es igual, son un montón de cosas, de aspectos donde te sentís como más protegida socialmente, que no los tendría si no es a partir de la ley (Laura, 35 años. PAREJA 1)

Lo principal del matrimonio es que me da los mismos derechos que tendría cualquier mujer casada con su marido. Algo que debería ser básico y que debería ser así con los ojos cerrados, no debería ser distinto. Si yo soy igual a ellos, laburo igual, pago mis impuestos igual, tengo una hija, ordeno mi casa, soy una buena vecina, ¿por qué no puedo tener los mismos derechos? (Mayra, 38 años. PAREJA 2)

Victoria también manifiesta cómo estas transformaciones inciden en la forma que ella, su pareja y su hijo se muestran y exponen como familia ante la sociedad, con mayor seguridad y tranquilidad; aunque ello no afecta ni modifica sus vínculos en la privacidad de su familia:

Yo sí siento que nos condiciona, que todos estos cambios que se dieron en la sociedad y culturales, obviamente que influyen en cómo nos movemos como familia hacia afuera, después decisiones puntuales de nosotras creo que no, yo me imagino que nuestra vida como familia sin matrimonio igualitario, no sé si sería muy distinta a lo que es ahora en lo cotidiano (Victoria, 34 años. PAREJA 3)

¹¹⁹ El apellido de Mayra y el doble apellido de Elena.

Como sostuvimos durante todo el apartado, si bien estas mujeres hubiesen tenido sus hijos/as y conformado sus familias aún en un contexto de vacío legal, la posibilidad de contraer matrimonio es un acontecimiento que les brinda una sensación de protección, de seguridad y de reconocimiento ante la sociedad. No obstante, el cambio social y la aceptación de estas transformaciones es un proceso que lleva tiempo y que excede las conquistas legales. En este sentido, el estudio de las homoparentalidades y en particular las comaternidades, y las diversas modalidades que asume su reconocimiento analizadas en este capítulo, resultan una problemática compleja y novedosa que permite repensar los marcos y reconfiguraciones de las relaciones de parentesco y las (co)maternidades en la sociedad contemporánea.

Conclusiones

En el proceso de (re)construcción de las *experiencias de comaternidad* de las parejas protagonistas de esta tesis, hemos priorizado analizar aspectos capaces de problematizar, complejizar y comprender las mismas. A partir de sus propios relatos de vida, hemos estudiado los acontecimientos significativos en el marco de sus propios recorridos vitales.

Para comprender e interpretar estas experiencias singulares, fue en primera instancia necesario situarlas en el escenario socio-político particular en que tuvieron lugar. El contexto argentino, caracterizado por sanciones legislativas recientes como las Leyes de Matrimonio Igualitario, de Fertilización Asistida y la reforma del Código Civil, ha visibilizado y puesto en debate la diversidad de proyectos parentales y filiatorios. En nuestro estudio, hemos dado cuenta de estas expresiones y percepciones por parte de nuestras entrevistadas en articulación con el marco de transformaciones tecnológicas y biomédicas que se presentan en la actualidad en el campo de la medicina reproductiva. Esta interimplicancia, dotó a estos proyectos de comaternidad de características específicas a partir del acceso de las parejas a tratamientos de fertilización asistida para concretar sus deseos de ser madres. En esta dirección, como hemos advertido, si bien el trabajo con las parejas y sus hijos/as preexisten a la sanción de estas legislaciones, el nuevo marco legal brindó para éstas, protección y reconocimiento en la construcción de sus proyectos parentales.

Legislaciones como la del matrimonio igualitario y las del campo de la reproducción humana asistida conllevan a que las personas y sus familias se constituyan como sujetos de derechos sin distinción de su sexo u orientación sexual. En esta línea, proponíamos orientar la discusión hacia las *ciudadanías sexuales y biológicas*. Esto es, complejizar cómo las instancias jurídicas se asientan sobre presupuestos sexo-genéricos y biológicos -en términos de razas/poblaciones/especies- sobre los sujetos “titulares” de derechos. A su vez, se trató de dar cuenta cómo los sujetos llevan adelante sus reclamos en tanto *ciudadanos sexuales y políticos*. En esta línea es que vinculábamos esta noción de ciudadanía con la de *individuos somáticos* de Rose, llevando adelante sus demandas en el plano o marco de la biomedicina y planteando una discusión en torno a la *biologización* como aspecto que participa en los debates en torno al acceso de tratamientos mediante TRA. De hecho, “lo biológico no desaparece”. La cobertura de estos tratamientos, en cierta forma, promueve las

maternidades biológico-genéticas aunque debemos decir que no centradas exclusivamente en ellas, como es el caso de las madres no gestantes en estos proyectos de comaternidad en estudio.

La ley de matrimonio no sólo habilitó a las parejas lesbianas a gozar de derechos conyugales como el resto de las parejas, sino que llevó -en el caso de las parejas con hijos/as- al reconocimiento legal de la madre no gestante, modificando así los vínculos parento-filiales. En esa dirección, el concepto de *voluntad procreacional* vino a saldar el reconocimiento de estas madres, sin obligación de contraer matrimonio y sin necesidad de hacer hincapié en el vínculo bio-genético con su hijo/a para reconocer las parentalidades.

Los avances socio-jurídicos, junto a las transformaciones biotecnológicas en la medicina reproductiva, (re)configuran los lazos de parentesco, permitiendo resignificar lo que entendemos y reconocemos por madre, padre, hijo/a, abuelos/as. En esta dirección, problematizamos a partir de la voz de nuestros sujetos de estudio, ciertas creencias acerca de lo que es “natural” o el lugar de la familia nuclear tradicional, lo cual introduce transformaciones relevantes como la separación entre sexualidad y procreación o concepción y filiación, que en otro momento histórico resultaban indisociables.

Las legislaciones, habilitan y reconocen derechos y elecciones sexuales y (no) reproductivas de los sujetos y sus parejas, recreando ciertas prácticas y sentidos, pero obturando otros. Analizamos a lo largo de esta tesis, cómo las legislaciones deben leerse a su vez como *normativas*, que proveen marcos para la concreción de diversos proyectos parentales en sus propios términos, lo cual integra presupuestos acerca de cómo concebir los géneros, la salud, la enfermedad y la normalidad. Ello nos llevó a problematizar -a través de un recorrido por los derechos sexuales y (no) reproductivos- las políticas de reconocimiento y regulación de las sexualidades. La sanción de leyes que reconocen sexualidades/identidades y proyectos parentales no heteronormativos - expresión también de los cambios socio-culturales- redujeron situaciones de patologización, estigmatización y/o discriminación de la población LGBT, aunque esto no implique su desaparición; como vimos, por ejemplo, ante la falta de reconocimiento social de estos proyectos comaternales.

Concebir los proyectos de comaternidad en el marco de ciudadanías sexuales y políticas implica sostener que “lo legal” y “lo biológico” siguen definiendo parentalidad de manera indisociable.

En nuestra tesis, procuramos presentar y analizar a cada una de estas parejas, ya que más allá de los marcos comunes también aquí considerados, cada uno de estos casos presentó particularidades en las relaciones sociales, legales, afectivas que hacen a la experiencia de comaternidad, redefinida como experiencia sexo-genérica y política. Esto no es más que enfatizar las relaciones de poder que constituyen estos regímenes sexo-reguladores y que producen subjetividad. Cuando prevalece un marco heteronormativo, las dimensiones de sexo, género y deseo coinciden, haciendo inteligible un *contrato heterosexual* que se presenta como natural y hegemónico.

Entender las *comaternidades* al interior de estos regímenes y producto también de ellos, resultó un desafío para nuestro trabajo que nos condujo a cuestionar varios aspectos “idealizados” y “naturalizados” de la maternidad. Los estudios sobre maternidades lésbicas en general, las han conceptualizado como transgresoras de ciertos ideales maternos heteronormativos o como reproductoras de la maternidad en tanto mandato social. Sin embargo, aquí cuestionamos estas miradas dicotómicas e indagamos en las contrariedades que son parte de este complejo fenómeno.

Abordamos la comaternidad a partir de dos dimensiones: el proceso de procreación y el de crianza. Si bien establecimos la diferenciación a los términos analíticos, destacamos más bien la imbricación de ambas dimensiones en los relatos de las parejas, sujetas de estudio. Es decir, que, aunque entendimos por *procreación* a los acontecimientos “biológicos” propios de la gestación y por *crianza*, a las tareas sociales como la alimentación, los cuidados y la socialización, ambas dimensiones no pueden pensarse en forma separada. Se imbrican en cada una de las experiencias relatadas, destacando el proceso de co-gestación y co-cuidados de los/as hijos/as, lo cual involucra a ambos miembros de la pareja.

En esta línea, no partimos de una concepción de *ser* madres, sino de *convertirse* en madres como proceso de aprendizaje y *tránsito social*, que no finaliza con los acontecimientos biológicos-fisiológicos que pueden participar de la experiencia de maternidad. La comaternidad se nos presenta como una forma “novedosa” en las modalidades de parentesco, reconfigurando ciertos sentidos asociados a los lazos parento-filiales. En la legitimación de esos lazos sigue teniendo mucho peso el compartir la consanguineidad y la carga genética de los progenitores, pero del mismo modo que compartir las tareas que incluye la crianza. Es decir, que el *deseo* de concebir y criar un hijo/a se pondera como aspecto fundamental para comprender las experiencias de comaternidad; de allí, que concibamos en esta tesis al deseo como *potencia*.

Estas dimensiones de análisis (maternidad, gestación, crianza, deseo) se complejizaron aún más al abordar las experiencias de estas parejas al recurrir a un tratamiento de reproducción asistida. Inscibimos estas intervenciones tecnológicas en el campo de la *biomedicina* reproductiva, que actúa sobre los cuerpos y reproduce sentidos sobre la “naturaleza” y “biología”. “Abierta” a la modificación tecnológica, borra las distinciones entre lo social y lo natural, entre lo normal y lo patológico. En el caso de las parejas lesbianas, estas tecnologías son las que permitieron que lleven adelante su proceso de co-gestación, dada la imposibilidad reproductiva de su práctica sexual, inclusive habilitan a convertir -a través del método ROPA- a una en madre biológica (gestante) y a otra en madre genética (portadora de los óvulos), (re)configurando los sentidos acerca de todo el proceso reproductivo. En esta dirección, sosteníamos que las TRA forman parte de las *tecnologías de la optimización*; no sólo en términos de tecnologías meramente médicas o tecnológicas de la salud, sino de *tecnologías de la vida*, reconfigurando los límites y sentidos sobre los cuerpos, lo humano, la(s) vida(s).

El recorrido teórico-analítico presentado hasta aquí participó como guía en el proceso de comprensión e interpretación de los relatos de vida de las parejas del estudio. En términos metodológicos, optamos por complementar técnicas como el uso de relatos de vida con el trabajo con casos, a fin de abordar las particularidades de cada uno de estos. Esta complementariedad de herramientas nos permitió analizar cada caso en su complejidad, haciendo foco en las negociaciones, consensos y/o disputas al interior de cada pareja respecto a las dimensiones analizadas. Es decir, habilitó a la (re)construcción de las experiencias de los sujetos en coherencia a una perspectiva asociada al *enfoque biográfico*. En esa línea, la presentación de los casos se construyó a partir de las características más sobresalientes que hacían a su singularidad. Por otro lado, la lectura global de cada uno de estos casos, apoyada en la entrevista a la pareja, nos permitió sistematizar los aspectos destacados desarrollados por las mujeres en sus biografías.

El uso de estas técnicas priorizó indagar las experiencias de comaternidad, en relación a las decisiones y tácticas de la pareja respecto a los tratamientos de reproducción, la donación de gametas, el proceso de gestación y crianza, el reconocimiento social y legal de estos proyectos comaternales. La propuesta metodológica del *conocimiento situado*, permitió estar atentos a los movimientos que presentó el campo, respecto a las particularidades que también surgían en las dinámicas de entrevista. Luego, los capítulos de la tesis se organizaron a partir de los ejes temáticos referidos. En esta dirección, el trabajo analítico buscó dar cuenta de esta diversidad de experiencias,

indagando a la vez en las similitudes de los proyectos parentales de las mujeres entrevistadas, que fueron presentados en la segunda parte de esta tesis.

A partir de los relatos de las parejas, indagamos en un principio cómo en la conformación del proyecto comaternal persiste una tensión entre la identidad sexual de las progenitoras con el deseo de parentalidad. Estudios anteriores habían leído este deseo en términos de transgresión al ideal hegemónico de familia nuclear heterosexual o como reproductor de cierto mandato social que dictamina el ideal de la mujer = madre. Hemos problematizado aquí estas miradas, donde aún en condiciones de heteronormatividad y vacíos legales, el deseo de ser madres es el elemento que viabiliza y *potencia* dicho proyecto de comaternidad.

El ideal y la concepción del instinto maternal, fue cuestionado, destacándose así las maneras en que las mujeres fueron cambiando sus percepciones sobre el deseo de ser madres a lo largo del tiempo. La maternidad no ha sido entendida como destino, sino como una elección que conlleva distintas *rutas de entrada*. Para algunas, resultó un deseo sobre el cual se conversa desde los primeros encuentros con sus parejas; para otras, es luego de consolidar la relación y ganar cierta estabilidad económica, cuando se sienten preparadas para formar una familia y se toman las decisiones más específicas acerca de cuándo y cómo hacerlo.

La comaternidad, deviene en estos términos, como *proyecto reflexivo*, en tanto hay una revisión permanente de los saberes y decisiones, que contará en cada etapa, con una serie de interrogantes y tácticas. Si bien al comienzo de las trayectorias estudiadas priman sensaciones de incertidumbre y confusión sobre cómo llevar a cabo el embarazo, el por qué elegir determinado tratamiento de reproducción, cuál de las dos pone el cuerpo, la elección de la clínica; son temas que se irán repensando y decidiendo en función del bagaje de recursos y saberes. En esta dirección, si bien escasean para las entrevistadas, modelos de identificación respecto de la comaternidad, esto no ha supuesto adquirir acríticamente el modelo de la familia nuclear como referente. Más bien, las ha habilitado a problematizar la rígida división de tareas maternas y paternas destacando una mayor flexibilidad y creatividad respecto de los roles en sus familias, donde ese reparto de tareas tiene relación, en principio, con lo placentero y no con lo normativo. Persiste también un cuestionamiento a los fundamentos en los que se sostiene la familia y el parentesco, sobre todo en relación con la descendencia biológica. Así, en el contexto heteronormativo en que llevan a cabo el proyecto parental, estas mujeres enuncian la maternidad como un *derecho*, una *elección*.

La elección de las técnicas de reproducción asistida se vincula también con el deseo del *hijo/a*

biológico/a y las ganas de vivenciar el embarazo. Si bien la importancia del lazo/vínculo biológico está presente, no es buscado en tanto vía “más natural” de ser madre -como sí ocurre con mujeres heterosexuales infértiles analizadas en otros estudios-. La elección es percibida, por tanto, como derecho a ser madres, a concebir un/a hijo/a del modo en que lo deseen.

La edad, en las trayectorias reproductivas, fue considerada decisiva en la elección de quién llevará adelante el embarazo, priorizando que sea la de mayor edad, en los casos que ambas mujeres quieran ser madres gestantes. Además, la edad apareció como factor influyente en la decisión de no postergar la maternidad, sobre todo en el caso de los tratamientos de reproducción asistida, ya que no se conocen de antemano la cantidad de intentos necesarios para que la mujer quede embarazada.

En relación con el campo de la medicina reproductiva, hemos dado cuenta cómo la elección del o la profesional debe asociarse a la confianza y honestidad, de ello dependerá la comodidad y la satisfacción a lo largo del tratamiento. El principal motivo de desconfianza y crítica pasó por el aspecto y trato comercial de las clínicas y/o centros de procreación asistida, esto es: el médico como vendedor, la imposibilidad de comprobar la calidad del espermatozoides, la falta de estudios previos antes de realizar el tratamiento y la falta de regulación en general.

En el caso de las madres no gestantes, la comodidad y la posibilidad de presenciar y participar de todo el proceso de inseminación de su pareja, ha devenido en experimentar el acceso y uso de estas técnicas como un *derecho*. El acompañamiento y la presencia durante los tratamientos de inseminación, las ecografías, los partos y el intento de compartir el amamantamiento, permitió que las comadres participen de estos procesos.

Las experiencias de tratamiento de las mujeres de estudio han sido heterogéneas, respecto de la posibilidad de acceso a los mismos -con sus costos materiales y emocionales-; a las técnicas utilizadas; a los intentos de inseminación -fallidos, prolongados-; a la relación con los médicos. A su vez, las experiencias se hallan atravesadas por dilemas éticos en especial, respecto de la donación de gametas, y en el caso de las parejas comaternales, vinculados a la elección de los donantes de espermatozoides. Si bien se juegan una diversidad de criterios en la elección de la muestra, muchos de estos se apoyan en valores eugenésicos. Varias parejas destacan la oportunidad de “elegir” esas características para pedir un color de ojos específicos, altura, nariz determinada; llegando a solicitar también fotografías y características socioculturales, como la profesión y nacionalidad. Otras parejas cuestionan dichas posibilidades de elección, sosteniendo que lo relevante son otros aspectos

de ese donante, como por ejemplo, el grupo sanguíneo. Pero en lo que todas coinciden, es en la selección de rasgos fenotípicos compartidos por ambas madres, como una forma de “legitimar” esos vínculos filiales.

En relación a la elección del banco de esperma, sólo una de las parejas estudiadas ha recurrido personalmente a uno, ya que en los otros casos, fue siempre la clínica de reproducción la que se puso en contacto con los bancos. En el proceso electivo, ha primado la importancia de que el banco les brinde información sobre la cantidad de embarazos efectuados con cada donante, los porcentajes de “medios hermanos” -y el riesgo de uniones sexuales entre ellos en un futuro-, además de la posibilidad de contar con la información de los donantes en caso de tener que necesitarla por problemas de salud del niño/a. Si bien algunas parejas confían en la capacidad de *susceptibilidad* y *mejoramiento* de los biobancos en la selección de las muestras, -con el fin de prevenir patologías que puedan manifestarse en el futuro y optimizar así la vitalidad-; en general, prima la desconfianza por el trato comercial de los bancos y de las clínicas de reproducción, donde el tipo de información mencionada anteriormente escasea, lo que también las lleva a desconfiar del supuesto “control” de esas muestras. Entre los aspectos positivos se destaca, por un lado, que el banco dé la opción de cambiar de donante luego de varios intentos de inseminación fallidos, y por otro lado, de poder reservar la misma muestra de semen para futuras inseminaciones, idea sostenida nuevamente en la concepción de “medios hermanos”; pero en estos casos valorada como positiva.

Es decir, las elecciones tanto del biobanco como del donante oscilaron entre cuestionamientos sobre las “posibilidades de elegir” en contextos de vacíos legales -incluso derivados de los derechos de normas nacionales vigentes y de la ausencia de un registro nacional de donantes- y dudas sobre el modo de resguardarse legalmente ante posibles inconvenientes éticos y biomédicos. En este entramado de elecciones, las entrevistadas han cuestionado la idea del vínculo filial basado en lazos biogenéticos -ya que sino, no estarían recurriendo a un banco de esperma-, pero han reproducido cierta *biologización* en la concepción de “hermandad” por compartir sustancias biogenéticas o en la importancia otorgada a los parecidos físicos con ambas madres en la elección del donante.

Otra problematización surgió respecto del *anonimato* de ese donante y su rol en el proyecto de comaternidad, incidiendo en dilemas acerca de la identidad de los/as hijos/as concebidos con TRA. Si bien al momento en que las parejas realizaron los tratamientos, los bancos solo ofrecían la posibilidad de elegir un donante anónimo, las parejas coincidieron en la importancia del

anonimato con el fin de evitarse complicaciones ante posibles reclamos de paternidad en un futuro, además de no generar confusiones a sus hijos/as en caso que ese donante sea conocido y pueda adquirir un rol parental. Sólo una pareja ha realizado una inseminación de forma “casera” y elegido un donante conocido, por la desconfianza generada por biobancos y clínicas. A pesar de esta diferencia, las parejas han decidido llevar adelante su proyecto de comaternidad al interior de una pareja monogámica, y ninguna se ha planteado la triple filiación, justamente por los dilemas generados en compartir con un “tercero” el proyecto parental.

Otra preocupación que apareció, en la misma línea, fue acerca de cómo nombrar ese donante, ya que muchas veces se lo ha (de)nominado como “padre” no sólo por las parejas sino también por parte de familiares y amigos. Para evitar las confusiones en los términos utilizados, han hecho hincapié en la idea de que el donante no tiene cuerpo, no tiene existencia material en sus vidas. En este sentido, todas las parejas destacaron que lo que otorga parentalidad es la *voluntad* de procrear, de querer criar a ese/a hijo/a más allá de compartir sustancias biogenéticas. Aun así, fue recurrente la preocupación por los parecidos físicos con sus hijos/as, lo que trae a escena esta idea de donante en tanto *fantasma*, que se hace presente ante estas diferencias en los rasgos con sus hijos/as. En relación con ello, tuvieron opiniones contrapuestas respecto de si los parecidos físicos influyen en la *identidad* de sus hijos/as, pero en términos generales no consideraron que este aspecto incida en que sus hijos/as tengan en un futuro la necesidad de conocer sus orígenes genéticos ni de buscar un “padre”, volviendo a establecer esa diferenciación entre la donación y la parentalidad; en tanto esta última se sostiene en la voluntad de tener descendencia e involucrarse en los cuidados y crianza de los/as hijos/as. El donante sólo aporta material genético, que por sí sólo no crea lazos parentales. Otro aspecto que genera controversia es el de la criopreservación de embriones, debido a las disputas jurídicas y religiosas en relación a si se le otorga estatus de persona o no; aspecto sobre el cual las parejas se mostraron confundidas/dudosas sumado a las limitaciones y/o dificultades de la ley argentina para regular estas prácticas.

El proceso reflexivo que acompaña las decisiones de las parejas, lleva así a una reconfiguración de las concepciones sobre la vida humana y los lazos de parentesco. Respecto a estos lazos, al final de esta tesis, nos interrogamos sobre las disputas y consensos entre ambas madres (gestante y no gestante) en torno a los sentidos de la comaternidad y el parentesco como constructores de parentalidad.

Las parejas destacaron el deseo compartido de tener hijos/as y vivenciar la experiencia de comaternidad de la forma más igualitaria posible, “equiparando y nivelando” así el estatus de ambas madres. Las madres no gestantes participaron de todo el proceso de gestación a la par de su pareja -de allí que hablemos de co-gestación-; como también de las tareas de crianza y cuidados de sus hijos/as. No obstante, en sus relatos, se produjo una tensión entre “lo dado/lo innato” y “lo construido” como justificación del vínculo entre madres e hijos/as. Si bien apelaron a que lo que consolida el vínculo afectivo y filial con sus hijos/as es el involucramiento en la crianza, y no el hecho de haber llevado el embarazo; por momentos las diferencias (corporales y de roles) con la madre gestante se manifestaron (ante la imposibilidad de compartir el amamantamiento o las tensiones respecto de cómo nombrarse), primando el peso de lo intuitivo y fisiológico en el sostén de la díada madre-hijo/a. Ello puso en cuestión la supuesta flexibilidad de sus roles, e incluso las madres no gestantes han vivenciado por momentos la necesidad de tener que autorizarse a tomar determinadas decisiones, o realizar algunos cuidados; si bien destacaron como positivo que sus parejas no les hagan percibir una diferencia respecto a sus roles maternos. A pesar de estas diferencias, todas las parejas hacen hincapié en la experiencia de la maternidad como un proceso de aprendizaje conjunto de ambas madres, que intenta ser vivenciado lo más equitativamente posible. Experiencias que también varían a partir del reconocimiento social de sus familias de crianza. La llegada de un/a hijo/a reinaugura los lazos de parentesco frente a la aceptación o rechazo de los padres y madres de estas parejas. En general, a pesar del asombro (shock) ante la noticia del embarazo -por esta concepción durante tanto tiempo hegemónica de que homosexualidad y familia eran dos términos contrapuestos-, hubo una aceptación y acompañamiento en la crianza de los nietos; pero aceptación basada sobre todo en la pareja parental, más que en la pareja amorosa.

Surgieron también situaciones de desconfianza por parte de algunos familiares ante la técnica de tratamiento elegida (ROPA), o apreciaciones negativas acerca de la madre no gestante, concibiendo ese nieto/sobrino como “menos propio” al no ser biológico. De todos modos, los sentidos sobre los vínculos parento-filiales se fueron transformando, primando el amor más allá de lo biológico como constructor de esos lazos familiares, destacando como positivo incluso los parecidos físicos y actitudinales de los/as hijos/as con sus madres no gestantes. Ponen pues el foco nuevamente en la crianza en detrimento del lazo biogenético, pero la tensión en torno a la *biologización* de los vínculos subyace no sólo para las familias de crianza, sino para las propias mujeres. Afirmamos entonces cómo “lo biológico” sigue construyendo parentesco en la sociedad

actual. El reconocimiento legal también es importante, y legitima estos proyectos de comaternidad. En este sentido, la sanción de la Ley de Matrimonio Igualitario, fue fundamental para estas parejas y familias ya que les brindó un marco de protección legal a partir de la posibilidad de casarse, generando tranquilidad al otorgarles el reconocimiento legal a ambas madres. Pero, en simultáneo, también constituía la decisión más segura y sencilla en la protección de sus familias y sus hijos/as. Este último aspecto dejaba ver el carácter práctico e instrumental de la ley, en tanto garante de derechos por sobre otros modos de concebir el matrimonio.

La decisión de contraer matrimonio, si bien a priori operaba para lograr el reconocimiento de los derechos filiales, no desconocía la dimensión simbólica de dicho acto. El matrimonio consolidó en las mujeres estudiadas cierta unidad familiar, abalada ahora por la ley y por las propias familias de crianza. Las parejas desarrollaron en esta dirección, algunas tácticas que reforzaban esa unidad y la “equiparación” con la madre no gestante; como el deseo de que sus hijos/as lleven los apellidos de ambas madres y que figure como primer apellido el de la madre no gestante, además del uso público de ambos apellidos, por ejemplo, al inscribirlos en los cuadernos escolares, fichas médicas o actividades educativas.

Como corolario, en todas estas instancias constitutivas de la experiencia de comaternidad, ha sido el fuerte deseo de ser madres el motor para afrontar los obstáculos (socio-culturales, legales) y sobrellevar las angustias, como las ansiedades e inquietudes a lo largo de los tratamientos y el proceso de crianza. El deseo, se inscribe así, como parte constitutiva del proyecto parental, que como puede advertirse, excede toda fórmula legal para concebirse en instancia crítico-reflexiva respecto de las tácticas desplegadas por estas parejas en cada instancia del tratamiento -ya sea en cuanto a la elección de la técnica, del médico, del biobanco y/o la clínica, de la muestra de esperma-, las cuales adquieren sentidos diversos en el ámbito del escenario biomédico actual. Sin embargo, este deseo, se ve habilitado también por contextos socioculturales y políticos que invitan a poder repensarse. Esta tesis ha sido una invitación, una vía de entrada -entre otras posibles-, para repensar esos recorridos, esas experiencias de comaternidad que transforman los sentidos del parentesco y los modos mismos de pensar la(s) maternidad(es).

Referencias bibliográficas

- Alcoff, Lynda (1999). Merleau-Ponty y la teoría feminista sobre la experiencia. En *Revista Mora* N° 5, octubre, pp. 122-138.
- Aldao, Martín y Clérigo, Laura (coords.). (2010). *Matrimonio igualitario. Perspectivas sociales, políticas y jurídicas*. Buenos Aires: Eudeba.
- Alkolombre, Patricia (2014). Parentalidad, filiación y técnicas reproductivas. En Rotemberg, Eva (comp.) *Parentalidades. Interdependencias transformadoras entre padres e hijos*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Almeling, Rene. (2011). *Sex cells: the medical market for eggs and sperm*. Berkeley: University of California Press.
- Amuchástegui Herrera, Ana y Rivas Zivy, Marta (2004). Los procesos de apropiación subjetiva de los derechos sexuales: Notas para la discusión. En *Estudios Demográficos y Urbanos*, septiembre-diciembre, número 057. México: El Colegio de México, A.C. Distrito Federal.
- (2008). Construcción subjetiva de ciudadanía sexual en México: Género, Heteronormatividad y Ética. En Szasz, I. y Salas, G. (comp.) *Sexualidad, derechos humanos y ciudadanía. Diálogos sobre un proyecto en construcción*. México: El Colegio de México.
- Arfuch, Leonor (2002). *El espacio biográfico. Dilemas de la subjetividad contemporánea*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Ariza, Lucía (2007). Tecnologías reproductivas en la Argentina contemporánea: la experiencia de la infertilidad en mujeres usuarias. En López, E. y Pantelides, E. (comp.) *Aportes a la investigación social en salud sexual y reproductiva*. Buenos Aires: CENEP, CEDES, AEPA, UNFPA.
- (2008). *El recurso a las tecnologías de reproducción asistida en la Ciudad de Buenos Aires y AMBA: una aproximación cultural*. Tesis de Maestría en Sociología de la Cultura y Análisis Cultural, Instituto de Altos Estudios Sociales, Universidad Nacional de General San Martín.
- (2011). “Dar vida”: en torno al derecho a la cobertura médica del tratamiento de la infertilidad. En Felitti, Karina (coord.) *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina* (pp. 73-91). Buenos Aires: Ediciones Ciccus.

- (2012). Gestión poblacional del parentesco y normatividad: la producción de variabilidad biológica en el intercambio de gametas de la reproducción asistida. En Jones, D., Figari, C. y Barrón López, S. (coord.) *La producción de la sexualidad. Políticas y regulaciones sexuales en Argentina* (pp. 127-146). Buenos Aires: Biblos.
- (2014). Fotografías, registros médicos y la producción material del parentesco: acerca de la coordinación fenotípica en la reproducción asistida en Argentina. En: Cepeda, Agustina y Rustoyburu, Cecilia (comp.) *De las hormonas sexuadas al Viagra. Ciencia, Medicina y Sexualidad en Argentina y Brasil*. Mar del Plata: EUDEM.
- Ariza, Lucía y Libson, Micaela (2011). Biología, maternidad y derechos. Experiencias de mujeres heterosexuales y mujeres lesbianas con la procreación asistida. En Geldstein, Rosa y Schufer, Marta (eds.) *Problemas actuales de salud reproductiva, familia, género y sexualidad. La investigación social de la diversidad*. Buenos Aires: Editorial Biblos-UNFPA.
- Ariza, Lucía y Schwarz, Patricia (2006). Relaciones Amorosas y Parentalidad en población GLTTBI. En Jones, Daniel; Libson, Micaela y Hiller, Renata (eds.) *Sexualidad, política y violencia. La Marcha del Orgullo GLTTBI. Buenos Aires 2005. Segunda encuesta*. Buenos Aires: Antropofagia.
- Auyero, Javier (2004). Etnografía y reconocimiento. Conclusión. En *Vidas beligerantes. Dos mujeres argentinas, dos protestas y la búsqueda de reconocimiento. Colección Intersecciones*, Editorial Universidad de Quilmes.
- Bacin, Gabriela (2011). Familias comaternales. Antes y después del matrimonio igualitario. En María Alicia Gutiérrez (comp.) *Voces Polifónicas. Itinerarios de los géneros y las sexualidades*. Buenos Aires: Godot.
- Bacin, Gabriela y Gemetro, Florencia (2011a). Definiciones, situaciones, políticas y perspectivas desde la comaternidad en la Argentina. En Maffía, D. y Moreno, A. (comps.) *Ciudadanías y sexualidades. Debates en torno a experiencias, subjetividades e institucionalidades*. Buenos Aires: Feminaria.
- (2011b). Comaternidad: experiencias, autodefiniciones y derechos. En Felitti, Karina (coord.) *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina* (pp. 93-109). Buenos Aires: Ediciones Ciccus.

- Barrancos, Dora (2013). Dilemas éticos de la reproducción tecnomediada. *Sociedad y Religión*. En prensa.
- Bazán, Osvaldo (2004). *Historia de la homosexualidad en la Argentina*. Buenos Aires: Marea.
- Bell, David y Binnie, Jon (2000). *The sexual citizen. Queer politics and beyond*. Cambridge: Polity Press.
- Bertaux, Daniel (1981). El enfoque biográfico: su validez metodológica, sus potencialidades. En *Proposiciones*, Volumen 29, Santiago de Chile: Ediciones SUR.
- (1989). Los relatos de vida en el análisis social. En *Historia y Fuente Oral*, núm. 1, 1989, Barcelona, pp. 87-96.
- Bestard, Joan (1998). *Parentesco y modernidad*. Barcelona: Paidós.
- (2004). *Tras la biología: la moralidad del parentesco y las nuevas tecnologías de reproducción*. Barcelona: Estudios de Antropología Social y Cultural, Universidad de Barcelona.
- Bialakowsky, Alberto Leonardo; Franco, Delia Elena; Patrouilleau, María Mercedes; Bardí, Nora; Lusnich, Cecilia María (2009). Homo faber: esculpiendo hombres. La coproducción investigativa en la interioridad de una práctica. *Convergencia*, Vol. 16, Núm. 51, septiembre-diciembre, 2009, pp. 183-212. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México.
- Bimbi, Bruno (2010). *Matrimonio igualitario. Intrigas, tensiones y secretos en el camino hacia la ley*. Buenos Aires: Planeta.
- Bonder, Gloria (1998). Género y Subjetividad: Avatares de una relación no evidente. En *Género y Epistemología: Mujeres y Disciplinas*. Programa Interdisciplinario de Estudios de Género (PIEG), Universidad de Chile.
- Bourdieu, Pierre (1990). *El sentido práctico*. Madrid: Taurus.
- Bourdieu, Pierre y Wacquant, Loic (1995). *Respuestas: por una antropología reflexiva*. México: Grijalbo.
- Brown, Josefina (2003). Mujeres en Argentina: ¿Sujetas u objetas de derecho? En: *2º Congreso Nacional sobre Problemáticas Sociales Contemporáneas*. Santa Fé.
- (2006). Mujeres y Ciudadanía. Algunas perspectivas actuales sobre dilemas heredados. En *VIII Jornadas Nacionales de Historia de las Mujeres, III Congreso Iberoamericano de*

- Estudios de Género*, Universidad Nacional de Córdoba, Villa Giardino (Córdoba, Argentina), 25 al 28 de octubre de 2006.
- (2008). *Los derechos (no) reproductivos en Argentina: encrucijadas teóricas y políticas*. Cadernos Pagu, janeiro-junho de 2008.
- Brown, Josefina, Tamburrino, María Cecilia y Pecheny, Mario (2006). Salud sexual y reproductiva. La noción de autonomía de las mujeres puesta en cuestión: el aborto y otras situaciones sensibles. En *IV Jornadas de Investigación en Antropología Social*. Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, 2, 3 y 4 de Agosto de 2006, Buenos Aires.
- Butler, Judith (1992). Problemas de los géneros, teoría feminista y discurso psicoanalítico. En Nicholson, Linda. *Feminismo/Posmodernismo*. Buenos Aires: Feminaria. Pp. 75-95.
- (2001). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Buenos Aires: Paidós.
- (2006). ¿El parentesco es siempre de antemano heterosexual? En *Deshacer el género*. Buenos Aires: Paidós.
- (2010). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*. Buenos Aires: Paidós.
- Cadoret, Anne (2003). *Padres como los demás. Homosexualidad y parentesco*. Barcelona: Gedisa.
- Casas, Lidia (2008). Salud. En Motta, Cristina y Sáez, Macarena (eds.) *La mirada de los jueces*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores.
- Chodorow, Nancy (1984). *El ejercicio de la maternidad. Psicoanálisis y sociología de la maternidad y de la paternidad en la crianza de los hijos*. Barcelona: Gedisa.
- Ciriza, Alejandra (2009). Ciudadanía de Mujeres. En Gamba, Susana B. (coord.) *Diccionario de estudios de género y feminismos*. Buenos Aires: Biblos.
- Clarke A., Shim J., Mamo L., Fosket J. y Fishman J. (2003). Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S Biomedicine. *American Sociological Review*, 68 (2):161-194.
- Clérico, Laura (2010). El matrimonio igualitario y los principios constitucionales estructurantes de igualdad y/o autonomía. En Aldao, Martín y Clérico, Laura (coords.). *Matrimonio igualitario. Perspectivas sociales, políticas y jurídicas* (pp. 145-170). Buenos Aires: Eudeba.

- Conrad, Peter (2007). *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Cornejo, Marcela; Mendoza, Francisca y Rojas, Rodrigo (2008). La Investigación con Relatos de Vida: Pistas y Opciones del Diseño Metodológico. En *Psykhe*, 2008, Vol.17, N° 1.
- Correa, Sonia (2008). Cruzando la línea roja: cuestiones no resueltas en el debate sobre los derechos sexuales. En Szasz, I. y Salas, G. (coord.) *Sexualidad, derechos humanos y ciudadanía. Diálogos sobre un proyecto en construcción*. México, D.F.: El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales, Programa Salud Reproductiva y Sociedad.
- Correa, Sonia y Petchesky, Rosalind (1996). Direitos Sexuais y Reprodutivos: uma Perspectiva Feminista. En *Physis, Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 6, no. 1/2, p. 147-177.
- Crojethovic María (2013). Claves para Pensar la Dinámica del Hospital Público. En Clérico L., Ronconi L., Aldao M. (Coord.) *Tratado de Derecho a la Salud*. Buenos Aires: Abeledo Perrot.
- Costa, Flavia (2007). Antropotécnicas de la modernidad tardía. Bio-tanato-políticas y nuevos dispositivos de captura del cuerpo. En *Newsletter. Publicación Electrónica de la Facultad de Ciencias Sociales*, UNICEN. Año 2, Newsletter N° 7, Buenos Aires.
- Davis, Lennard y Morris, David (2009). *Biocultures Manifesto*. Disponible en <http://www.lennarddavis.com/manifesto.html>.
- De Beauvoir, Simone (1953). *Le Deuxième Sexe*. Francia: Gallimard.
- De Certeau, Michel (1996). *Invención de lo cotidiano I. Las artes de hacer*. México: Universidad Iberoamericana.
- De Lauretis, Teresa (1996). La tecnología del género. En *Revista Mora*, vol. 2, año 1996, Buenos Aires, pp 6-34.
- Delamata, Gabriela (2005). Introducción. En Delamata, Gabriela (comp.) *Ciudadanía y territorio. Las relaciones políticas de las nuevas identidades sociales*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Denscombe, Martyn (1999). *The Good Research Guide for small-scale social research projects*. Buckingham: Open University Press.

- Denzin, Norman K. y Lincoln, Yvonna S. (1994). Introduction: Entering the field of qualitative research. En: Denzin, N. K. y Lincoln, Y. S. (eds.) *Handbook of Qualitative Research*. California: Sage Publications.
- De Sousa Santos, Boaventura (2009). *Pensar el estado y la sociedad: desafíos actuales*. Buenos Aires: Waldhuter Editores.
- Digilio, Patricia (2010). Bioética, biopolítica y dignidad humana en el nuevo orden biotecnológico. En *Actas de las Jornadas Nacionales de Ética 2009: Conflictividad*. Buenos Aires: UCES Editora.
- Di Marco, Graciela (2005). *Democratización de las familias. Estrategias y alternativas para la implementación de programas sociales*. Universidad Nacional de San Martín. Buenos Aires: Jorge Baudino Ediciones.
- (2007). “Maternidad Social”. En *Diccionario de estudios de Género y Feminismos*. Buenos Aires: Biblos.
- (2012). Las demandas en torno a la Ciudadanía Sexual en Argentina. En *SER Social*, Brasilia, v. 14, n. 30, p. 210-243, jun. 2012.
- Diniz, Debora y Gomes Costa, Rosely (2005). Infertilidad e infecundidad: acceso a las nuevas tecnologías conceptivas. En *Revista Serias para el debate*, N° 4. Lima, Perú. Agosto, pp. 11-23.
- Domínguez Mon, Ana (2012). Temporalidades, género y salud: los sectores medios porteños ante las enfermedades crónicas no transmisibles. En Domínguez Mon, A.; Mendes Diz, A. M.; Schwarz, P. y Camejo, M. (comp.) *Usos del tiempo, temporalidades y géneros en contextos* (pp.101-131). Buenos Aires: Editorial Antropofagia.
- Donoso, Silvia (2002). Epílogo: la familia lésbica. En Herdt, Gibert y Koff, Bruce (comps.). *Gestión familiar de la homosexualidad* (pp. 171-213). Barcelona: Bellaterra.
- (2003). Lesbo-parentalidad y transformación familiar. En *6° Esa Conference. Murcia. Research Networks 9: Sociology of Families and Intimate Lives. Sexuality, Gender and Family*.
- (2011). La familia lesboparental: ¿reinención de la familia?. En *Jornadas Doctorales de Antropología de la Universidad de Barcelona*. Blog de difusión de la información sobre las jornadas. <http://jornadesdoctoralsantropologia.blogspot.com.ar/2011/07/la-familia-lesbobarental-reinencion-de.html> (última entrada 05/05/2014).

- (2012a). La maternidad compartida. En *Barcelona Metrópolis. Revista de información y pensamiento urbanos*. Cuaderno Central. Barcelona. http://www.bcn.cat/publicacions/b_mm/pdf/QCFamilia_Metropolis.pdf
- (2012b). *La familia lesboparental:  Reinvenci n de la familia?*. Tesis doctoral en Antropología Social. Facultad de Geografía e Historia. Universidad de Barcelona.
- Donovan, Catherine and Wilson, Angelia R. (2008). Imagination and integrity: decision-making among lesbian couples to use medically provided donor insemination. En *Culture, Health & Sexuality*, Vol. 10(7): pp. 649-665.
- Edwards, Jeanette (2005). “Make-up”: Personhood through the lens of biotechnology. *Ethnos*, 70:3, pp. 413 – 431.
- Famá, María Victoria (2012). El derecho a la identidad del hijo concebido mediante técnicas de reproducción humana asistida en el proyecto del código civil y comercial de la Nación. En *Lecciones y Ensayos*, N  90, pp. 171-195.
- Farias, Gisela (1996). Cuando los progenitores son anónimos. En Sommer, S. (comp.) *Procreación. Nuevas Tecnologías. Un enfoque interdisciplinario*. Buenos Aires: Atuel.
- Fassin, Eric (2006). *Democracia sexual*. Conferencia dictada en México, el 13 de marzo de 2006. Traducción de Carlos Bonfil.
- Fausto-Sterling, Anne (2000). *Cuerpos sexuados: La política de género y la construcción de la sexualidad*. Madrid: Melusina.
- Felitti, Karina (coord.) (2011). *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina*. Buenos Aires: Ediciones Ciccus.
- Fernández Valle, Mariano (2010). Después del “matrimonio igualitario”. En Aldao, Martín y Clérico, Laura (coords.). *Matrimonio igualitario. Perspectivas sociales, políticas y jurídicas* (pp. 179-204). Buenos Aires: Eudeba.
- Fernández, Ana María (1993). *La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Buenos Aires: Paidós.
- (2013). Los cuerpos del deseo: potencias y acciones colectivas. En *Nómadas* 38, abril de 2013, Universidad Central, Colombia.
- Figari, C., Jones, D., Libson, M., Manzelli, H., Rapisardi, F. y S vori, H. (2005). *Sociabilidad, política, violencia y derechos. La Marcha del Orgullo GLTTB de Buenos Aires 2004: primera encuesta*. Buenos Aires: Antropofagia.

- Figari, Carlos y Gemetro, Florencia (2009). Escritas en silencio. Mujeres que deseaban a otras mujeres en la Argentina del Siglo XX. En *Sexualidad, salud y sociedad. Revista latinoamericana*. N° 3, pp. 33-53.
- Figari, Carlos y Haber, Alejandro (2001). *Conocimiento situado y técnicas amorosas de la ciencia. Tópicos de epistemología crítica*. Curso: Epistemologías críticas y decolonialidad. Teoría y práctica.
- Firestone, Shulamith (1976). *La dialéctica del sexo*. Barcelona: Kairós.
- Fonseca, Claudia (2006). Paternidad brasileña en la era del ADN: la certeza que parió la duda. Traducción del artículo publicado en *Cuadernos de Antropología Social* N° 23, Julio 2006. Facultad de Filosofía y Letras, UBA.
- (2007). Homoparentalidad: O ponto alfa do parentesco? En *VII RAM, Desafíos antropológicos*. Porto Alegre, Brasil. 23 al 26 de julio de 2007.
- Foucault, Michel (1993). *Historia de la sexualidad. El uso de los placeres*. Madrid: Siglo XXI.
- (1994). No al sexo rey. Entrevista por Bernard Henry-Levy. En *Un diálogo sobre el poder*. Barcelona: Altaya.
- (1996a). El sujeto y el poder. En *Revista Mexicana de Sociología*, Vol. 50, No. 3. (Jul.-Sep., 1988).
- (1996b). La historia de la Medicalización. En: *La vida de los hombres infames*. Buenos Aires: Altamira.
- (2006). *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- (2008). *Genealogía del racismo*. Buenos Aires: Caronte ensayos.
- (2009). *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI.
- (2010). La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad. En *Obras Esenciales* (pp.1027-1057). Madrid: Paidós.
- (2011). *El nacimiento de la clínica*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Franklin, Sarah (2003). Re-thinking nature-culture. *Anthropology and the new genetics. Anthropological theory*. 3 (1): 65-85.
- Fraser, Nancy (1997). ¿De la distribución al reconocimiento? Dilemas en torno a la justicia en una época “postsocialista”. En N. Fraser: *Iustitia Interrupta. Reflexiones críticas desde la posición “postsocialista”*. Universidad de los Andes. Bogotá: Siglo del Hombre Editores.

- Fromm, Erich (1967). *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Fuller, Norma (2000). Significados y prácticas de paternidad entre varones urbanos del Perú. En *Paternidades en América Latina*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Gargarella, Roberto (2010). Matrimonio y diversidad sexual: el peso del argumento igualitario. En Aldao, Martín y Clérico, Laura (coords.) *Matrimonio igualitario. Perspectivas sociales, políticas y jurídicas* (pp. 131-144). Buenos Aires: Eudeba.
- Geertz, Clifford (1987). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
- Gemetro, Florencia (2011). Lesbianismo. Coordenadas historiográficas para entender la emergencia del lesbianismo en Argentina. En Gutiérrez, María Alicia (comp.) *Voces Polifónicas. Itinerarios de los géneros y las sexualidades*. Buenos Aires: Ediciones Godot.
- Giarracca, Norma y Bidaseca, Karina (1994). Ensamblando las voces: los actores en el texto sociológico. En: Kornblit, A. L. (coord.) *Metodologías Cualitativas en Ciencias Sociales. Modelos y Procedimientos de Análisis*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Giddens, Anthony (1995). *Modernidad e identidad del yo*. Barcelona: Península.
- (1998). *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Madrid: Cátedra.
- Gil Domínguez, Andrés; Famá, María Victoria y Herrera, Marisa (2010). *Matrimonio igualitario y derecho constitucional de familia*. Buenos Aires: Ediar.
- Glaser, B. y A. Strauss (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine.
- Goffman, Erving (1993). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gogna, Mónica (2005). *Estado del arte. Investigación sobre sexualidad y derechos en la Argentina (1990-2002)*. Buenos Aires: CEDES-CLAM.
- Grau Rebollo, Jorge (2006). *Procreación, género e identidad. Debates actuales sobre el parentesco y la familia en clave transcultural*. Barcelona: Bellaterra.
- Grosz, Elizabeth (1994). *Volatile bodies. Toward a corporeal feminism*. Bloomington: Indiana University Press.
- Guasch, Óscar y Osborne, Raquel (2003). Avances en sociología de la sexualidad. En Osborne, R. y Guasch, O. (comps.) *Sociología de la sexualidad*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, Siglo XXI de España Editores.

- Guber, Rosana (2011). *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Habermas, Jürgen (1989). *Identidades nacionales y postnacionales*. Madrid: Tecnos.
- Haber, Alejandro (2010). Nometodología payanesa. Notas de metodología indisciplinada. Escuela de Arqueología, Universidad Nacional de Catamarca y Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. En *Revista de Antropología*, N° 23, 1° Semestre.
- Haraway, Donna (1991). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.
- Harding, Sandra (2002). ¿Existe un método feminista? En Eli Bartra (comp.) *Debates en torno a una metodología feminista*. México: PUEG/UAM Xochimilco.
- Hays, Sharon (1998). *Las contradicciones culturales de la maternidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Heilborn, María Luiza (2004). *Dois é par. Gênero e identidade sexual em contexto igualitário*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Héritier, Françoise (1992). Mujeres ancianas, mujeres de corazón de hombre, mujeres de peso. En Feher, Naddaf y Tazi *Fragmentos para una historia del cuerpo humano*. Madrid: Taurus.
- Herrera, Florencia (2006). Familias lésbicas: identidad, pareja y maternidad. Boletín n° 21 ciudadaníasexual.org. <http://www.ciudadaniasexual.org>, diciembre de 2006.
- (2007). La otra mamá: madres no biológicas en la pareja lésbica. En Grossi, Miriam; Uziel, Anna Paula y Mello, Luiz (orgs.) *Conjugalidades, parentalidades e identidades lésbicas, gays e travestis* (pp. 213-232). Río de Janeiro: Garamond.
- Hiller, Renata (2008). La Unión Civil: discursos instituidos. En *Gênero, Corpo e Diversidade Sexual (Sexualidades)* - ST 51, Fazendo Género 7, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 28, 29 e 30 de agosto de 2006.
- (2010). Matrimonio igualitario y espacio público en Argentina. En Aldao, M. y Clérico, L. (coords.). *Matrimonio igualitario. Perspectivas sociales, políticas y jurídicas* (pp. 85-130). Buenos Aires: Eudeba.
- (2012). Regulaciones estatales de la conyugalidad. Apuntes sobre Estado, matrimonio y heteronormatividad. En Jones, D., Figari, C. y Barrón López, S. (coord.) *La producción de la sexualidad. Políticas y regulaciones sexuales en Argentina* (pp. 89-110). Buenos Aires: Biblos.

- Hirsch, Silvia (2008). Maternidad, trabajo y poder: cambios generacionales en las mujeres guaraníes del norte argentino. En Hirsch, S. (comp.) *Mujeres Indígenas de la Argentina. Cuerpo, trabajo y poder* (pp. 231-252). Buenos Aires: Editorial Biblos.
- (2011). Prácticas y saberes en torno a la salud reproductiva en comunidades guaraníes de la provincia de Salta: continuidades y rupturas. En Schufer, Marta y Geldstein, Rosa (eds.) *Problemas actuales de salud reproductiva, familia, género y sexualidad. La investigación social de la diversidad*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Hirsch, Silvia y Amador Ospina, Marcela (2011). La maternidad en mujeres jóvenes guaraníes del norte argentino. Encrucijadas de la familia, la salud pública y la etnicidad. En Felitti, Karina (coord.) *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina* (pp.155-177). Buenos Aires: Ediciones Ciccus.
- Illich, Ivan (1978). *Némesis médica. La expropiación de la salud*. México: Joaquín Mortiz.
- Imaz, Elixabete (2006). La maternidad en el seno de las parejas lesbianas. Cambios, continuidades y rupturas respecto de los modelos familiares y maternos. En *Revista Arxius de Ciències Socials*, N°15, Diciembre 2006.
- (2010). *Convertirse en madre. Etnografía del tiempo de gestación*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- (2016). ¿Rebiologización en las familias de elección? Lesbomaternidad y uso de tecnologías reproductivas. En *Revista de Antropología Iberoamericana*, Vol. 11, N° 3, septiembre-diciembre 2016, pp. 405-418.
- Isin, E. y Wood, P. (1999). *Citizenship and Identity*. Londres: Sage Publications.
- Jelin, Elizabeth (1996). La construcción de la ciudadanía: entre la solidaridad y la responsabilidad. En Jelin, E. y Hershberg, E. *Construir la democracia: derechos humanos, ciudadanía y sociedad en América latina*. Venezuela: Nueva Visión.
- (1997). Igualdad y Diferencia: Dilemas de la ciudadanía de las mujeres en América Latina. En *Agora. Cuaderno de Estudios Políticos*, año 3, No.7, Buenos Aires.
- (1998). *Pan y afectos. La transformación de las familias*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- (2005). Las familias latinoamericanas en el marco de las transformaciones globales: Hacia una nueva agenda de políticas públicas. En Arraigada, Irma (ed.). *Políticas hacia las familias, protección e inclusión social* (pp. 1-22). Santiago de Chile: CEPAL-UNFPA.

- Jones, Caroline (2005). Families Using Licensed Donor Insemination Looking Like a Family: Negotiating Bio-Genetic Continuity in British Lesbian. En *Sexualities*, Vol. 8(2): 221-237.
- Jones, D., Libson, M., Hiller, R. (comp.) (2006). *Sexualidades, política y violencia. La marcha del Orgullo GLTTBI Buenos Aires 2005: segunda encuesta*. Buenos Aires: Antropofagia.
- Jones, Daniel (2008). Estigmatización y discriminación a adolescentes varones homosexuales. En Pecheny, M., Figari, C. y Jones, D. (comp.) *Todo sexo es político. Estudios sobre sexualidades en Argentina* (pp. 47-71). Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Kerr, Anne (2004). *Genetics and Society*. Londres: Routledge.
- Kornblit, Ana Lía (2004). Historias y relatos de vida: una herramienta clave en metodologías cualitativas. En Kornblit, A. L. (coord.) *Metodologías Cualitativas en Ciencias Sociales. Modelos y Procedimientos de Análisis*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- (2010). Historias y relatos de vida: pseudo análisis y análisis en la investigación social. En *Ciclo de Seminarios: Debates metodológicos en proceso de investigación social cualitativa*. Universidad de la República. Uruguay.
- Kornblit, Ana Lía, Pecheny, Mario y Vujosevich, Jorge (1998). *Gays y lesbianas. Formación de la identidad y derechos humanos*. Buenos Aires: La Colmena.
- Kosofsky Sedgwick, Eve (1998). *Epistemología del armario*. Barcelona: Ediciones de la Tempestad.
- Labandeira, María Celia (2012). El discurso cinematográfico como semiótica de la subjetividad: una escena de Fassbinder. En *AdVersusS*, Vol. IX, N° 22, junio; pp. 84-121.
- Lamas, Marta (1987). *Maternidad y Política*. Jornadas Feministas, México, EMAS-GEM-CICHAL-COVAC-APIS.
- Latour, Bruno (2007). *Nunca fuimos modernos*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Le Breton, David (2010). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Leclerc-Olive, Michele (2009). Temporalidades de la experiencia: las biografías y sus acontecimientos.” En *Revista Iberofórum* N° 4, pp.1-39.
- Lesmadres (2008). Maternidades lésbicas. Algunas preguntas básicas. Serie Lesbianas y Familiar. Cuadernillo n°1:
<http://www.artemisanoticias.com.ar/images/FotosNotas/cuadernilloLESMADRES.pdf>
 (última entrada 23/05/2014).

- Lewin, Ellen (1993). *Lesbian Mothers: Accounts of Gender in American Culture*. New York: Ithaca.
- (1994). Negotiating Lesbian Motherhood: The Dialectics of Resistance and Accommodation. En *Mothering: ideology, Experience, and Agency*. N. Glemm, F. Chang y N. Forcey. New York/London: Routledge.
- Lewis, Oscar (1964). *Los hijos de Sánchez*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Libson, Micaela (2008). ¿Qué creen los y las que opinan sobre homoparentalidad?. En Pecheny, M., Figari, C. y Jones, D. (comp.) *Todo sexo es político. Estudios sobre sexualidades en Argentina* (pp. 169-192). Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- (2009). *La diversidad en las familias: un estudio social sobre parentalidad gay y lesbiana*. Tesis de Maestría en Sociología de la Cultura y Análisis Cultural, Instituto de Altos Estudios Sociales – Universidad Nacional de General San Martín.
- (2011). *Familias y diversidad sexual. Las parentalidades gays y lesbianas en Buenos Aires*. Tesis de doctorado. Doctorado en Ciencias sociales, Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de Buenos Aires. Mimeo.
- Luna, Florencia (2002). Assisted Reproductive Technology in Latin America: Some Ethical and Sociocultural Issues. En: E. Vayena, P. J. Rowe & P. D. Griffin (eds.). *Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction. Report of a Meeting on “Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction”* held at WHO Headquarters in Geneva, Switzerland, 17–21 September 2001 (pp. 31-40). Ginebra: World Health Organization.
- (2008). *Reproducción asistida, género y derechos humanos en América Latina*. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. San José, Costa Rica: IIDH.
- Luna, F. y Salles, A. (comp.) (2008). *Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Lupica, C. y G. Cogliandro (2007). Anuario de la maternidad. Las brechas sociales de la maternidad en la Argentina. *Observatorio de la Maternidad*.
- Maffía, Diana (2001). Ciudadanía Sexual. En *Feminaria*, N° 26/27, Año XIV.
- Malaguera González, Gabriela (2008). Maternidad lesbiana: ¿posibilidad para la transgresión?. En Seminario *Contranatural. La perspectiva teórico política de la diversidad sexual* de la Maestría de Estudios de la Mujer de FACES/UCV.

- Marradi, A.; Archenti, A. y Piovani, J.I. (2007). *Metodología de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Emecé.
- Marshall, Thomas y Bottomore, Tom (1998). *Ciudadanía y clase social*. Madrid: Alianza.
- Martin, Emily (1996). O óvulo e o espermatozóide: como a ciencia construiu um romance baseado em papéis estereotipados masculinos e femininos. En Laslett, B. *Gender and scientific authority*. Chicago: University of Chicago.
- (2006). *A mulher no corpo. Uma análise cultural da reprodução*. Río de Janeiro: Garamond.
- Maxwell, Joseph (1996). Un modelo para el diseño de investigación cualitativo. En *Qualitative Research Design. An Interactive Approach*. Sage Publications.
- Meccia, Ernesto. (2006). *La cuestión gay. Un enfoque sociológico*. Buenos Aires: Gran Aldea.
- Menéndez, Eduardo (1984). *Hacia una práctica médica alternativa*. En Cuadernos de la Casa Chata, N° 86, pp. 1-23.
- Mezey, Nancy (2008). *New Choices. New families. How Lesbians Decide about Motherhood*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Miller, Tina (2005). *Making Sense of Motherhood. A narrative approach*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de estadísticas e información de salud (DEIS) (2008). Nacidos vivos por edad y nivel de instrucción de las madres, según provincia de residencia de las mismas.
- Monzón, Isabel (2004). Maternidad lesbiana. En Raíces Montero, Horacio *et al. Adopción. La caída del prejuicio. Proyecto de Ley Nacional de Unión Civil* (pp. 71-79). Buenos Aires: Editores del Puerto.
- Moreno, Aluminé (2002). Políticas sociales, ciudadanía y corporalidad: vínculos y tensiones. En *Feminaria*, N° 28/29, Año X.
- (2006). Ciudadanía y Sexualidad en la ciudad de Buenos Aires. En *Nómadas*, Universidad Central Colombia, N° 24, abril 2006, pp. 118-128.
- (2008). La invisibilidad como injusticia. Estrategias del movimiento de la diversidad sexual. En M. Pecheny, M., Figari, C. y Jones, D. (comp.) *Todo sexo es político. Estudios sobre sexualidades en Argentina* (pp. 217-243). Buenos Aires: Libros del Zorzal.

- Nari, Marcela (2004). *Políticas de la maternidad y maternalismo político: Buenos Aires (1890-1940)*. Buenos Aires: Biblos.
- Nordqvist, Petra (2010). Out of Sight, Out of Mind: Family Resemblances in Lesbian Donor Conception. En *Sociology*, Vol. 44(6): 1128-1144.
- Nun, José (2000). *Democracia: ¿Gobierno del pueblo o de los políticos?*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Ortner, Sherry (1979). ¿Es la mujer con respecto al hombre lo que la naturaleza con respecto a la cultura?. En: Harris, Olivia y Young, Kate (comp.). *Antropología y feminismo* (pp. 109-131). Barcelona: Editorial Anagrama.
- (2006). *Entonces, ¿Es la mujer al hombre lo que la naturaleza a la cultura?*. Antropólogos Iberoamericanos en Red. Volúmen 1, Número 1, enero-febrero.
- Pateman, Carole (1995). *El contrato sexual*. Madrid: Anthropos.
- Pecheny, Mario (2001). De la “no-discriminación” al “reconocimiento social”. Un análisis de la evolución de las demandas políticas de las minorías sexuales en América Latina. En *XXIII Congreso de la Latin American Studies Association*, Washington DC, 6-8 de septiembre del 2001.
- (2002). Identidades discretas. En Arfuch, Leonor (comp.) *Identidades, sujetos y subjetividades*. Buenos Aires: Prometeo Libros.
- (2007). La ciudadanía sexual: derechos y responsabilidades relativos a la sexualidad y el género. En Emiliozzi, S., Pecheny, M., Unzué, M., (comp.) *La dinámica de la democracia: representación, instituciones y ciudadanía en Argentina*. Buenos Aires: Prometeo Libros.
- (2013). Las políticas públicas y las sexualidades. En *Ciencias Sociales. Revista de la Facultad de Ciencias Sociales*. Número 83, Mayo.
- Pecheny, Mario y de la Dehesa, Rafael (2010). Sexualidades y políticas en América Latina: el matrimonio igualitario en contexto. En Aldao, M. y Clérigo, L. (coords.). *Matrimonio igualitario. Perspectivas sociales, políticas y jurídicas* (pp. 11-62). Buenos Aires: Eudeba.
- Petracci, M., Cuberli, M., Palopoli, A., Lois, M., Brown, J., Mattioli, M., Straw, C. (2011). Aborto y Fertilización Asistida en las agendas de la opinión pública y los medios de comunicación. En *IX Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población*. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, 10, 11 y 12 de Agosto de 2011.

- Petracci, Mónica (2004). *Salud, derecho y opinión pública*. Buenos Aires: Norma.
- Petracci, Mónica (coord.) y Pecheny, Mario (2007). *Argentina: Derechos humanos y sexualidad*. Buenos Aires: CEDES.
- Pichardo Galán, José Ignacio (2009). *Entender la diversidad sexual. Relaciones homosexuales y nuevos modelos de familia*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- Plummer, Ken (2003). La cuadratura de la ciudadanía íntima. Algunas propuestas preliminares. En Osborne, Raquel y Guasch, Oscar (comps.) *Sociología de la sexualidad*. Madrid: Siglo XXI.
- Press, N. y Browner, C. H. (1997). *Why women say yes to prenatal diagnosis*. En: Soc. Sci. Med. Vol. 45, No. 7, pp. 979-989.
- Pujadas Muñóz, Juan José (1992). El método biográfico: El uso de las historias de vida en ciencias sociales. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas. *Colección Cuadernos Metodológicos N°5*.
- Rabinow, Paul (1996). *Artificiality and Enlightenment: From Sociobiology to Biosociality*. Essays on the Anthropology of Reason. Princeton: Princeton, N. J.: Princeton University Press.
- Rapp, Rayna (1999). *Testing Women, Testing the Fetus*. Londres: Routledge.
- (2011). Reproductive Entanglements: Body, State, and Culture in the Dys/Regulation of Child-Bearing. En: *Social Research* Vol. 78: No. 3: Fall 2011.
- Raupp Ríos, Roger (2004). Apuntes para un derecho democrático de la sexualidad. En Cáceres, Carlos, Frasca, Tim, Pecheny, Mario y Terto, Veriano (eds.) *Ciudadanía sexual en América Latina: abriendo el debate*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Reverter Bañón, Sonia (2011). La dialéctica feminista de la ciudadanía. En *Athenea Digital*, 11(3): 121-136, noviembre 2011, ISSN: 1578-8946.
- Ricard, Nathalie (2001). *Maternités Lesbiennes*. Montreal: Les éditions du Remue-Ménage et IREF.
- Rich, Adrienne (1986). Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana. En *Revista Brujas*. N° 10, 11, 12. Año 4. Asociación de Trabajo y Estudio de la Mujer, pp. 1-28.
- Richard, Nelly (2002). Género. En Altamirano, Carlos (comp.) *Términos críticos de Sociología de la Cultura*. Buenos Aires: Paidós. Pp. 95-100.
- Ricoeur, Paul (1996). *Sí mismo como otro*. México: Siglo XXI.

- Rivera, Silvia (2012). Nuevas tecnologías reproductivas: transformaciones y continuidades de la familia moderna. Ciencias Sociales, *Revista de la Facultad de Ciencias Sociales*, UBA, N° 81, Agosto 2012.
- Rodríguez, María Graciela (2009). Sociedad, cultura y poder: la versión de Michel de Certeau. En *Papeles de Trabajo*, IDAES. <http://www.idaes.edu.ar/papelesdetrabajo>.
- Rohden, Fabiola (2001). *Uma ciencia da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Río de Janeiro: Fiocruz.
- Rosaldo, Michelle (1979). Mujer, Cultura y Sociedad: Una visión teórica. En: Harris, Olivia y Young, Kate (comp.). *Antropología y feminismo* (pp. 153-181). Barcelona: Editorial Anagrama.
- Rose, N. y Novas, C. (2003). Biological citizenship. En: Ong, A., Collier, S. (eds.) *Global assemblages: Technology, politics and ethics as anthropological problems* (439-463). Malden: Blackwell Publishing.
- Rose, Nikolas (2012). *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. Buenos Aires: Unipe.
- Rotenberg, Eva y Agrest Wainer, Beatriz (2007). *Homoparentalidades. Nuevas familias*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Roudinesco, Elisabeth (2003). *La familia en desorden*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Rubin, Gayle (1986). El tráfico de mujeres. Notas sobre la “Economía Política” del sexo. En *Revista Nueva Antropología*. Vol. VIII, N°030. Universidad Nacional Autónoma de México.
- (1989). Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad. En Vance, Carole S. (comp.) *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina*. Madrid: Ed. Revolución.
- Sabsay, Leticia (2011). *Fronteras Sexuales. Espacio urbano, cuerpos y ciudadanía*. Buenos Aires: Paidós.
- (2013). Dilemas *queer* contemporáneos: ciudadanía sexual, orientalismo y subjetividades liberales. En *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*. Num. 47, Quito, septiembre 2013, pp. 103-118, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-Sede Académica de Ecuador. ISSN: 1390-1249.

- Salessi, Jorge (2000). *Médicos, maleantes y maricas*. Rosario: Beatriz Viterbo Editora.
- Sautu, Ruth (1999). Estilos y prácticas de la investigación biográfica. En Sautu, R. (comp.) *El método biográfico. La reconstrucción de la sociedad a partir del testimonio de los actores*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano.
- Sautu, Ruth; Boniolo, Paula; Dalle, Pablo y Elbert, Rodolfo (2005). *Manual de Metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología*. Buenos Aires: Colección Campus Virtual de CLACSO.
- Schmucler, Héctor (2001). La industria de lo humano. En Revista *Artefacto. Pensamientos sobre la Técnica* n° 4. Buenos Aires.
- Schneider, David M. (1980). *American Kinship. A cultural account*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Schwarz, Patricia K. N. (2007). Prácticas, estrategias y percepciones de la maternidad en mujeres jóvenes de clase media urbana. En A. L. Kornblit (coord.) *Juventud y vida cotidiana*. Buenos Aires: Biblos.
- (2008). Las lesbianas frente al dilema de la maternidad. En M. Pecheny, M., Figari, C. y Jones, D. (comp.) *Todo sexo es político. Estudios sobre sexualidades en Argentina* (pp. 193-214). Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- (2010a). La institución médico ginecológica y su encuentro con las mujeres de clase media en la construcción de la percepción y práctica de la maternidad. En *Revista del CLAM* (Centro Latinoamericano de sexualidad y derechos humanos). Rio de Janeiro: Editorial Universidad de Rio de Janeiro.
- (2010b). *Maternidades e identidades de género. Prácticas y percepciones de mujeres de sectores socioeconómicos medios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Tesis de doctorado. Doctorado en Ciencias sociales, Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de Buenos Aires. Mimeo.
- (2011). Sexualidad, estética y dimensión erótica del embarazo. Un estudio en mujeres heterosexuales de sectores medios. En Felitti, K. (comp.) *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina actual*. Buenos Aires: Ediciones Ciccus.
- (2016). *Maternidades en verbo. Identidades, cuerpos, estrategias, negociaciones: mujeres heterosexuales y lesbianas frente a los desafíos de matinar*. Buenos Aires: Editorial Biblos.

- Scott, Joan W. (1996). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En Lamas, Marta (comp.) *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: PUEG.
- Segalen, Martine (1992). *Antropología histórica de la familia*. Madrid: Taurus.
- Sgró Ruata, María Candelaria y Vaggione, Juan Marco (2012). Las marcas de lo religioso en la política sexual: debate legislativo y matrimonio entre personas del mismo sexo en Argentina. En *Revista Sociedade e Cultura*, Goiânia, v. 15, n. 2, p. 331-345, jul./dez. 2012.
- Sibilia, Paula (2010). *El hombre postorgánico. Cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Sommer, Susana E. (comp.). (1996). *Procreación. Nuevas Tecnologías. Un enfoque interdisciplinario*. Buenos Aires: Atuel.
- (2012). Tiempo, Reproducción y Tecnología. En Domínguez Mon, A.; Mendes Diz, A. M.; Schwarz, P. y Camejo, M. (comp.). *Usos del tiempo, temporalidades y géneros en contextos* (pp. 91-100). Buenos Aires: Editorial Antropofagia.
- Stacey, Judith y Biblarz, Timothy (2003). ¿Importa la orientación sexual de los progenitores? (y si es así, ¿cómo?). En Osborne, Raquel y Guasch, Óscar (comps.). *Sociología a de la sexualidad*. Madrid: Siglo XXI.
- Stake, Robert (2007). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Ediciones Morata.
- Stone, Linda (2007). *Kinship and Gender. An introduction*. Second Edition, Boulder, CO: Westview/Harper Collins.
- Strathern, Marilyn (1980). No Nature, no Culture: the Hagen Case. En Mac Cormack, C.y Strathern, M. (eds.). *Nature, Culture and Gender* (pp. 174-222). Cambridge and New York: Cambridge University Press.
- (1992a). *After Nature: English Kinship in the Late Twentieth Century*. Cambridge University Press.
- (1992b). Reproducing the Future: Essays on Anthropology. En *Kinship and the New Reproductive Technologies*. Manchester U.P.
- Straw, Cecilia (2011). ¿Nuevo derecho a la reproducción asistida?: lo público, lo privado y la noción de derechos reproductivos en la legislación de la Provincia de Buenos Aires. En *IX Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población*. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, 10, 11 y 12 de Agosto de 2011.

- (2016). La legislación sobre reproducción humana médicamente asistida en la Argentina: disparidad, avances, limitaciones, vacíos y respuestas de la jurisprudencia. En Straw, C., Vargas, E., Viera Cherro, M. y Tamanini, M (org.) *Reprodução Assistida e Relações de Gênero na América Latina*. Editora CRV.
- Straw, Cecilia y Mattioli, Marina (2013). Entre el discurso legal y las opiniones de las mujeres: Reflexiones sobre la apropiación subjetiva de derechos sexuales y reproductivos. En *Revista Pilquen*, Sección Ciencias Sociales, año XV, número 16.
- Sullivan, Andrew (1997). *Same-sex marriage: pro and con*. New York: Vintage.
- Svampa, Maristella (2005). *La sociedad excluyente: La Argentina bajo el signo del neoliberalismo*. Buenos Aires: Alfaguara.
- Szasz, Ivonne (2008). Aportes para el desarrollo conceptual de los derechos humanos en el ámbito de las sexualidades. En Szasz, I. y Salas, G. (coord.) *Sexualidad, derechos humanos y ciudadanía. Diálogos sobre un proyecto en construcción*. México, D.F.: El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales, Programa Salud Reproductiva y Sociedad.
- Taboada, Leonor (1986). *La maternidad tecnológica. De la inseminación artificial a la fertilización in Vitro*. Barcelona: Icaria Editorial.
- Tarducci, Mónica (org.) (2008). *Maternidades en el siglo XXI*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Thomas, W. y Znaniecki, F. (1918-1920). *The polish peasant in Europe and America*. University of Illinois Press.
- Torrado, Susana (2003) *Historia de la familia en la Argentina moderna*. Buenos Aires: Ediciones de La Flor.
- Torricella, A., Vespucci, G., Pérez, I. (2008). La familia en Oxford Street. Homosexualidad: matrimonio, filiación y subjetividad. En *Revista Mora*, v.14 n.1, Ciudad Autónoma de Buenos Aires ene./jul. 2008. Versión On-line ISSN 1853-001X.
- Trupa, Noelia Soledad (2015). *Apropiación subjetiva de derechos sexuales y reproductivos de familias comaternales, usuarias de Nuevas Tecnologías Reproductivas, del Área Metropolitana de Buenos Aires*. Tesis de Maestría en Sociología de la Cultura y Análisis

- Cultural, Instituto de Altos Estudios Sociales, Universidad Nacional de General San Martín.
Mimeo.
- Tubert, Silvia (1991). *Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología*. Madrid: Siglo Veintiuno.
 - (1996). *Figuras de la madre*. Madrid: Ediciones Cátedra.
 - Uziel, Anna Paula (2002). *Família e homossexualidade: velhas questões, novos problemas*. Tesis doctoral. Universidad Estadual de Campinas - UNICAMP. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. (Disponible en: <http://www.nigs.ufsc.br>).
 - (2007). *Homossexualidade e adoção*. Río de Janeiro: Garamond.
 - Vaggione, Juan Marco (2008). Las familias más allá de la heteronormatividad. En Cristina Motta y Macarena Sáez (comps.). *La mirada de los jueces. Sexualidades diversas en la jurisprudencia Latinoamericana* (pp. 13-87). Bogotá: Siglo del Hombre Editores.
 - Valles, Miguel (1997). Diseños y estrategias metodológicas en los estudios cualitativos. En Valles, Miguel (1997) *Técnicas cualitativas de investigación social* (pp. 69-104). Madrid: Editorial Síntesis.
 - Vance, Carole (1989). El placer y el peligro: hacia una política de la sexualidad. En Vance, Carole (comp.) *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina*. Madrid: Revolución.
 - Vasilachis de Gialdino, Irene (2006). La investigación cualitativa. En Vasilachis de Gialdino, I. (coord.) *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 23-64). Buenos Aires: Gedisa.
 - Vassy, Carine (2006). From a genetic innovation to mass health programmes: The diffusion of Down's Syndrome prenatal screening and diagnostic techniques in France. En: *Social Science & Medicine* 63, 2041–2051.
 - Vecslir, Leila (2014). *Tecnologías de reproducción asistida y experiencias de infertilidad en Bahía Blanca: un abordaje desde el enfoque de género y salud*. Bahía Blanca: EdiUNS.
 - Vespucchi, Guido (2013). *Familia(s) y Homosexualidad(es): Una exploración etnográfica e histórica por sus diversas relaciones*. Tesis de doctorado. Doctorado en Antropología Social, Instituto de Altos Estudios Sociales - Universidad Nacional de San Martín. Mimeo.
 - Viñuales, Olga (2006). *Identidades lésbicas*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
 - Viveros Vigoya, Mara (2010). *La interseccionalidad, un enfoque teórico y metodológico pertinente para las investigaciones sobre género y sexualidad*. Ponencia presentada a la Semana Sur-Sur sobre sexualidad y política, Buenos Aires.

- Wainerman, Catalina y Sautu, Ruth (comp.) (1997). *La trastienda de la investigación*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano.
- Weeks, Jeffrey (1998). *Sexualidad*. México: Paidós y PUEG-UNAM.
- Weston, Kath (2003). *Las familias que elegimos. Lesbianas, gays y parentesco*. Barcelona: Bellaterra.
- Wittig, Monique (1978). *El pensamiento heterocentrado* (pp. 1-10). (Disponible en <http://www.hartza.com/QUEER.html>).
- (1987). *A propósito del contrato social* (pp. 1-8). (Disponible en <http://www.hartza.com/QUEER.html>).
- Yin, Robert K. (1994). Case Study Research. Design and Methods. *Applied Social Research Methods* (Vol. 5, 2nded.), Newbury Park, CA, Sage.
- Young, Iris Marion (2005). *On female body experience. Trhowing like a girl and other essays*. Oxford University Press: Oxford.
- Zambrano, Elizabeth (2006). Parentalidades ‘impensáveis’: pais/mãis homossexuais, travestis e transexuais. En *Revista Horizontes antropológicos*. Direitos sexuais. Año 12, N°. 26, Julio/Diciembre. Publicação do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande Do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Zicavo, Eugenia (2009). Cuerpo y maternidad. Cuerpos embarazados, ¿cuerpos embarazosos?. En *XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología*. Asociación Latinoamericana de Sociología. Buenos Aires.
- (2012). Mujeres que optan por no tener hijos: un abordaje cultural. En *X Jornadas de Sociología de la UBA: 20 años de pensar y repensar la sociología. Nuevos desafíos académicos, científicos y políticos para el siglo XXI*. Buenos Aires.
- (2013). *El papel de la maternidad en la construcción social del modelo de mujer. Mandatos culturales actuales en las mujeres de clase media de la Ciudad de Buenos Aires*. Tesis de doctorado. Doctorado en Ciencias sociales, Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de Buenos Aires. Mimeo.

ANEXOS

CUADRO DE CARACTERIZACIÓN DE LAS PAREJAS ENTREVISTADAS

	PAREJA 1		PAREJA 2		PAREJA 3		PAREJA 4	
Nombre	Ana	Laura	Elena	Mayra	Priscila	Victoria	Mónica	Pía
Edad	35	35	43	38	37	34	43	32
Nivel Educativo	Univ. completo	Univ. completo	Terciario completo	Terciario incompleto	Terciario completo	Doctorado completo	Univ. completo	Univ. completo
Ocupación / Profesión	Arquitecta	Psicóloga	Empleada de comercio	Actividades de contaduría	Docente y artista plástica	Bióloga	Enfermera	Enfermera
Militancia / Participación política	No	No	No	Si	Si	Si	No	No
Tipo de tratamiento con TRA	IA	-----	IA	IA	IA	-----	FIV (ROPA)	Ovodonación
Cantidad de intentos /intervenciones en clínicas	7	-----	3	2	3	-----	2	2
Cantidad de intentos - Inseminación "casera"	-----	-----	3	2	-----	-----	-----	-----
Madre gestante de hijo concebido con TRA	X	-----	X	-----	X	-----	X	-----

	PAREJA 5		PAREJA 6		PAREJA 7		PAREJA 8	
Nombre	Sandra	Anahí	Celeste	Lucrecia	Celia	Nadia	Mariela	Ivana
Edad	40	58	33	42	36	38	33	32
Nivel Educativo	Univ. completo	Terciario completo	Univ. completo	Terciario completo	Univ. Incompleto	Secundario completo	Univ. completo	Univ. completo
Ocupación / Profesión	Actriz	Directora y Profesora de Teatro - Empresa familiar	Psicóloga	Profesora de Música	Empleada de comercio	Paseadora de perros	Médica (residente)	Abogada
Militancia / Participación política	Si	Si	No	No	No	No	No	No
Tipo de tratamiento con TRA	IA	-----	IA	-----	IA	-----	IA	-----
Cantidad de intentos /intervenciones en clínicas	2	-----	6	-----	10	-----	2	-----
Cantidad de intentos - Inseminación "casera"	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Madre gestante de hijo concebido con TRA	X	-----	X	-----	X	-----	X	-----

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Presentación y propósito del estudio:

Mi nombre es Noelia S. Trupa, soy becaria doctoral del CONICET con sede en el Instituto Gino Germani (Uriburu 950 P.6. TE: 45083815), de la Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

Estoy haciendo un estudio sobre la experiencia de tratamiento con tecnologías de reproducción asistida de parejas comaternales, indagando en la elección del médico, de la técnica, la donación de gametas, las relaciones con la familia de crianza y amigos/as, el reconocimiento social y legal de su proyecto parental.

Consentimiento informado:

Su participación en estas entrevistas es voluntaria, es decir, que puede rechazar llevarlas a cabo, sin ninguna consecuencia para Usted o para cualquiera que conozca. No es necesario que responda si una pregunta le hace sentir incomodidad. Si acepta llevarlas a cabo, puede detenerse en cualquier momento. Su decisión de no ser entrevistado o de no responder alguna pregunta no tendrá ningún resultado negativo. Cualquier duda que tenga, por favor pregúnteme.

Realizaremos aproximadamente 4 entrevistas que forman parte de los *relatos de vida* que incluyen preguntas sobre diferentes aspectos relacionados con su vida personal y familiar. Además, realizaremos una *entrevista conjunta* con su pareja.

Cada entrevista individual tendrá una duración aproximada de una hora y media, y la entrevista a la pareja, de dos horas; pero ambas dependerán de cómo se desarrollen.

Estas entrevistas son totalmente anónimas y confidenciales, ninguna otra persona conocerá sus respuestas. Su nombre no aparecerá en ningún lado. Le solicito la grabación de la misma, ya que facilita el desarrollo del estudio.

Si tuviera alguna pregunta sobre esta investigación, puede comunicarse con Noelia Trupa al mail noeliatrupa@hotmail.com

Con la información documentada se escribirá la tesis doctoral y posiblemente artículos.

Firma Entrevistada

Fecha

CONSENTIMIENTO INFORMADO

COPIA PARA LA ENTREVISTADA

Presentación y propósito del estudio:

Mi nombre es Noelia S. Trupa, soy becaria doctoral del CONICET con sede en el Instituto Gino Germani (Uriburu 950 P.6. TE: 45083815), de la Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

Estoy haciendo un estudio sobre la experiencia de tratamiento con tecnologías de reproducción asistida de parejas comaternales, indagando en la elección del médico, de la técnica, la donación de gametas, las relaciones con la familia de crianza y amigos/as, el reconocimiento social y legal de su proyecto parental.

Consentimiento informado:

Su participación en estas entrevistas es voluntaria, es decir, que puede rechazar llevarlas a cabo, sin ninguna consecuencia para Usted o para cualquiera que conozca. No es necesario que responda si una pregunta le hace sentir incomodidad. Si acepta llevarlas a cabo, puede detenerse en cualquier momento. Su decisión de no ser entrevistado o de no responder alguna pregunta no tendrá ningún resultado negativo. Cualquier duda que tenga, por favor pregúnteme.

Realizaremos aproximadamente 4 entrevistas que forman parte de los *relatos de vida* que incluyen preguntas sobre diferentes aspectos relacionados con su vida personal y familiar. Además, realizaremos una *entrevista conjunta* con su pareja.

Cada entrevista individual tendrá una duración aproximada de una hora y media, y la entrevista a la pareja, de dos horas; pero ambas dependerán de cómo se desarrollen.

Estas entrevistas son totalmente anónimas y confidenciales, ninguna otra persona conocerá sus respuestas. Su nombre no aparecerá en ningún lado. Le solicito la grabación de la misma, ya que facilita el desarrollo del estudio.

Si tuviera alguna pregunta sobre esta investigación, puede comunicarse con Noelia Trupa al mail noeliatrupa@hotmail.com

Con la información documentada se escribirá la tesis doctoral y posiblemente artículos.