

MATERNIDAD EN PAREJAS DE MUJERES: REFORMULANDO LA RELACIÓN HETERONORMATIVA Y BIOLÓGICA

Jade Helio

Universitat Politècnica de Catalunya

Correo electrónico: jade.32@gmail.com

Abstracto

La maternidad en parejas de mujeres del mismo sexo desafía dos aspectos importantes en la construcción de la paternidad occidental: por un lado, la heteronormatividad; y por otro, el énfasis en los vínculos biológicos. El objetivo de este trabajo es analizar cómo estas familias afrontan su maternidad atendiendo a situaciones tan restrictivas y excluyentes. Se realizó una investigación cualitativa, basada en entrevistas semiestructuradas, con 28 mujeres que tenían planificada su maternidad en una relación homosexual. Se puede concluir que las parejas de mujeres del mismo sexo tienen que enfrentar algunos obstáculos que están relacionados con la construcción heteronormativa y biológica de la paternidad.

Palabras llave: Maternidad; parejas de mujeres del mismo sexo; parentesco; heteronormatividad; biología.

A. INTRODUCCIÓN

La antropología ha definido el parentesco como un mecanismo encargado de regular y controlar la reproducción humana (Stone, 2008). En el caso de las sociedades occidentales, estas prácticas regulatorias han configurado un modelo de familia ideal que se refleja en la familia nuclear heterosexual (Sollie, 1997). En este modelo familiar se asume el carácter heterosexual de la sexualidad, que se asocia a una finalidad reproductiva (Sánchez, 2008). De esta forma, la filiación se convierte en el resultado del vínculo matrimonial heterosexual, implantando ambos padres su impronta biológica en la descendencia (Rivas, 2008).

Esta construcción cultural del parentesco ha sido cuestionada tanto desde la teoría feminista como desde la antropología. En este sentido, la idea de sexualidad reproductiva se ha relacionado con el carácter normativo que adquiere la heterosexualidad en las sociedades occidentales (Rich, 1980). De esta forma, el matrimonio ha sido definido como una herramienta que se encarga de perpetuar la idea de la sexualidad reproductiva. Autores como Butler (2006) sostienen que aquellas estructuras familiares que se distancian de la "heterosexualidad diádica normativa" suponen un peligro para este orden sociopolítico. Sin embargo, concluye el autor, el modelo de familia heterosexual está siendo cuestionado a medida que surgen otras estructuras familiares. Estos son el resultado de ciertos cambios sociales, entre ellos el uso extensivo de técnicas de reproducción asistida que permiten desdibujar los límites entre lo social y lo biológico. Las técnicas de reproducción asistida han jugado un papel clave en la conceptualización de las relaciones de parentesco; una de sus contribuciones ha sido reformular el significado de lo biológico en las genealogías humanas. En consecuencia, la irrupción de la tecnología provoca, simultáneamente, una ruptura y una sustitución en el orden natural establecido (Rubio & Rivas,

2017). Una posición similar a la anterior es la que mantiene Stone (2008) para quien las técnicas de reproducción asistida son una oportunidad para debatir los límites de lo biológico. Para Stone, ya no se puede hablar sólo de la sustancia sanguínea como hito central del parentesco sino que se deben considerar otros elementos como la genética. Ciertos procesos reproductivos (por ejemplo, la donación de óvulos) provocan una fragmentación en la reproducción, es decir: la mujer que dona versus la mujer que está embarazada. El primero tiene una conexión genética con la descendencia mientras que el segundo está ligado por los lazos biológicos asociados al embarazo, parto y puerperio.

En este contexto de posibilidades tiene lugar lo que Thompson (2001) llama una “naturalización estratégica”, es decir, una práctica discursiva mediante la cual “se afirman o niegan los vínculos genealógicos, de sangre o genéticos” (p. 178). Conclusiones similares a las de Thompson son las que sostiene Carsten. En su trabajo *After kinship* (2004), la antropóloga argumenta que la tecnología reproductiva ha desdibujado los límites entre lo natural y lo cultural. Su propuesta para esta “etapa post-parental” pasa por una “coreografía” de elementos (biológicos y sociales) que interfieren de manera orquestada en la definición de los sistemas genealógicos. En consonancia con lo anterior, el parentesco debe interpretarse como un proceso de construcción en el que los elementos que intervienen se resignifican según las necesidades. Como parte de esta construcción, las prácticas cotidianas son las que forjan y dan sentido a las relaciones interfamiliares; Dentro de estos esquemas conceptuales se encuentra la propuesta de Weeks. su equipo identifica a la familia como un «verbo» que se materializa en las prácticas cotidianas seguidas por sus miembros: «apoyo mutuo, división de las tareas domésticas y cuidado de las personas dependientes». Junto a estas actuaciones que se circunscriben al ámbito privado, coexisten aquellas otras que tienen que ver con la visibilización de la estructura familiar en el ámbito público. Por eso, Weeks y su equipo identifican el parentesco con la acción, con “hacer cosas de familia”, mostrándose bajo estos parámetros en la esfera pública. Las familias encabezadas por parejas del mismo sexo son expresiones de hacer una familia que crea “patrones de vida que dan nuevos sentidos a sus relaciones familiares”. Sin embargo, estas familias carecen de modelos en los que identificarse y reconocerse y, por tanto, deben buscar fórmulas en las que “autoinventarse” para ganar legitimidad entre y para ellas.

El predominio de lo heterosexual en los discursos e imágenes hegemónicos se traduce en todo un conjunto de problemáticas que las familias formadas por parejas de mujeres deben afrontar en su recorrido y tránsito por la maternidad. Uno de estos problemas está relacionado con las limitaciones legales que algunos países establecen en determinados procesos como la adopción o los tratamientos de reproducción asistida. En cuanto a la adopción, algunas leyes estatales restringen este derecho a parejas heterosexuales y/o hombres y mujeres solteros, sin posibilidad de que parejas del mismo sexo puedan acceder a la filiación conjunta. Esta limitación suele darse en aquellos contextos en los que no es posible el matrimonio entre personas del mismo sexo, por lo que algunas parejas optan por la adopción de forma individual, ocultando su relación (Goldberg & Allen, 2013). En otros países donde la legislación es favorable, algunas parejas sienten miedo e inseguridad porque consideran que su opción sexual puede ser fuente de estigma y discriminación (Cao et al., 2016). En este sentido, cabe señalar que la legislación española en materia de adopción permite que las parejas casadas del mismo sexo adopten en igualdad de condiciones que las parejas heterosexuales.

En cuanto al proceso de adopción, algunas investigaciones) advierten que en las entrevistas a los profesionales se reproducen patrones heterosexuales, como, por ejemplo, preguntas que ahondan en una distribución genérica de las tareas del hogar. Esta ruptura con los esquemas binarios genera dudas entre los evaluadores sobre las capacidades de las parejas del mismo sexo para criar y educar a los menores. Como consecuencia, estos pensamientos se traducen en la implementación de una serie de criterios que algunas agencias de adopción estadounidenses ponen en práctica para privilegiar a las parejas heterosexuales (Goldberg & Allen, 2013). No se ha encontrado ninguna investigación que analice la adopción en el ámbito español, por lo que se desconoce el proceso que deben afrontar las parejas del mismo sexo en este sentido. En relación a los tratamientos de reproducción asistida, las parejas de mujeres se enfrentan a una serie de barreras tanto en el ámbito sanitario, legal y, en general, en el de la ideología social. Estas barreras se han materializado en recomendaciones, normas y leyes que intentan restringir y, en algunos casos, impedir el acceso a este tipo de tecnología reproductiva. En cuanto al ámbito médico, diferentes estudios han puesto de manifiesto la preferencia que existe hacia las parejas heterosexuales como legítimos beneficiarios de esta tecnología reproductiva. En el caso español, destaca el documento: *Criterios para la utilización de los recursos del Sistema Nacional de Salud en la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida*, firmado en 2002 por especialistas en la materia. En sus conclusiones se afirma que la reproducción es parte del proyecto de vida de una pareja y es por ello que la hace trascendental para ella y para la sociedad. A pesar de las virtudes asociadas a la reproducción y la descendencia, este equipo de profesionales reserva este derecho exclusivamente a las parejas heterosexuales al señalar que los tratamientos de reproducción deben ir dirigidos a “los miembros de una pareja afectados por esterilidad/infertilidad”. En consecuencia, aquellas parejas que, sin ser estériles o infértiles, no pueden acceder a la maternidad biológica quedan excluidas de la tecnología reproductiva, entre otras razones por su elección sexual.

En ocasiones, esa ideología que sobrevive entre los profesionales de la reproducción asistida encuentra apoyo legislativo. Hay países como Italia o Austria que limitan los tratamientos reproductivos a las parejas heterosexuales casadas o en una relación análoga al matrimonio (Velásquez Velásquez, 2008). Mientras que otros países, como España, no establecen restricciones por orientación sexual o estado civil a la hora de acceder a tecnología reproductiva. Sin embargo, en el caso español, las recientes reformas legislativas han abierto la posibilidad de que los diferentes sistemas sanitarios autonómicos reserven este derecho a las parejas heterosexuales. En este sentido, la Orden SSI/2065/2014 ha indicado que la financiación pública de este tipo de tratamientos sólo debe contemplarse cuando exista una necesidad o finalidad terapéutica asociada a un problema en la capacidad reproductiva que haya sido diagnosticada o cuando no se haya conseguido. un embarazo después de doce meses de relaciones sexuales. Estos criterios asumen la heterosexualidad como lógica dominante, excluyendo a aquellas mujeres que, sin tener un problema reproductivo, forman parte de una relación homosexual. Esta idea de heterosexualidad normativa que, como se ha expuesto, prevalece en ciertos discursos médicos y jurídicos tiene también su correspondencia en la ideología social. Por ello, son comunes las campañas que tratan de deslegitimar el uso y acceso a la tecnología reproductiva por parte de las parejas femeninas. Uno de los argumentos recurrentes tiene que ver con los peligros para su futura descendencia, en concreto: la ausencia de un padre o el bienestar de los propios menores

por la falta de referentes genéricos binarios (Murphy, 1999). En los tratamientos de reproducción asistida dirigidos a parejas femeninas, no sólo entra en juego la lógica normativa heterosexual, sino también el papel y significado de la biología. Respecto a este último punto, es uno de los miembros de la pareja quien se somete al tratamiento reproductivo y, en consecuencia, experimenta la parte física de la maternidad. Esta conexión a través del embarazo se ve reforzada por la ideología colectiva que tiende a privilegiar a la futura madre sobre la que no vive esa dimensión de la maternidad. La gestante tiene una conexión que “se le da” (Sullivan, 2001) mientras que la madre no gestante debe construir un vínculo con una sociedad exigente en esta materia. La lógica que subyace a este enfoque es la construcción cultural que privilegia el vínculo biológico sobre cualquier otro (Hayden, 2008). Ante la ausencia de referentes externos, la gestante debe construir discursivamente tales vínculos: “explicar, defender u ocultar -en suma, fabricar- la relación con su hijo y su identidad social con los demás” (Sullivan, 2001). Como señala Bos (2013), la ausencia de este vínculo biológico es lo que obliga a las madres no gestantes a buscar una “justificación parental” (p.23). Esta situación se agrava aún más en aquellos casos en los que la legislación refuerza este modelo biológico, despojando a la madre no gestante de cualquier tipo de reconocimiento o derecho respecto de su descendencia.

B. MÉTODO

El objetivo de este trabajo es conocer cómo las parejas femeninas afrontan la maternidad dentro de una construcción sociocultural de parentesco dominada por la heterosexualidad normativa y el privilegio de la conexión biológica con la descendencia. La investigación se realizó entre mayo de 2013 y noviembre de 2014. Se abordó desde un enfoque cualitativo, contando con una muestra intencional conformada por 13 parejas de mujeres casadas y dos mujeres divorciadas que en su momento consideraban su maternidad como un proyecto de pareja. . En cuanto al acceso a la maternidad: dos parejas lo hicieron a través de un proceso de adopción nacional mientras que el resto optó por tratamientos de reproducción asistida. El perfil sociodemográfico fue bastante homogéneo en cuanto al nivel educativo, con la mayoría de los informantes con título universitario; ya nivel económico, la renta familiar mensual media oscila entre los 1.801 y los 2.400 euros. La selección de la muestra fue un proceso complejo debido a su carácter de 'población oculta' (Heckathorn, 1997). De esta forma, las primeras entrevistas se realizaron a personas cercanas a la red personal de la investigadora así como a contactos facilitados por diferentes asociaciones y colectivos LGTBI (Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales e Intersexuales) para posteriormente completar la muestra mediante un procedimiento de bola de nieve. Como combinación de los factores anteriores, las personas entrevistadas se agruparon en las siguientes comunidades autónomas: Andalucía, Asturias y Extremadura. El tamaño final de la muestra se determinó por saturación teórica (Ruiz, 2012). El enfoque cualitativo en el estudio de las relaciones de parentesco ha sido avalado por diferentes investigaciones (Ganong y Goleman, 2014). Una de sus virtudes es dar voz a esos modelos familiares marginales ya que, a través de entrevistas en profundidad, sus miembros pueden expresar sus puntos de vista sobre las interacciones internas y externas. Se utilizó la entrevista semiestructurada como técnica de recolección de datos. Antes de iniciar la entrevista se solicitó el consentimiento de los informantes y se garantizó la confidencialidad de los datos, así como su anonimato mediante el uso de nombres ficticios. Tras obtener su consentimiento, se inició la entrevista, cuyo guión se basó en

preguntas generales y otras específicas. El primero tenía que ver con aspectos importantes de su biografía (familia de origen, crianza y educación, redes de amigos, entre otros) mientras que el segundo bloque se orientaba a aquellos aspectos específicos de su modelo familiar. En general, las entrevistas se realizaron en el domicilio de los informantes y, excepcionalmente, en espacios públicos. Su duración osciló entre 90 y 120 minutos. Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas en su totalidad. Los textos se analizaron desde una perspectiva fenomenológica, es decir, tratando de averiguar el significado subjetivo que los informantes conferían a aquellas preguntas sobre las que se les preguntaba. Para ello se siguió el modelo de análisis propuesto por Hycner (1985) y Finlay (2014). Este modelo consiste en la búsqueda de unidades de significado mediante la reducción de la información obtenida. Como señala Finlay, en esta etapa “los datos se transforman en significados” (p.125). Esta búsqueda de significados se realizó con la ayuda del programa informático N-Vivo, versión 10. De esta manera, se sistematizaron los criterios para identificar las diferentes unidades de significado. Una vez seleccionadas estas unidades, el siguiente paso consistió en agruparlas en conjuntos más amplios e inclusivos. En la última etapa del proceso de análisis, se definieron los temas de investigación. A continuación, se presentan los resultados relacionados con el tema de investigación: “proceso de constitución de Familia”, en el que se integran grupos de significado que se ocupan de los procedimientos de reproducción asistida y adopción.

C. RESULTADO Y DISCUSIÓN

“Nos dieron la espalda: estaban hablando de parejas heterosexuales”. El peso de la heteronormatividad en el acceso a la maternidad en parejas del mismo sexo.

El peso de la heteronormatividad se hace latente cuando estas parejas cuestionan que, por su composición, no podrán asumir sus funciones parentales. La falta de referentes, unida a la presión social que deslegitima a este tipo de parejas, hace que sean muchas las dudas que les asaltan antes, durante y después del acceso a la maternidad. Algunas de las mujeres entrevistadas comentaron que conocer a otras parejas de mujeres que ya eran madres fue el empujón decisivo para poner en marcha su proyecto. Este fue el caso de Lorena que, tras hablar con la hermana de una amiga que, junto con otra mujer, eran madres de una niña y un niño, decidió iniciar un tratamiento de reproducción asistida:

Sí, una amiga que vive aquí que, a partir de entonces, le fue perdiendo el miedo a tener un hijo con una pareja de dos mujeres, o dos niños. Porque ella era de Bilbao, y luego vino la hermana con, primero con el niño y luego con los dos niños, un niño y una niña, y su pareja, de vacaciones. Y los vi de niños tan felices, tan sanos, tan hermosos. Me dijo que no tenía problema pero, aun así, pensé y, de hecho, así es que en el País Vasco están mucho más *avanzados* que en Andalucía. Sobre todo en temas tan pioneros, ¿no? ... Y luego un día iba tranquila al trabajo y ella me dio el flash de que iba a tener un hijo. Iba a tener un hijo, sí o sí, sobre todo, ¿no? (Lorena, 59 años). La ruptura del «orden natural» de la reproducción hace que estas familias busquen alternativas a través de otros procesos como las técnicas de reproducción asistida o la adopción. Sin embargo, la falta de referencias cercanas hace que muchas parejas se sientan desorientadas a la hora de iniciar este tipo de trámites. El uso de Internet se convierte en una alternativa a través de la cual se puede acceder a información detallada y experiencias personales que sirven de guía

en el camino hacia la maternidad. Blanca y Marta desconocían los pasos que debían seguir para ser madres, en concreto, los aspectos legales que acompañaban a esta decisión. La búsqueda de un blog con información sobre estos temas resultó de gran ayuda, según explica Blanca. Ella, por ejemplo, desconocía que tenía que casarse con Marta si ambos querían tener el reconocimiento legal de su futura descendencia:

No sabíamos que teníamos que casarnos... Nosotros, ella ha estado en este mundo toda su vida y no conocía ninguna asociación. Ni siquiera él sabía que había asociaciones. Un día estaba investigando en Internet sobre el tema de la inseminación de dos chicas y tal, bueno, encontré un blog, un blog de dos chicas de Valencia. Ya comencé a hablar con ellos, abrí un blog, esto y aquello. Y realizaron un encuentro de familias *homomaternales*. Y entonces le digo: "Nos vamos a ir a Valencia" "¿cómo?". "Estas chicas que he conocido por Internet van a tener una reunión y tal, y vamos a ir. Nos recogen en la estación, bien. No, pues un fin de semana en Valencia". (...) Y, efectivamente, nos fuimos a Valencia. Estaban allí para esperarnos en la asociación. No nos dejaron ni al sol ni a la sombra. Y, por supuesto, ahí es donde nos enteramos de que teníamos que casarnos antes de que naciera el bebé. Y nosotros: "¿cómo?" (Blanca, 38 años) Tras resolver algunas de sus dudas y temores sobre sus posibilidades, las parejas entrevistadas iniciaron sus respectivos trámites de adopción o tratamientos de reproducción asistida. En cuanto a la adopción, los informantes iniciaron el proceso una vez aprobada la Ley 13/2005, que permite el matrimonio entre personas del mismo sexo. Con esta reforma legislativa, ambos cónyuges pueden solicitar la adopción conjunta de su futura descendencia. Por ello, una vez casadas Cristina y Alba, decidieron iniciar todo el trámite de adopción ya que anteriormente, como solteras, no habían barajado esta posibilidad: Eso lo tuvimos apenas se aprobó la Ley. Hice una copia rápida del Boletín que estará disponible. Y puse todo lo que pude con una luz fluorescente, bueno, por eso dijimos: "ahí voy". (Cristina, 53 años). Una vez iniciado el procedimiento administrativo, y como parte del mismo, esta pareja fue entrevistada por diferentes profesionales que debían asegurar su grado de idoneidad como familia adoptiva. Tras las entrevistas, Alba y Cristina recibieron una carta en la que se les denegaba la adopción tras un informe de idoneidad negativo. Ambas informantes relataron el trago amargo que supuso esta notificación, al considerar que estaban siendo invalidadas para el ejercicio de la maternidad, anhelo que perseguían desde hacía mucho tiempo. Como explicó Alba: Yo no lo creía, vino a Correos y fuimos a buscar la carta certificada. No me podía imaginar que me dijeran que no eras la adecuada para ser madre. Yo estaba: "¿Cómo puede ser?" Bueno, nos quedamos (...) quizás, la primera vez, vamos, lo tengo muy claro, era muy temprano. Entonces, esos miedos, lo que te contamos. Y no solo miedos, sino gente que todo el mundo piensa. Ese es un grupo de técnicos y cada uno piensa a su manera. (Alba, 51 años).

Para esta pareja, el informe de idoneidad negativo estaba relacionado con la falta de experiencia de los profesionales debido a la reciente aprobación del matrimonio entre personas del mismo sexo. Desde el punto de vista de la pareja, la poca familiaridad con estos temas, rodeada de estereotipos y prejuicios en torno a las relaciones homosexuales, podría actuar como una barrera en los primeros procesos de adopción. Para Cristina, los argumentos utilizados para rechazar el procedimiento no fueron muy sólidos ya que giraban en torno a: ocultar su opción sexual a un tío octogenario y su incapacidad para defender a sus hijos o hijas ante posibles problemas: Se me ocurrió decir que el único que vivía era mi tío. La psicóloga que nos entrevistó

me dijo, me preguntó, si no hubiésemos podido decírselo. Y dije que no. Que no había podido decirle a mi tío que nos habíamos *casado*. Es tan. Son los sentimientos, son lo que son. Y tampoco porque si tenía que defender a mis hijos tampoco lo iba a dejar. (Cristina, 53 años).

Una situación similar a la descrita fue la que vivieron Rebeca y Sara, quienes en 2006 iniciaron el proceso de adopción de la niña que tenían en acogimiento familiar. La contradicción de la sentencia que rechazó la adopción, junto con los comentarios de un abogado que había participado en el proceso judicial, revelaron que se trataba de un caso de homofobia. Como explicó Rebeca: Además, en el pasillo, lo voy a decir claro porque es así, y nos lo transmitió el abogado de la Junta, se decía que éramos una pareja homosexual. Y había ciertos, había ciertos prejuicios, ¿de acuerdo? Entonces, mira qué prejuicios había. (Rebeca, 50 años). Tanto en un caso como en otro, las parejas decidieron que lo mejor era dejar pasar el tiempo hasta que la imagen de familias encabezadas por parejas del mismo sexo entrara en el discurso social. Consideraron que la "normalización" de este tipo de unidades familiares contribuiría a reducir o eliminar los prejuicios y estereotipos que los equipos profesionales pudieran tener al respecto. Así, tras varios años de tregua, ambas parejas reiniciaron sus respectivos trámites de adopción con resultado favorable. Los argumentos que inicialmente se habían dado para deslegitimar a estas parejas desaparecieron en el segundo intento: Además, incluso recuerdo que ya les dijimos, más adelante, cuando fuimos la segunda vez que fuimos y nos dijeron que ya éramos aptos, y comentamos: "¿Qué tan maduro está allí de ahí en adelante?" Porque entonces también estábamos en los cuarenta. ¿Sabes lo único que hay? Cinco años de nuestra vida que hemos perdido y que los niños han perdido por estar con nosotros. Eso es lo único que *pasó*. (Cristina, 53 años).

Junto a la adopción, otra forma de acceder a la maternidad es a través de tratamientos de reproducción asistida. Entre las 11 parejas que accedieron a la maternidad por esta vía, se vivieron algunas situaciones en las que se reforzaron los imperativos heteronormativos y biológicos que definen la construcción occidental del parentesco. Los criterios marcados por algunas Comunidades Autónomas han excluido a las mujeres compañeras de su cartera de servicios de reproducción asistida. Por tanto, existe una gran disparidad entre autonomías, lo que acaba generando discriminación en función del lugar de residencia. Rosa y Raquel, residentes en Asturias, acudían a la consulta médica para iniciar el tratamiento cuando se encontraron con la negativa del especialista al intuir que se trataba de una pareja de mujeres. El Ministerio de Salud había decidido atender exclusivamente a aquellas parejas heterosexuales diagnosticadas estériles. No se consideraron otros casos, como la "indicación clínica establecida" regulada en la Carta de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud, que permitía a las parejas de mujeres beneficiarse de tratamientos de reproducción asistida. Estas fueron las explicaciones que dio Raquel sobre su paso por el sistema público de salud: Que él [el médico] llevaba años atendiendo a mujeres lesbianas en la unidad y que no había ninguna, que no tenía ningún problema, que era algo que venía del Ministerio, que había tenido varias reuniones y que le preguntaron a la mujer ser... eran estériles. Y yo dije: "Pero... pero a ver si has estado asistiendo. A ver si no puede dejarme embarazada. (...) Pero solo hablaron de esterilidad, se les dejó la indicación establecida, o sea, la omitieron por completo y, y lo que argumentaron es que yo no era estéril (...) Porque, a ver, una pareja heterosexual cuando, por ejemplo, el macho tiene, imaginemos, pocos espermatozoides, no es que sea imposible que quede embarazado, es que hay menos probabilidad pero se tratan. Por otro lado, estoy con una mujer que es imposible quedar embarazada... no lo

consideran. (Raquel, 33 años). Estos antecedentes hicieron que algunas parejas descartaran ser atendidas en el sistema público por temor a ser expulsadas del mismo, por lo que optaron por acudir a una clínica privada y pagar el tratamiento. Esta decisión tampoco fue fácil ya que algunos tuvieron que dedicar parte de sus ahorros a satisfacer ese deseo. Sin embargo, este cambio en la ruta de atención implicó un gran esfuerzo para algunos de los informantes ya que tenían ingresos económicos limitados. Ese fue el caso de Victoria y Rocío que sabían que en su comunidad autónoma había parejas a las que les habían negado el tratamiento en la Seguridad Social y, tras mucho esfuerzo, sumaron la cantidad necesaria para iniciar un tratamiento privado: Porque solo el Seguro Social, creo, no sé si fue ese año, eh (...) hubo casos de la asociación [LGTB] que denunciaron, eh, nos enteramos, creo que fue ese año. Yo contaba con que no lo cubriera el Seguro Social, no lo habíamos pensado y luego que si el Seguro Social tardaba mucho y no sé qué. (Victoria, 35 años). Habíamos ahorrado porque ya teníamos planeado empezar porque no éramos como tú dijiste: "ahorramos dos meses". No, estábamos ahorrando mucho tiempo. (Rocío, 38 años). Estas situaciones contrastan con los informes de otras parejas residentes en comunidades autónomas en las que las políticas de salud pública eran más favorables a las parejas del mismo sexo. Quienes tenían cobertura pública lo conseguían en aquellas autonomías en las que este derecho estaba garantizado, produciéndose una gran arbitrariedad entre las parejas en función del lugar de residencia. Los testimonios de Tania y su pareja dan prueba de ello: Estábamos en un momento que en Extremadura no había duda pero empezaba a haber casos que tenían problemas y tal (...) contactamos los diferentes, con las diferentes organizaciones que estaban involucradas en la inseminación artificial *dentro* del sistema público de salud que es MUFACE con las clínicas, es decir, con las personas que son funcionarios. Y luego, el Instituto de Reproducción Asistida de Extremadura y... efectivamente, aprendí cuál era el protocolo, que no había problemas, que había problemas, sobre todo al referir a Atención Primaria, pero sabiendo cuál era la vía legal y sabiendo explicar cosas a personas, cuál es el itinerario, no hubo problema. La verdad es que fue bastante ágil desde el primer momento. Nos derivaron al ginecólogo, llegamos a la consulta, hicimos las pruebas médicas y fue rápido. De hecho, acudimos con la intención de que si tuviéramos algún tipo de problema, es decir, obviamente para denunciarlo. (Tania, 31 años)

"¿Por qué están tan interesados en saber quién ha dado a luz?" Preguntas sobre la dimensión biológica de la maternidad en parejas femeninas

La mediación de lo biológico en los procesos de reproducción asistida provoca una disparidad entre quienes se enfrentan a la parte física de la maternidad (madre gestante) y quienes no (madre no gestante). De los comentarios de los informantes se puede deducir que existe interés y presión social por saber quién de los dos es el que ha gestado. Este hecho se relaciona con el privilegio conferido a la madre que tiene vínculo biológico con su descendencia, en perjuicio de la que no lo tiene. En este sentido, las preguntas dirigidas a saber quién era la madre embarazada solían generar un gran malestar en la pareja: Eso me molesta mucho. De hecho, me he pillado cuando empieza a decirlo: "Maldita sea, ¿por qué tengo que decírtelo si somos la misma madre?". ¿Por qué tengo que decir quién? Porque te siguen diciendo: "¿quién parió?" Ahora, ¿cómo me detengo y digo: "No te importa, verdad?" Pero la verdad es que a la gente le pide mucho. Pero también he notado que incluso en este ambiente [las familias del mismo

sexo] la gente pregunta, pero más bien por interés en el proceso (...) Entonces, en ese sentido, no me enfado con el ambiente. Pero nos preguntan mucho. Cuando estuvimos allí un fin de semana, ¿adónde fue? Cáceres, en la sierra, en un pueblo *chiquinino*, un bar e insistió el hombre, "¿pero quién ha parido?" (Miriam, 37 años). Esa a mi por ejemplo es una de las preguntas que menos me gusta de la gente, que se que lo hacen sin mal... pero es un concepto que tenemos: "ah, es nuestro hijo y tal" . ambos le han dado a luz? "Y qué más da. Qué más da. Si eso no importa." (Teresa, 44 años).

Ante esta situación, los informantes comentaron que estaban tratando de encontrar estrategias mediante las cuales equilibrar las diferencias que se presentaban en el plano biológico. De esta forma, algunas de las madres no gestantes explicaron cómo habían encontrado tareas, espacios o tiempos para fortalecer la relación con sus hijas e hijos y, a la vez, diferenciarse de lo que las madres gestantes podrían aportar, por ejemplo: el embarazo y el parto o amamantamiento. En este sentido, Nerea generaba un vínculo físico muy fuerte con su hijo a través del contacto directo, situación comparable a la que se da durante la lactancia. Esta estrategia fue clave a la hora de intensificar la relación madre-hijo que, desde su punto de vista, era más fuerte que la que existía con la madre embarazada: La diferencia puede estar en los archivos adjuntos del bebé. Quiero decir, por supuesto, si la madre biológica la amamanta, hará un apego que puede ser reemplazado de otra manera. Que se puede sustituir que yo, mi ex [pareja] no la amamanté, sino que lo que hice fue desvestirme de aquí para arriba de bebe y la desnudé y la puse en su pecho, cerca de su corazón para que le cantara hasta las entrañas, habla mucho con ella, tal. Y el apego es que lo hizo conmigo. (Nerea, 60 años).

Precisamente, la lactancia materna fue un factor determinante para algunos informantes que vieron en este acto una de las principales diferencias entre una madre y otra. Por ello, algunas madres no embarazadas optaron por la lactancia materna inducida con el fin de minimizar las posibles diferencias trazadas por el hecho biológico. Verónica y Miriam fue una de las parejas entrevistadas que optó por este procedimiento: Lo que más nos podría diferenciar, en lo que yo pude más que ella no, es la lactancia materna y cómo también compartimos eso. (Verónica, 32 años).

Pero mola. Empezamos cuando ella [su hija] ya tenía un mes, cuando tenía un mes porque no lo teníamos muy claro antes. Yo tampoco lo tenía muy claro, pero si lo queremos compartir (...) yo pensaba: "eso es mucha responsabilidad física". Que no sabía si quería esa dependencia física, pero me encanta. Es raro que me guste tanto, pero me gusta mucho. Es muy bonito. (Miriam, 37 años). Por otro lado, la personalidad y carácter particular de cada una de las madres condujo a una especialización en el tipo de tareas que, a su vez, determinó un cuidado y crianza diferenciada. En ese sentido, creían que sus hijas e hijos eran capaces de discernir e identificar a sus madres en función de sus necesidades, lo que necesitaban en un momento determinado. Raquel y Rosa tenían una relación diferente con su hijo ya que la primera se encargaba del cuidado físico del niño mientras que la segunda se ocupaba de aquellos aspectos de carácter lúdico: Raquel es muy rígida en muchas cosas. Es una madre muy, muy metódica, perfeccionista, organizada y ordenada. Y, creo que será así para todo. Estoy restando importancia a las cosas, todo, haciendo reír, a veces incluso cuando no debería. La, a veces la pongo nerviosa. Pero bueno, ahí está el contrapunto. Ella le da unas cosas y yo le doy otras. Además, ella los identifica. Me

dice muchas veces: "oye, mira el niño que conmigo no se ríe como tú". "Ya ni me mira con esos ojos de *ma, ma, ma ...*" (Rosa, 41 años).

Un caso similar al descrito por los anteriores informantes fue el de Patricia y Tania, quienes afirmaron mantener una relación diferenciada con su hija. Una vez más, los rasgos de personalidad específicos de ambas madres actuaron como factores decisivos en sus interacciones: A la hora de dormir la busca a ella [Patricia] y al despertar me busca a mí. Y es que esos roles serán. Es que, como personas diferentes a nosotros, sabrás encontrarlos de un lado y del otro. Habrá quien sea más permisivo o menos permisivo, o más... (Tania, 31 años)

D. CONCLUSIÓN

Al inicio de este artículo se planteó la necesidad de conocer cómo las parejas femeninas afrontan la maternidad. Siguiendo los relatos de los informantes, se ha constatado que aún persisten estructuras sociopolíticas que tienden a reforzar e idealizar el modelo familiar heterosexual, excluyendo aquellas otras formaciones familiares que escapan a este esquema. Estos modelos familiares ponen en entredicho la propia organización y funcionamiento de la sociedad y, en particular, la hegemonía de la heterosexualidad (Yanagisako & Collier, 1999) y su vinculación con la reproductiva. Los cambios legislativos introducidos en materia de adopción y las posibilidades que ofrecen las técnicas de reproducción asistida han permitido refutar este binomio que vincula heterosexualidad y reproducción (Stone, 2008).

Esta lógica heteronormativa está presente en algunos de los discursos que prevalecen en los criterios de acceso a los tratamientos de reproducción asistida o en los discursos de los profesionales que integran los equipos de evaluación de la adopción. En cuanto a la reproducción asistida, algunas parejas han sido excluidas del tratamiento público en base a reformas legislativas recientes que preservan este derecho para las parejas heterosexuales. En este sentido, la ley, con la respectiva ideología que la sustente, puede convertirse en el principal agente vulnerador de los derechos sexuales y reproductivos de las parejas del mismo sexo. En cuanto al trato dado en las consultas médicas, algunas mujeres han sentido que existe discriminación en comparación con sus contrapartes heterosexuales (Thompson 2001). Los comentarios o descuidos son ejemplos de esas conductas discriminatorias a las que estuvieron expuestos. Los resultados de la investigación realizada por Záchia y su equipo (2011) revelan que dentro de la comunidad médica existe una actitud de rechazo hacia las parejas femeninas que se someten a estos tratamientos. En concreto, entre los 224 especialistas consultados en su estudio, el 77% se mostró en contra basándose en las consecuencias negativas que tendría para la futura descendencia crecer en una unidad familiar de este tipo. Por otra parte, los prejuicios y estereotipos hacia las familias del mismo sexo que deciden adoptar también se han encontrado en otras investigaciones realizadas en países de América Latina. En este sentido, el miedo a la exclusión del proceso de adopción hace que algunas parejas adopten como personas solteras y oculten su relación de pareja (Cao et al., 2016). Sin embargo, este patrón de comportamiento no se ha observado en la presente investigación. Las familias adoptivas entrevistadas han coincidido en señalar que la visibilización y "normalización" del matrimonio entre personas del mismo sexo ha favorecido una percepción más positiva de estas parejas como posibles madres adoptivas. Esta conexión no se ha encontrado en otras investigaciones sobre el tema.

Otro aspecto que deben afrontar estas familias tiene que ver con la importancia que se le otorga al vínculo biológico a la hora de trazar las relaciones parentales. En consecuencia, el hecho de que una madre haya vivido el proceso físico del embarazo, el parto y el puerperio significa que, en el discurso imaginario y social, se le otorga un lugar privilegiado. La falta de reconocimiento y visibilidad a la que está expuesta la madre no gestante genera malestar tanto en una madre como en la otra. Ambos identifican que, en función de su personalidad, establecen estrategias de apego diferenciadas con sus hijos e hijas pero que son igualmente importantes para su desarrollo personal. La especialización en determinadas actividades o la búsqueda de tareas alternativas que compensen actos como la lactancia materna es una táctica recurrente en estas parejas que intentan superar y combatir la centralidad de lo biológico. Como principales conclusiones de este trabajo, se puede señalar que la propia construcción heteronormativa y biológica del parentesco provoca discriminación a quienes se distancian de estos patrones, entre ellos las parejas de mujeres que acceden conjuntamente a la maternidad. En este sentido, ya pesar de los cambios políticos y culturales que han favorecido la expansión de este modelo familiar, aún prevalecen actitudes prejuiciosas y conductas discriminatorias por parte de algunos profesionales. Los trabajadores sociales no pueden permanecer al margen de esta realidad ya que algunas de estas situaciones se dan en su entorno laboral o en ámbitos próximos a él. Por ello, el trabajo social como disciplina encargada de promover la justicia social y la igualdad debe actuar desde una doble dimensión: preventiva a través del trabajo pedagógico sobre lo que significa ser y hacer familia más allá del modelo tradicional heterosexual y, otra de intervención activa en la que aquellos casos en que deban denunciarse situaciones discriminatorias basadas en la elección sexual de los padres.

REFERENCIAS

1. Mayordomo, J. (2006). *Deshacer el género*. Barcelona: Ediciones Paidós.
2. Cao, H., Roger Mills-Konce, W., Wood, C. y Fine, MA (2016). Transformación de la identidad durante la transición a la paternidad entre parejas del mismo sexo: una perspectiva ecológica, de estrés-estrategia-adaptación. *Revista de teoría y revisión de la familia*, 8 (1), 30-59.
3. Finlay, L. (2014). Atractivo análisis fenomenológico. *Investigación Cualitativa en Psicología*, 11 (2), 121-141. <https://doi.org/10.1080/14780887.2013.807899> Ganong, L. y Goleman, M. (2014). Investigación cualitativa sobre la familia. *Revista de Relaciones Sociales y Personales*, 31 (4), 451-459. <https://doi.org/10.1177/0265407514520828>
4. Goldberg, AE y Allen, KR (2013). ¿Donante, papá o...? Adultos jóvenes con experiencias de padres lesbianas con donantes conocidos. *Proceso de Familia*, 52 (2), 338-350.
5. Hayden, C. (2008). Género, genética y generación: reformulación de la biología en el parentesco lésbico. En R. Parkin y L. Stone (Eds.), *Antropología del parentesco y de la familia* (pp. 621-646). Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces.
6. Heckathorn, D. (1997). Muestreo dirigido por encuestados: un nuevo enfoque para el estudio de poblaciones ocultas. *Problemas sociales*, 44 (2), 174-199. <http://www.jstor.org/stable/3096941>
7. Hycner, RH (1985). Algunas pautas para el análisis fenomenológico de los datos de la entrevista. *Estudios Humanos*, 8, 279-303. <https://doi.org/10.1007/BF00142995>

8. Murphy, JS (1999). ¿Deberían las lesbianas contar como parejas infértiles? Discriminación antilésbica en reproducción asistida. *Donchin A, Purdy L. op. cit* , 103-20.
9. Rico, A. (1980). Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana. *Señales. Revista de Mujeres en la Cultura y la Sociedad*, 5 (4), 631-660. <https://doi.org/10.1086/493756>
10. Rivas, AM (2009). Pluriparentalidades y parentescos electivos. Presentación del volumen monográfico. *Revista de Antropología Social*, 18, 7-19.
11. Rubín, G. (1986). El trafico de mujeres. Notas sobre la «economía política» del sexo. *Revista Nueva Antropología*, 8 (30), 95-145.
12. Rubio, MIJ y Rivas, AMR (2017). Cambios en la concepción y representación del parentesco a raíz del uso de las técnicas de reproducción asistida con donante. *Ankulegi. Revista de Antropología Social* , (20), 63-78.
13. Sánchez, C. (2008). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. *Revista la Revue du REDIF* , 2 (1), 15-22.
14. Sollie, DL (marzo de 1997). En nombre de la familia: repensar los valores familiares en la era posmoderna. En *Foro Nacional* (Vol. 77, No. 2, pp. 44-45). Sociedad de Honor de Phi Kappa Phi.
15. Piedra, L. (2008). Introducción. En R. Parkin y L. Stone (Eds.), *Antropología del parentesco y de la familia* (pp. 545-558). Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces.
16. Sullivan, M. (2001). alma mater: las «salidas» familiares y la construcción de la otra madre (MAM) moderna. En M. Bernstein y R. Reimann (Eds.), *Familias queer. Política queer. Desafiando la cultura y el estado* (pp. 231-253). Nueva York: Prensa de la Universidad de Columbia.
17. Thompson, C. (2001). Naturalización estratégica: parentesco en una clínica de infertilidad. En S. Franklin y S. Mckinnon (Eds.), *Valores relativos. Reconfigurando los estudios de parentesco* (pp. 175-202). Durham: Prensa de la Universidad de Duke.
18. Velásquez Velásquez, G. (2008). Material pedagógico para aminorar la discriminación por orientación sexual e identidad de género en los establecimientos educativos de Chile.
19. Yanagisako, S. y Collier, J. (1999). Hacia un análisis unificado de género y parentesco. En S. Yanagisako y J. Collier. (Eds.), *Género y parentesco. Ensayos hacia un análisis unificado* (pp.14-50). California: Prensa de la Universidad de Stanford.
20. Záchia, S. et al. (2011). Reproducción asistida: ¿Qué factores interfieren en las decisiones del profesional? ¿Son las mujeres solteras un problema? *Salud de la Mujer BMC*, 11 (21), 2-10–<https://doi.org/10.1186/1472-6874-11-21>