

El acceso a la parentalidad por parejas de mujeres

Iara Vanina Vidal

iaravaninavidal@gmail.com

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata
Argentina

Resumen

El siguiente trabajo es parte de un proyecto de Investigación sobre “Acceso a la parentalidad en parejas del mismo sexo y su incidencia con el contexto social y familiar”, encuadrado en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata, y del cual soy su directora.

En el presente trabajo abordaremos la tecnología como posibilidad de acceso a la parentalidad por parte de parejas del mismo sexo.

El estudio lo realizaremos a partir del marco teórico de autores que trabajaron dicha problemática, para analizar las entrevistas en profundidad a parejas del mismo sexo, que venimos realizando a lo largo de la investigación.

Hasta el momento, hemos entrevistado diez parejas de mujeres, de las cuales 6 tienen hijos (3 por TRA, 1 por inseminación casera, 1 por acto sexual y 1 por adopción), y 4 están en tratamientos de Fertilización Asistida o en proceso de adopción. La totalidad de la muestra pertenece a la clase media y media alta, y la mayoría han pasado por el sistema universitario.

A lo largo del trabajo hemos podido visualizar que, si bien el avance de la tecnología y las leyes contribuyen al acceso cada vez más amplio de la posibilidad de parentalidad por parejas del mismo sexo, seguimos encontrando algunos impedimentos.

Palabras clave: parentalidad; parejas de mujeres; TRA; donante; adopción.

Abstract

The following work is part of a research project on ‘Access to parenthood in same-sex couples and its incidence with the social and family context’ framed in the Faculty of Psychology of the National University of La Plata, and of which I am his director.

In the present work we will approach technology as a possibility of access to parenting by same-sex couples.

The study will be done from the theoretical framework of authors who worked on this problem to analyze the in-depth interviews with same-sex couples, which we have been doing throughout the investigation.

So far, we have interviewed ten couples of women, 6 of whom have children (3 by TRA, 1 by home insemination, 1 by sexual act and 1 by adoption) and 4 are in assisted fertility treatments or in the process of adoption. The entire sample belongs to the middle and upper middle class and most have passed through the university system.

Throughout the work we have been able to visualize that although the advance of the technology and the laws contribute to the increasingly wide access of the possibility of parenthood by same-sex couples, we still find some impediments.

Keywords: parentality; women's couples; TRA; donor; adoption.

Introducción

El siguiente trabajo es parte de un proyecto de Investigación acerca del “Acceso a la parentalidad en parejas del mismo sexo y su incidencia con el contexto social y familiar” encuadrado en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata, y del cual soy su directora.

En el presente trabajo abordaremos la tecnología como posibilidad de acceso a la parentalidad por parte de parejas del mismo sexo.

En primer lugar, relacionaremos autores que analizan las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) como un nuevo emergente a investigar desde quienes la practican hasta quienes la consumen.

En segundo lugar, visualizaremos las dificultades con las que se encuentran las parejas de mujeres para acceder tanto a las TRA como a las adopciones conjuntas.

En tercer lugar, abordaremos el tema del donante, como una situación a definir y a elegir por parte de las parejas de mujeres que deciden llevar adelante una TRA.

El estudio los realizaremos a partir del marco teórico de autores que trabajaron dicha problemática, para analizar las entrevistas en profundidad a parejas del mismo sexo que venimos realizando a lo largo de la investigación.

Hasta el momento, hemos entrevistado diez parejas de mujeres las cuales 6 tienen hijos (3 por TRA, 1 por inseminación casera, 1 por acto sexual y 1 por adopción) y 4

están en tratamientos de Fertilización Asistida o en proceso de adopción. La totalidad de la muestra pertenece a la clase media y media alta y la mayoría han pasado por el sistema universitario.

La tecnología en relación a la parentalidad

Spivacow (2011) sostiene que actualmente, la tecnología independiza la gestación de la sexualidad. Los hijos ya no son necesariamente de una pareja heterosexual, y a veces ni de una pareja.

Se ha perdido la vigencia de la polaridad masculino femenino en la formación de parejas. Por ejemplo, no se han pensado nombres para cuando hay dos madres o dos padres.

Según Tort (1994) la crítica social más fuerte a las TRA es haber liberado a la procreación de las relaciones sexuales

Tort sostiene que si bien se piensa que existe un lazo entre la fecundación y el acto sexual, esto se piensa por ignorancia de la fisiología, ya que se sabe que el espermatozoide puede durar varios días en el cuerpo y la concepción se puede realizar días después del acto sexual.

Con las TRA la procreación es un proceso que se define en un dispositivo experimental biológico que obedece a leyes propias.

El autor habla de la producción industrial del viviente donde se pueden sortear las dificultades que la reproducción presenta y hacerlo un objeto aprovechable según la lógica del mercado. Esta lógica rivaliza con la naturaleza donde los hechos se pueden dar o no, alimentada por la sobrestimación de los porcentajes de éxito de las técnicas.

Tort plantea que en la actualidad se minimiza la importancia histórica del control científico anticonceptivo, y que ello es indisociable de las relaciones sexuales que a la vez supone y transforma.

La anticoncepción permite a la mujer separa la feminidad del lugar que la sociedad le atribuye como forzosamente lugar de madre.

El autor cuenta que en Francia la anticoncepción no disminuyó el número de abortos entonces hipotetiza que los embarazos no deseados dependen de otra cosa, que es la decisión de tener o no un hijo.

El autor relaciona la anticoncepción como una causa posible de las altas tasas de infertilidad. Ante dicha situación, que podríamos pensar que la tecnología y la

sociedad generan, el mercado organiza una solución desde las TRA. Pero se organiza la demanda de estas técnicas con muy poca difusión acerca de la baja tasa de éxito que presentan las mismas.

En este mismo sentido Glocer Fiorini L. (2015) recalca en relación a las categorías sobre la diferencia sexual en las parejas del mismo sexo, dice que dichas diferencias están inscriptas en el psiquismo mas allá de cuál sea la elección de objeto sexual y que provienen de los discursos de la cultura de ese momento histórico. Es decir, que se puede haber perdido la polaridad pero no la inscripción de la diferencia necesaria para el desarrollo del psiquismo del niño a venir.

Sin embargo, a pesar de los cambios en la familia influidos por las tecnologías, Alizade M. (2007) plantea que existe un halo romántico que sostiene la maternidad como un bien máximo, en una suerte de exaltada e idealizada realización y ocupación de vida, acrecentada por la posibilidad de las tecnologías reproductivas vistas como salvadoras del gran mal de no ser madres. Mandatos de género y de los ideales narcisistas de cada comunidad.

La introducción de las Técnicas de Reproducción Asistida instala diferencias en relación a la parentalidad. Este panorama no se presenta de la misma manera para las parejas de mujeres que eligen llevar adelante la maternidad, como menciona Ariza.

Dificultades para el acceso a las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA)

Ariza (2011) en un artículo piensa las TRA como dispositivo cultural, plantea una perspectiva complicada en Argentina donde si bien existe una Ley de Fertilización Asistida de la Provincia de Buenos Aires, se siguen recreando estereotipos y normativas sociales, principalmente la que asocia mujer y madre, donde se refuerza el carácter de la maternidad como obligatoria para las mujeres de nuestra sociedad. La autora sostiene que muchos centros no realizan los tratamientos a mujeres lesbianas o mujeres sin parejas estable. Y algunos centros que lo hacen piensan la respuesta apoyada en la patologización del cuerpo de la mujer lesbiana o soltera, como si fuera una mujer infértil.

En las entrevistas en profundidad realizadas a parejas de mujeres con proyecto o con hijos, encontramos que Leticia y Valeria, que están en pareja hace 10 años y conviven desde hace 6 años y tienen una hija por TRA de 2 años nos cuentan de dichas dificultades:

"en las clínicas en el momento que lo hicimos nosotras había todavía un tabú, no solo para las parejas del mismo sexo sino para las parejas heterosexuales, tener que inseminarse es una tragedia, la gente va compungida. No pudiste quedar naturalmente te bajan el pulgar"

Ariza sostiene que la campaña para aprobar la Ley de Fertilización Asistida de la provincia de Buenos Aires, tuvo como base la pareja heterosexual que no puede procrear y no como un problema de mujeres. La Ley plantea la figura de "padres" donde incluye a la subjetividad masculina que desea y reclama el derecho a la procreación, pero invisibiliza a otras formas del ejercicio de la parentalidad como son las maternidades lésbicas.

En las entrevistas realizadas encontramos algunos inconvenientes en relación a dichos procedimientos. En la pareja de Katia y Nuria que en el momento de la entrevista llevaban 5 años de convivencia y tienen un hijo de 5 meses, tuvieron dificultades al momento de llevar adelante el TRA, sobre todo para que la Obra Social les reconozca la cobertura de la misma, de todas maneras dicha situación puede presentarse asimismo para parejas heterosexuales.

A ellas se les agregó el problema de la inscripción del hijo a nombre de las dos. Desde lo administrativo para inscribir al niño en el Registro Civil, la madre no gestante debe firmar la "voluntad procreacional" en el Centro de Salud donde se realiza el tratamiento. Katia había firmado dicho papel pero en el registro civil le pedían que el Centro de Reproducción estuviera habilitado para ese trámite, no solo que ese trámite no les correspondía a ellas, sino que después terminaron admitiendo que eso lo hacía una "institución más alta" pero que todavía no existía.

Leticia y Valeria cuentan que cuando decidieron ser madre fue un trabajo de investigación. Valeria dice:

"un acercamiento al tema, porque en serio no abundaba el material, no teníamos amiga, ninguna conocida, que haya pasado por ahí. Las clínicas, todo... empezamos en internet, una investigación..."

Ellas cuentan que no les habían dicho a sus ginecólogas que eran lesbianas y que en el momento de empezar el tratamiento decidieron ir a Capital para el primero que llevo adelante Valeria, después como no funcionó decidieron que Leticia haga lo hicieran acá en La Plata, esto cuando ya habían madurado el tema y pensaban que podían enfrentar la problemática del TRA.

Para Susana y Ana que están en pareja hace 22 años en el momento de la entrevista y tienen dos hijos de 6 y 1 año, en el primer tratamiento el equipo médico las acompañó, y lo realizaron en Buenos Aires. En el segundo embarazo fue más difícil, fue en el tercer intento y se realizó con el mismo equipo. Sin embargo, como el embarazo tuvo algunas complicaciones, no podían viajar a Buenos Aires, entonces el acompañamiento y el parto se hizo en La Plata y la experiencia no fue buena según Ana. Desde que le dieron mal la epidural hasta que a Susana, la madre no gestante, le negaron la entrada a la neonatología donde estaba Bruno, porque decían "solamente los padres", hasta que Susana les dijo "yo también soy la madre" y ahí se resolvió la situación.

Como mencionábamos más arriba, cuando Tort explica la poca difusión que existe sobre la baja tasa de éxito de las TRA y la respuesta a la problemática desde una visión del mercado, encontramos en las entrevistas que Valeria dice:

"Porque las clínicas, no todas pero la mayoría, hacen un negocio de estas cuestiones, cuanto más se queden o mas escondido este, mas te pueden cobrar..."

En el caso de Fernanda y Miriam, que hace 6 años que están juntas y dos años que se casaron; y que tienen una bebe de 6 meses por TRA, cuentan acerca del tratamiento de Fernanda que no llegó a término:

"mucho tiempo, mucha plata, muy cansador"

Finalmente resolvieron que lo llevara adelante Miriam por una inseminación casera, quien no había pensado nunca en quedarse embarazada. Dice Fernanda:

"el de ella lo hicimos sin tratamiento, la inseminé yo acá en casa, sin estimulación, sin nada"

Asimismo, ellas habían empezado su tratamiento con un obstetra de un Hospital y en la tercera consulta introdujeron el tema que Fernanda sin ser la madre gestante quería amamantar a la bebe. Era una situación de certificado médico para ir gestionando en su trabajo la licencia por lactancia y el médico puso muchas trabas, entonces decidieron cambiar de obstetra. Dicho médico había sido elegido al azar priorizando la neonatología del Hospital, en ese momento fueron a una charla sobre parto respetado y eligieron a la obstetra que lo organizó. Una situación que rescatan de la profesional, es que entendió enseguida el lugar de la madre no gestante.

En otra de la entrevista, a Romina y Mercedes que son dos mujeres que están en pareja hace 7 años y que ambas pasaron por TRA, nos cuentan que en el momento de realizar uno de los primeros tratamientos, en el banco de espermatozoides les hicieron

firmar un contrato y les ofrecieron congelar una muestra de esperma por si querían tener un hermano, esto antes inclusive de que el embarazo prosperara y Romina dice:

"Ahí te quedas que onda como uhh... ¿tendríamos que congelarlo?, ¿conseguir más plata?"

Y Mercedes dice:

¿Qué es esto de ser hermanos? si no va a tener la misma sangre de una de nosotras... van a ser hermanos por vínculo no por una cuestión genética.

En esta situación también visualizamos la cuestión del mercado en la oferta de algo que la pareja no había siquiera pensado.

Laura y Vanesa que al momento de la entrevista hace 6 años conviven, 3 años^{1/2} casadas, y que piensan la adopción como deseo de hijo, tuvieron un inconveniente en la obra social. Les solicitaron que cambiaran el plan que pagaban por uno más caro, ya que como eran homosexuales seguramente iban a aspirar a una TRA y como una de ellas tenía un bypass gástrico, no se podían pagar dos tratamientos quirúrgicos con el mismo plan. Ellas le explicaron que no estaba en sus planes y que pensaban en la adopción, de todas maneras insistieron en aumentarle el plan o que sacara uno separado cada una, aunque estaban casadas.

La adopción

Spivacow (2011) sostiene que la familia tradicional tampoco era tan buena, y que en la actualidad las modalidades de parejas son más libres.

El autor plantea que muchas veces nos consultan como profesionales si dar o no un niño en adopción a homosexuales y otros. Su posición es que: no cree que los psicoanalistas puedan dar la palabra científica y certera, pero si formando parte de equipos interdisciplinarios, tendríamos mucho que decir.

Algunos profesionales legislan sobre el amor, la pareja y la familia lo hacen desde un lugar de autoridad y ese no es el lugar del psicoanálisis.

En su texto Tarduci (2011) analiza las buenas y malas madres de la adopción. E artículo analiza el hecho puntual de la provincia de Misiones, donde se dan adopciones directas que se ponen en relación dos grupos de parentesco que no deberían conocerse, termina siendo un acuerdo entre particulares que luego es abalado por un juzgado o sea que técnicamente es legal. En la mayoría de los casos

los niños son dados en adopción por cuestiones de pobreza. La autora sostiene que en estos casos la adopción no puede ser una política social antipobreza.

Si bien este no es el foco de interés en el presente trabajo, vamos a tomar el análisis que hace sobre las buenas madres, como aquellas que hacen una buena acción y como premio de tantos años de pasar por la búsqueda de la maternidad. En las entrevistas de los equipos profesionales que evalúan los padres adoptivos se prioriza la capacidad de maternar de las mujeres o de prohijar de ambos cónyuges, así como la capacidad económica, la religión y el nivel educativo. Las mujeres adoptivas tienen que responder al ideal de mujer-madre que es esperable para la sociedad: perfectamente casadas, y sus maridos un buen empleo, no deben mostrarse muy ansiosas para que no se piensen problemas psicológicos. Ahora que pasa cuando son dos mujeres las que quieren adoptar.

Luisa y Carmen llevan 22 años de pareja al momento de la entrevista, y hace 8 años adoptaron a Catalina en una provincia del norte argentino, en ese momento no existía la Ley de Matrimonio Igualitario 2010, entonces decidieron que la adoptara Luisa como soltera, más allá que ella había decidido hacerlo para ella, estuviera Carmen o no.

Nos comentan que el camino fue largo, que tuvieron otros contactos previos con mujeres embarazadas que finalmente no se completaba el proceso. Ellas decidieron no contar acerca de su pareja lesbiana y solo asistía Luisa a las entrevistas con el equipo del Poder Judicial.

Si bien viajaban juntas a la provincia para los trámites, solo una de ellas asistía. El problema surgió cuando le solicitaron al Juzgado de Familia de La Plata que le realizaran la visita domiciliaria. En el momento que el Trabajador Social fue a la casa Luisa comenta:

"Cuando vino el asistente social preguntó con quien vivía le dije que con Carmen y él en el informe no dibujó la casa pero tampoco la hizo tan evidente. Yo no le pedí nada..."

En un segundo momento, cuando era la adopción plena, ya estaba la Ley del Matrimonio Igualitario, pero siguieron con sus planes. Entonces Luisa la solicitó y en el momento que se la dieron, realizaron la adopción de hijo de conyugue. Luisa cuenta:

“cuando metimos lo de ella la retaron a la abogada, de por qué yo había mentido y no la habíamos incluido directamente. Ella dijo: “no, mi clienta no mintió, mi clienta tenía miedo y cuando vino la asistencia social respondió la verdad”...”

El tema del donante

En las entrevistas realizadas a las mujeres que habían pasado por un TRA para tener a sus hijos, siempre aparecía el tema del donante.

Cuando Romina y Mercedes contaron en la red de amigos y familia acerca de que iban a realizar una TRA con donante anónimo reaccionaron. Estaban quienes le preguntaron si no tenían miedo de tener un asesino y quienes se ofrecieron para donar esperma la inseminación. Ellas le explicaron, que no querían la introducción de un tercero conocido y que la mejor forma era de a dos, asimismo Romina dice:

“también... no estoy tan evolucionada, mi mente...ojala la de mis hijos si...para ser una familia de tres o cuatro padres...”

En relación a la elección del donante, Valeria nos cuenta que les sacaron unas fotos y buscaron un donante que sea lo más parecido a ella que no iba a ser la madre gestante y dice:

“Tampoco te voy a decir que era importante, pero te lo preguntan y vos decís bueno, que sea más parecido a mí, que después va a ser parecido a ella...”

Por un lado, Fernanda que tuvo 4 intentos de embarazo y en cada uno de ellos el donante era distinto, inclusive muestras de 2 bancos recomendados, también eligieron el donante. En el último intento que dio como resultado el nacimiento de Chantal, Fernanda y Miriam eligieron la foto de un donante de pequeño, que era parecido a la madre no gestante de la niña y la foto del donante de adulto era parecido al padre de Fernanda. Pero en el momento de buscar la muestra como no se decidían le preguntaron al del banco:

“ hay alguno que no esté entre las fotos que se parezca a Fer ?... y nos dijo Si, si por supuesto. Bueno listo, elegilo vos”

Por otro lado en la pareja de Fernanda y Miriam surgió el tema del anonimato del donante. Ellas comentan que se firma un consentimiento que ellas no pueden pedir información acerca de él y que solamente se puede solicitar información, por un algún problema de salud del niño o una donación de órganos, y siempre y cuando el donante acceda al requerimiento. Es un acuerdo formal al que se llega en el momento. Ellas dicen que si la nena lo necesita saber en alguno momento, harán

todo lo necesario. Romina y Mercedes dice que los bancos tienen el registro por si los niños solicitan conocer al donante.

Katia y Nuria también eligieron donante anónimo porque era lo que cubría la obra social. De todas maneras, tuvieron el ofrecimiento de un amigo pero decidieron que no, porque como tienen diferentes maneras de vivir y valores prefirieron que no. Nuria piensa que es difícil congeniar con la pareja en relación a la crianza de los niños y que si es parentalidad cuádruple se complicaría aun más.

Conclusión

A lo largo del trabajo hemos podido visualizar que si bien el avance de la tecnología y las leyes contribuyen al acceso a derechos cada vez más amplio, en este caso la posibilidad de parentalidad por parejas del mismo sexo, seguimos encontrando algunos impedimentos.

Por un lado los institucionales, que si bien existen cambios las respuestas no son acorde al acceso de derecho, o por prejuicios de los profesionales que los llevan adelante que no acuerdan, como en el ejemplo anterior, con que la madre no gestante pueda realizar la lactancia, o porque no fueron creadas las instancias necesarias, como el caso de la habilitación de los Centros de Reproducción, para la inscripción de los niños en el registro civil.

Por otro lado, las parejas de mujeres también se encuentran con sus propias preguntas sobre todo en relación a la elección del donante, si anónimo o conocido, si con características fenotípicas de la madre no gestante o no, si congelan muestras de esperma para en un futuro buscar tener hermanos y otros. Por momentos, entendiendo como la lógica del mercado se instala como una cuestión comercial, en relación al comercio de los Centros de Reproducción y por momentos entrando en la lógica de buscar más plata para hacer todo lo esperable y necesario.

Seguramente, como todas las situaciones de cambio, necesitan de un tiempo para que se vaya acomodando. Solo hace 8 años de la Ley Nacional de Matrimonio Igualitario que permite la parentalidad a parejas del mismo sexo y de la Ley de Fertilización Asistida de la Provincia de Buenos Aires que obliga a las Obras Sociales y al Estado a contribuir para la realización de las TRA, por esta razón todavía seguimos caminando hacia el acceso de derechos para todos.

Referencias bibliográficas

- Alizade, A. (2007). "Homoparentalidades". En Rotenberg, E. y Agrest Wainer, B. (Comp.) *Homoparentalidades: nuevas formas*. Buenos Aires: Lugar.
- Ariza, L. (2011). "Dar vida. En torno al derecho da la cobertura médica del tratamiento de la infertilidad". En Felitti, K. (coord.) *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina*. Buenos Aires: Ediciones CICCUS.
- Glocer Fiorini, L. (2015). "Parentalidades no convencionales y producción subjetiva". En *La diferencia sexual en debate. Cuerpos, deseos y ficciones*. Buenos Aires: Lugar.
- Spivacow, M. (2011). "La pareja más acá de lo inconsciente. La superficie del discurso en conjunto"; "Parejas de mañana. El futuro desde un consultorio de parejas". En *La pareja en conflicto*. Buenos Aires: Paidós.
- Tarducci, M. (2011). "Las 'buenas' y 'malas' madres de la adopción". En Felitti, K. (coord.) *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina*. Buenos Aires: Ediciones CICCUS.
- Tort, M. (1994). "Cap. 2: La oferta biomédica de hijo"; "Cap. 5: El deseo de hijo y su somatización médica". En *El deseo frío. Procreación artificial y crisis de las referencias simbólicas*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Marco normativo

- Ley Nacional Nro. 26.618 de Matrimonio Igualitario (2010). Recuperado de <<http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2017/10957.pdf>>
- Ley Provincial Nro. 14.208 de Fertilización Asistida (2010). Recuperado de <<http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-14208.html>>