



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Facultat de Geografia i Història

Departament d'Antropologia Social i Cultural

Programa de doctorat de Societat i Cultura: Història, Antropologia, Arts,
Patrimoni i Gestió Cultural: Àmbit d' Antropologia Social i Cultural (H0N01)

Cyborgmaternitats

Una etnografia de les maternitats lèsbiques a Barcelona

Mercè Falguera Ríos

Tesi doctoral

per optar al títol de doctora en Societat i Cultura:

Àmbit d'Antropologia Social i Cultural

Director de la tesi: Dr. Xavier Roigé i Ventura

Barcelona, setembre de 2016

Per la Lila, la Cinta i la Maia
Gràcies per formar part de la meva vida.
Us estimo!

A Lilith, la primera dona, perquè la història la té oblidada

A Elisa i Marcela, pel seu atreviment al 1901, quan es van casar

A les dones feministes, per la seva lluita constant pels nostres drets

A les dones lesbianes, per les seves/nostres reivindicacions

A les dones lesbianes que vam decidir ser mares, per la seva valentia i coratge en els temps difícils

A la meva esposa, pel temps compartit i pel projecte en comú, sense ella la meva família no seria possible

A les meves filles, amb la intenció que visquin en un món més igualitari i divers

I també a la resta de dones de la meva vida, per ser-hi.

ELS NOSTRES FILLS

Els nostres fills no són els nostres fills,
són els fills i les filles dels anhels que la vida
té d'ella mateixa.

Són els fills del nostre amor de pares,
venen a través de nosaltres,
però no de nosaltres.

I encara que visquin amb nosaltres,
no ens pertanyen.

Pertanyen a la vida... al futur...
i tenen dret a formar el seu futur i decidir la seva vida.

Podem donar-los la nostra estimació,
però no els nostres pensaments,
perquè ells han de tenir els seus propis pensaments.

Podem donar abríc al seu cos,
però no a les seves ànimes,
perquè les seves ànimes habiten a la casa del demà,
que ni tan sols en somnis ens és permès de visitar.

Però podem ensenyar-los el camí i ensenyar-los a caminar.

Podem esforçar-nos en ser com ells,
però no intentéssim fer-los com nosaltres,
perquè la vida no va cap enrere,
ni s'atura a l'ahir.

Però podem mostrar-los un bon exemple de vida.

Khalil Gibran ¹

¹ Els versos anteriors pertanyen al llibre El Profeta (1923) de Khalil Gibran (Líban 1833- New York 1931).

Índex

Índex.....	6
Agraïments	9
Resum	11
1. Introducció	13
1.1. Presentació	14
1.2. Estructura de la tesi.....	18
1.3. Motivacions. Oportunitat i interès del tema	20
1.4. Objectius de la recerca.....	21
1.4.1. Objectiu general	22
1.4.2. Objectius específics	22
1.5. Hipòtesis de l'estudi i àmbit de recerca	23
1.6. Aspectes ètics i deontològics de la recerca.....	25
1.7. Metodologia.....	29
1.7.1. Perspectives metodològiques.....	29
1.7.2. Les històries de vida.....	33
1.7.3. Entrevistes i tractament de dades	34
1.7.4. El treball de camp. Reflexions etnogràfiques	38
1.7.5. Les participants	42
1.8. Gestant idees	46
2. Debats entorn els cossos múltiples: dones, lesbianes i mares	47
2.1. Cossos generitzats i sexuats.....	49
2.1.1. Les lesbianes són dones?	51
2.1.2. Feminitzant l'antropologia?	54
2.1.3. Corpus lèsbic.....	58
2.2. Cossos maternals.....	64
2.2.1. Feminismes i maternitats	65

2.2.2. Maternitats i maternatges	68
2.2.3. Comaternitats lèsbiques.....	73
2.2.3.1. La lesboparentalitat.....	75
2.2.3.2. La maternitat lèsbica	77
2.3. Cossos reproductius.....	80
2.3.1. Cap a una ciutadania sexual?	81
2.3.2. Matrimoni igualitari: reproducció d'un model?	87
3. Arribarà la cigonya?.....	94
3.1. Lesbiana i mare?.....	96
3.2. Tic-tac: el rellotge va corrents	102
3.3. La crida de la maternitat.....	105
3.3. I com i on ho fem?.....	108
3.4. No coneixem a ningú.....	110
3.5. Com decidim ser mares?	113
3.6. Ja portem un temps juntes	116
3.7. Ja tenim una edat.....	117
3.8. Tindrem més criatures?.....	121
3.9. I la llei diu... ..	126
3.10. Gestant idees	128
4. Ens volem embarassar	133
4.1. Biomedicina i tècniques reproductives	136
4.2. Ens farem una inseminació	144
4.3. Hem d'anar a la "in vitro"	154
4.4. Podem compartir l'embaràs?	158
4.5. Qui posa la llavor? El donant de semen.....	161
4.6. Gestant idees	171
5. Temps d'una espera	177
5.1. I quan ens quedarem embarassades?	179
5.2. I la llavor no creix... ..	189
5.3. Les emocions a flor de pell.....	194
5.4. Gestant idees	196
6. Ja ha arribat el dia	198

6.1. La panxa creix	201
6.2. Arriba el moment tan desitjat.....	205
6.3. El cos lactant.....	218
6.4. Quatre pits i un nadó	223
6.5. Gestant idees	230
7. La maternitat et canvia.....	233
7.1. La maternitat com a projecte	234
7.2."M'imagino ser mare"	238
7.3.Però... qui és la mare de veritat?.....	240
7.4.La panxa té un pes.....	243
7.5.Tinc una responsabilitat	250
7.6.Les meves pèrdues	255
7.7. Em sento mare.....	257
7.8.I ara...sortim de l'armari.....	259
7.9. Gestant idees	263
8. Gestant idees.....	267
8.1. Idees gestades	268
8.2. La construcció de les maternitats de les dones lesbianes.....	272
8.3. Idees en gestació	278
9. Bibliografia	284
10. Annex	302
10.1. Guió d'entrevista	303
10.2. Autorització	317
10.3. Fitxa de recollida de dades	318
10.4. Les informants: micro-històries	320
10.5. Perfil socio-demogràfic de les informants.....	324
10.6. Referències normatives TRA	325

Agraïments

“A l'atzar agraeixo tres dons: haver nascut dona, de classe baixa i nació oprimida.
I el tèrbol atzur de ser tres voltes rebel.”
Maria Mercè Marçal²

No sé si sóc tres voltes rebels o potser més, no sé si a l'atzar agraeixo els dons que tinc o no tinc, però ara que ja està acabada aquesta tesi doctoral, el que sí que sé, és que és de justícia fer esment d'aquelles persones que, d'una manera o una altra, han participat en ella i per això vull agrair-los la participació, el seu suport i la seva ajuda durant aquests anys.

Al Dr. Xavier Roigé i Ventura, el meu director de tesi, per l'acompanyament i orientació durants aquests anys, per posar els límits i el principi de realitat en cada moment i també per animar-me a acabar-la dins de plaç.

A la Dra. Ángeles Sánchez Bringas de la UAM-Xochimilco per l'assessorament durant la meva estada d'investigació en relació al tema de la maternitat i per fer-me reflexionar sobre quines són les preguntes que la meva tesi planteja. A la Dra. Elsa Muñiz, coordinadora de la “Maestría en Estudios de la Mujer” de la UAM, i tot el seu equip, per l'acollida i el tracte rebut durant l'estada d'investigació. A la Rinna per la seva generositat, pel temps i les converses compartides i per facilitar-me l'estada.

A la Dra. Georgina G. Rabassó per haver-me ajudat a estimar més “el meu Frankenstein” i a fer que tingués el seu propi cos i cobrés vida.

A la Maribel, la meva col·lega antropòloga, per iniciar un camí que em va engrescar a continuar amb la tesi, perquè anàvem a escriure un article i van

² Poema Divisa dins del llibre de poemes Cau de llunes (1976).

acabar “filant prim” sobre les dones treballadores a la indústria tèxtil a Cardedeu.³

A la Lorena i en Josfa per algunes de les transcripcions de les entrevistes.

A la Maria Vidal pel disseny de la portada.

A la Teresa pels cangurs i el temps dedicat a les meves filles.

A la Carme i les meves filles, pel temps “robat” durant aquests anys de tesi, pel suport incondicional, per la paciència, per creure en el meu projecte i per animar-me a continuar i arribar fins avui. Us estimo!

A la Maura, la meva àvia, a la Juana Ignacia, la meva besàvia... i a totes les dones de la meva vida que, d'alguna manera o una altra, han fet que jo estigui aquí i sigui com sóc.

A les dones participants d'aquesta investigació, sense la seva generositat, sense la seva confiança, aquest projecte no hagués estat possible. M'han obert les portes de casa seva, les seves vides i m'han permès conèixer les seves històries personals. Aquesta investigació també és seva.

³ Amb la Maribel van presentar un projecte d'investigació a la borsa de beques de l'IPEC al 2010 i ens van concedir una beca pel projecte “Filant Prim: memoria oral de les dones treballadores a la indústria tèxtil a Cardedeu (1940-1970).

Resum

En les últimes dècades, la reproducció i la sexualitat estan en un procés de separació sobre la base d'una nova concepció de l'espai de la dona: la seva entrada a tots els nivells d'educació formal, d'ocupació i activitat política i l'ús de mètodes anticonceptius i noves tecnologies reproductives, que permeten una maternitat triada, com és el cas de dones lesbianes. Les tècniques de reproducció assistida (TRA) han permès l'aparició de noves formes de família, més enllà dels límits biològics, com ara la infertilitat i els imposats per la cultura. Ser mare i lesbiana suposa combinar dues identitats suposadament contradictòries. Dins el binomi de "mare lesbiana" conflueixen una identitat històricament i socialment marginada com ho és la de lesbiana amb una de les més reverenciades, la de mare.

La present recerca s'ha aproximat des d'una perspectiva antropològica a les maternitats de les dones lesbianes a Catalunya. S'ha realitzat una recerca etnogràfica a partir d'històries de vida de diferents famílies lesboparentals, tenint en compte una sèrie de variables com la pertinença o no a una associació de famílies, edat de les dones, tècniques de reproducció assistida utilitzades per accedir a la maternitat, etc. S'han realitzat històries de vida a setze famílies. Les participants en la recerca són dones d'entre 30 i 60 anys. L'objectiu general de la recerca ha estat analitzar la construcció cultural i les pràctiques de famílies formades per dones lesbianes en el context de la societat catalana. Des de les experiències de les pròpies dones es pretén mostrar el procés sociocultural en el qual les participants han construït les seves maternitats en aquest moment temporal.

Aquesta investigació planteja de quina manera les maternitats passen pels cossos de les dones, uns cossos múltiples: de dones, de lesbianes i de mares. Es traça un recorregut pel procés de les seves maternitats: des del moment en què prenen la decisió de ser mares, com decideixen fer-ho (les TRA utilitzades), el temps d'espera fins a la confirmació de l'embaràs, el

moment de l'arribada del nadó (part i lactància) i com les maternitats canvien els seus projectes personals i familiars ("la sortida de l'armari"). Es parla de les experiències de les dones lesbianes que utilitzen les TRA (tècniques de reproducció assistida) per quedar-se embarassades, es parla de la mare gestant i la mare social. L'enfocament de gènere ha permès explorar la visió binària i heterosexista que travessa els protocols i l'atenció biomèdica en aquests casos i la manera com les dones lesbianes donen significat a les seves experiències d'atenció.

Actualment estudiar a les famílies lesboparentals és un repte i una oportunitat alhora. Un repte perquè no hi ha molts estudis que tractin aquest tema i una oportunitat perquè el reconeixement legal ha permès la visibilitat de moltes famílies de dones lesbianes, que fins fa poc encara estaven dins de "l'armari".

Paraules clau: maternitat, lesbianes, lesboparentalitat; família, homoparentalitat, reproducció assistida

1. Introducció

“El dret a formar una família.

Tota persona té el dret a formar una família, amb independència de la seva orientació sexual o identitat de gènere. Hi ha diverses configuracions de famílies. Cap família no pot ser sotmesa a discriminació basada en l'orientació sexual o identitat de gènere de qualsevol dels seus integrants”

Principi 24. Principis de Yogyakarta. Principis sobre l'aplicació de la legislació internacional de drets humans amb relació a l'orientació sexual i la identitat de gènere

1.1. Presentació

Aquesta tesi doctoral va començar ja fa uns quants anys. Just després de cursar la llicenciatura d'antropologia (acabada el 1999) em vaig engrescar a fer el DEA en antropologia. Se m'havia despertat el “cuquet” de la investigació. El treball d'investigació de final del DEA va ser sobre les dones estrangeres a la presó de Barcelona, a partir d'unes quantes històries de vida. Vaig fer el projecte d'investigació de la tesi sobre aquest tema, vaig inscriure la tesi, com a directora de la tesis la Dra. Dolores Juliano. Però la vida sempre ens sorprèn i en aquell moment vaig iniciar un dels meus grans projectes: el de ser mare. Vaig decidir que aquest projecte era prioritari a la meva vida i així és com va néixer la meva primera filla a l'any 2000. Però el record d'una feina inacabada sempre estava present en el meu cap, sempre deia que algun dia acabaria la tesi i finalment així ha estat: em vaig incorporar de nou al doctorat al curs 2010-2011 i fins ara.

La temàtica del gènere ha tingut en mi un interès constant i, després de passar per la maternitat, la meva tesi va fer un gir i es va centrar en aquesta qüestió. Així que ara presento aquesta investigació, una recerca que parla de dones, que en solitari o bé amb una altra dona, han estat mares. Aquesta tesi parla d'un grup de dones que generacionalment han viscut molts canvis a nivell legislatiu en relació al reconeixement de la homosexualitat i el matrimoni igualitari. Les més grans han viscut una situació més difícil que venia d'un passat franquista i les més joves ja s'han trobat el camí fet i ha estat fàcil enfrontar la seva maternitat lèsbica.

Aquesta tesi pretén, doncs, mostrar el procés sociocultural en el qual les participants han construït les seves maternitats en aquest moment temporal. L'objectiu general de la recerca ha estat analitzar la construcció cultural i les pràctiques de famílies formades per dones lesbianes en el context de la societat catalana. En la tesi, he volgut que parlessin les dones de les seves experiències, en primera persona, a partir de les seves biografies, donant un exemple de quin ha estat el seu sentir en el moment de decidir i d'afrontar la seva maternitat. Aquesta tesi fa una fotografia d'aquest grup de dones (d'entre 30, la més jove, i 60 anys, la més gran), una fotografia fixa que ens mostra una imatge concreta, que no pretén generalitzar ni ser exemple de totes les dones que han passat per aquesta experiència, sinó mostrar aquesta realitat des d'una aproximació etnogràfica.

Parafrasejant a Virginia Wolf, podria dir que tot i no disposar d'una cambra pròpia, ni dels diners suficients per tenir-la, he intentat escriure aquesta tesi el millor que he pogut. Segurament hi ha temes sobre els quals hauria d'haver llegit més i en més idiomes, però s'ha de trobar l'equilibri entre el temps disponible i el desig de desenvolupar una línia argumental i ho he intentat fer. Potser la meua tesi podria haver tingut tots els capítols que vaig planificar en un inici, però com tot a la vida he hagut de posar un límit i aquest és el resultat d'ell.

D'alguna manera en aquesta investigació he partit del que diu Esteban (2004: 15) quan assenyala que: "hablar de y desde una/o misma/o, partir de la propia experiencia, de las propias contradicciones, conflictos y placeres, no despojarse del propio cuerpo, ni censurarlo, es una condición intrínseca a esta tarea". És una tesi que parteix, evidentment, d'una trajectòria personal que ha portat a cercar respostes en l'anàlisi antropològica a qüestions socials, però en la que he procurat una anàlisi que parteix dels estàndards d'una investigació, prenent com a partida una revisió bibliogràfica sobre el tema i l'anàlisi a partir d'una perspectiva metodològica qualitativa. He partit d'una antropologia social propera, en la que no cal anar a una illa llunyana per investigar, i això suposa avantatges en la recerca (el coneixement previ del tema i les possibilitats de trobar informants per a l'objecte d'estudi, així com una major implicació per la

temàtica proposada), però també inconvenients en el sentit de procurar una certa distància amb l'objecte d'estudi. Com assenyala Cadoret (2003:14), l'anàlisi del proper, de la família contemporània té un interès especial perquè:

“[...] al igual que las demás sociedades, desde las más exóticas a las más próximas, la nuestra atribuye unos padres a unos hijos y unos hijos a unos padres, a través de nuestras prácticas y nuestras leyes (de manera que) nuestra organización familiar, como la de cualquier sociedad remota, también podría despertar curiosidad.”

Com a investigadores, tenim una responsabilitat i un deure amb la societat: retornar allò que sabem fer, intentant contribuir al coneixement d'allò proper. Seguint les paraules de Cadoret (2003: 14):“la reflexión sobre las formas de familias propias de nuestra cultura nos corresponde a nosotros.” Per això, vaig pensar aquest projecte de tesi com una proposta d'investigació dirigida a visibilitzar, apropar i enfortir la imatge/presència de les dones lesbianes i les seves construccions de maternitats dins el col·lectiu LGTBQI (acrònim de Lesbianes, Gais, Transsexuals, Bisexuals, Queer i Intersex) i en el conjunt de la societat catalana. En concret, volia estudiar els discursos sobre la construcció de la maternitat de les dones lesbianes, com construeixen les seves famílies, com concilien vida familiar i laboral i, en general, tot allò que està implicat en la seva realitat personal i familiar. Vaig dur a terme la recerca amb una metodologia etnogràfica a partir d'entrevistes en profunditat.

Els nous canvis en els models de família, acompanyats dels canvis legislatius, fan necessari un nou plantejament del conceptes mateixos de família i maternitat. I aquests canvis legislatius no s'han traduït, encara, en els canvis socials que la societat del segle XXI demana. Les lesbianes han estat mares des de fa molt de temps i de diverses maneres. Les dones lesbianes poden construir les seves famílies com a famílies nuclears, formades per una parella amb filles/fills adoptats, acollits o fruit de les TRA (tècniques de reproducció assistida); però també trobem molts casos de famílies recompostes: formades per dones lesbianes que aporten fills/es de parelles anteriors; n'hi ha de dones lesbianes que han decidit formar una família monoparental com a part d'un projecte propi i individual i n'hi ha d'altres que, tot

i no tenir fills/es propis, han construït la seva família a partir de les relacions i els vincles amb altres persones del seu entorn proper.

D'altra banda, les mares lesbianes estan, com a dones, dins d'un sistema de gènere que entrelliga un seguit de dificultats comuns a les dones, amb algunes especificitats de la realitat com a lesbianes: una família formada per dues dones pot estar doblement amenaçada pel desequilibri salarial, les oportunitats de promoció laboral, la dificultat de poder accedir a alguns drets ("el permís de paternitat", per exemple) i la reacció de la família d'origen davant de la maternitat lèsbica, entre altres.

La invisibilitat de la maternitat de les dones lesbianes es tradueix alhora en la invisibilitat de la realitat dels seus fills i filles, de les seves famílies nuclears i ampliades, en la inexistència de models de referència a l'espai de les representacions, de les interaccions verbals, etc., on únicament s'assumeix el model de família heterosexual, i encara, predominantment patriarcal. Per aquest motiu considerem fonamental prendre part activa en la proposta i construcció de les nostres representacions i començar a posar les peces per tal que aquesta nova "realitat legal" es sustenti en canvis socials, que es tradueixin en quotidianitats de les nostres vides, dels nostres fills i filles i/o del nostre entorn familiar i significant. A més, en aquests moments tenim la oportunitat i la possibilitat de documentar un dels canvis històrics succeïts a la societat espanyola dels últims anys, a partir de la promulgació de les lleis que atorguen igualtat a les famílies homoparentals i lesboparentals.

Aquesta tesi porta per títol un joc de paraules, una contracció entre el terme *cyborg* de Haraway i el de maternitat. Aquesta tesi parla de les *cyborgmaternitats* fent referència a aquelles maternitats produïdes a partir de la tecnologia, de les tècniques reproductives, igual que el *cyborg* de Haraway. En paraules de Haraway (1984: 2): "un ciborg es un organismo cibernético, un híbrido de máquina y organismo, una criatura de realidad social y también de ficción."

Fou a partir de la segona meitat del segle XX que les diferents concepcions sobre el cos humà han patit un canvi molt significatiu. Les tecnociències biomèdiques permeten la intervenció sobre l'organisme humà

fins el punt de considerar-lo cibernèticament en una combinació entre home i màquina, en el que allò artificial pugna o s'integra amb allò natural per constituir un nou ens: el cyborg.

Tot parafrasejant Haraway (1984), podríem dir que les comaternitats lèsbiques en algun moment també han estat una realitat social i també de ficció, sobretot de ficció pel que fa al reconeixement legal (on eren inexistents). Per això aquesta tesi vol visibilitzar com aquestes dones lesbianes s'han apropiat a la biomedicina i han fet servir les TRA per convertir el seu desig de ser mares en una realitat. Amb la metàfora de les cyborgmaternitats es vol fer palès que tant els nostres cossos i les identitats de gènere o sexualitat són produïdes per biopolítiques, per tècniques de dominació d'una societat heterocèntrica i heteropatriarcal.

Com el cyborg, les cybormaternitats, fugen dels essencialismes que propicien una visió única de la maternitat, més enllà de les fronteres, més enllà de ser dones, de ser cossos, de ser éssers vius, subjectes sense esquemes ni normes, en llibertat i igualtat. D'aquestes maternitats parla aquesta investigació.

1.2. Estructura de la tesi

La investigació que es presenta està estructurada en 10 capítols, que fan un recorregut per les maternitats de les dones lesbianes d'aquesta recerca: des del moment en què les informants decideixen ser mares fins com els projectes de les seves maternitats els hi ha canviat les vides. L'estructura de la tesi ha volgut seguir el procés de la maternitat: des del moment de la presa de decisions fins al part, passant per la reflexió de com aquest procés modifica i alhora estructura la vida de les participants.

El primer capítol és la presentació de la recerca. Aquest capítol explica quines han estat les motivacions de la tesi, els seus objectius, les hipòtesis i l'àmbit de la recerca, els aspectes ètics i deontològics, la metodologia, el tractament de les dades, el treball de camp i una breu descripció de les participants de la recerca.

El segon capítol presenta els debats entorn els cossos múltiples, que són l'objecte d'estudi d'aquesta recerca: les dones lesbianes que són mares. En un primer bloc del capítol es parla de cossos generitzats i sexuats, presentant els debats entorn al gènere i la identitat sexual lèsbica. En el segon bloc es parla dels cossos maternals, diferenciant entre maternitats i maternatges i introduint les comaternitats lèsbiques. En el tercer bloc del capítol es parla de cossos reproductius, obrint el debat cap el concepte de ciutadania sexual i matrimoni igualitari; plantejant el pes que té tant la biomedicina com la legislació en la definició dels drets sexuals i reproductius dels nostres cossos.

A partir del tercer capítol es mostren, a partir de les narratives etnogràfiques, els resultats de la recerca. Els següents capítols estan organitzats per temàtiques al voltant de les comaternitats lèsbiques. El tercer capítol ens presenta com les informants es plantegen les seves maternitats, en quin moment decideixen ser mares, com ho decideixen, quan de temps porten amb la parella (si n'hi ha), etc. El quart capítol ens presenta les tècniques reproductives utilitzades per les informants per accedir a les seves maternitats i reflexiona sobre el donant de semen. El cinquè capítol ens presenta el temps d'espera que es produeix des de l'inici del tractament de les TRA fins a la confirmació de l'embaràs i com les informants viuen aquells moments. El sisè capítol ens presenta la confirmació de l'embaràs, el part, el puerperi i la lactància, presentant un exemple de lactància induïda (una lactància compartida entre dues dones). El setè capítol ens presenta com la maternitat ha canviat la vida de les informants, quan es van sentir mares, com viuen les responsabilitats i les pèrdues pel fet d'accedir a les seves maternitats i també "la sortida de l'armari" a partir del seu projecte maternal. El vuitè capítol ens presenta les idees gestades al llarg de la recerca i algunes reflexions al voltant de les tècniques reproductives i les maternitats diverses, com un punt i seguit a possibles altres recerques.

1.3. Motivacions. Oportunitat i interès del tema

Aquesta investigació sorgeix de la meua realitat personal, com a antropòloga d'una banda i com a mare dins del context d'una família lesboparental, de l'altra. Aquests dos aspectes de la meua biografia són els que m'apropen al tema a investigar i em fan decidir que sigui aquest i no un altre l'objecte de la meua recerca.

Sempre he estat interessada per la temàtica del gènere i aquest és una constant dins de la meua formació professional i acadèmica. Per aquest motiu vaig començar a realitzar projectes de recerca en què les dones eren les protagonistes. El meu primer projecte, realitzat conjuntament amb una col·lega d'investigació, va ser un projecte sobre la recuperació de la memòria oral de les dones treballadores a la indústria tèxtil del poble on visc, i que va obtenir un ajut de recerca de l'IPEC l'any 2010. Havia llegit articles i monografies sobre lesbianes i sempre eren "els altres" que parlaven de nosaltres, així que vaig pensar que podria ser interessant parlar de nosaltres des del nosaltres, des de dins. Parlar de les famílies formades per lesbianes, sent una família d'aquestes característiques, i parlar també de les nostres maternitats.

El meu compromís amb aquesta tesi també és un compromís socio-polític ja que sóc membre d'una associació de famílies homoparentals, la FLG⁴ (Associació de Famílies de Lesbianes i Gais de Catalunya), així com d'una associació internacional (Asociación Internacional Familias por la Diversidad Sexual- FDS⁵) que treballa per la diversitat sexual a Amèrica Llatina, i dedico part del meu temps lliure a visibilitzar i reivindicar els drets de les nostres famílies i la diversitat afectivo-sexual i familiar.

En el procés i construcció de la maternitat de les dones lesbianes, en el qual la majoria de les persones estem com a protagonistes, parelles o familiars,

⁴ Web: familieslg.org

⁵ Web: www.familiasporladiversidad.org

és on vull posar “aquesta mirada antropològica”, que sap fer estrany allò quotidià, que sap veure més enllà dels esdeveniments, que sap donar veu a les protagonistes.

En aquests moments poder estudiar a les famílies homoparentals és una oportunitat ara que ja fa més de deu anys de l’aprovació del matrimoni entre parelles del mateix sexe, produïda al 2005. A més, tot i que hi ha estudis etnogràfics sobre la identitat sexual (per ex. Viñuales, 1999), són escassos els treballs socio-antropològics sobre famílies homoparentals al nostre país. Entre ells cal destacar la Silvia Donoso, qui va iniciar un estudi a Catalunya l’ any 2002 i finalment va presentar la seva tesi doctoral sobre la família lesboparental al 2012; també cal mencionar la Inmaculada Mujika Flores (2007), que ha fet un estudi sobre lesbianes al País Basc (i té un capítol sobre maternitat lèsbica) i en José Ignacio Pichardo Galán (2009), qui va fer la seva tesi doctoral a la UAM sobre les relacions homosexuals i els nous models de família. Com assenyala Dolores Juliano (1998: 10), “los discursos no son nunca neutrales y este libro no pretende serlo. Va en el mismo sentido que las utopías feministas que analiza: ayudar a imaginar primero y quizá construir algún día un mundo más abierto y dialogante, a partir de una mejor comprensión de la variedad y riqueza de propuestas que las distintas mujeres generan, no sólo en sus discursos teóricos, sino en sus cotidianas interacciones sociales.”

Amb aquesta intenció també em vaig plantejar aquesta investigació, per poder imaginar primer i per construir un món més obert, dialogant i inclusiu.

1.4. Objectius de la recerca

Aquesta recerca antropològica s’ha fet seguint una metodologia etnogràfica a partir d’entrevistes en profunditat a les participants. En aquest sentit, aquesta etnografia busca oferir una descripció de determinats aspectes de les maternitats de les dones lesbianes tenint en consideració els significats associats per les pròpies participants. Per això, aquesta etnografia és un coneixement situat, dóna compte d’uns temes concrets per unes persones

concretes en un temps i un context concret. Els objectius d'aquesta recerca són els següents.

1.4.1. Objectiu general

Analitzar la construcció cultural i les pràctiques de les maternitats de les dones lesbianes, que ho han estat a partir de les TRA, en el context de la província de Barcelona, des de les vivències de les pròpies dones.

1.4.2. Objectius específics

A nivell científic:

- ✓ Analitzar el concepte de maternitat(s) a partir de les experiències de les dones lesbianes en les seves diferents realitats.
- ✓ Establir possibles contrastos entre les experiències de contextos urbans de diferent densitat poblacional i/o altres variables.
- ✓ Definir els principals elements simbòlics que operen a la construcció de les maternitats de dones lesbianes, en relació amb el sistema de gènere.
- ✓ Definir una metodologia adequada per l'estudi de la població objecte de la investigació

A nivell metodològic:

- ✓ Utilitzar els mètodes i tècniques d'investigació etnogràfica a l'anàlisi de la temàtica de les maternitats de les dones lesbianes.

A nivell socio-polític:

- ✓ Visibilitzar i socialitzar les experiències de les maternitats de dones lesbianes
- ✓ Donar a conèixer les aportacions de les experiències de les maternitats de les dones lesbianes, per pensar un model plural de maternitats i famílies que incorpori les noves realitats i transformacions de la societat catalana contemporània.

Aquesta tesi s'inscriu en el debat social i polític sobre la família i els models familiars, produït en el context de la societat actual tant catalana com

espanyola. En un moment en què s'ha qüestionat la significació del concepte matrimoni de persones del mateix sexe, i en el què les associacions LGTBQI i les associacions de famílies homoparentals comencen a tenir més protagonisme dins del col·lectiu LGTBQI. Per aquests motius em plantejo aquest apartat d'objectius.

Les destinatàries potencials d'aquest projecte d'investigació són les dones lesbianes que són mares i les que ho volen ser, però, en general, totes les dones i la societat en general, ja que en els processos reproductius estan tant implicats dones com a homes (en aquest cas són els donants de semen anònims).

Com a aplicació de resultats es podria plantejar ampliar el concepte de maternitats en el context de la societat, en la representació de les maternitats en l'entorn quotidià (escola, mitjans de comunicació, etc.). Alguns resultats parcials d'aquesta tesi s'han presentat ja a diversos congressos d'antropologia i diversitat sexual⁶.

1.5. Hipòtesis de l'estudi i àmbit de recerca

Aquesta investigació posa la mirada a la construcció de les maternitats de les dones lesbianes a Catalunya, en concret a la província de Barcelona. És en aquesta mirada on sorgeixen tot un seguit de preguntes, que espero respondre a partir de la meva recerca.

La pregunta principal a la qual aquesta recerca vol donar resposta és : com construeixen les dones lesbianes les seves maternitats? Com la pensen? Com la senten? Com la viuen?

⁶ Alguns congressos on he presentat comunicacions vinculades a la meva tesi doctoral són: al març del 2012 a la XV Jornada Ankulegi-Donosti; al juliol de 2012 al I Congreso Internacional sobre Diversidad Sexual en Iberoamerica-Sevilla; a l'octubre de 2013 al VI Congreso Internacional de Ciencias, Artes y Humanidades-Ciudad de México; al febrer de 2014 a les Jornades del CIIMU-Barcelona; al desembre de 2014 a "Jornadas técnicas sobre diversidad familiar"- Cáceres; al juliol de 2015 al I Congreso Internacional de Antropología AIBR- Madrid i al desembre de 2015 al II Diplomado de Estudios del Cuerpo-Ciudad de México.

Aquesta qüestió general està acompanyada d'una sèrie de preguntes secundàries, que serien les següents:

- ✓ Quan i com es plantegen ser mares?
- ✓ Quines tècniques de reproducció assistida fan servir per quedar-se embarassades? Com viuen aquest procés?
- ✓ En el cas de les TRA, com trien el donant? Quin rol li assignen?
- ✓ Quin paper juga la mare social (la no gestant)? Com es construeix el seu paper dins de la família lesboparental?
- ✓ La maternitat afecta a la seva visibilitat lèsbica?
- ✓ Com gestionen la seva maternitat dins d'una societat heteropatriarcal?

La hipòtesi principal que em plantejo és que les dones lesbianes construeixen la seva maternitat més enllà del vincle biològic, ja que són mares tot i no haver parit als seus fills i filles, i partir d'un procés conscient i meditat, ja sigui en parella o en solitari. En aquesta recerca, les dones lesbianes a partir de les TRA accedeixen al seu projecte de maternitat. A partir de les TRA és com accedeixen a les seves cyborgmaternitats, com a partir del seu cos i de processos biomèdics arriben a tenir els seus fills i filles. Però tot i fer servir les tecnologies, aquest cyborg que passa pels seus cossos, pels cossos d'aquelles que es queden embarassades, el parentiu es construeix a partir del vincle emocional, afectiu i de cura, tant per part de la mare social com de la gestant.

Les pràctiques de les maternitats de les dones lesbianes estan produint canvis i transformacions en la conceptualització de la maternitat. Aquestes transformacions cristal·litzen en l'emergència de nous models de maternitat i de família i en el qüestionament de conceptes com la sexualitat, la organització de la reproducció biològica i social i la divisió sexual del treball, entre altres. Així, el llaç parental no seria només aquell biològic, sinó que també inclourien el parentiu social. El sorgiment d'una noció de parentalitat independent de la definició biològica permet veure d'una altra manera la qüestió de la parentalitat de gais i lesbianes. Es tracta de desenvolupar una definició d'allò parental no deduïble ni de la biologia ni d'allò social, sinó que es podria definir a partir de la

qualitat de les relacions amb l'infant, excloent tota discriminació en funció de les formes de parentalitat.

Malgrat la idea del parentiu social o de la parentalitat a partir de la qualitat de les relacions, moltes dones lesbianes decideixen utilitzar les TRA, forçant la biologia, per tenir una descendència biològica o bé fent servir el mètode ROPA (recepció d'òvuls de la parella), que li donaria importància a allò biològic. Aquests aspectes, a vegades contradictoris en els discursos i que ens retornen a la dualitat biologia/cultura, seran aspectes a explorar en aquest projecte. En aquest sentit, la hipòtesi de la recerca planteja que no només la biologia, malgrat que s'accedeixi a ella per tenir descendència, és la que genera parentiu i que pot haver un parentiu social, emocional i de cura que també el genera.

La recerca es realitza a Catalunya, perquè és el meu entorn més proper i per les característiques favorables a les famílies homoparentals, tant a nivell de reconeixement de drets com a nivell d'associacionisme de les famílies (per ex. la Flg). En concret la recerca s'ha realitzat a l'àrea de Barcelona.

1.6. Aspectes ètics i deontològics de la recerca

Entenc la investigació etnogràfica com el procés en el qual es poden diferenciar diferents fases, que van des del disseny fins a la presentació de resultats. D'aquí que no es pot limitar la ètica de la investigació a una fase concreta com el treball de camp, on es produeixen el gruix de les "dades" i on sovint es concentren les interaccions interpersonals de la població estudiada. La dimensió ètica de la investigació etnogràfica compren també els moments del disseny de la investigació i el de l'anàlisi i la presentació de resultats. Per això, la ètica consisteix en una dimensió transversal al procés d'investigació etnogràfic en el seu conjunt.

A l'hora de dissenyar el projecte de recerca es va tenir present que tant el tractament del tema a investigar com la forma que es va realitzar la investigació no possés en risc o afectés negativament a les persones

participants a la investigació. També s'ha tingut en compte que aquesta recerca tingui alguna rellevància per a les persones investigades, per això es vol fer difusió de la recerca per tal de visibilitzar les maternitats de les dones lesbianes.

Durant el treball de camp vaig intentar ser cautelosa, prudent i pacient durant les entrevistes. També vaig tenir en compte respectar els ritmes i les quotidianitats de les participants, intentant no interrompre la seva quotidianitat els dies de les entrevistes. Així, per exemple, una entrevista individual es va allargar i es va fer tard, era l'hora de dinar i em van proposar que em quedés a dinar. Vaig acceptar i vam acabar dinant juntes i a la tarda vaig fer la segona entrevista individual amb la parella.

En l'anàlisi de la informació vaig tenir present una simetria en el tractament de la informació que va sorgir del treball de camp, considerant tant aquells resultats que s'allunyaven d'allò esperat com aquells que qüestionaven alguns dels arguments inicials. En relació amb la presentació dels resultats de la investigació etnogràfica també he tingut en compte una sèrie de consideracions ètiques. En aquest sentit penso convidar a la presentació de la tesi a totes les participants a la investigació i en el moment de fer alguna publicació, els hi faré arribar per tal que la tinguin.

El canvi de noms, l'ús de pseudònims, la transformació de llocs i temps per tal que no es pugui identificar a les informants són algunes de les estratègies per l'anonimat que he implementat per protegir la identitat de les participants. Donades les característiques de la temàtica de la recerca, els aspectes ètics són fonamentals. Cal tenir en compte que les persones entrevistades ens aporten dades íntimes recents sobre la seva vida privada, familiar i fins i tot sentimental (parelles de fet, relacions amb els familiars, divorcis i separacions, relacions sentimentals, etc.), de manera que el criteri de la confidencialitat de les informacions és fonamental.

En aquest sentit, es van aplicar els següents criteris:

- ✓ Totes les entrevistes van ser confidencials i anònimes. Les informants van rebre garanties que la seva identitat i les dades facilitades a les entrevistes seran tractades anònimament i, quan

se n'extreguin citacions sempre serà sota noms suposats, procurant no donar detalls que permetin la seva identificació.

- ✓ Només l'entrevistadora coneix la identitat de la persona entrevistada. A partir del moment de l'entrevista s'assignarà un nom suposat que serà sempre utilitzat en totes les transcripcions. També es canviaran els noms de totes les persones que són mencionades.
- ✓ Autorització de la gravació. Les informants van autoritzar la gravació de l'entrevista, amb les reserves anteriors. També es va respectar i es va oferir la possibilitat d'aturar la gravació d'aquells fragments que les informants no van voler que es gravés.
- ✓ Transcripció. En la transcripció no es donarà cap detall que permeti la identificació de la persona entrevistada.

En aquesta recerca també s'han tingut en compte les orientacions deontològiques de la FAAEE⁷ (Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español), aprovades a Tarragona al setembre del 2014.

En aquest sentit, durant la recerca es van tenir en compte els següents aspectes que es van materialitzar en accions concretes com les que es detallen a continuació:

La meua posició com a investigadora va intentar ser en tot moment oberta, clara i honesta, explicant detalladament la meua recerca, ja sigui en els contactes previs telefònics, com per correu electrònic com el dia de la primera trobada per realitzar la primera entrevista.

Es va intentar oferir un entorn segur i confidencial durant la realització de les entrevistes, deixant que fossin les informants que triessin el lloc per dur a terme les entrevistes, la majoria de les quals es van realitzar als domicilis de les informants, tot i que algunes també al seu lloc de feina o bé en algun lloc extern

⁷ Es poden veure a : <http://faaeeantropologia.com/acerca-de/orientaciones-deontologicas/>

(com una cafeteria). Les informants van triar on i es va buscar un lloc apartat i tranquil per oferir seguretat.

Es va demanar a totes les informants el consentiment informat per a la realització de les entrevistes, deixant molt clar que la informació obtinguda de les entrevistes seria tractada de forma anònima i confidencial i com a objecte de la meua recerca, fent servir pseudònims i eliminant tota aquella informació addicional que les pogués identificar.

Vaig redactar un consentiment informat i durant les primeres entrevistes el vaig fer servir però la majoria d'informants preferia no haver de signar cap document i verbalitzaven que amb un consentiment oral era suficient, per això finalment vaig emprar un consentiment informat verbal.

També demanava autorització verbal tan per poder fer les entrevistes com per gravar-les en àudio. Totes les informants em van autoritzar a ser gravades en àudio. Només una exparella d'una informant, que estava separada, no va voler ser entrevistada. Algunes informants, tot i gravar l'entrevista, durant la mateixa entrevista em van informar que volien que alguna informació no es fes servir per la tesi i així ho vaig respectar (aquell fragment de l'entrevista no el transcrivia per evitar ser utilitzat durant la recerca). Es pot veure els models d'autorització emprats a l'annex.

Algunes de les transcripcions de les entrevistes van ser fetes per persones externes a la recerca, a les quals vaig demanar explícitament un compromís de confidencialitat en relació a l'àudio i la transcripció de les entrevistes i que no es quedessin còpia del material, per ser un material confidencial que forma part de la recerca.

Els resultats parcials de la investigació han estat consultats i debatuts amb el meu director de la tesi abans de ser presentats en diversos fòrums, com ara congressos, jornades i seminaris.

S'ha vigilat per la protecció i la preservació dels documents i de la informació generada durant la investigació (diari de camp, arxius d'àudio, transcripcions de les entrevistes, fitxes de les informants) de tal manera que han estat emmagatzemats de forma segura i l'accés només és possible per la investigadora d'aquesta recerca.

Dues informants em van sol·licitar tenir una còpia de la gravació de la seva entrevista individual i, entenent que l'entrevista és seva i explica la seva història de vida, els hi vaig fer arribar per correu electrònic.

S'ha vigilat per mantenir una relació professional ètica i respectuosa durant les entrevistes amb les informants, sense emetre judicis de valors respecte allò que elles expressaven.

He intentat ser una etnògrafa compromesa amb la investigació. Entenent per etnògrafa compromesa aquella figura que encarnaria la dimensió ètica de qualsevol investigació etnogràfica. Per suposat que aquesta dimensió ètica s'expressa quan hi ha una identificació política amb la lluita dels sectors subalterns, però no es circumscriu ni esgota aquestes identifications, tenint present mantenir les següents actituds: responsabilitat, transparència, respecte, rellevància i consideració amb les persones participants a la recerca.

1.7. Metodologia

1.7.1. Perspectives metodològiques

El saber sobre la realitat té sempre data, respon a una situació determinada concreta, i en conseqüència, la nostra raó es troba necessàriament situada en el temps i, per tant, és històrica. És important fer aquest tipus de consideracions, ja que els arguments que es podrien construir per una ètica de la FIV o de qualsevol TRHA, per posar un exemple, han de tenir en compte l'espai social i històric.

D'altra banda, també tinc present que la meua posició com a investigadora, les relacions que establim amb les informants, la influència de les nostres identitats genèriques, l'accés a la informació i la problemàtica de la distància i proximitat a l'univers estudiat, influeixen en la construcció dels resultats de la investigació. Des de l'antropologia s'entén que la immersió subjectiva de l'investigador forma part del procés de coneixement i la recerca de la pròpia comprensió del treball etnogràfic. Els aspectes subjectius i biogràfics de la investigadora no només acompanyen la totalitat del procés de recerca sinó que el precedeixen. S'expressen en les motivacions d'apropament

a un problema, el tipus d'interès i l'estil de la investigació, entre altres dimensions.

Però els aspectes biogràfics no només ens remeten a les qüestions pròpies de la vida íntima sinó que també inclouen la trajectòria professional i les eleccions que la van guiant. Per això, com diu Frederic (1998: 95), cal tenir present que: “la distancia del universo de sentidos de los sujetos estudiados sería producida por la intensificación del control del investigador sobre su propio comportamiento como sujeto”. Com a feminista, també comparteixo les reflexions de la Carmen Gregorio Gil (2014: 299) quan assenyala que:

“Cuando los alumnos y alumnas que participan en mis clases de metodología tratan de formular sus problemáticas de investigación, sea para sus trabajos de fin de máster o de tesis de doctorado es habitual que aparezcan sus dudas acerca de si es «científico» elegir temáticas cercanas a su realidad y con las que sienten un compromiso político e implicación social y emocional. Ante sus preguntas yo les respondo con otra: ¿es acaso posible que no sea así? Y les explico que entre las investigadoras feministas, está muy extendido el desencanto hacia las abstracciones y las ilusiones positivistas, así como los dualismos sujeto/objeto, pensamiento/ sentimiento, sujeto conocedor/objeto de conocimiento, personal/político.”

En aquest sentit, com ens recorda Lila Abu-Lughod (1990), sempre som part d'allò que estudiem i, d'una manera i una altra, en definir les relacions amb l'objecte d'estudi prenem partit des de la nostra mirada. No obstant, investigar vol dir controlar totes les distorsions i biaixos possibles. És a dir, posar en pràctica sistemàticament el dubte metòdic, qüestionar les prenocions, les etiquetes, les classificacions, tant les del sentit comú com les periodístiques i les administratives, i també les jerarquies intel·lectuals inculcades, transmeses i reproduïdes per l'ortodòxia acadèmica. Cal ser capaç d'objectivar tot allò que es presenta com a formant part del món donat i de dotar-se de mecanismes i estratègies de reflexió per tal de desvelar què hi ha més enllà d'allò que es presenta com a evident. És per aquest motiu que em plantejo realitzar aquesta recerca amb aquest interès científic i investigador.

Per a aquesta investigació, com per a la vida, he triat un marc feminista i valoro que m'ha ajudat a una major comprensió del món lèsbic, com a grup minoritari i a vegades marginat en una societat heteropatriarcal. Sóc conscient

que potser algunes persones trobaran la meua perspectiva poc científica, però coincideixo plenament amb els plantejaments de Gregorio Gil (2014: 299-300):

“En nuestro contexto académico, en donde es difícil sustraerse a las políticas de conocimiento y reconocimiento, no es infrecuente que los trabajos que se presenten desde enfoques feministas sean tachados de no-científicos o pseudocientíficos, esgrimiendo, precisamente, la no neutralidad de la investigadora, la excesiva implicación emocional, moral o política que le lleva a convertir sus etnografías en una especie de autobiografías personales. Por ejemplo, si la investigadora se autodefine como lesbiana y aborda cuestiones relacionadas con la construcción de la identidad lésbica, o si su relación con los «otros» ha sido tan cercana que franquea la supuesta línea divisoria entre una relación distante-neutral y una relación personal-afectiva, incluso sexual.

Curiosamente, la cercanía con frecuencia es aplaudida cuando quien investiga mantiene, por ejemplo, una misma pertenencia étnica con su objeto de estudio. Ser «gitano», «mapuche» o «quiché», se argumentará desde algunas posiciones epistemológicas, nos cualificaría como antropólogos en mayor medida para acceder al mundo del «otro». Sin embargo, si somos antropólogas nuestra investigación será puesta en entredicho, porque se dirá que solo mostrará una realidad parcial: «el mundo de las mujeres».”

D'altres autors també parlen en la mateixa línia que Gregorio Gil, com per exemple Hymes (1993: 187):

“No hay modo de evitar el hecho de que el etnógrafo es, en sí mismo, un factor de la investigación. Al margen de la capacidad general de los hombres para aprender la cultura, la investigación sería imposible. En este sentido, las características particulares del etnógrafo son, para bien y para mal, un instrumento de la investigación.”

Tal i com cita la Norma Mejía (2006: 21), faré servir una etnografia extrema, que és part d'una etnografia reflexiva:

“Imparcial y parcial, con un punto de vista tan pronto etic como emic, pues, a la vez que sujeto, soy uno de los objetos de esta tesis (lógicamente, del que tengo más información). O sea, al mismo tiempo, la observadora y la observada.”

Seguint la línia de la perspectiva feminista, en aquesta recerca es farà servir el femení genèric. És la meua opció preferida de les que és fan servir per convertir el llenguatge en un punt de lluita per la llibertat de la dona. Em sembla que acusar-ho d'incòmode és absurd. No implica un discurs més llarg ni haver de fer servir formules rebuscades. Implica, ni més ni menys, canviar “companys” per “companyes”. Cap dificultat, cap ni una. En paraules de la filòloga Eulàlia Lledó: “...el que no s'anomena existeix pitjor, té una vida més

precària. En el camp simbòlic, la no designació és dolenta i és símptoma de donar una relativa importància a allò que no s'anomena".⁸

Com es diu des del feminisme, allò que no s'anomena no existeix, i aquest concepte també es pot aplicar a les famílies formades per dones lesbianes, tal i com assenyalen Chabot i Ames (2004: 349):

"Feminist theory addresses the exploitation, devaluation, and oppression of marginalized groups in our society. Feminist theory values the power of naming, because that which has no name is silenced and considered invisible (DuBois, 1993). Thus, we named lesbian families, recognizing them as a valid family system, and began with lesbians as our focus and studied lesbian couples as a lived experience (DuBois; Thompson, 1992)."

D'altra banda, partiré d'una antropologia emocional, on m'implico en l'etnografia. Intentaré fer un camí d'anada i tornada, entre allò social i allò personal. Es tracta de crear una antropologia emocional, en oposició a la antropologia racional, una antropologia del comprendre, més que una de l'explicar. Sentir a l'altre íntimament, com a part d'una mateixa, que en el fons reclama una implicació política.

Plantejo una etnografia des de dins, una autoetnografia, una etnografia del "nosaltres". M'ho plantejo com ho feia Donna Haraway (1995) en preguntar-se com parlar des de la panxa del monstre, però quan en realitat, el problema és com saber que no és el monstre el que parla per nosaltres, a través de la nostra panxa, des del nostre interior.

Florence Weber (2013) distingeix tres dimensions en les quals es fonamenta el parentiu: la reproducció biològica, la llei i el que anomena "la quotidianitat". Afegeix que l'antropologia del parentiu ha obviat la tercera dimensió, necessària per comprendre els parentius contemporanis. Weber proposa el terme de "parentiu quotidià" per referir-se al vincle que sorgeix dels processos de criança i de cura mútua. Destaca que a partir dels treballs de Carsten (2010), especialment, i del seu concepte de "relatedness" és quan l'antropologia del parentiu es fixa en la quotidianitat com un element que

⁸ Entrevista a Eulàlia Lledó: <http://www.antonijaner.com/publicacions/el-temps/item/775-el-femeni-en-la-llengua-no-es-una-queestio-de-reivindicar-sino-de-donar-a-coneixer>. Consultat 20/03/2016.

constitueix o crea el parentiu. Així, Weber proposa l'estudi de la dimensió quotidiana del parentiu. La proposta de l'autora és fer estudis de cas, no buscant la representativitat, sinó el creuament de variables, circumstàncies i interpretacions que s'estan donant en cada cas, tal i com pretén aquesta recerca.

Parteixo de l'etnografia com a enquadrament metodològic. Per tant, en tant que metodologia, l'etnografia no és tant una tècnica d'investigació sinó una manera d'abordar la investigació en si mateixa, per això parlo d'etnografia en aquesta recerca, basada exclusivament en els relats de les informants. Així, l'etnografia com a metodologia, com a enquadrament, està definida per l'èmfasi en la descripció i en les interpretacions situades. Com a metodologia, l'etnografia busca oferir una descripció de determinats aspectes de la vida social tenint en consideració els significats associats per les pròpies actrius de la recerca. Això fa que l'etnografia sigui un coneixement situat, en principi explica unes situacions concretes d'unes persones concretes, que poden ser generalitzables o poden ser suggeridors per entendre d'una altra manera les preguntes que les ciències socials habitualment es fan en relació a la temàtica de la recerca. Com deia Geertz: "pequeños hechos hablan de grandes cuestiones..." ([1973] 1996: 35).

1.7.2. Les històries de vida

L'eina d'investigació principal han estat les històries de vida, com a mètode d'accés a la realitat social, com a reflexió d'allò social a partir de relats personals, a partir de subjectes de la vida quotidiana. El relat de vida s'ha de veure com el resultat acumulat de les múltiples xarxes de relacions en les que, dia a dia, els grups humans entrem, sortim i ens vinculem per diverses necessitats. Una persona mai és només un individu, en paraules de Ferrarotti: "un univers singular".

S'han realitzat entrevistes en profunditat, entrevistes semi-dirigides sobre els diversos aspectes relacionats amb el projecte de maternitat i de la convivència en parella: moment de decidir la maternitat, tècniques

reproductives utilitzades, projecte en parella o en solitari, entre altres. Per portar-les a terme es va partir d'un qüestionari o guia d'entrevista prèviament elaborat, però que va modificar el seu ordre en funció, per exemple, del desenvolupament de l'entrevista. Vegeu la guia d'entrevista a l'annex de la tesi.

Les entrevistes van permetre aprendre la forma com aquestes dones donen sentit a les experiències viscudes de les seves maternitats lèsbiques en aquest context, en la mesura que poden ser representatives d'aquesta realitat en un context històric, social i cultural determinat. Les dades van ser analitzades tenint present el següent procediment: lectura exhaustiva de cada entrevista, establiment de categories temàtiques, organització i anàlisi del material segons les categories temàtiques, contrastant aquestes categories amb la literatura existent sobre la temàtica. Vaig intentar connectar les biografies individuals amb les característiques estructurals d'allò donat, allò viscut i de la situació històrica (context).

1.7.3. Entrevistes i tractament de dades

Es van fer entrevistes semiestructurades, caracteritzades pel fet que “permite a los entrevistados explicar en profundidad sus vidas y situaciones en caminos que ayudan a los investigadores capturar procesos y fenómenos complejos” (LaSala, 2006: 63). Per tant, els continguts de les entrevistes no deixen de ser “construcciones, narrativas o historias producidas en el contexto específico de la entrevista de investigación” (Bjornholt y Farstad, 2014: 4).

Les entrevistes semi-estructurades realitzades en aquesta recerca comptaven amb un guió de temes per abordar. L'entrevista començava amb unes preguntes inicials sobre la biografia (infància i família d'origen, bàsicament) de cadascuna de les persones entrevistades, com a estratègia per a “trencar el gel” abans d'entrar en altres temes més específics de l'entrevista. Vegeu el guió de l'entrevista a l'apartat de l'annex.

Es va fer una entrevista individual a cada membre de la parella, si n'hi ha, i després una entrevista conjunta. En el cas de les famílies monoparentals es feia una única entrevista però d'una durada major. La durada de les

entrevistes és entre una hora i mitja i tres hores aproximadament. Es van realitzar un total de 44 entrevistes a les 16 famílies participants en la investigació, amb un total de 31 persones. La majoria de les entrevistes es van dur a terme al domicili de les participants i, quan les participants no van oferir aquesta opció, es va fer en un espai públic o bé al seu lloc de feina, sempre a proposta de les informants.

A més es van fer tres entrevistes a l'expresidenta i la presidenta actual de la Flg (dues entrevistes més breus), com ja he dit abans és l'associació de famílies de lesbianes i gais de Catalunya. Aquest material finalment no s'ha utilitzat a causa del gran volum d'informació i els temes d'aquesta recerca, però que en un futur podrien ser objecte d'un article.

La gravació de les entrevistes es va fer en format digital, perquè permetia de fer una millor manipulació i anàlisi de les informacions. Es va realitzar una transcripció literal de les entrevistes i el buidat dels quaderns de camp, així com la comparació qualitativa de les informacions obtingudes. Una vegada transcrites les entrevistes van ser analitzades amb l'ajuda del programa informàtic Nvivo 10.

Un cop recollides totes les dades, la següent etapa de la recerca va consistir en l'anàlisi de les mateixes. De les diverses aproximacions teòriques que es poden fer en analitzar les dades, es va optar per l'enfocament fenomenològic. Aquest enfocament, proposat pels filòsofs Edmund H. Husserl y Alfred Schutz (Patton, 2002), parteix de la necessitat d'aproximar-se a la realitat a partir de les experiències de les persones. En aquest sentit, la fenomenologia citada per Patton (2002: 106) propugna que:

“No hay una realidad separada (u objetiva) para las personas. Sólo hay lo que estas personas conocen sobre lo que su experiencia es y significa. Esta experiencia subjetiva incorpora el aspecto objetivo y llega a ser la realidad de la persona, entonces el foco está en dar significado a la esencia de la experiencia humana”.

Per tant, l'anàlisi de les dades des de una perspectiva fenomenològica va suposar conduir l'objectiu de la investigació per donar resposta a la següent pregunta: “¿Cuál es el significado, estructura y esencia de la experiencia viva de este fenómeno para estas personas o grupo de personas?” (Patton, 2002:

104). Així, les maternitats de les dones lesbianes es van convertir en el fenomen a partir del qual es va articular tot l'anàlisi de les dades. Per això, es va centrar l'atenció en com "se perciben, describen, sienten, juzgan, recuerdan, le dan sentido y hablan sobre sí mismas" (Patton, 2002: 104).

Seguint l'enfocament fenomenològic, l'anàlisi de les dades es concreta en les següents etapes:

- ✓ Transcripció de les entrevistes i registre de la informació rellevant: així es va fer una transcripció literal de les entrevistes i les notes de camp.
- ✓ Reducció fenomenològica, que consisteix en una aproximació oberta a les dades de la recerca, deixant que les qüestions més rellevants sorgeixin per elles mateixes; partint d'una definició dels textos com un "món vital" en el que afloren les experiències vives de les informants (Sullivan, 2012: 38) i adoptant una actitud reflexiva sobre el meu paper com a investigadora, en relació al tema investigat i l'impacte que la meva posició pot produir en el resultat final de la recerca:

"La reducción fenomenológica es una apertura consciente, con esfuerzo, de nosotros mismos al fenómeno *como un fenómeno*. No queremos ver este acontecimiento como un ejemplo de esta o aquella teoría que tenemos. Queremos verlo como un fenómeno en su propio derecho, con su propio significado y estructura. Cualquiera puede oír palabras que fueron habladas, escuchar los significados como finalmente emergieron desde el acontecimiento como un todo supone haber adoptado una actitud de apertura al fenómeno en su significado inherente. Esto supone haber encochetado nuestra respuesta a distintas partes de la conversación y haber dejado que el acontecimiento emerja como un todo significativo."

- ✓ Recerca d'unitats de significat: en aquesta etapa es va fer una lectura curada del material per tal de trobar unitats de significat, enteses com "aquellas palabras, frases, comunicación no verbal o paralingüística que expresa un significado único y coherente (independiente de la pregunta de investigación) y claramente diferenciado de lo que le precede y le sigue" (Hycner, 1985: 282).

- ✓ Per tal de trobar aquelles unitats de significat es va fer una ordenació de les dades. Per això vaig fer servir el programa d'anàlisi qualitatiu N-Vivo 10, que em va permetre sistematitzar els criteris per seleccionar i definir les diverses unitats de significat. Aquestes unitats es van anar reduint a mesura que es va concretant el contingut, es van anar suprimint i fusionant alguns dels nodes seleccionats inicialment.
- ✓ Agrupacions de significat: en aquesta fase vaig fer una agrupació de significat, unificant i fusionant els nodes (que són les unitats de significat inicials). Així es va fer més operatiu el treball amb les dades, ja que es van reduir les unitats de significat. Aquesta tasca va ser complicada, ja que algunes unitats de significat podrien agrupar-se en diverses categories, però em va servir per reflexionar i poder ajustar les agrupacions de significat.
- ✓ Definició dels temes: l'agrupació de les unitats de significat va ajudar a una sistematització de les dades i en la concreció i definició dels temes principals de la recerca.

A més, es va fer una recerca bibliogràfica sobre l'estat de la qüestió dels estudis sobre les famílies homoparentals i la maternitat lèsbica, des d'una perspectiva antropològica. Es van fer servir fons documentals de la xarxa (hemeroteca on-line) i recerca de bibliografia en biblioteques i en bases de dades on-line (SCielo, etc.).

En el projecte d'investigació es va plantejar fer un anàlisi de la temàtica d'estudi a la premsa, a partir de l'hemeroteca on-line de diversos diaris, d'un període de temps concret. Malauradament, a causa del volum d'entrevistes i la quantitat de material obtingut de les entrevistes, aquest anàlisi de la premsa no es va poder realitzar.

1.7.4. El treball de camp. Reflexions etnogràfiques

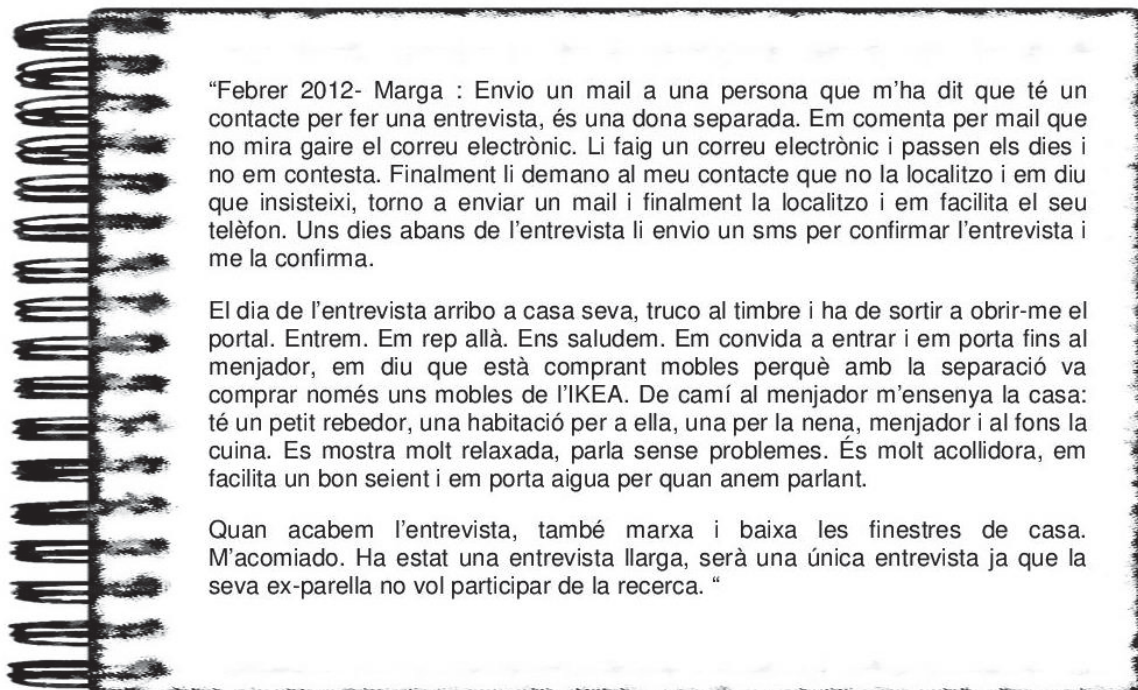
El treball de camp d'aquesta recerca va començar amb una primera entrevista al mes de desembre de 2011, per poder provar el guió de l'entrevista; va ser l'entrevista pilot. Després de la transcripció de l'entrevista, es va contrastar amb el meu director de tesi la validesa del guió, es van fer algunes modificacions i es va fer la darrera versió, que és la que es va utilitzar en les següents entrevistes. Així, el treball de camp es va realitzar entre el mes de desembre de 2011 i el mes de maig de 2013, quan es va fer la darrera entrevista.

Inicialment el treball de camp es va plantejar per tot el territori català però per qüestions pràctiques en relació a desplaçaments i temps invertit/disponible pel treball de camp es va centrar a la província de Barcelona. En funció del lloc de l'entrevista em desplaçava o bé en cotxe o bé en transport públic. El fet de desplaçar-me en transport públic em permetia, a la tornada de l'entrevista, poder recollir aquelles observacions rellevants de l'entrevista realitzada, part de la comunicació no verbal, aquells comentaris que sorgeixen quan es para la gravadora, etc., que formen part del meu diari de camp.

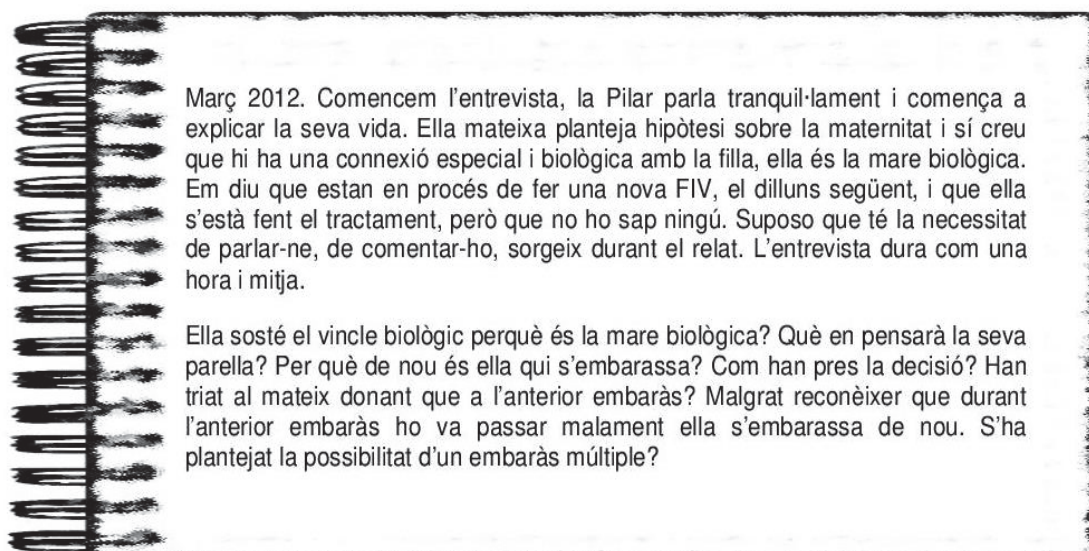
Durant el treball de camp i també un cop aquest havia finalitzat, vaig continuar mantenint el contacte amb algunes de les informants, per correu electrònic. El contacte era ja sigui per demanar-me informació sobre bibliografia sobre diversitat familiar per l'escola de la seva filla, com per demanar-me alguna informació al respecte de la maternitat lèsbica.

En el meu diari de camp es poden distingir anotacions diverses: algunes anotacions de caràcter descriptiu, altres de caràcter més personal sobre com em sentia i el que sentia durant les entrevistes i altres de caràcter més interpretatiu sobre la temàtica d'estudi. Alguns exemples de les anotacions del treball de camp:

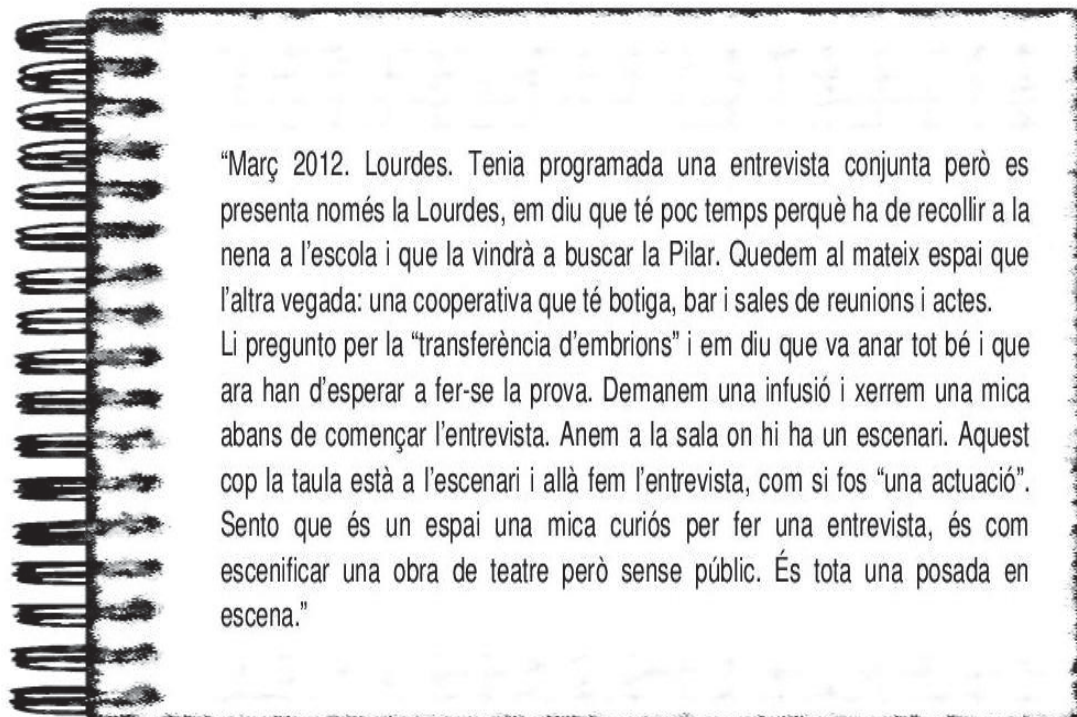
- ✓ De caràcter descriptiu: aquelles notes que en el seu contingut volen aproximar-se al context espacial i temporal de l'entrevista. Un exemple és:



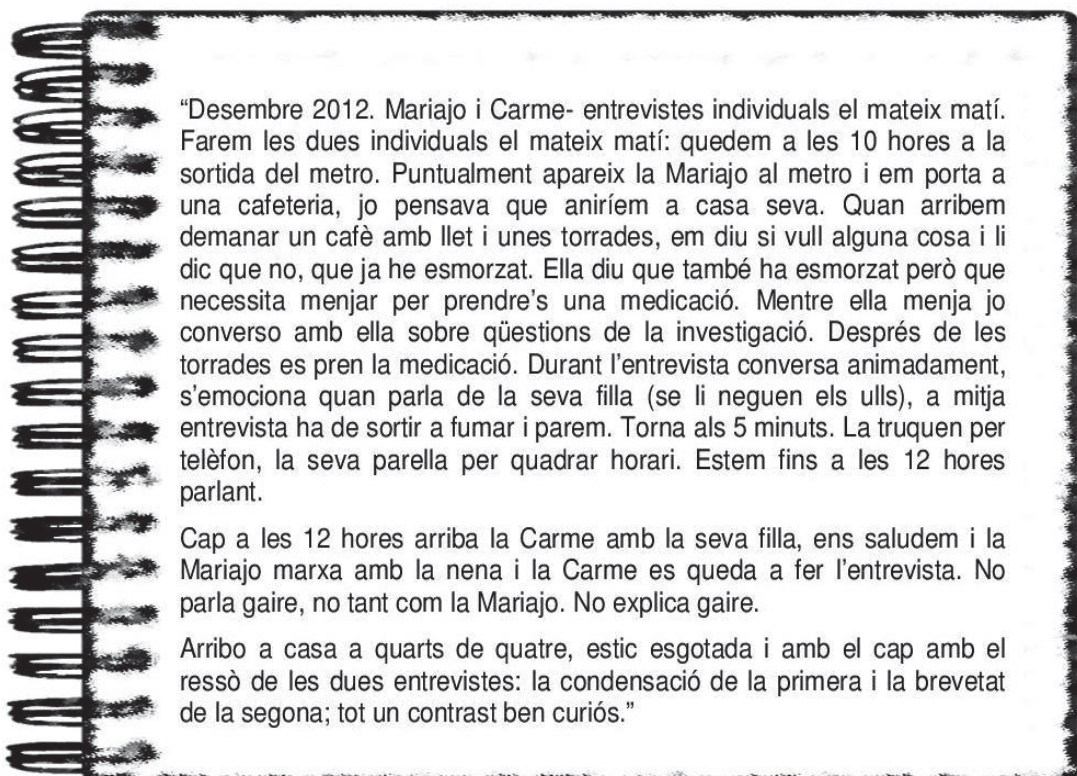
- ✓ De caràcter interpretatiu: amb aquestes notes he intentat establir una relació entre les dades recollides i els objectius de la investigació, intentant establir vincles amb les categories analítiques per exemple, com en aquesta nota:



- ✓ De caràcter personal/reflexiu: aquelles notes on explico com en sento durant les entrevistes, aspectes més de caire personal. Un exemple és:



“Març 2012. Lourdes. Tenia programada una entrevista conjunta però es presenta només la Lourdes, em diu que té poc temps perquè ha de recollir a la nena a l'escola i que la vindrà a buscar la Pilar. Quedem al mateix espai que l'altra vegada: una cooperativa que té botiga, bar i sales de reunions i actes. Li pregunto per la “transferència d'embrions” i em diu que va anar tot bé i que ara han d'esperar a fer-se la prova. Demanem una infusió i xerrem una mica abans de començar l'entrevista. Anem a la sala on hi ha un escenari. Aquest cop la taula està a l'escenari i allà fem l'entrevista, com si fos “una actuació”. Sento que és un espai una mica curiós per fer una entrevista, és com escenificar una obra de teatre però sense públic. És tota una posada en escena.”



“Desembre 2012. Mariajo i Carme- entrevistes individuals el mateix matí. Farem les dues individuals el mateix matí: quedem a les 10 hores a la sortida del metro. Puntualment apareix la Mariajo al metro i em porta a una cafeteria, jo pensava que aniríem a casa seva. Quan arribem demanar un cafè amb llet i unes torrades, em diu si vull alguna cosa i li dic que no, que ja he esmorzat. Ella diu que també ha esmorzat però que necessita menjar per prendre's una medicació. Mentre ella menja jo converso amb ella sobre qüestions de la investigació. Després de les torrades es pren la medicació. Durant l'entrevista conversa animadament, s'emociona quan parla de la seva filla (se li neguen els ulls), a mitja entrevista ha de sortir a fumar i parem. Torna als 5 minuts. La truquen per telèfon, la seva parella per quadrar horari. Estem fins a les 12 hores parlant.

Cap a les 12 hores arriba la Carme amb la seva filla, ens saludem i la Mariajo marxa amb la nena i la Carme es queda a fer l'entrevista. No parla gaire, no tant com la Mariajo. No explica gaire.

Arribo a casa a quarts de quatre, estic esgotada i amb el cap amb el ressò de les dues entrevistes: la condensació de la primera i la brevetat de la segona; tot un contrast ben curiós.”

La durada de les entrevistes va des d'una hora fins a les tres hores, en el cas d'una família monoparental. A vegades, un cop apagada la gravadora la conversa continuava ja sigui perquè alguna de les entrevistades mostrava interès per algun aspecte de la recerca, pel tipus de famílies que hi participaven, m'oferien noves informants o bé afegien algun comentari sobre l'entrevista, algun tema que no havien explicat, volien matisar algun punt, etc. Tots aquests comentaris passaven a formar part del meu diari de camp.

En la meva aproximació etnogràfica durant el treball de camp m'he qüestionat, he qüestionat la meva postura com a antropòloga per trobar-me en aquella doble identitat: entre l'acadèmia i l'activisme. Per algunes informants era l'activista que feia una investigació, per d'altres era una antropòloga fent una recerca, sense més. És aquesta doble figura, activista/antropòloga, la que en alguns moments m'ha fet plantejar com em presentava a les informants, com elles em "llegien". Però més enllà d'això, el que sempre he tingut clar és que volia fer activisme dins de l'acadèmia i que volia portar a l'activisme una producció científica sobre el tema, i espero que amb aquesta tesi s'hagin assolit aquests dos propòsits.

He passat de la posició d'investigadora, que mira a les participants des de l'empatia, el respecte i fins i tot la complicitat, amb una certa distància professional, a posar-me sota la mirada de l'ull etnogràfic i la lupa feminista. Aquesta mirada que intenta deslligar-te de l'escriptura en impersonal i les categories i conceptes preconcebuts, però que alhora és un mirall que et retorna la imatge de l'objecte d'estudi i de les participants situades dins d'ell, inclosa jo com a investigadora.

Recorrent les històries de vides de cadascuna de les informants és inevitable tornar a la meua història personal. Parlar de les seves maternitats m'ha reconnectat amb les meves maternitats. Ha estat un treball de camp intens en tots els sentits de la paraula, emocional i emocionant.

1.7.5. Les participants

La mirada investigadora mai és neutral ni asèptica, sinó que està travessada per la seva condició de classe social, gènere, ètnia, etc. En aquest sentit, assumeixo la proposta de Haraway (1988), que entén el coneixement des d'un punt de vista situat, és a dir, passa de "la visió des de cap lloc" per contextualitzar a "la visió des d'algun lloc": la d'unes participants concretes, personalitzades i situades.

Per tant, la selecció de la mostra va ser intencional i amb un perfil concret. El perfil que es va buscar per conformar la mostra van ser famílies formades per dues dones, o una dona sola, que tinguessin filiació, independentment del seu estat civil i de la seva autodefinició com a lesbianes, sense importar el seu procés de constitució familiar. És a dir, que participaven famílies que havien accedit a la maternitat a partir de processos d'adopció nacional, adopció internacional, de relacions heterosexuales anteriors o a partir de tècniques de reproducció assistida (tant inseminació artificial com fecundació in vitro). Un altre del criteri era que el 50% de la mostra havien de ser famílies que estiguessin associades a una associació de famílies homoparentals (en concret a la Flg) i l'altre 50 % no ho fossin, per tal de poder analitzar si hi havia diferències entre els dos grups. Tot i que de la mostra es va poder recollir molt de material, hi ha alguns aspectes que no s'han pogut analitzar i treballar i no formen part d'aquesta tesi, ja que finalment l'anàlisi es centra en les tècniques de reproducció assistida.

Per triar a les dones entrevistades he utilitzat dues xarxes principals: la xarxa de proximitat, partint de les relacions personals i pròpies de les nostres xarxes informals i de les persones conegudes del nostre entorn social i familiar i la xarxa d'associades de la Flg.

Les informants que no pertanyien a l'associació van emergir a partir d'un procés de "bola de neu", és a dir, a partir de les primeres entrevistes es van obtenir nous contactes que procedien del entorn personal i d'amistats de les persones entrevistades. Les dimensions de la mostra es va determinar per saturació teòrica, és a dir, quan la informació de les últimes participants va deixar d'aportar noves dades rellevants pel desenvolupament de la

investigació, per això el nombre de famílies plantejat al projecte i el nombre de famílies entrevistades va ser inferior.

Les dimensions finals de la mostra va ser de 16 famílies: 8 famílies que pertanyen a l'associació Flg i 8 famílies que no són sòcies; un total de 30 dones, ja que hi ha dues famílies monoparentals (vegeu el quadre de les característiques sociodemogràfiques de les participants a l'annex). Les dimensions no van estar determinades per la representativitat estadística, sinó per la riquesa de la descripció que es basa en "representar la importància del fenomen que queremos estudiar a partir de la experiència y la relación de nuestros informantes con este fenómeno" (Flick, 2007: 29).

Vaig plantejar-me fer una selecció de famílies amb diversos perfils sociodemogràfics i també de procés de composició familiar. En relació a l'edat, també vaig intentar que hi hagués informants que havien viscut la seva maternitat abans de l'aprovació del matrimoni igualitari i algunes informants més joves que ja haguessin accedit a la seva maternitat en un moment de reconeixement legal de la comaternitat.

Totes les dades presentades en aquest apartat són tenint present la data de la primera entrevista realitzada amb les informants.

Les edats de les informants van des dels 30 anys la més jove als 60 anys la més gran; sent la mitjana d'edat de 43,1 anys. En relació al perfil socioeconòmic (nivell d'ingressos, professió i nivell d'estudis) al final la mostra va resultar ser bastant homogènia. Aquesta no va ser una característica buscada però en relació al nivell d'ingressos, per exemple el cost de les TRA, que s'han de tractar en clíniques privades a Catalunya, ha fet que el perfil de les entrevistades sigui similar. Totes les dones són blanques, de classe mitjana i la majoria tenen un nivell cultural alt (amb estudis superiors finalitzats).

L'itinerari personal, el lloc on naixem marca l'educació rebuda i el context dels primers anys de vida. Del grup d'informants es poden fer clarament dos subgrups diferenciats per trams d'edat: les dones més grans de 40 anys i les més joves de 40. Les dones de més de 40 provenen de famílies amb valors podríem dir més tradicionals, mentre que les més joves han crescut en entorns més progressistes i en un context social més obert, després ja del franquisme.

Totes elles provenen de famílies heterosexuales. En el grup de més edat, la religió ha tingut una gran importància, ja sigui per l'educació dels seus pares com per les escoles a les que han anat, algunes d'elles d'educació confessional catòlica.

Les unitats familiars estan formades des de 2 persones fins a 5, sent la mitjana de 3,62 persones. La majoria formen famílies nuclears compostes per dues dones adultes i les criatures. El nombre de fills va de 1 fins a 3 fills per dona/parella. El total de fills de les 16 famílies és de 30 infants: 19 nenes i 11 nens, d'edats compreses entre els mesos i els 15 anys, amb una mitjana de 6,3 anys.

Del total de 16 famílies només 6 no estan casades. Els anys de relació de parella van des dels 2 anys fins els 25 anys, sent la mitjana de 11,8 anys. Des que es coneixen, temps de relació sentimental, fins que es defineixen com a parella passen entre els 6 mesos i un any en la totalitat de les famílies, exceptuant una família monoparental per elecció (que, en no tenir parella, no computa). De les 16 famílies, 12 famílies han tingut fills/filles per TRA, tot i que 2 famílies més van fer servir les TRA i, en no quedar-se embarassades van optar per un procés d'adopció nacional/internacional. Del total de les 30 dones han parit el 50% d'elles.

En relació amb l'edat de les dones que han parit, a partir de les TRA, el primer fill el van tenir entre els 28 anys la més jove (dues dones l'han tingut als 28 anys, una d'elles per una relació heterosexual anterior) i els 40 anys, sent la mitjana d'edat de 34,13 anys. Segons fonts de la ESHRE⁹, la majoria de tractaments de TRA es donen en dones d'edats compreses entre els 30 i els 39 anys. Per tant, les dones lesbianes d'aquesta mostra coincideixen amb les dades recollides per la ESHRE.

De les dones que no han parit, a les quals podríem anomenar mares socials (per evitar parlar en negatiu al anomenar-les mares no biològiques i per fer servir aquest terme com a una categoria explicativa, no per que es pensi

⁹ ESHRE: European Society of Human Reproduction and Embryology. La seva web és: <https://www.eshre.eu/>. Font consultada el 7/05/2016.

que calgui diferenciar-la ja que totes dues dones són mares), l'edat en què van tenir el primer fill és d'entre 29 anys la més jove i 48 anys la més gran, sent la mitjana d'edat de 36,7 anys (en aquest punt no s'ha comptat amb les dues FMP, ni amb les dues dones que van tenir fills a partir de relacions heterosexuales ni a la família recomposta, així s'ha comptat amb un total de 9 dones). Podem observar que la mitjana d'edat de la mare social és dos anys i mig superior a la de la mare gestant (confirmant així que la dona més jove és la que primer s'embarassa).

Com ens assenyala Armijo Suárez (2015: 32):

“según la última publicación de este año del INE la edad en la que la mujer tiene su primer hijo es a los 31.6 años. El número medio de hijos es de 1,32. Los motivos que justifican tales tasas son de origen diverso:

- Laborales: la mujer ha entrado en el mercado laboral y busca también su *status* en el mismo.
- Estabilidad económica: se espera a tener cierta seguridad económica para la llegada de un hijo.
- Existe el pensamiento de que se puede postponer con tranquilidad la maternidad y por ello cada vez son más las mujeres que buscan preservar su fertilidad.”

Armijo ens explica que no hi ha una definició del significat concret “edat materna avançada”. Fa uns anys aquesta edat es situava al voltant dels 35 anys però ara podríem estar parlant dels 40 anys. Per aquest motiu s'ha donat la preservació com a nova tècnica vinculada a la reproducció. Es tracta d'extraure ovòcits i criopreservar-los ja que la dona vol posposar el seu projecte reproductiu per més endavant, aquesta indicació es produeix per voluntat pròpia no per prescripció mèdica. Aquesta tècnica es recomanable quan encara hi ha una adequada reserva ovocitària, abans dels 35-38 anys és el més recomanable. Podria ser que fossin necessàries diverses estimulacions ovàriques per poder disposar dels òvuls suficients per fer la criopreservació i assegurar un futur embaràs.

De les famílies que són sòcies de la Flg la majoria ho són a partir del naixement del seu primer fill/filla, buscant o bé assessorament legal i/o tenir un espai de socialització amb el grup d'iguals

Si bé aquesta investigació no ha volgut assolir una població representativa ni obtenir resultats extrapolables, sí que em sembla important

definir les particularitats de la mostra amb l'objectiu de situar el camp d'estudi i aquest ha estat l'objectiu d'aquest apartat.

És molt complicat poder contrastar el nombre de famílies homoparentals existents ja que de manera informal podrien dir que amb el pas del temps aquests tipus de famílies s'han incrementat, encara les dades oficials com per exemple les del "Institut Nacional de Estadística" (INE) no compta amb informació segregada amb aquestes dades; a diferència d'altres països com els Estats Units, on existeixen estimacions oficials del nombre de famílies encapçalades per parelles del mateix sexe amb fills/filles en les seves diferents modalitats de composició familiar (Tasker, 2013).

1.8. Gestant idees

Gestar és

1 v. tr. [ZOA] La femella d'un animal vivípar, formar i desenvolupar (l'embrió) en les seves entranyes fins al moment del part.

2 v. tr. [LC] Formar i desenvolupar (idees, projectes, sentiments, obres).

3 intr. pron. [LC] Era un projecte que es gestava des de feia temps.

Gestant idees..., aquells moments de reflexions. Amb aquest metàfora maternal vull referir-me al resum de cada capítol d'aquesta tesi. Després del desenvolupament de cada tema es van produint moments d'anàlisi i reflexió, els moments en el que les idees es van gestant i en aquest espai les exposaré.

En aquest primer capítol s'ha presentat el projecte d'aquesta tesi doctoral. He parlat de com i quan va començar el disseny, de les meves motivacions, del meu posicionament personal i polític en relació a aquest tema, de les hipòtesis de treball i la metodologia emprada, del treball de camp i de les informants. En el següent capítol es parla del marc teòric que fonamenta aquesta tesi.

**2. Debats entorn els
cossos múltiples:
dones, lesbianes i
mares**

L'estudi de les famílies homoparentals, i també de les maternitats lèsbiques, ha guanyat força en les ciències socials en les últimes dècades. En el present estudi, les maternitats lèsbiques passen pel cos. El cos, el primer i últim lloc que habitem els éssers humans, havia estat oblidat o negat des de la majoria de disciplines científiques, probablement sota la influència dels paradigmes dualistes de cos/ment que han imperat en la cultura occidental. No obstant això, gràcies a les aportacions de les epistemologies feministes, el cos ha estat rescatat de la seva invisibilitat i avui forma part de les preocupacions de teories i enfocaments científics que l'han posat en el centre dels seus interessos. A més, avui l'organisme requereix d'una pluralitat de perspectives, no podem parlar només d'un cos, sinó de molts, diferents cossos que habiten diferents territoris i des dels quals construir les experiències i les subjectivitats de les persones. Cossos també des dels que reivindicar drets i exercicis d'autodeterminació i sobre els que diferents sistemes (polític, social, jurídic, mèdic) han exercit control, pressió o domini al llarg de la història. Cossos, al cap i a la fi, en els que s'encarna la vida i sobre els que és obligat pensar des de l'antropologia perquè, com ja ens va ensenyar Foucault (2009), es tracta d'un cos-poder que s'interrelaciona amb d'altres cossos en un camp polític, un cos que és objecte i subjecte al mateix temps. Perquè, en definitiva, tots i totes som cossos i amb aquests cossos habitem i recorrem aquest món. Per això parlem de cossos en plural, de cossos múltiples.

En el cas d'aquesta investigació, utilitzem el concepte de “cossos múltiples”, tenint en compte una pluralitat del cos: són cossos de dones, cossos lèsbics, cossos maternals. Cossos que tenen funcions diferents, experiències vitals que passen pel cos, cossos que viuen experiències. Dins de la definició d'aquests “cossos múltiples” parlem d'aquests cossos produïts i performats per les pràctiques biomèdiques, com són les tecnologies reproductives. No tenim cos, som cos. En el cos humà estan encarnats els trets que ens fan subjectes de discriminació i exclusió, però el cos humà també és font de creació, de transformació. En aquest sentit, Haraway (1988: 580), des d'una perspectiva feminista, afirma que:

“Las feministas necesitamos el poder de las teorías críticas modernas sobre cómo son creados los significados y los cuerpos, no para negar

significados y cuerpos sino para construir significados y cuerpos que tengan una oportunidad de vida.”

Malgrat aquesta “oportunitat de vida”, es fa inviable pensar en les tecnologies com a instruments desproveïts d’ideologia o neutrals. Els cossos s’habiten i es construeixen pel que fa a totes les seves relacions, també les que s’estableixen amb la ciència, que són simbòliques i polítiques perquè són relacions de poder; els cossos també reproduïxen i per això parlem de cossos reproductius.

Aquest capítol, de caire teòric, vol presentar una discussió sobre com s’ha tractat aquesta perspectiva des de les ciències socials. Aquest estat de la qüestió marca les principals línies teòriques que després seran tingudes en compte a partir dels materials etnogràfics i de les entrevistes. El primer apartat tracta dels cossos generitzats i sexuats, dels cossos de les dones i de com les dones han estat conceptualitzades en relació al gènere i al sexe. El següent apartat, tracta dels cossos maternals, de les mares, de les maternitats, dels *maternatges*¹⁰. En l’últim, es parla dels cossos reproductius i de com, tant la llei com la medicina, condicionen els cossos i decideixen i marquen quins són els cossos que tenen accés a les tècniques reproductives; a partir de la definició biomèdica d’esterilitat, decideixen qui pot accedir a les cyborgmaternitats.

2.1. Cossos generitzats i sexuats

Com els gèneres i sexes es manifesten en els cossos?. Els cossos generitzats i sexuats no són neutres, sinó que estan determinats pels adjectius i per un context social, històric i polític concret. Els cossos d’avui no són els

¹⁰ El maternatge és un plus al fet biològic de la maternitat. Està relacionat amb l’amor, la cura, la criança i les atencions que es donen a un infant, les activitats bàsiques de la criança. Així el maternatge es pot exercir per altres figures cuidadores, que no necessàriament són la gestant. Podríem dir que és un procés psicoafectiu de cura d’un nadó, en el sentit ampli de la cura (física, emocional, etc.). En francès seria el *maternage* i en anglès *mothering*. Es pot consultar més informació en el següent estudi de Brullet i Roca (2008): w110.bcn.cat/fitxers/observatorisocial/1familiesvoli12nov08.926.pdf

cossos d'ahir i la nostra mirada és una mirada fixe d'un moment concret, és a dir que el moment històric determina també com es miren els cossos. Partim del gènere com a estructura i diferència social construïda sobre la base d'una interpretació de la diferència sexual. Aquesta diferència es corporifica (en cossos concrets que es modelen socialment), s'espaiabilitza (el gènere té una correlació immediata en la producció social dels espais i llocs), es representa i es simbolitza, concretant-se a través dels discursos i les representacions sobre el que és femení i el que és masculí, mitjançant ideologies particulars, d'identitats, de categories socials i de llenguatge. Des d'aquesta perspectiva, el gènere ha de veure's com a una construcció cultural susceptible de concretar-se en opcions diverses. Al respecte, Rich (1986: 5) ja ens avançava la necessitat de ser lliures en la tria de les opcions sexuals i com aquest fet produiria un canvi social:

“...el libre ejercicio por parte de todas las mujeres de sus opciones sexuales y procreativas catalizará enormes transformaciones sociales (y yo creo que sí), también creo que esto puede suceder sólo junto con, y ni antes ni después de, otros reclamos que a las mujeres y a ciertos hombres han sido denegados por siglos”

S'està qüestionant que el gènere no constitueix la construcció social del sexe, sinó ans el contrari, el sexe és un símbol del gènere; proposen que en lloc de donar per fet les arrels biològiques de les categories de gènere, s'ha de qüestionar aquesta connexió universal. Així, Stolcke (2000) assenyala que la definició de gènere s'ha convertit en una mena de comodí que assenyala que les relacions socials entre home i dona són socialment definides i es pregunta per què les investigadores i els investigadors conceptualitzen certes relacions socials en termes naturals (sexe versus gènere). Aquesta autora proposa que potser tingui més a veure amb les nostres pròpies percepcions com a investigadores que amb les percepcions que prevalen a les cultures estudiades (Ginsurg i Lowehaupt, 1990; Stolcke, 1993; Butler, 1997). Una altra antropòloga feminista, Ángeles Sanchez Bringas (2003: 22), ens parla de les relacions del gènere com unes relacions de poder que distingeixen jeràrquicament els individus en homes i dones i limiten l'accés d'aquestes als recursos econòmics, socials i culturals. Per ella, “las relaciones de género no mantienen de manera

permanente lugares jerarquizados, [sinó que] por el contrario, a través de estas relaciones se ejerce poder y, por lo tanto, circula poder entre los sujetos involucrados; las mujeres pueden ganar acceso a los recursos y transformar las relaciones de desigualdad en relaciones más equitativas.”.

En aquest apartat hem pogut observar com els cossos estan generitzats, sexuats i mantenen relacions de poder, on es situa a les dones en una posició jerarquizada i minoritzada en relació als homes. Són aquests cossos de dones els que exerciran la gestació i la mirada patriarcal la que les situarà en una posició concreta, que des del feminisme s'intenta canviar.

2.1.1. Les lesbianes són dones?

Witting (1992: 35) ja ens deia que “...una lesbiana debe ser cualquier otra cosa, una no-mujer, un no-hombre, un producto de la sociedad y no de la «naturaleza», porque no hay «naturaleza» en la sociedad.” En aquest sentit podem observar que habitualment les imatges que es donen de les dones lesbianes són masculinitzades. El cinema també s'ha encarregat de reforçar aquest, podríem dir, “prototip de lesbiana”. Un exemple és la pel·lícula americana *Freeheld, un amor incondicional* (2015) en la qual, tot i estar basada en fets reals, les seves protagonistes són una policia i una mecànica. Però deixant a part aquests prototips, els moviments feministes i lèsbics han reivindicat d'altres imatges que defineixen les dones més enllà del binarisme home-dona. Les anàlisis pioneres del feminisme, com les de Simone de Beauvoir (1949) i de Betty Friedman (1963), van veure en la submissió sexual i domèstica les causes per la manca d'autonomia de les dones. La idea segons la qual el lesbianisme no prové d'un trauma infantil ni es manifesta com una conducta sexual desviada, com mantenia Freud, la va formular un metge del seu propi cercle: Alfred Adler¹¹, qui sostenia que eren el poder, la llibertat i els privilegis que aquestes ciutadanes de segona envejaven en l'home.

¹¹ Citat a Mogrovejo, N. (2000). Un amor que se atrevió a decir su nombre. La lucha de las lesbianas y su relación con los movimientos homosexual y feminista en América Latina. México: Plaza y Valdés. Pàg. 45

Al respecte, Mogrovejo (2008: 68) –tot citant a Milagros Rivera– considera que sovint el lesbianisme ha estat vist com una amenaça a l'estabilitat del model de sexualitat reproductiva que ordena els sistemes de parentiu. En aquest sentit explica que les lesbianes no tenen un model simbòlic en el sistema de gèneres, el que les fa diferents de les heterosexuales, que reben durant la socialització un model femení pensat per homes i posat al servei de l'ordre dominant. Rivera afirma que no hi ha models per a les dones en els que elles es puguin reconèixer en llibertat. La manca de simbòlic no vol dir que no hagin existit lesbianes amb consciència clara de si mateixes al llarg de la història. Hi ha una genealogia, una història que es coneix a retalls, sobretot a causa de les normes promulgades i les accions preses des dels poders públics i privats amb la finalitat de reprimir.

Va ser Rich (1986) qui va introduir dos conceptes vinculats entre si: el "continuum lesbià" i "l'existència lesbiana", que suggereixen tant el fet de la presència històrica lesbiana com la nostra contínua creació del significat d'aquesta existència. En aquest continuum podrien incloure's pràcticament totes les formes històriques de resistència femenina contra el model de relacions socials entre els sexes que sustenta l'ordre patriarcal, des de Safo, fins a les amistats inseparables de les nenes, les comunitats de resistents al matrimoni a la Xina, les *spinsters* de l'Anglaterra del XIX o les xarxes de solidaritat entre dones per sobreviure a l'Àfrica o l'actual moviment de lesbianes. Rich qüestiona que l'heterosexualitat sigui una "opció sexual" o una "preferència sexual", i afirma que no hi ha ni opció ni preferència reals on una forma de sexualitat és precisament definida i sostinguda com obligatòria. Això no significa que sigui necessàriament opressiva per a les dones en si mateixa, el que resulta opressor és la seva obligatorietat social i políticament sustentada.

El concepte més paradigmàtic va ser potser el de Monique Wittig (1992) quan va afirmar que les lesbianes no són dones, ja que "dona" és una construcció cultural feta pels homes i per al seu servei. En aquest sentit considera que només són dones les que viuen d'acord amb el sistema de gèneres patriarcal i el seu ordre simbòlic i per això planteja construir el cos sense gènere, ni femení ni masculí. Seguint Wittig, Butler (2006) incita a

abordar el gènere com una ficció performativa, com la producció d'identitats alternatives en un desdibuixament deliberat de les fronteres sexuals i les identitats sexuals com un gest polític subversiu. Wittig (2006) no analitza l'heterosexualitat, l'heteronormativitat, en el sentit sexual sinó com a règim polític que administra els cossos, els seus usos, caracteritza determinades àrees com òrgans sexuals, encasella en un sexe determinat, dóna el corresponent gènere i normalitza el desig que ha de sentir cada persona. Els discursos que oprimeixen les minories són els que donen per fet que la base fundadora la societat és l'heterosexualitat. Aquests discursos no permeten parlar a aquells que no parlen en la mateixa llengua com ells i són també una forma de violència contra aquestes minories. La importància de les aportacions de Wittig a la Teoria Queer rau principalment en el seu interès per l'abolició de les categories d'home i dona, que havia estat acceptades plenament pels moviments gai-lèsbics de les dècades anteriors.

En canvi, Butler (1990) argumentava que el feminisme s'havia equivocat en considerar que les dones eren un grup homogeni amb interessos i característiques comuns, ja que això va ajudar a la realització inconscient d'una regulació i elaboració de les relacions de gènere, reforçant la divisió binària en què els humans havien estat dividits: homes i dones. També critica la teoria segons la qual els gèneres estaven construïts en base a la seva biologia ja que aquest argument feia que no existís lloc per la diferència. Butler prefereix les teories antropològiques i històriques que entenen que els gèneres es constitueixen en determinats contextos i en diferents temps. Segons aquesta autora, el gènere hauria de ser una variable fluïda que hauria de canviar en diferents contextos i en diferents temps. Ella, com autora de la teoria de la performativitat del gènere, ha desconstruït la dicotomia entre sexe i gènere, argumentant que el sexe és per si mateix una construcció social i que, per tant, ha estat gènere tot el temps. Si el gènere és el significat cultural que accepta el sexe, des d'aquesta premissa no es pot afirmar que un gènere sigui producte únicament d'un sexe. Butler afirma que el subjecte es fa, es construeix social, cultural i lingüísticament com individu diferent i afirma el caràcter performatiu

del gènere: “no hay una identidad de género detrás de las expresiones de género” (Butler, 2001: 58)

La performativitat comença en el moment abans del naixement, des que érem i quan se'ns assigna arbitràriament un sexe. A partir d'aquí, les tecnologies de gènere actuen per tal que imitem repetidament ("actes performatius") allò que se suposa que és propi del sexe que ens ha estat assignat. El sexe resulta llavors normatiu (no és de lliure elecció), ja que quan el metge diu si és un nen o una nena comença el procés de masculinització o feminització en compliment d'un estàndard per així ser un subjecte normatiu acceptable, perquè puguem ser algú. L'acte performatiu ha de ser com una obra de teatre, presentant-se a un públic i interpretant uns guions, que són les normes establertes *a priori*. Els actes performatius construeixen identitats en una realitat. Així, Butler li donarà una nova visió al lema de Beauvoir: “La dona no neix, es fa”, arribant a una radicalització que segurament l'autora no va arribar mai a trobar. I és que si el gènere és la construcció variable del sexe, això significaria que hi ha múltiples vies obertes de significat cultural a partir d'un cos sexual.

Parafraçant a Witting podríem dir que les mares lesbianes no són dones, es fan dones a partir del moment en que la seva maternitat passa pel seu cos de dona. És a partir d'aquest concepte que entenem el gènere en el cos. Fins aquí hem pogut fer un recorregut sobre teories, amb un posicionament polític, que defineixen com les dones lesbianes es mostren en la seva posició.

2.1.2. Feminitzant l'antropologia?

Algunes d'aquestes qüestions han estat presents en els debats sobre gènere que han tingut les ciències socials, definicions que varen tenir un gran impuls amb la influència de l'antropologia feminista. Margaret Mead a les

seves investigacions etnogràfiques de la dècada de 1920 i de 1930, a Samoa i Nova Guinea, ja havia qüestionat la visió sexista biologista que perdurava a les ciències socials als Estats Units, segons la qual la divisió sexual del treball a la família moderna es devia a la diferència innata entre el comportament instrumental i productiu dels homes, i el comportament expressiu de les dones. Els missatges feministes de Simone de Beauvoir i de Margaret Mead passen, no obstant, desapercibuts fins que no sorgeix el moviment feminista internacional.

A finals de la dècada de 1960 van aparèixer diverses antropòlogues feministes com ara Rosaldo i Lamphere. Algunes d'elles van militar en el moviment estudiantil i van proposar crear una "antropologia de les dones" per sotmetre a la crítica feminista els models androcèntrics convencionals en la disciplina. Aquesta "antropologia de les dones" es va bolcar a escoltar les veus silenciades de les dones (Ardener, 1973) i va prestar especial atenció als dominis i les activitats de les dones i les representacions simbòliques de la feminitat. El seu objectiu primordial va ser trobar i teoritzar els orígens de la subordinació de les dones, encara que els seus enfocaments fossin divergents. Per a les antropòlogues feministes marxistes, ni l'opressió de les dones, ni el poder exclusiu exercit pels homes eren fenòmens universals, sinó que depenien de les relacions de producció històriques.

El corrent estructural simbòlica tampoc va atribuir l'origen de les desigualtats sexuals als "fets" biològics de l'espècie humana sinó a pautes, aquestes sí universals, que organitzen l'experiència social, psicològica i cultural humanes, tals com la dicotomia entre cultura i natura o entre allò privat i allò públic i els significats simbòlics de sexe que estan dotades i presumiblement podien canviar (Rosaldo i Lamphere, 1974; Harris i Young, 1979). Malgrat les seves bones intencions culturalistes, en última instància, atribuïen la subordinació de les dones al "fet" biològic del seu paper específic en la procreació. Les dones es trobaven confinades invariablement a l'àmbit social del menor valor social i a l'interior d'unes jerarquies universals entre les esferes pública i domèstica, entre la cultura i la natura o entre la producció i la reproducció (en particular, Ortner 1974; Rosaldo 1974; i Edholm, Harris i Young

1977). En projectar sobre el món el seu propi sentit comú cultural no es van adonar que aquestes dicotomies no eren en absolut universals sinó una creació del discurs filosòfic i polític europeu modern, i que les diferències de funció i d'activitats no necessàriament signifiquen desigualtat social (Strathern, 1980).

Rubin (1986) defineix el gènere com el conjunt de disposicions pel qual una societat transforma la seva sexualitat biològica en productes de l'activitat humana, i en el qual es satisfan aquestes necessitats humanes transformades. El gènere és un element estructurant de la realitat i, per tant, present en altres àmbits de la mateixa, ja que defineix les relacions entre els éssers humans assignant-los diversos papers que, en ser construïts com desiguals, situen a homes i dones en diferents posicions. Amb aquesta noció de gènere es fa possible analitzar els rols i treballs associats a homes i dones, perquè entès d'aquesta manera, aquesta variable es conforma al costat d'altres com la classe social, l'ètnia i l'edat dels subjectes, en elements amb els que podem abastar l'anàlisi de la realitat social i la identitat dels individus.

L'antropòloga feminista Sherry Ortner (2006) ens ofereix la seva explicació de la universalitat de l'estatus secundari de les dones. Per a aquesta autora, la valoració inferior de les dones es deu al fet que són considerades en totes les cultures com més pròximes a la Natura que els homes. Així, la dicotomia natura / cultura es revela com una construcció que no és neutra pel que fa al gènere: la natura es caracteritza com a femenina i la cultura com a allò que transcendeix i domina la natura, allò pròpiament humà, el masculí (Ortner, 1979: 114-115). L'article de Ortner ha estat un dels pilars teòrics de l'ecofeminisme (Puleo, 2000) perquè posa en relació l'estatus inferior de les dones i de la natura, demostrant que el que fan els homes es considera automàticament cultural i el que fan les dones és percebut com a instintiu, natural, com un fet que no transcendeix l'animalitat. L'ecofeminisme parteix de la idea que la natura com a categoria sociològica ha estat feminitzada i, per tant, devaluada i oprimida, i que les dones han estat naturalitzades i, per tant, devaluades i oprimides.

A la dècada de 1980 ressurgeix l'interès pels temes de parentiu des de la perspectiva del gènere i s'intensifica el conflicte entre el relativisme i el

feminisme. Henrietta L. Moore és un referent obligat d'aquest període. La posició d'aquesta autora és la del relativisme cultural i, per tant, posa l'accent en les diferències entre les dones de diferents cultures. Moore denuncia l'etnocentrisme de l'Antropologia i del Feminisme: la situació de les dones no es pot mesurar amb paràmetres occidentals perquè el que en un lloc és valorat com donador de poder, en una altra cultura pot no estar referit a l'estatus: les grans teories no poden explicar la situació d'un col·lectiu, el de les dones, que no és homogeni (Moore, 1991).

En aquests anys es qüestiona una idea que en la dècada anterior semblava un dogma: la universalitat del baix estatus de les dones. L'antropologia es preguntarà si tal afirmació no és producte del biaixos etnocèntrics i androcèntrics. Es distingeixen tres nivells d'androcentrisme en la disciplina: el dels antropòlegs, el dels propis informants homes i el que impregna els supòsits teòrics de l'antropologia. Per això, es discuteix si només les dones poden etnografiar la vida d'altres dones, en vista d'estudis que demostraven que antropòlegs i antropòlogues fixaven la seva atenció en objectes d'estudi diferents i interpretaven les dades també de forma diferent.

Segons aquesta interpretació no hem d'intentar reduir a les dones a una sola categoria. Les dones no són un grup homogeni, però són un grup que, estadísticament, té menor accés als recursos i ocupa posicions de menor poder i prestigi. La visió des de l'antropologia social –i d'aquí la grandesa d'aquesta disciplina- ha permès donar veu a col·lectius que existien silenciosament per al món acadèmic de les ciències, construccions, al cap i a la fi inserides en els pressupostos culturals i la cosmovisió occidentals. El feminisme, com a expressió política i crítica de les veus tantes vegades ignorades de les dones, des del meu punt de vista ha d'exigir a aquesta disciplina que no oblidí que qualsevol anàlisi d'una societat ha de tenir en compte les relacions de gènere com a relacions de poder presents en qualsevol tipus d'organització humana, alhora que l'antropologia ha de mostrar quines són les variacions culturals en què es concreta el fenomen universal del sistema de gènere/sexe o patriarcat, els seus graus i les seves peculiaritats. Aquesta visió es troba en el punt de partida del present projecte.

2.1.3. Corpus lèsbic

L'ús comú del concepte identitat es relaciona amb la manera com les persones entenen qui són. La pregunta "qui sóc?" la respon cada individu, però ho fa en relació a la mirada dels altres. Aquesta primera pregunta està íntimament relacionada a una segona: com em presento als altres? La identitat només té sentit en la mesura que pot ser reconeguda per un altre subjecte. La manera com donem significació i sentit al món que ens envolta està estretament vinculada amb la manera com ens posicionem en aquest món. Específicament, entendré la identitat sexual com la interpretació que les persones fan dels seus desitjos i pràctiques sexuals i amoroses en termes de la seva autodefinició i presentació als altres.

Existeixen bàsicament dues perspectives teòriques al voltant de les quals han girat els debats respecte a la identitat sexual (Mosher, 2001). La primera és la de les teories essencialistes. Aquestes entenen la identitat sexual com una cosa que ve donat per una forma o disposició que s'ancora en la més profunda essència de cada persona. Mosher planteja que les teories essencialistes descriuen a les identitats homosexuals com maneres fonamentals de 'ser', que són determinades prenatalment o en la primera infància. Aquestes teories assenyalen que hi ha dos i només dos formes de sexualitat: l'heterosexual i l'homosexual. De manera que 'sortir de l'armari' és reconèixer a quina categoria es pertany i, cada persona s'ha d'identificar només amb una d'aquestes dues possibilitats. Mosher assenyala que els models essencialistes no tenen la capacitat d'explicar la naturalesa fluïda i dinàmica de la sexualitat (2001: 164). No obstant això, aquests models poden reflectir la manera com les persones es perceben a si mateixes i les seves principals característiques. La segona perspectiva és la de les teories socioconstructivistes. Aquestes estipulen que les identitats són construïdes, fluides i múltiples (Brubaker i Cooper 2000). La identitat de cada persona és el producte de la autocategorització i de la relació de l'individu i el seu món social.

Aquesta perspectiva dóna compte de la fluïdesa i dinamisme de la sexualitat i permet superar la dicotomia heterosexual/homosexual.

El concepte d'identitat homosexual va aparèixer en la literatura científica en els anys setanta, i es refereix al sentit que tenen de si mateixos els gais o les lesbianes com a persones que no només tenen sexe amb persones del seu mateix sexe, sinó que s'identifiquen com homosexuals. En parlar d'homosexualitat es posen en joc: l'orientació homosexual –entesa com la disposició eròtica i afectiva cap al mateix sexe–, les pràctiques sexuals i la autocategorització o identificació com a lesbiana o gai. Generalment es tendeix a assimilar el comportament sexual amb la identitat sexual, però aquests no sempre són coincidents (Kornblit et al., 1998; Comide, 2007). Les teories constructivistes posen l'accent en la construcció de la identitat mitjançant la voluntat de l'individu i la seva relació amb els altres. Les teories essencialistes consideren que la identitat és quelcom donat que l'individu només ha de reconèixer i acceptar. Les relacions i la mirada dels 'altres' compleixen un paper important en la formació de les identitats.

En parlar d'identitat en aquesta recerca hem de fer l'èmfasi en la identitat lèsbica. Hem de recordar que el lesbianisme ha estat objecte de persecucions, violència, estigmes per formar part d'aquestes *sexualitas perifèriques*, d'aquestes sexualitats fora de la norma, de la matriu heterosexual obligatòria. El poder no només vol suprimir aquestes sexualitats perifèriques, sinó definir-les, dotar-les d'identitat per transformar-les en objectes d'intervenció per part de la ciència mèdica, de la llei. Es consolida així tota una “tecnologia del sexe”, emmarcada dins del que Foucault (2009) anomena “biopoder”, un poder que va prendre al seu càrrec la regulació de la vida, qüestió estretament vinculada amb els sabers mèdics (que posseeixen l'autoritat de nominar qui ingressa i qui no en els patrons de la normalitat). Com diuen Trujillo i Burgaleta (2014: 170):

“ (...) en nuestro país y hasta hace relativamente poco tiempo, lesbianas, transexuales, gays, travestis... han sido considerados «peligrosos sociales» y susceptibles de incurrir en delito de «escándalo público». En 1970 (un año después de la Revuelta de Stonewall, que marcó la reemergencia de los movimientos de liberación sexual en los países occidentales), la *Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social* (LPRS) convirtió en «peligrosos sociales» al conjunto de los y las no heterosexuales. La LPRS vino a sustituir a la *Ley de Vagos y Maleantes*, de 1954, que, a su vez, era heredera de la instaurada

durante la Segunda República, en 1933; esta última, no obstante, no incluía a «los homosexuales». Anteriormente, la Dictadura de Primo de Rivera sí había sancionado legalmente la homosexualidad en el Código Penal de 1928. La LPRS no fue derogada hasta 1979, mientras que el delito de escándalo público se mantuvo hasta 1988.”

Si la feminitat no és el producte d'una elecció sinó una norma de regulació per a la disciplina i el càstig, com afirma Butler, les lesbianes han buscat reinterpretar-se a elles mateixes. La recerca d'un cos lesbià parteix de la negació a un cos colonitzat com és el de dona. Construït al servei de l'heterosexualitat, per a la reproducció social i biològica, un cos atrapat, en talles, mides i formes que deterioreni la salut i en molts casos han portat a les dones a la mort com a conseqüència de l'anorèxia i la bulímia. Llavors, quin és el cos lesbià? segueix sent una incògnita, una necessitat en construcció que parteix d'una negació, no vull un cos per altra banda, necessito un cos per a mi.

La identitat lèsbica se segueix definint i construint amb el pas del temps. Gràcies als espais guanyats pels moviments d'alliberament homosexual, avui dia la identitat lesbiana ha pres un rumb més obert i menys perjudicial que a principis de la dècada de 1970, quan el feminisme heterosexual pretenia definir la identitat lèsbica a nom de les lesbianes. Actualment la identitat lèsbica té diversos matisos, en el qual es reconeixen la varietat d'estils de vida de les lesbianes. Personatges com Marlene Dietrich, Anais Nin, Gertrude Stein, Radclyffe Hall són alguns dels noms que han modelat aquesta identitat durant els anys quan es veien obligades a viure dins de les parets del silenci propi.

Però a la dècada de 1980 la situació va començar a canviar gràcies a la "sortida de l'armari" de les organitzacions de gais i lesbianes, que van aconseguir resituar la cultura lèsbica en una posició més adequada pel que fa a la realitat de la comunitat "queer". La de 1990 ha estat sens dubte la dècada en què més èxits han tingut les lesbianes en la definició de la seva identitat, ja que, durant aquests anys les lesbianes no només comptaven amb un major nombre d'organitzacions lèsbiques per tot el món sinó també més visibilitat que en les dècades anteriors. La reivindicació de la identitat lèsbica va fer que les organitzacions de lesbianes deixessin les files del feminisme per independitzar-se i, d'una vegada per totes, convertir-se en un moviment propi i autònom que

proclamava la validació de les seves pròpies expressions de gènere i sexualitat. L'eslògan dels seixanta "allò personal és polític" es va modificar per convertir-se en "l'orgull *queer*".

Autores com Teresa de Lauretis, Eve Kosofsky Sedgwick i Judith Butler a principis dels noranta treballaren per sortir d'aquest impàs i la seva resposta és el que acabaria denominant-se "teoria *queer*". Per De Lauretis i Butler la teoria *queer* es basa en un retorn al pervers polimorf freudià. La teoria *queer*, més que un model positiu d'identitat és un model de qüestionament de qualsevol identitat tancada essencial. Per això, la identitat sexual no es pot entendre en termes exclusivament individuals i psicològics, sinó –i segurament sobretot– socials. Tant Rich com Wittig defensen que acceptar que el lesbianisme és una "preferència sexual" és fal·laç, ja que en fer-ho s'està donant per vàlid que els éssers humans optem lliurement per l'orientació que donem a la nostra sexualitat i mantenir això últim vol dir ignorar la immensa pressió social que empeny els individus, en un món en què l'heterosexualitat és obligatòria, a "optar lliurement" per la heterosexualitat. És evident que sempre hi ha hagut dones que van estimar les dones, però també és evident que sempre han existit i segueixen existint circumstàncies reals que impedeixen o dificulten l'autoidentificació i la consciència lesbiana. No obstant això, les lesbianes no estem fora del sistema: vam néixer, créixer i seguim sent part d'aquest; som filles, germanes, algunes mares, ens movem i treballem en espais heterossexuals; tenim introjectats molts mandats heteropatriarcal i estem bombardejades en tot moment per missatges i prejudicis discriminatoris sobre la nostra existència.

Al 1973 l'Associació Americana de Psiquiatria (APA) va decidir eliminar l'homosexualitat del "Manual de Diagnòstic dels trastorns mentals" (DSM) i així es va iniciar tot un rebuig contra la legislació discriminatòria cap a gais i lesbianes. L'acció va ser motivada després d'una completa revisió científica sobre el tema. Aquest va ser el primer pas d'un lent procés de canvi, que trigaria a arribar a tot el món. A partir de 1980 es van observar canvis en relació a la visió que es tenia dels homosexuals, passant de ser depravats i indesitjables o delinqüents a ser considerats malalts mentals. De totes maneres

es van haver d'esperar dues dècades, fins a 1990, perquè la Organització Mundial de la Salut (OMS) retirés la homosexualitat de la seva llista de malalties mentals.

Ja el nou mil·lenni va rebre el lesbianisme amb una altra perspectiva. Les lesbianes van començar a donar la cara massivament fins al punt que personalitats com la cantant KD Lang (1992) o l'actriu i presentadora Ellen DeGeneres (1997), entre d'altres, donaven per primera vegada la cara al món. Als Estats Units, d'altra banda, la revista *Vanity Fair* (agost de 1993) va publicar en portada a la model Cindy Crawford afaitant a la cantant KD Lang a navalla, portada que va ser molt comentada als mitjans de comunicació. Altres exemples de visibilitat recents són la "sortida de l'armari" de les actrius Jodie Foster a la gala dels Globus d'Or de 2013, i Ellen Page en un acte de 2014 en defensa dels drets humans¹². Tot i que a Espanya/Catalunya no es coneixen gaires dones lesbianes públiques, algunes ja han començat a sortir, com per exemple l'actriu Elena Anaya (2011), la model Patricia Yurena, miss España 2013, i la periodista mediàtica Sandra Barneda (2014). A Catalunya podem destacar l'escriptora Maria-Mercè Marçal, la feminista independentista Carme Porta (diputada per ERC de 1999 al 2006), l'escriptora Isabel Franc i la cantant Lidia Pujol, però encara, a diferència dels homes gais, el nombre de dones lesbianes visibles és mínim i el de mares lesbianes encara és menor.

La literatura científica, especialment a les humanitats i a les ciències socials, vers la dècada de 1990 va començar a traduir, bàsicament a l'espanyol, assajos d'estudis LGTB i queer i de la resta del món. Al mateix temps, el feminisme i els estudis de gènere i de les dones han estat els que han anat obrint espais d'estudi i de participació a la sexualitat en general i a la diversitat sexual en particular. Així, són els estudis de les dones de diverses universitats i nombroses professores i investigadores feministes les que estan animant i donant cobertura institucional a aquests temes.

¹² Veure l'article del diari Ara sobre la doble discriminació de les lesbianes: per ser dones i lesbianes: http://www.ara.cat/premium/Sortir-larmari-mes-difcil-dones_0_1090091078.html

Pichardo (2007, 2010), que ha treballat en temes d'educació i diversitat sexual i familiar, fa un resum de les investigadores i investigadors que han fet recerca sobre els temes LGTBQI a Espanya. Començant per les sociòlogues Raquel Osborne i Gracia Trujillo (2006), amb un article que fa una síntesi de la panoràmica de la producció LGTB i queer per arribar a la conclusió que “aunque el estudio de estas realidades cuenta con una producción ensayística cada vez más densa, no existe apenas institucionalización de los estudios sobre sexualidad en general, no digamos de las cuestiones LGTB en particular”.

Tot i que uns dels primers llibres va ser de Xosé María Buxán (1997), altres autors de publicacions i investigacions pioners han estat els antropòlegs Alberto Cardín, José Antonio Nieto, Óscar Guasch i Begoña Enguix; els sociòlegs, Ricardo Llamas i Fefa Vila; Armand de Fluvià, que no només és un referent històric del moviment d'alliberació sexual al nostre país, sinó també un pioner que ha compaginat l'activisme amb la producció assagística de temes com el VIH o la història del moviment LGTB. La recuperació de la memòria històrica ha estat un dels temes de major projecció literària dels últims anys. En relació amb aquest tema podem citar a un altre activista històric català, en Jordi Petit.

Pel que fa als estudis sobre el lesbianisme, com ens explica Pichardo (2010) en el seu article podem citar a l'Olga Viñuales, que a finals de la dècada de 1990 va publicar la seva monografia *Identidades lésbicas*, una etnografia pionera a Espanya. Aquests temes també han estat estudiats per investigadores lesbianes, que combinen el seu treball acadèmic amb l'activisme. Tal i com ens cita Pichardo, es poden posar alguns exemples: des de l'antropologia Paloma Fernández-Rasines; la històrica Matilde Albarracín Soto, Luz Sanfeliú i Patricia Martínez Álvarez; els anàlisis de les representacions de les lesbianes a la literatura, internet o a l'art de la Pilar Villalba, Paloma Ruiz Román o Elna Norandi; fins la revisió del paper de les dones lesbianes al moviment feminista i de l'alliberament sexual que realitzen Raquel-Lucas Platero, Carmen G. Hernández Ojeda, Amparo Villar Saenz, Beatriz Gimeno, Empar Pineda, Raquel Osborne i Gracia Trujillo.

2.2. Cossos maternals

En aquest apartat, quan parlem de maternitats, de cossos maternals, es farà a partir del feminisme, com a teoria i pràctica política en diversos àmbits, inclosos l'institucional i legislatiu. Des de la distinció entre maternitat i experiència de maternitat, el maternatge. Hem de tenir present que el cos, com a representació sociocultural, és l'únic espai que ens acompanya durant tota la vida, i a través d'ell, ens relacionem tant amb nosaltres com amb l'exterior (incloent-hi els altres). Al mateix temps, les emocions formen part dels subjectes socials, es materialitzen quotidianament en la interacció amb els altres i formen part del cabdal d'esdeveniments de la vida individual i col·lectiva. Les emocions són un tret d'identificació, unió i cohesió social. En aquest sentit podríem dir que són producte i origen de la col·lectivitat, perquè la vida afectiva estableix vincles socials. Per això, no cal oblidar que la capacitat de reproducció de les espècies i les emocions de les dones s'han utilitzat pel patriarcat per sotmetre a les dones, tenint com a còmplice necessària per a l'assimilació del "mandat patriarcal" a la branca de la ginecologia i obstetrícia (en medicina), entre d'altres. També cal recordar que en el cos de les dones hi ha la clau per a la reproducció de les espècies, però sense oblidar que les dones –abans i després de ser mares– desitgen continuar sent dones (Sedeño et al., 2012).

Actualment estem davant d'un escenari en el que el coit ja no és l'única expressió sexual reproductiva de les espècies, encara que la reproducció continuï passant pel cos i les emocions de les dones. Per tant, en relació a la maternitat, s'ha de destacar que en aquest desig conscient de maternitat és necessari afegir actualment el desig de maternitat biològica per part de dones soles o lesbianes que comparteixen el desig, tot i que el poder de la reproducció de l'espècie segueix passant pel *cos de les dones*.

El valor social de la maternitat, les arrels de les quals s'entrelliguen amb el lema "allò personal és polític", es projecta en la actualitat sobre nous escenaris que generen grans controvèrsies; escenaris que possibiliten, sens

dubte, la implicació directa en el fet maternal biològic d'un major nombre de persones. S'aborda el maternatge com una pràctica social necessària i convenient, susceptible d'introduir-se en els nous drets de ciutadania maternal i que està molt lligada a les pràctiques en relació al part i a la criança desenvolupades des del concepte de salut primal, on les dones tenen un protagonisme individual però també grupal, essent aquest últim un dels reptes pels propers anys.

2.2.1. Feminismes i maternitats

Les diverses onades del feminisme van donar major o menor importància a un seguit de reivindicacions, imprescindibles per entendre el context actual. Així, Simone de Beauvoir (1949, 2000), Victoria Sau (1995), Elizabeth Badinter (1981) o Dolores Juliano (1998) deconstrueixen el model maternal, mentre que, Adrienne Rich (1985), Luce Irigaray (1985) o Julia Kristeva parlen de maternitat com a experiència. Ja serà a principis del segle XXI quan els nous feminismes sorgeixen amb força al panorama teòric sobre la maternitat. Des del món occidental es contempla i es jutja els feminismes negres o àrabs. I des d'aquests es postulen les seves reivindicacions com tan vàlides i pròpies que les de les dones occidentals. Un exemple d'aquesta reivindicació és el treball de Mercedes Jabardo (2012), editora d'un llibre antològic sobre els feminismes negres.

En el moment que la dona s'havia d'incorporar al món laboral, la maternitat no facilitava aquesta transició. Era necessari l'accés al món del treball que donava a la dona drets i en aquest punt, el control de la natalitat va jugar un paper important. Des d'una altra vessant es va encimbellar a les dones des de la maternitat i es va deixar fora d'aquesta feminitat a les dones que no seguien la norma, se les va qualificar de no femenines. El feminisme va tornar a donar el poder de decisió a les dones i aquest poder incloïa també una apropiació de la seva maternitat. Quan des de diferents àrees es creia tenir totes les solucions per a la maternitat, des de l'àmbit sanitari, científic, social, cultural..., la dona seguia reduïda a un simple recipient. De vegades, és

l'estranya en un procés que li pertany. És indispensable per a la generació de la vida, però no se la vol incloure en els processos de presa de decisions. S'ha volgut abastar la maternitat des d'una única posició, quan en realitat les dones són diverses. Cada dona aborda la maternitat des d'uns supòsits propis, diferents, exclusius al mateix temps que cada una de les seves maternitats són diferents. La dona acostuma a quedar ocultar darrera l'embaràs, se la instrueix al llarg de nous mesos per ser una "mare perfecta". L'àmbit mèdic informa a la dona, des de la pura biologia, i aquesta queda reduïda a una sèrie de canvis fisiològics que la preparen pel part. Recuperar el procés d'embaràs i part s'ha convertit per a moltes dones en una reivindicació: el dret sobre el propi cos i els seus desitjos. Tot s'enfoca cap al nou ésser i sovint s'oblida a la mare. Aquesta es troba en un segon pla i és el personatge secundari en l'argument. Davant d'aquest imaginari, creat per la societat de la "mare perfecta", hauríem de contraposar el ser una "mare imperfecta". Els models hegemònics són els que estan perpetuant aquestes dues posicions, enfrontades i excloents.

Des de la infància, les dones som socialitzades per ser mares. D'acord amb Nancy Chodorow (1984), els nens i les nenes experimenten formes diferents de relació afectiva amb els pares i les mares, i aquestes relacions són introjectades i afecten la manera com es comporten en les seves relacions en l'adulthood. L'estructura i la dinàmica familiar crea necessitats i capacitats relacionals diferents en homes i dones. El temps que la mare dedica a fills i filles, el tipus de relació afectiva que té amb ells i elles en les etapes de desenvolupament de la primera infància, l'absència relacional i afectiva amb el pare, les definicions desiguals i jeràrquiques de masculinitat i feminitat, la divisió sexual i familiar del treball, configuren una estructura de producció i reproducció on la dona és en primer lloc mare i esposa.

Una destacada antropòloga, Michelle Rosaldo (1974), explica la subordinació femenina com el resultat de la dicotomia públic / domèstic. Una vegada més es veu la maternitat com el factor que relega les dones a l'espai familiar. La gran dedicació de temps i esforços que suposa la criança impossibilitaria a les dones per realitzar les activitats de l'espai públic que els homes, en canvi, tenen la possibilitat de dur a terme perquè no suporten les

mateixes càrregues que les dones. Aquests dos models de ser persona es perpetuarien, com afirma Chodorow, a través de la socialització: els nens s'identifiquen amb els homes adults i amb l'àmbit públic, i les nenes s'identifiquen amb les dones adultes i amb l'àmbit domèstic. De la divisió domèstic / públic es deriva, segons Rosaldo, la percepció de les dones com més properes a la natura que els homes, perquè convertir-se en dona no sembla tan complicat com fer-se home, ja que les nenes no han de trencar amb l'àmbit i els rols del domèstic, mentre que els nens ha de convertir-se en adults sortint del món femení "natural" de la mare i passant a integrar el món masculí de la "cultura".

A finals de la dècada de 1960 i principis de la de 1970, la crítica al patriarcat es va realitzar a partir del qüestionament de la maternitat, que va donar lloc al desenvolupament d'interpretacions essencialistes que consideren la maternitat com un fet que es deriva de la reproducció i, per tant, com un fet universal amb característiques immutables (Nakano, 1994). Durant molt de temps les feministes van argumentar que la maternitat era la pedra angular de la divisió sexual del treball, de la desigualtat institucionalitzada entre homes i dones i de la identitat femenina (Artous, 1978; Chodorow, 1978; Harris y Young, 1979; Ramos, 1991; Lamphere, 1991; Rapp, 1991; Moore, 1993). Diverses investigadores (Chodorow, 1978; Basaglia, 1978; Ortner, 1979; Rosaldo, 1979; Sau, 1995; Lagarde, 1993) van proposar que la dona havia estat reclosa en l'àmbit familiar, privat i personal a causa de la seva capacitat reproductiva, mentre l'home se situava a l'esfera pública; consideraven que la maternitat era el nucli bàsic de la identitat femenina que imposa a la dona el deure de nodrir, comprendre, protegir i sostenir els altres¹³.

D'altres autores feministes, com Adrienne Rich o Luce Irigaray van trobar en la relació mare-filla una font de plaer, coneixement i poder específicament femenins. Rich (1986) va definir la imposició del model heterosexual com la màxima expressió del patriarcat modern. La negació de l'existència lesbiana és,

¹³ El cos femení, segons Sau (1991), confina a la dona al món de la natura, en la mesura en que ella no decideix sobre els seus processos biofisiològics.

segons aquesta autora, el fonament essencial en la construcció d'una societat heteronormativa que s'imposa des de la infància a través de l'ideal romàntic. Crítica amb el antibiologicisme de Beauvoir, Rich reclamava implícitament un retorn a la biologia en la seva necessitat d'una revalorització de la maternitat, entesa com una opció i no com una institució, distingint així entre *maternal thinking* (maternitat com a experiència), viscuda com a fonament del poder creatiu en la relació entre dones, i *maternal practice*, és a dir, la maternitat com a institució patriarcal sostenidora de l'ordre de dominació masculina:

“Como madres, las mujeres hemos sido idealizadas y también explotadas. Afirmar el valor intrínseco humano de la mujer mientras éste continúa siendo negado en forma insidiosa y flagrante no es algo fácil de hacer en términos estables, claros y no sentimentales. Para las mujeres blancas de clase media, en particular, la mística de la superioridad moral de la mujer (derivada de los ideales del siglo XIX de la castidad femenina y de lo maternal) puede acecharnos, incluso una vez que el pedestal ha sido echado por tierra”. (Rich, 1986: 8)

En relació a la maternitat existeixen treballs que analitzen les activitats i el rol de les mares (Boris, 1994; Jones, 1998; Rose, 1998), altres se centren en la ideologia de la maternitat (Kaplan, 1994; Katz Rothman, 1994; Martin, 1999), la identitat de les mares (Hirsch, 1981; Lagarde, 1993), la relació mare-fill i el desig femení de la maternitat (Irigaray, 1985; Ruddick, 1989; Muraro, 1994); altres estudien les característiques de la criança en diverses societats i moments històrics (Badinter, 1980; Scheper-Hughes, 1992), la forma com es viu la concepció, l'embaràs, el naixement i el puerperi (Oackley, 1980; Phoenix, 1991; Gregg, 1995), i la manera com les dones concilien la criança i el treball domèstic (Hillman i Sörsen, 1997; Tice, 1998), entre altres.

Sanchez Bringas (2003: 12), des del seu treball sobre la maternitat a Mèxic, ens parla de quins han estat els anàlisis des del feminisme:

“Dentro del feminismo los análisis sobre la maternidad se han concentrado, principalmente en la discusión de cuatro líneas básicas: a) la crítica de la maternidad como institución del patriarcado, b) el estudio de las condiciones históricas y las prácticas sociales de la maternidad, c) el análisis de las experiencias de maternidad y, en menor medida, de no-maternidad y d) la crítica de las políticas públicas dirigidas a la salud reproductiva y a la familia.”

2.2.2. Maternitats i maternatges

La maternitat és un dels aspectes de la vida de les dones urbanes que més dràsticament ha canviat durant la segona meitat del segle XX. Aquesta transformació es relaciona amb la igualtat jurídica per la població femenina i el seu ingrés a l'esfera pública, la creixent urbanització, l'expansió dels serveis públics (escola i salut), el creixement de l'esperança de vida gràcies als avenços de la medicina, i el descens de la fertilitat a causa de l'expansió dels mètodes anticonceptius moderns. En l'actualitat les dones tenen menys fills i viuen més temps. A més, el temps dedicat a la maternitat també és menor en la quotidianitat de les dones perquè els seus fills/filles passen molt de temps a l'escola i les tasques domèstiques han disminuït amb l'expansió del mercat de consum. En resum, el projecte de vida de la població femenina ja no s'identifica exclusivament amb el rol de reproductora i socialitzadora. La definició de maternitat ha deixat de ser coherent, articulada al voltant de la seva associació amb la puresa i la virtut, nucli de la llar, responsable de la formació dels fills i les filles, i baluard de la moral de l'estat nació.

Diverses investigacions (Fuller 1993, Gysling y Benavente 1996) mostren que la relació entre treball remunerat i comportament reproductiu està mediada pel significat que la dona atribueix a la seva maternitat i per la seva situació conjugal. En aquest aspecte és possible trobar una gama bastant àmplia que va des d'aquelles dones que consideren que tenir una carrera és fonamental i intenten compartir algunes tasques amb la parella encara que assumeixen la major part del treball domèstic, les que treballen per complementar el pressupost familiar i viuen la seva maternitat de manera conflictiva, les que consideren que la seva feina és una activitat secundària i ho assumeixen sempre i quan no sigui un obstacle per la realització del seu paper com a mares i, finalment, les que consideren quasi impossible conciliar alguna activitat extradomèstica amb la cura dels seus fills/filles.

Històricament, el sorgiment de la ideologia romàntica que magnifica de l'amor maternal coincideix amb l'interès de l'Estat modern per incrementar els índexs de natalitat després de les guerres del segle XVIII i XIX a Europa i també com a conseqüència de l'elevada mortalitat infantil. En aquest marc va néixer la família burgesa, que prendrà forma al llarg del segle XIX, organitzada

al voltant d'una nova idea de la dona com a “dona-nena” (dedicada a la bellesa i més reduïda a l'àmbit domèstic i amb una estricta separació dels espais) i de la “dona-mare” procreadora (Artous, 1978), passant la maternitat a ser un objecte del discurs públic i de la institució legal. Amb l'èmfasi per la maternitat al segle XIX es reconcilien dues esferes que conformaven la mare: la dona de la “natura” i la dona de la “societat”, donant lloc a la mare-educadora. La mare burgesa fa una important funció de servei a la pàtria, com a gestadora i educant als futurs ciutadans, i també a les altres futures mares.

A partir del segle XX, els mitjans de comunicació, les campanyes higienistes, els discursos moralitzadors, les proclames religioses i les polítiques públiques van insistir de manera repetitiva en el concepte de la mare perfecta, en la mare entregada a la seva funció maternal. Aquest discurs, tanmateix, només s'aplicaria entre les classes més elevades, ja que entre el camperolat i les famílies obreres entrava en contradicció amb la realitat social, ja que la incorporació al treball de les dones les impossibilitava seguir sent les màximes i úniques responsables de la cura de la llar. La dona d'aquesta nova burgesia es deu a la seva llar, havia de respondre i servir al productor principal dels béns, al senyor de la casa. Així els tractats moralitzadors sobre les bones esposes i mares insistien en les característiques morals de les dones: entre d'altres qualitats no havien de ser conflictives ni tenir personalitat pròpia. Així la definia Virginia Wolf (Barrett, 1981: 140) en el discurs que va donar a la “National Society for Women's Service” de Londres, el 21 de gener de al 1931, i que va portar per títol “Professions for women”:

“Quizá no hayáis oído hablar de esta mujer, quizá no sepáis el significado de mis palabras cuando me refiero al Ángel de la Casa. La describiré con la mayor brevedad posible. Era intensamente comprensiva. Era intensamente encantadora. Carecía totalmente de egoísmo. Destacaba en las difíciles artes de la vida familiar. Se sacrificaba a diario. Si había pollo para comer, se quedaba con el muslo; si había una corriente de aire, se sentaba en medio de ella; en resumen, estaba constituida de tal manera que jamás tenía una opinión o un deseo propios, sino que prefería siempre adherirse a la opinión y al deseo de los demás. Huelga decir que, sobre todo, era pura. Se estimaba que su pureza constituía su principal belleza. Su mayor gracia eran sus rubores. En aquellos tiempos, los últimos de la reina Victoria, cada casa tenía su Ángel”

Consolidada la maternitat i el seu discurs als cinquanta, la recerca de noves maneres d'entendre-la s'inicià amb l'auge de la revolució sexual i del feminisme dels setanta, junt amb la recerca de noves formes familiars, maternitats desvinculades de les parelles masculines i opcions de dones que no volien ser mares. Aquests models de les classes altes es van anar estenent, sobre tot com un mitjà de control de la classe obrera; calia familiaritzar la classe obrera segons el model de família burgesa, per fer els obrers menys revolucionaris. L'extensió del concepte de família conjugal igual i de dona, sobre tot de la mare segregada a l'àmbit domèstic i dedicada a la maternitat i als fills, aconsegueix la màxima expansió als anys cinquanta en plena postguerra, perquè calia repoblar Europa. El model de família conjugal entregada a la maternitat s'assoleix entre els anys 1950 i 1960, coincidint amb els índexs elevats de natalitat i el menor índex de dones treballant (calia apartar a la dona de l'àmbit laboral). Cal insistir que aquest model va tenir un elevat statu quo: era defensat pels governs, per sindicats (veien una ocasió de millorar les condicions de vida de la família obrera) i fins i tot en els països comunistes, on van aplicar models molt similars. A la dècada dels 1970 amb la revolució sexual i l'alliberament feminista es va reelaborar un nou discurs sobre la maternitat.

Ja entrats en ple segle XXI, es produeixen nous qüestionaments. La possibilitat d'expressió dels sentiments generats per la maternitat a grans audiències és accessible també per moltes dones anònimes, que des de casa seva disposen d'unes fantàstiques plataformes per documentar la seva vida quotidiana com a mares. L'expansió d'Internet, que va començar a fer-se comú a la dècada de 1990, permet un ràpid accés a la informació i també la creació de comunitats online, gràcies a l'aparició de les xarxes socials (Blogger, 1999; Myspace, 2003; Facebook, 2004; Twitter, 2006). Amb aquestes pàgines comencen a sorgir nous conceptes en relació a la maternitat com el terme *malesmares*. El terme amb el qual s'autodenominen és un concepte simbòlic que serveix per construir un imaginari contrari al de la "bona mare", lluny de la maternitat negligent amb què s'associava fins ara la paraula "mala mare". Tenir la voluntat de maquillar-se, parlar de sexe, voler tenir temps a soles o anar a un

concert amb els amics deixant al fills no és ser una mala mare, però serveix per respondre a la maternitat intensiva i riure's de la "súper-mare", que ja no és vista com l'ideal a assolir. La mare imperfecta es reivindica com allò natural i que no genera sentiments de culpabilitat. Laura Baena explica els motius pels quals va crear el "Club de las Malas Madres" al 2014:

"Quan em vaig incorporar a la feina després de tenir la meva primera filla vaig començar a viure en primera persona les dificultats per conciliar i poder dur a terme la meva vida personal, laboral i familiar. Em vaig adonar que no arribava a tot i vaig obrir un compte a Twitter on explicava totes les anècdotes que provocava la impossibilitat de conciliar. A la xarxa em vaig poder esbravar, i vaig trobar el suport d'altres mares que se sentien com jo. El club es va convertir en una comunitat emocional on desmitifiquem la maternitat i ens en riem de nosaltres mateixes". 14

Com apunta Beatriz Gimeno¹⁵, "no puede ser que de una experiencia humana con esa capacidad tan poderosa para cambiar la vida de cualquier mujer no existan apenas discursos negativos, aunque sólo sea por pluralidad". Aquest silenci dels "aspectes negatius" de la maternitat es pot donar en part per allò que Noelle-Neumann (1977) va definir com l'espiral del silenci, segons la qual els que expressen els seus pensaments públicament tendeixen a ser aquells que tenen una manera de pensar més afí a les idees hegemòniques. En un tema com la maternitat, del que històricament només s'ha publicitat la part positiva, aquesta espiral és especialment important, ja que fins al moment respondre al tòpic de la "bona mare" implicava deixar de ser-ho i entrar en el terreny espinós de "les males mares", vinculat encara a les característiques d'irresponsabilitat i negligència.

En els darrers anys, el moviment "*childfree*" (que agrupa a parelles sense fills per elecció pròpia) s'ha fet present als mitjans de comunicació, simbolitzat majoritàriament per parelles heterosexuales que decideixen no tenir filiació. D'altra banda també hi ha un altre moviment, el "No Mo" (*Not Mothers*),

14 Diari Ara 19/06/2015: http://www.ara.cat/premium/No-SUPERMARE-minuts-lliure-juguen_0_1378662147.html

15. <http://beatrizgimeno.es/2014/02/13/construyendo-un-discurso-antimaternal/> (consultat el 13/02/2014)

sorgit de l'associació britànica Gateway Women¹⁶, que agrupa a dones que decideixen no ser mares, reclamant “el respecte d’una societat instal·lada en l’absurda creença que una dona ha de donar a llum almenys un cop a la seva vida”.

Partint de la distinció comentada anteriorment entre la maternitat com a institució i com a experiència, el rol maternal té efectes profunds sobre la vida i la ideologia de les dones, en la reproducció de la masculinitat, a la desigualtat sexual i a la generació de formes concretes de poder laboral. Les polítiques econòmiques i socials tendeixen a focalitzar el treball matern en les dones, el que suposa considerables avantatges econòmiques i professionals per als homes. Algunes autores assenyalen l’exercici maternal de les dones com el punt central de la divisió sexual del treball, promovent la necessitat d’estudiar la noció de “maternatge” com el resultat d’un procés cultural que ha assignat històricament a la dona el paper de cuidadora i rebutjant les nocions naturalitzades sobre l’exercici maternal (Martí Gual, 2011). Per això, es qüestiona la identificació de les mares amb les dones, distingint-se la pràctica materna del fet de donar a llum en si mateix. El treball maternal és i pot ser portat a terme per un home o per una dona, deslligant així l’exercici maternal del gènere de qui ho fa. Algunes autores, entre elles Magallón Portolés (2003), defineixen el maternatge com l’aprenentatge social de les dones i homes al voltant de la cura i el manteniment de la vida i de la salut del nen/nena segons els coneixements actuals, les seves necessitats de creixement en condicions òptimes (en relació a la criança) i allò assolit de l’acceptabilitat social per part del grup de referència.

2.2.3. Comaternitats lèsbiques

L’antropologia ha insistit sovint en que la sexualitat no es refereix pròpiament a cap atribut dels cossos, sinó que és una producció cultural: representa l’apropiació del cos humà i de les seves capacitats fisiològiques per

¹⁶ <http://gateway-women.com/>

un discurs ideològic. La sexualitat no és un fet natural i immòbil en la subjectivitat humana, sinó el joc d'efectes produïts en els cossos, conductes i relacions socials per un desplegament d'una tecnologia política complexa (Foucault, 2009). En aquest sentit, ens trobem amb tot un dispositiu que consolida una matriu heterosexual (Butler, 2010), productora de cossos i subjectivitats, la qual permea/travessa les experiències, sentiments i decisions d'aquestes dones lesbianes en el moment de formar una família.

A finals del segle XX es van donar dues circumstàncies que han impactat de forma molt significativa en la reproducció dels éssers humans, concretament la seva reproducció a Espanya, el que va suposar una autèntica revolució reproductiva. D'una banda, determinats canvis a la societat van permetre que fossin aprovades dues lleis de gran transcendència social: la Llei 13/2005 d'1 de juliol, per la qual es modifica el Codi Civil en matèria de dret a contraure matrimoni (la que va permetre el matrimoni igualitari) i la Llei Orgànica 3/2007 de 22 de març, per la igualtat efectiva entre dones i homes. D'altra banda, l'impressionant desenvolupament de les tècniques de reproducció assistida i la gran acceptació de les mateixes per part de la societat. La primera circumstància ha tingut com a conseqüència el sorgiment de nombroses parelles d' éssers humans, homes i dones, que mantenen relacions sexuals amb persones del mateix sexe i que formen parelles estables. La segona permet que parelles de dones i dones sense parella puguin reproduir-se, mitjançant la inseminació artificial o la fecundació in vitro, independentment de les seves necessitats clíniques, i permès per la legislació. S'ha permès, per aquestes vies, la reproducció sense sexe.

La família a la Catalunya de l'any 2016 està lluny d'assemblar-se a la que hi havia tan sols quaranta anys enrere, quan encara era vigent el règim franquista i el model de família (el que en diem ara "tradicional") era predominant: nucli conjugal i fills, orientada a la reproducció, l'home proveïdor d'ingressos i la dona dels treballs domèstics i d'atenció. Els canvis en la família han estat vertiginosos, una veritable explosió de diferents opcions personals davant el model rígid i monolític dels anys anteriors, de manera que s'equiparen a la situació dels països més avançats d'Europa. Hi ha una

nombrosa bibliografia sobre les “noves famílies”. Destaquem aquí pel seu caràcter general els treballs de Brullet (2004), Comas d'Argemir (2008), Flaquer (2002), Gullestad i Segalen (1995), Roigé (2006), Yonnet (2006). Com diuen Beck-Gernsheim (1998), la família unitària per a tota la vida ja no és la norma, sinó que esdevé un cas límit dins del ventall de possibilitats. En el fons, el procés d'individualització és el rerefons de la diversificació de models familiars, com ho és també la democratització de les societats occidentals i de les relacions entre els individus.

A la dècada de 1990, en el context anglosaxó, van sorgir tot un seguit de manuals i llibres d'autoajuda en relació a la parentalitat lèsbica i gai. En ells trobem inevitablement capítols que articulen temes legals, emocionals i/o afectius relatius a la homoparentalitat. Alguns exemples són els treballs de Martin (1993) i Arnup (1995).

2.2.3.1. La lesboparentalitat

Encara que les obres i els autors que revisen "la qüestió homosexual" no esmenten explícitament el tema de la criança, s'adverteix que en la pràctica sempre hi va haver fills i filles biològics o adoptats criats per adults que mantenien experiències homosexuals, de manera clandestina donada la seva repressió. Una d'aquestes històries “clandestines” és la de la Marcela i l'Elisa. Elles es van casar el 8 de juny de 1901 a La Corunya (Galícia). Ho van fer per l'Església, en la parroquial de Sant Jordi de la mateixa ciutat. Per aconseguir-ho, l'Elisa va haver d'adoptar una identitat masculina. La seva història és èpica, ja que "van aconseguir" el que la resta dels espanyols homosexuals vam haver d'esperar més de cent anys. A més, van tenir un fill. Aquesta és la història que es recull en el llibre de Narcís de Gabriel (2010). Potser podríem dir que van ser la primera família lesboparental coneguda a Espanya.

Si la família monoparental i la família recomposta remetent a una diversitat de situacions, la família homoparental –expressió creada a França, el 1996, per l'Associació de pares i mares gais i lesbianes (APGL)- contribuiria amb la diversitat, ja que en ella no se sobreposen procreació, parentalitat i

relació de parella. El llaç parental no es restringeix a allò biològic, sinó que inclou el parentiu social.

Patterson (1992) dóna suport a la noció de "famílies lesbianes i gais" per definir les famílies que inclouen almenys un membre homosexual. Però, tenint present que no és la família que sigui lesbiana o gai, sinó un dels seus membres, i agafant la premissa que el llenguatge construeix la realitat, podríem distingir entre famílies lesboparentals, parlant de famílies formades per dones lesbianes, i homoparentals, famílies formades per homes gais. Si agafem el terme de famílies homoparentals com a genèric, per incloure als dos tipus de famílies, continuem invisibilitzant les dones. Per tant, en aquesta investigació es farà servir el concepte de família lesboparental.

Gato (2011: 86) ens fa un resum de les investigacions que han treballat el tema de la relació pares-fills i la qualitat de la parentalitat. Ens diu:

“Quanto às *relações pais-filhos e à qualidade da parentalidade*, verificou-se que as famílias homoparentais lésbicas (bi e/ou monoparentais) desejavam mais intensamente ter um/uma filho/a e passavam mais tempo a reflectir nas razões para o fazer, ou não, do que as famílias heteroparentais (Bos, van Balen e van den Boom, 2003; Bos *et al.*, 2007). Foram também identificadas diferenças significativas, no mesmo sentido, num conjunto de competências parentais, tais como vigilância parental, preocupação, resolução de problemas, disponibilidade, respeito pela autonomia dos/as filhos/as e qualidade da interacção progenitor-criança (Bos *et al.*, 2007; Brewaeys *et al.*, 1997; Flaks, Ficher, Masterpasqua e Joseph, 1995; Golombok, Tasker e Murray, 1997). Também foram reportadas diferenças no tempo passado em brincadeiras imaginativas em casa, interesses partilhados, actividades com as crianças e carinho/afecto/vinculação (Golombok *et al.*, 1997; Golombok, Perry, Burston, Murray, Mooney-Somers, Stevens, *et al.*, 2003; MacCallum e Golombok, 2004). Por outro lado, verificou-se que as mães lésbicas colocavam significativamente menos ênfase, quer na conformidade de género dos/as seus/suas filhos/as (Fulcher *et al.*, 2008), quer no conformismo social, imposição de limites e controlo disciplinador (Bos *et al.*, 2004; Bos *et al.*, 2007; MacCallum e Golombok, 2004) e discutiam menos com os/as filhos/as (Golombok *et al.*, 1997).”

La qualitat de la parentalitat no depèn del tipus d'estructura familiar on es viu, depèn de les conductes, interaccions i ensenyaments dels pares. Dins de la diversitat de les estructures familiars, les famílies de pares gais i mares lesbianes són cada vegada més visibles i més comuns. Des de la dècada de 1950 s'han anat realitzant estudis metòdics centrats en la comparació entre pares heterossexuals i mares lesbianes o pares gais. Una dada sobresurt de

manera unànime en les investigacions: les creences sobre diferències d'ajustament psicològic entre els nens criats per pares heterosexuels i pares gais o mares lesbianes no estan recolzades pels estudis empírics. El desenvolupament psicosocial dels nens de famílies amb pares gai o mares lesbianes, el seu ajust cognitiu, emocional, sexual i social és semblant al dels seus homòlegs criats en famílies amb pares heterosexuels (Golombok, Perry, Burston, Murria, Mooney-Somers, Stevens i Golding, 2003; American Academy of Pediatrics, Perrin i the Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, 2002). Fins fa unes dècades, la majoria dels nens de llars homoparentals eren fruit de relacions heterosexuels anteriors. Amb el desenvolupament de les tècniques de reproducció assistida, amb la inseminació per donació, donació d'òvuls i subrogació d'úter i la possibilitat de l'adopció, cada vegada és més alt el nombre de parelles de gais i lesbianes que planegen conjuntament ser pares o mares.

2.2.3.2. La maternitat lèsbica

Silvia Donoso (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). En una línia semblant, Claudia Fonseca (2007) també afirma com aquestes noves formes de família “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).

Les famílies comaternals, utilitzant les noves possibilitats legislatives i tecnològiques, recreen les ideologies de parentiu; ja que com afirma Fonseca (2007:3): “estos nuevos arreglos familiares introducen un giro en los viejos debates del lazo consanguíneo versus la antropología del parentesco”. Comparteixo amb la Silvia Donoso (2012:45) que allò que tenen de novetat les famílies lesboparentals no és la maternitat lèsbica en si mateixa, sinó el fet de triar la maternitat com a projecte de parella. L'autora destaca com “la maternidad compartida como proyecto vital de la pareja, la incorporación de

criatures a sus familias, deviene una decisión consciente, reflexiva e intencional; una elección deseada, buscada, planificada y responsable” (Donoso, 2012:45).

Com destaquen Trujillo i Burgaleta (2014: 171):

“El trabajo de Ellen Lewin sobre madres lesbianas es uno de los que sostiene que, frecuentemente, la comaternidad cumple una función «naturalizadora». De esta manera, la maternidad «natural» es un mecanismo que se enfrenta al hecho de que las sexualidades no normativas hayan sido tradicionalmente definidas como desviadas, «antinaturales» o «contra natura». En otras palabras, debido a estos discursos con una larga andadura histórica, existe un conflicto entre la identidad de *lesbiana* y *madre*. Así, aquellas mujeres que habían sido expulsadas de la «naturaleza» por su sexualidad anormal, se encuentran con la posibilidad de reconciliarse con su «ser mujeres» a través de esta «renaturalización». Son lesbianas pero son madres: cumplen, por lo tanto, con el mandato bio-social. Recordando a Rubin y su jerarquía sexual, las lesbianas monógamas y en pareja tienen un estatus un poco más alto que las «lesbianas en el bar»”.

Així, les relacions íntimes de les dones lesbianes combinen elements transgressors i elements tradicionals. La construcció de famílies basades en parelles del mateix sexe, l'anul·lació del pare en els projectes de maternitat i la creació de relacions de parentiu fonamentades en l'afecte i la cura constitueixen factors innovadors. El pes simbòlic de la sang i l'embaràs en la constitució de llaços maternals i la reproducció de la ficció de la família nuclear (dues persones que viuen sota un mateix sostre produeixen una tercera) constitueixen elements convencionals. El ser mare i lesbiana suposa combinar dues identitats suposadament contradictòries. A la mare lesbiana conflueix una identitat marginada –lesbiana– amb una de les més reverenciades –mare– (Hequembourg i Farrell, 1999). Les expectatives socials respecte a les mares és que han de ser femenines, preocupades i estar sempre disposades a sacrificar pels seus fills. D'altra banda, es considera que les lesbianes són infèrtils i no són aptes per ser mares. Tradicionalment s'ha considerat a les dones lesbianes com a dones estèrils i incapaces d'exercir la maternitat¹⁷.

17 El 24 de juliol de 2007, el jutge Fernando Ferrín Calamita de Murcia va negar la custòdia dels seus dos fills a una dona per ser lesbiana. *El País*, Sociedad, 24/07/2007. També existeix el cas de la jutgessa Karen Atala a Chile.

Patricia Schwarz (2008), quan analitza el cas de les mares lesbianes a l'Argentina, per les quals semblaria que, si bé per la seva condició de "dones" estarien capacitades socialment per exercir la maternitat, la seva orientació sexual les exclouria de la mateixa. L'autora (Schwarz, 2008:1) destaca com:

“esta concepción está marcada por los estereotipos sociales sobre la homosexualidad que suponen que la orientación sexual de las madres influirá en las elecciones sexuales del niño, que éste tendrá una identidad sexual poco clara o impropia o que estigmatizarán al niño en la escuela o en sus relaciones”.

De totes maneres, la visibilitat de les famílies lesboparentals és cada vegada més gran. En paraules d'Inmaculada Mujika Flores (2007: 270-271): “Aunque la maternidad lesbiana siempre ha existido, hoy en día es más visible que nunca y ocupa espacios amplios dentro de las redes sociales constituidas por gays y lesbianas y dentro del asociacionismo LGTB actual.”

A nivell acadèmic, cada vegada hi ha més estudis sobre les famílies homoparentals i, en concret, sobre les famílies lesboparentals. Des de l'antropologia, Silvia Donoso (2002) va fer un estudi sobre famílies formades per lesbianes a Catalunya i va presentar la seva tesi doctoral (2012), utilitzant el terme de família lèsbica; Florencia Herrera (2006) va fer la seva tesi doctoral en antropologia a la Universitat de Barcelona i va estudiar la situació de les famílies de lesbianes a Chile. Per la seva banda, Elixabete Imaz (2003, 2006, 2010) en el context del País Basc va fer diversos estudis sobre la maternitat lesbiana; en José Ignacio Pichardo Galán (2009) va intentar “entendre la diversitat familiar”, explorant com la família es manté com a referent de la organització de la vida quotidiana, de les relacions afectives, de la cura i de la seva convivència. A la Universitat de Granada s'acaba de presentar la tesi de na Glòria Álvarez Bernardino (2016) titulada *Etnografía de las relaciones de parentesco en familias encabezadas por parejas del mismo sexo*.

Des de la sociologia, Trujillo i Burgaleta (2014) ens parlen de la maternitat lèsbica des de la visió del moviment queer. Des de la psicologia na Mar González i el seu equip de la Universitat de Sevilla han fet diversos estudis amb nens i nenes que viuen en famílies homoparentals. També altres investigadors i investigadores, arran dels canvis legals i socials que s'han

produït a Espanya, han fet estudis comparant el seu context nacional amb el nostre, és el cas de David Paternotte (Bèlgica) o Marcin Smietana (Polònia).

Altres antropòlegs i antropòlogues en els seus contextos també van estudiar a les famílies homoparentals i a les maternitats lèsbiques. Alguns exemples són: a Portugal de Miguel Vale de Almeida (2009); a Mèxic, na Sara Espinosa Islas (2007) i Antonio Medina (2015); a l'Argentina na Gabriela Bacin (2011) i Mònica Tarducci (2008); al Brasil na Miriam Grossi i n'Ana Paula Uziel (2007).

En relació a la maternitat podríem acabar aquesta apartat parlant de la construcció d'aquesta identitat, amb una cita de Trujillo i Burgaleta (2014: 165-166): “Podemos afirmar, evocando la célebre frase de Beauvoir, que «las madres no nacen, se hacen»; y a esto hay que sumar que no todas las madres se autodefinen como mujeres: pueden ser lesbianas butch (o femme), intersexuales, o trans masculinos, entre otras.”

2.3. Cossos reproductius

Al context espanyol, els temes relatius a les sexualitats, la reproducció i el parentiu han estat controlats i vigilats d'a prop per la Església catòlica i els discursos mèdics i legals. Els drets sexuals i reproductius han estat històricament, i encara ho són, un camp de batalla i ja sabem que encara no és un tema tancat, sinó que sembla una lluita sense fi, ja que avui en dia encara s'estan reivindicant els drets de les dones.

En els darrers deu anys hem viscut una sèrie de canvis en el marc jurídic, tant a nivell espanyol com català, que mai haguéssim pensat que es produïssin tan aviat. La realitat social de les famílies formades per algun membre LGTBQI anava per davant del marc legislatiu del moment que ens va tocar viure. Aquestes famílies ja érem família abans de la llei, és a dir, ja teníem fills i filles abans que la llei reconegués legalment el dret dels infants a tenir dues mares o dos pares. Vam accedir a la nostra maternitat i paternitat per diverses vies: adopció nacional o internacional (en solitari), tècniques de

reproducció assistida, per recomposició de famílies reconstituïdes, subrogació d'úter, etc.

En aquest escenari, els individus estan sota vigilància a partir de diverses disciplines, i la ciència mèdica és una de les principals responsables d'aquesta tasca, perquè és la que ha de controlar i vigilar la "normalitat" de la vida sexual dels subjectes. Es constitueix així un règim de saber/poder que fa aparèixer la divisió entre allò normal i allò anormal; per exemple, entre "el loco y el cuerdo, el enfermo y el sano, el criminal y los buenos muchachos" (Foucault, 1996:242), i en el cas que estudio, entre l'heterosexual i la lesbiana. Es produeix així un mode de subjectivació, en el que el mateix subjecte es divideix a si mateix (no només es dividit pels altres) i es reconeix com a subjecte de sexualitat.

Podríem parlar de dues vessants de la reproducció: dels cossos que produeixen i es reproduïen, que generen vida en el seu interior però que ahora reproduïen sota els paràmetres de la medicina i la llei. La biomedicina és qui determina què és la infertilitat i la llei qui pot optar a les tècniques de reproducció assistida; com ja apuntàvem abans, tant una com l'altra estan impregnades per la política i marquen com ha ser la sexualitat i qui té dret a unes tècniques reproductives o unes altres.

2.3.1. Cap a una ciutadania sexual?

La OMS ha anat concretat pràctiques basades en investigacions en relació a l'atenció al part, naixement com a la criança. Així al 1985 va aprovar a Fortaleza (Brasil) la Declaració dels drets de la dona embarassada i el nadó. Al 1996 es va aprovar la Guia del Part Natural, que ja classifica les pràctiques mèdiques al voltant del part en quatre categories segons la medicina basada en l'evidència i que, al nostre país, se suposa que es va traslladar amb la posada en pràctica de la Estratègia d'Atenció al Part Natural del Sistema Nacional de Salut, aprovada pel Ministerio de Sanidad al 2007. En aquest marc es realitzen

altres informes similars, com la *Guia de Pràctica Clínica d'Atenció al Part Normal i de Cures des del Naixement* ¹⁸ (2013): recomanacions basades en les bones pràctiques. Amb totes aquestes declaracions, informes i guies veiem com és la medicina qui ens diu com s'han de tenir els nadons i com s'han de cuidar, allò que està permès i el que no, com un element més de control de la nostra maternitat.

Hi ha una breu història sobre els estudis de la infertilitat, des del primer naixement a través de la fecundació in vitro (FIV) al Regne Unit el 1978 amb Robert Edwards i Patrick Steptoe. Als EUA, el primer naixement aconseguit a través d'una FIV va tenir lloc a finals de 1981. A Amèrica Llatina, es va aconseguir el primer naixement a Colòmbia l'any 1985 amb l'equip de l'Elkin Lucena. El 12 de juliol de 1984, a l'Institut Dexeus de Barcelona va néixer el primer nadó concebut per FIV a Espanya. Aquests fets van establir una nova necessitat: investigar i teoritzar sobre què s'entén per parentiu després de la FIV. Aquests esdeveniments, entre molts d'altres, es produeixen després de què s'ha considerat el naixement d'una ètica aplicada, amb major desenvolupament cap al final del segle passat, l'anomenada "bioètica". Així, des de la medicina i des de la bioètica es plantegen què es pot fer i què no dins de les TRA, són aquests poders els que decideixen què poden fer amb els nostres cossos i amb el nostre biomaterial.

Ja ha passat un temps des del naixement de la primera nena, Louise Joy Brown al 1978 al Regne Unit. Va ser anomenada la primera nena proveta, nom que ara ens resulta ben estrany, ja que en aquell moment es parlava de la primera nena feta al laboratori. Ara ningú diria que una criatura nascuda a partir de FIV és un nadó proveta. I ja han passat més de 30 anys a Espanya, gràcies al Dr. Barri i a la biòloga Anna Veiga, del primer nadó nascut per FIV. Les tècniques de reproducció assistida no han fet més que créixer tant en volum, per l'alta demanda, com en diversificació i constant renovació, apareixent noves situacions com és la gestió de milers de preembrions sobrants congelats, la

¹⁸ http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/Enllac/gpc_part_normal_catalunya_aquas2013.pdf

preservació de la fertilitat en pacients amb càncer o la preservació de la fertilitat per raons socials a causa del retard de la maternitat.

Tal i com ens diuen Benavente i Farnós (2015:7):

“El auge experimentado por estas técnicas, que en España se concretó en una primera ley sobre la materia en 1988 y, posteriormente, en la Ley 14/2006, de 26 de mayo, plantea, en un contexto globalizado, más dilemas que nunca y la reflexión sobre lo éticamente permisible resulta obligada. El análisis interdisciplinario, que tenga en cuenta sus implicaciones médico-sanitarias, bioéticas, jurídicas y sociológicas, resulta especialmente necesario en un momento en que los cambios que resultan de la mayor movilidad, han dado lugar al mal llamado “turismo reproductivo”. Este fenómeno es especialmente intenso en España, que se identifica como uno de los principales “destinos reproductivos” dentro de Europa (ESHRE), que cuenta con una floreciente “industria de la fertilidad” y que ve, a la vez, cómo sus ciudadanos viajan al extranjero para acceder a determinadas TRA.”

Alguns autors especialitzats en temes de bioètica, com és el cas de Pennings (2002), no parlen de turisme reproductiu, entenent que potser aquest terme pot expressar una certa connotació pejorativa, sinó que estan introduint el terme d'Atenció Reproductiva Transfronterera (ARTF). Crec que aquest és un tema per a seguir investigant i també per reflexionar sobre els llenguatges que s'estan fent servir i com les tecnologies reproductives estan fent modificar alguns llenguatges i n'estan creant de nous.

En relació a la infertilitat, que és el motiu per fer servir les TRA, s'estima que als països desenvolupats, una de cada quatre parelles presenta un problema d'infertilitat (OMS). A més de la infertilitat en sentit mèdic, avui en dia hi ha altres causes d'esterilitat, com ara les derivades de l'ajornament de la maternitat per factors socials (infertilitat social), les que no formen part d'una relació heterosexual (infertilitat estructural) o les derivats de certes malalties o tractaments mèdics agressius per tal de combatre-les (oncofertilitat).

Les TRA han facilitat que les dones puguin accedir a la seva maternitat: ja sigui amb el seu úter o no (gestació subrogada), amb el seu material genètic o no (donació d'òvuls, adopció d'embrions), en el seu període fèrtil o no (congelació d'òvuls per fertilitzar-los més endavant), etc. Així, les TRA han permès que el cos de la dona sigui com una mena de “màquina reproductiva”. Des de la visió feminista, Rich (1986: 5) ja reivindicava la llibertat de les dones per decidir sobre el seu cos:

“(...) el libre ejercicio por parte de todas las mujeres de sus opciones sexuales y procreativas catalizará enormes transformaciones sociales (y yo creo que sí), también creo que esto puede suceder sólo junto con, y ni antes ni después de, otros reclamos que a las mujeres y a ciertos hombres han sido denegados por siglos: el derecho a ser persona; el derecho a compartir en forma equitativa el producto de nuestro trabajo; a no ser usados meramente como un instrumento, un rol, un útero, un par de manos o una espalda o un conjunto de dedos; a participar plenamente de las decisiones en nuestro lugar de trabajo, en nuestra comunidad; a hablar por nosotras mismas, por derecho propio.”

Però sembla que l'empresa privada també pot decidir sobre aspectes de la sexualitat de les dones. Algunes empreses ja estan oferint serveis vinculats a les TRA a les dones, un exemple és Apple i Facebook¹⁹. El 15 d'octubre de 2014, la cadena NBC News va oferir en primícia una notícia, en la que es feia ressò d'una iniciativa promoguda per les empreses Apple i Facebook dirigida a, segons el seu missatge, seguir ampliant els beneficis per les dones, amb una nova política de baixes maternals, a més de la criopreservació i l'emmagatzematge d'ovòcits, com a part del seu suport per a tractaments d'infertilitat; així ho expressa literalment el seu comunicat. I continua afirmant que volen donar poder a les dones d'Apple perquè facin el millor treball de la seva vida al mateix temps que cuiden dels seus éssers estimats i crien les seves famílies.

Aquesta iniciativa privada no està exempta de polèmica: darrera la suposada bondat inqüestionable que suposen mesures com la baixa maternal subvencionada, cobertura mèdica a les pròpies instal·lacions, el xec-nadó de 4.000 dòlars pels treballadors de Facebook quan són pares, també si adopten, extensió de la baixa maternal a quatre mesos –també per a pares i amb flexibilitat– i subvenció per l'escola bressol de les oficines, s'ofereix un altra mesura que és el cost de la criopreservació d'ovòcits, per la qual Facebook cobreix fins a 20.000 dòlars –el preu habitual de dos cicles d'estimulació hormonal, suficient per aconseguir fins a vint ovòcits– i Apple es compromet a donar suport també aquesta iniciativa. Darrera d'aquestes mesures, que

19 <http://www.nbcnews.com/news/us-news/perk-facebook-apple-now-pay-women-freeze-eggs-n225011>.
Notícia del 14/10/2014. Consultat 6/03/2016.

semblen molt avantatjoses, apareix la idea d'endarreriment de la maternitat, que pot tenir alguns inconvenients, alguns mèdics, però també socials i ètics, que veurem en els propers anys (una gran diferència generacional entre progenitors i filiació per exemple).

Un altre exemple de com la llei determina i ens condiciona és la regulació de les TRA. Segons la llei espanyola vigent²⁰: "La mujer podrá ser usuaria de las técnicas reguladas en esta Ley con independencia de su estado civil y orientación sexual". Amb aquesta introducció s'està validant la maternitat de totes les dones, de les lesbianes també, tot i que més endavant veurem com, si no hi ha criteri d'esterilitat mèdica, no es pot accedir.

Des del 2007²¹ la llei espanyola permet la inscripció de la doble maternitat al registre civil. Per exemple els fills nascuts d'una parella de lesbianes que hagi optat per un mètode ROPA (Recepció d'Òvuls de la Parella) seran fills de totes dues a efectes legals, sempre i quan estiguin casades. En el cas de no estar casades, la mare no gestant ha d'iniciar un procés d'adopció per ser inscrita com a mare legal del seu fill/filla. La llei determina que per accedir al mètode ROPA s'ha d'estar casada ja que es podien trencar dos principis bàsics de la donació de gamets, segons la legislació espanyola, com són l'anonimat del donant i la tria del donant per l'equip mèdic, mai per la pacient. És a dir, la llei és igual per tothom però algunes parelles s'han de casar (exemple de dones lesbianes i mètode ROPA) per tenir els mateixos drets que altres que no estan casades (en el cas d'adopció de biomaterial per part de parelles heterosexuales no casades).

Un estudi fet al Regne Unit sobre parelles de dones lesbianes i experiències en els sistemes de salut (Cherguit et al., 2013: 1270) ja parlen dels conceptes heterosexistes del sistema de salut:

"An international review of lesbian families created through donor insemination concluded that co-mothers were less open about their sexual orientation and were unable to share their 'mother-to-be' status compared with biological mothers (Werner & Westerstahl 2008). Ross

20 Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida

21 Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. (RCL 2007/524. «BOE» de 16 de marzo)

(2005) emphasized that maternity services that are developed for fathers may not be appropriate or useful for co-mothers. Furthermore Spidsberg (2007 p. 483) stated that 'in a heteronormative society, having children is considered to be the confirmation of love between a man and a woman'. Lesbian co-mothers may therefore be at increased risk from stigma and discrimination by heterosexist concepts in MHCS²².

Aquests són uns exemples de com el context social, els serveis, les lleis tenen una mirada cap a la ciutadania, però hem de tenir present que tota ciutadania és sexual. Els requeriments, les obligacions i les expectatives al voltant de les pràctiques ciutadanes estan travessades per una sèrie de supòsits en relació a les sexualitats de “los miembros de la comunidad política” (Bell i Binnie, 2000; Richardson, 2000; Maffía, 2001 citada en Moreno, 2006:122). Si bé la igualtat jurídica és una condició necessària per l'existència de subjectes de drets sexuals sense distinció de sexe o orientació sexual, també és necessari assegurar el real exercici d'una vida sexual segura i plaent (Pettracci y Pecheny, 2007).

Judith Butler (2010) recupera els estudis de Foucault en relació al cos i el poder, per pensar en la complexitat de les diferències sexuals; aquelles diferències que ens fan “diferents” en relació a la titularitat de drets i la seva apropiació simbòlica; perquè els cossos són sempre i en qualsevol circumstància cossos sexuals i generitzats. Seguint la seva anàlisi, es pot dir que la diferència sexual es defineix al voltant de les diferències materials malejades per les pràctiques discursives encarregades de la reiteració de les normes reguladores que materialitzen el sexe, amb la fi de consolidar l'imperatiu heterosexual i els patrons de gènere hegemònics (Butler, 2010). Però aquest procés de materialització dels cossos consta d'instabilitats que qüestionen la condició hegemònica d'aquestes normes, transformant els criteris d'inclusió. Tot i que les lògiques d'intel·ligibilitat requereixin un exterior constitutiu d'allò hegemònic, és l'abjecte, aquell que es troba fora de la norma, és allò intel·ligible. A la nostra cultura l'ideal regulatori i normatiu és

22 MHCS és l'acrònim de “Maternity healthcare services” (serveis de salut maternal)

heterosexual i és per això que les lesbianes, subjecte d'estudi en aquest treball, són considerades subjectes objectes.

2.3.2. Matrimoni igualitari: reproducció d'un model?

Un dels primers canvis en el marc jurídic va ser la modificació del *Código Civil*²³, que va permetre el matrimoni i l'adopció a les lesbianes i homosexuals espanyols. Aquest canvi va generar una forta reacció a l'opinió pública, tant a favor com en contra, pel fet que dues persones del mateix sexe es poguessin casar i pel fet que aquesta unió s'anomenés matrimoni. El debat al voltant del matrimoni va servir per visibilitzar les parelles de lesbianes i de gais, moltes d'elles amb llargs anys de convivència i filles i fills com a projecte comú. Per aquesta mateixa visibilitat, moltes de les parelles homoparentals vam decidir accedir al matrimoni i fer cerimònies com a actes simbòlics de visibilitat a nivell personal, familiar i social. Aquest fet permetia fer el camí de la invisibilitat a la igualtat formal, i així accedir al reconeixement social de la nostra realitat familiar.

Uns mesos abans de l'aprovació del matrimoni, a Catalunya es van començar a fer algunes modificacions en el marc jurídic. Una de les primeres modificacions va ser la Llei 3/2005, de 8 d'abril, de modificació de la Llei 9/1998, del Codi de Família, de la Llei 10/1998, d'unions estables de parella, i de la Llei 40/1991, del Codi de Successions per causa de mort en el Dret Civil de Catalunya, en matèria d'adopció i tutela (DOGC 4366 de 19-04-2005). Aquesta llei va permetre als catalans coadoptar el seus fills i filles. Va eliminar les diferències quant a la possibilitat d'adopció conjunta per parelles formades per persones del mateix sexe. Així, per exemple, les famílies de lesbianes que havíem tingut filles i fills, com a projecte comú, que havíem hagut de registrar

²³ Ley 13/2005, de 1 de julio, por la que se modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio. BOE 157, de 1.7.2005.

als nostres infants com a mares solteres, ja podíem iniciar un procés d'adopció. Aquest fet va suposar, per una banda, un reconeixement legal a la nostra maternitat i, per altra, una contradicció ètica, ja que havíem d'adoptar als fills que havíem fet néixer i créixer i que la llei no havia considerat com a fills nostres. Així, moltes famílies vam passar de tenir tres llibres de família (el del casament i els dos com a mares solteres, ja que havíem tingut fills biològics per ambdues bandes), a tenir-ne un de sol: on ja constava el nostre matrimoni i les nostres filles reconegudes legalment i amb els cognoms corresponents a cadascuna de nosaltres. Aquest procés va suposar un cost econòmic elevat, quant a despeses d'advocat i procurador; alhora que un elevat cost emocional pel que suposava exposar-se i dependre de la celeritat dels tràmits judicials i de la sorpresa de molts jutjats, on desconeixien el tràmit i moltes vegades, per la mateixa desconeixença, el deixaven pendent durant més temps del desitjat.

A més dels efectes legals i jurídics que li són propis al matrimoni, com la creació d'un vincle entre dues persones i els diversos drets i deures que aquest vincle implica, el matrimoni té un valor ritual i simbòlic de prestigi, compromís amb la parella i presentació pública de la mateixa davant la comunitat, que suposa una adequació a la norma i, per tant, comporta un reconeixement i una acceptació social. Però molt s'ha discutit i escrit sobre els suposats avançament o endarreriments de la sanció d'una llei com aquesta, quan el matrimoni com a institució ha estat criticat des del feminisme. Aquestes discussions reprenen una qüestió fonamental en el pensament de Foucault, que és la seva preocupació per treure i allunyar el sexe de l'esfera pública. Per a aquest autor la sexualitat és un àmbit que no hauria d'estar regulat per l'Estat, en el qual no hauria d'entrar la llei. Però també són àmpliament discutides i conegudes, dins dels debats dels feminismes, les perilloses conseqüències de mantenir allò relacionat amb la sexualitat dins de l'àmbit privat. És justament la dicotomia i separació entre l'esfera pública i la privada el que ha contribuït a que les qüestions relacionades amb la família, el cos i la sexualitat romanguin a l'espai privat, considerant-se temes irrelevantes dins del terreny polític (Brown, 2006; Maffia, 2001). I això es vincula amb la concepció de ciutadania, que travessa tots aquests pensaments. És a dir, el fet que els temes relacionats a

les sexualitats, els gèneres i les famílies, entre altres, hagin entrat i siguin negociats a l'esfera pública, ens permet veure el caràcter heterosexista, androcèntric i patriarcal de la noció de ciutadania (Jelin, 1997; Hiller, 2008).

A partir sobretot de la creació de la Llei de matrimoni igualitari, “las parejas casadas y sus hijos e hijas matrimoniales acceden a derechos de herencia, previsiones sociales, cobertura médica y deberes de manutención para los niños y niñas” (Bacin y Gemetro, 2011:7). Encara que ens podem preguntar: per què és necessari casar-se per gaudir d'aquests drets?, si en el cas d'una parella heterosexual amb fills, el fet que no estiguin casats no els priva d'aquests drets.

Les diverses identitats, pràctiques i relacions sexuals continuen interpretant-se sota la normativa on la heterosexualitat obligatòria; és la institució hegemònica i el principal referent a partir del qual els homes i les dones construeixen el sentit de l'apropiació del seu cos i de la seva sexualitat. Per això, Butler (2006) alerta que la demanda del reconeixement per les unions no heterosexuales per part de l'Estat pot comportar pràctiques de major control social i normalització a partir de la visibilitat d'aquestes realitats, deixant altres fora d'aquesta norma. En aquest sentit, es pot dir que, si bé en els últims anys han hagut importants canvis i avançaments en matèria de drets civils, polítics i sexuals per la població LGTBQI, l'heteronormativitat i la seva empremta binària segueix vigent, portant a la naturalització dels ordres del gènere i el sexe, com la dicotomia entre espai públic i privat; la qual ha contribuït al manteniment d'aquests ordres.

També es pot realitzar una altra lectura a partir de l'anàlisi de Leticia Sabsay (2011:32):

“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”

Dins de la lesboparentalitat també apareix aquesta mena de lesbonormativitat, on primer es valora poder tenir fills/filles a partir d'una IAD (amb els teus òvuls i havent parit), si no és així el següent esglaió és la FIV,

després accedir a la donació d'òvuls i si ja no és possible tenir filiació biològica, accedir a un procés d'adopció. També s'han de tenir present les diferències per classe social i generació. Coincideixo amb Sabsay (2011:32) en relació al tema dels canvis en les polítiques:

“las políticas de reconocimiento se promocionan como la realización de un progresivo avance de la libertad sexual pero en realidad su dinámica es bastante más contradictoria. Así, podemos encontrar con escenarios donde se reconoce el matrimonio entre personas del mismo sexo, pero el aborto sigue siendo ilegal, y sintomático en este sentido es la cantidad de Estados que al tiempo que implementan políticas sexuales de lo más progresistas, siguen criminalizando el trabajo sexual independiente, una zona que, de hecho, parecería marcar el límite de lo que entendemos por democracia sexual”.

Foucault es referia a aquest tipus de problemàtiques quan formulava la idea de tenir precaució i no caure en les mirades innocents i acrítiques al voltant de les suposades formes i discussions de l'“alliberament”, que més que clausurar les lluites, obren i permeten noves relacions de poder, que s'hauran de subvertir mitjançant certes resistències (o contra conductes) que generen una constant reactualització en el camp de poder.

Podríem sostenir que encara estem en una època en la que hi ha una mena de resiliència del pensament biogenètic en relació al parentiu. En relació al matrimoni podríem dir que és un fort model de relació en moltes societats occidentals i és validat legalment amb molta força, oferint reconeixement i legitimitat social també a les relacions homosexuals. Moltes parelles homosexuals utilitzen símbols tradicionals de matrimoni per marcar les seves relacions, com per exemple en les cerimònies de compromís.

En relació al matrimoni, en Vale de Almeida (2009:115) ens parla del què significa dins de l'ordre social tradicional:

“Para as mentes mais simples isto significa ou uma ruptura total com a ordem tradicional –o casamento entre homem e mulher– ou uma cedência completa à assimilação à ordem de género e à heteronormatividade. O que estas avaliações simplistas e muito ideologicamente marcadas parecem esquecer é a razão prática que emana do facto de gays e lésbicas serem membros activos das culturas em que cresceram, e a razão política de que as transformações sociais são mais processos de práticas resignificantes do que procesos de ruptura e reinvenção.”

Iris Young es troba entre les autores que va defensar deconstruir el matrimoni i dur a terme una revolució cultural dirigida cap a una política més justa de pluralisme familiar per construir la *família plural*. Contra la idea de matrimoni, la seva proposta és la d'un model de "companyerisme domèstic" (*domestic partnership*) que pot ser universalitzat, que impliqui drets i obligacions i en el que el sexe no és una condició necessària ni suficient per a la seva conformació. Una altra de les autores que qüestiona el matrimoni igualitari és Butler (2006:159):

"El matrimonio se convierte en una «opción» sólo cuando se extiende como norma (excluyendo así otras opciones); una «opción» que se extiende también a las relaciones de propiedad y que convierte en más conservadoras a las formas sociales de la sexualidad. Para un movimiento sexual progresista, incluso para un movimiento que pueda querer producir el matrimonio como una opción para no heterosexuales, la proposición de que el matrimonio debería convertirse en la única manera de sancionar o legitimar la sexualidad es inaceptablemente conservadora"

Si ens plantegéssim que enlloc de matrimoni igualitari s'hagués acordat un contracte legal entre persones del mateix sexe (unions civils per exemple), de fet encara es quedarien algunes preguntes per respondre, com ara: per què el matrimoni o els contractes legals haurien de ser la base sobre la qual es decideixen les prestacions socials sanitàries? Hi hauria d'haver formes d'organitzar el dret a la seguretat social de manera que tothom hi tingui accés sense tenir en compte el seu estat civil? Si es defensa el matrimoni com una manera d'assegurar aquests drets, llavors no s'està afirmant també que drets tan importants com la sanitat depenen de l'estat civil de la persona? Quin efecte té això sobre la comunitat dels no-casats, els solters, els divorciats, els que no tenen cap interès, els no monògams i com es redueix el camp sexual en pròpia legibilitat, una vegada que s'estén el matrimoni com a norma?

El camí cap al reconeixement dels drets de la població LGTBQI no ha estat lineal, però és imprescindible destacar un avenç ràpid a Europa, per al qual han contribuït una internacionalització de xarxes de la societat civil i les seves lluites en defensa de drets humans, de drets LGTBQI. La igualtat d'accés a la parentalitat està en l'agenda social internacional. El 1994, cap dels 46 països membres actuals del Consell d'Europa permetia a una parella del mateix

sexe adoptar un nen. Dinamarca, el 1999, va ser el primer país a realitzar canvis en la legislació.

Però malgrat els avenços en els drets de les persones LGTBQI i de les innovacions en el camp de la biotecnologia, el fet reproductiu encara continua passant pels cossos de les dones. L'Estat es converteix en el mitjà a partir del qual una fantasia es converteix en realitat: el desig i la sexualitat es ratifiquen, es justifiquen, es donen a conèixer, públicament es classifiquen en rangs, s'imaginen com a permanents i duradors. I, en aquest precís moment, el desig i la sexualitat són desposseïts i desplaçats de manera que allò que una "és" i el que "és" tendeixen a deixar de ser qüestions privades. Tal i com ens deia Rich (1986:7), tant la classe social com la ètnia són dos temes que també s'han de tenir presents:

"El vínculo del derecho al aborto con la esterilización abusiva es muy fuerte, porque conecta los temas reproductivos femeninos a través de las líneas de clase y raza, y porque dramatiza la necesidad de las mujeres, sean cuales fueren, de decidir cómo serán usados sus cuerpos, si tendrán o no hijos, de elegir ser sexuales y maternales"

En el moment d'accedir a la comaternitat lèsbica sorgeixen molts interrogants, que els hem definit amb la següent figura (fig. 1). Aquí es descriuen les set preguntes claus que constantment van sorgint en l'ús de les TRA i del donant. Aquestes preguntes representen un model de presa de decisions que reflecteix l'interès i el desig de les mares, on van accedir a informació, com es van convertir en mares, les decisions sobre el donant i com la família va ser negociada en un context heterocèntric. El debat sobre el model de presa de decisions identifica factors que van ser importants per a aquestes parelles/dones lesbianes en el moment de decidir la seva maternitat i com van experimentar el procés. En els següents capítols podrem veure com es van donant respostes a les preguntes que sorgeixen en la construcció de les maternitats de les dones lesbianes, de les informants d'aquesta recerca.

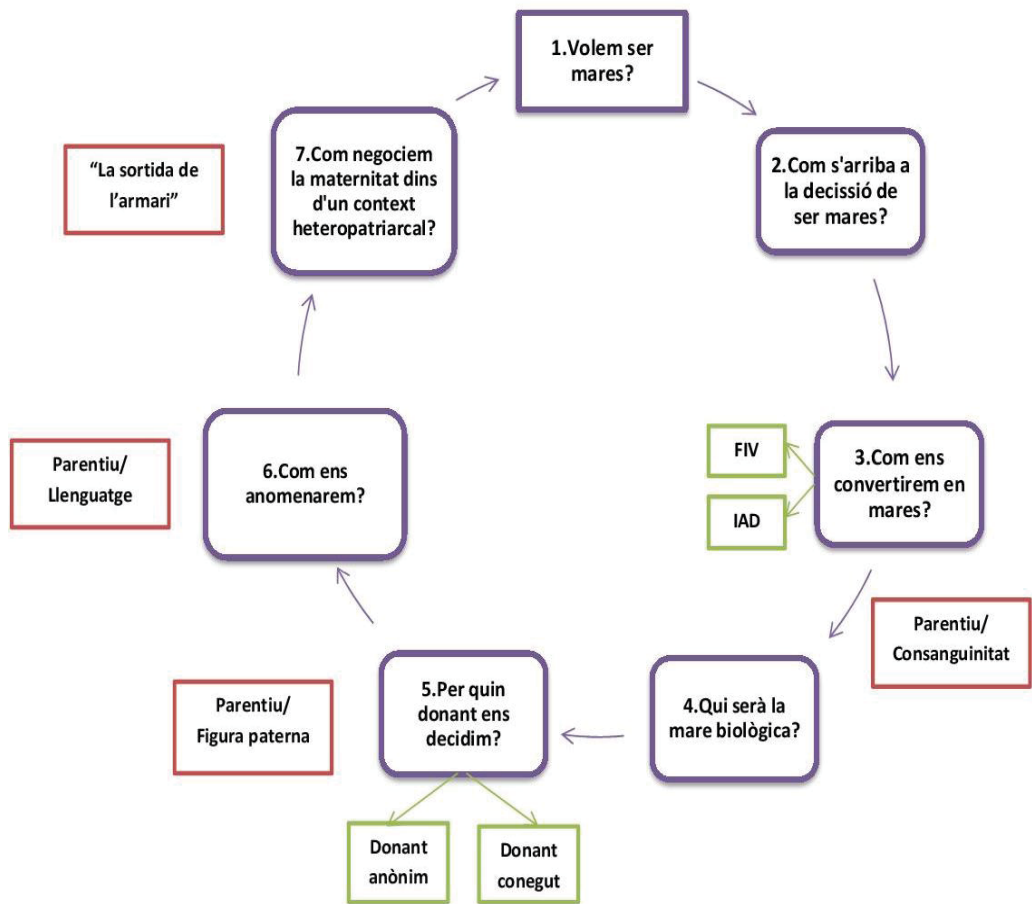


Fig. 1. El cercle de les 7 preguntes (elaboració pròpia)

3. Arribarà la cigonya?

Arribarà la cigonya o no? Aquesta és la pregunta que ens haguessin fet algunes de nosaltres a la nostra infància. Sempre s'han fet servir moltes metàfores per parlar de com neixen les criatures: que si les flors i les abelles, que si és una llavor que creix dins la panxa de la dona, que si les criatures venen de París, que si ve la cigonya, etc. Afortunadament els temps han canviat i, tot i que encara hi ha contes infantils que en parlen, la infància d'ara ja té altres imatges de com venen les criatures al món.

En el moment que les dones lesbianes, ja sigui en solitari o en parella, es plantegen tenir criatures s'obre tot un ventall de possibilitats de com fer-ho i la decisió és un tema a debatre. Segons Cadoret (2003:17) es poden identificar quatre formes per tal que una parella homosexual tingui fills: recomposició familiar (on un dels membres de la parella aporta fills a la relació de relacions heterosexuales anteriors), la coparentalitat (acord entre parelles d'homes homosexuals i parelles de lesbianes per procrear nens i nenes), l'adopció i la reproducció assistida. Així, es trenca la contradicció de relació homosexual amb procreació, ja que es formen famílies malgrat la heteronormativitat i l'heterosexualitat predominant.

En l'àmbit jurídic hi ha la frase en llatí: "Mater semper certa est"²⁴, que es pot traduir com "la mare és sempre coneguda", fent referència a un principi de dret que -fins i tot en algunes legislacions nacionals- té la força de la presumpció de dret en virtut de la qual s'entén que la maternitat és un fet biològic evident en raó de l'embaràs i per això no es pot impugnar. Aquesta qüestió s'hauria de discutir en el cas de la mare no biològica (que anomenarem com a mare social per tal de no parlar en negatiu i tenir una categoria pròpia), en el cas de les adopcions i en el cas de les subrogacions d'úter, per exemple, però ja sabem que les modificacions legals són un tema complex i difícil de resoldre.

Tradicionalment s'ha associat ser dona i ser mare, però com diu l'escriptora Carme Riera en el seu llibre *Temps d'una espera* (1998: 92): "Ser

²⁴ RIVERO HERNANDEZ Francisco ¿Mater semper certa est? Problemas de determinación de la maternidad en el ordenamiento español. Anuario de derecho civil, Vol.: 50, Num.: 1, 1997, pp. 5-96.

dona no implica ser mare, això és ben clar. I, no obstant, és tanta la força de la tradició que ens vincula a la procreació i no a la creació, que resulta difícil dissociar-ho". Tot i que ser dona no implica ser mare, en aquesta recerca veiem com les informants, que són dones lesbianes, han accedit a les seves maternitats. En aquest capítol es planteja com les pròpies dones lesbianes en algun moment s'han qüestionat el fet de voler ser mares, i a vegades han estat qüestionades per aquest mateix motiu. Es parla de com i quan decideixen ser mares, del temps que porten com a parella, en el cas de ser un projecte comú, de l'edat a què han decidit ser mares, del plantejament de tenir més d'una criatura i de com la llei determina les nostres vides i fins i tot decideix sobre els nostres cossos. Aquestes qüestions s'aborden a partir de les experiències i les veus de les protagonistes d'aquesta recerca. A partir de les entrevistes i els materials etnogràfics, pretenem mostrar com les informants construeixen les seves comaternitats lèsbiques.

3.1. Lesbiana i mare?

Habitualment s'ha entès que les parelles de dones lesbianes, per la carència de part del material genètic, eren parelles no procreatives. Encara que socialment es veu que "la vocació natural" de la dona és engendrar un nou ésser, és a dir, ser una procreadora en potència i també *de facto*, tal i com De Beauvoir (2005:264) ens presenta:

"En virtud de la maternidad es como la mujer cumple íntegramente su destino fisiológico; ésa es su vocación 'natural', puesto que todo su organismo está orientado hacia la perpetuación de la especie. Pero ya se ha dicho que la sociedad humana no está jamás abandonada a la Naturaleza. Y, en particular, desde hace aproximadamente un siglo, la función reproductora ya no está determinada por el solo azar biológico, sino que está controlada por la voluntad."

La relació íntima de les dones lesbianes combinen elements tradicionals i elements transgressors. La construcció de les famílies basades en parelles del mateix sexe, l'anul·lació de la figura del pare en projectes de maternitat i la creació de relacions de parentiu basades en l'afecte i l'atenció constitueixen factors innovadors. El pes simbòlic de la sang i l'embaràs en la constitució del

vinde matern i la reproducció de la ficció de la família nuclear (dues persones vivint sota el mateix sostre produeixen una tercera) són elements convencionals. Tradicionalment s'ha considerat les dones lesbianes com a dones estèrils i incapaces d'exercir la maternitat. D'aquí la idea inicial de moltes dones lesbianes que havien renunciat a la seva pròpia maternitat.

Com diu Lewin (1994:350): “reclamar el derecho a ser madre supone el repudio de las convenciones de género que definen ‘madre’ y ‘lesbiana’ como identidades inherentemente incompatibles, la primera natural e intrínseca a la mujer, organizada en torno al altruismo, la segunda antinatural y organizada entorno al egocentrismo”. Tanmateix, com assenyala aquesta mateixa autora “vivir como una madre significa crear otras opciones, y estas opciones describen la oposición entre ‘madre’ y ‘lesbiana’.” En aquest sentit, com diu Espinosa (2007:118) en el seu llibre sobre les mares lesbianes a Mèxic, “a nivel social, la maternidad lésbica es una contradicción. Por un lado, la maternidad es idealizada como institución y se espera que las mujeres la asuman como mandato. Por otro, el estigma asociado a la homosexualidad apunta a que lesbianas y gays son personas que no tienen y no desean tener hijos”. Les entrevistes realitzades ens mostren la lesbofòbia interioritzada que presenten algunes lesbianes davant de la seva maternitat i com es conflicten davant de la identitat maternal, com viuen la situació de tenir la doble identitat de lesbiana i mare. Vegem l'exemple de la Maite i la Maria, una parella de fa més de deu anys, estan casades i tenen un nen i una nena. La Maria és filla de la immigració andalusa de la dècada de 1960 a Catalunya i la Maite ha crescut en un poble de l'àrea metropolitana de Barcelona. La Maite²⁵ ens parla de la seva parella i com ella pensava en la maternitat: “jo suposo que ella s'havia plantejat més com una cosa que no estava permesa, que estava exclosa d'això pel fet de ser lesbiana.” Tot contradient l'estigma que sobre les maternitats que assenyala Espinosa (2007:118) , l'Ester²⁶ és una dona casada i mare de família nombrosa. Ha estat educada en la tradició catòlica i els valors cristians

25 Maite, 38 anys. Entrevista 1-1, ref. 9

26 Ester, 46 anys. Entrevista 12-2, ref. 2.

tenen un pes a la seva vida. Ella ens parla de la pressió social i de la importància del què diran i ho descriu així: “nosaltres sembla que ens estem negant la nostra maternitat pel què diran, per la gent, pels pares, per la feina, per..., *bueno*, per uns tabús socials immensos”. Aquests tabús que ens comenta l’Ester estan relacionats amb la visió “tradicional” de la sexualitat segons la qual la sexualitat havia d’estar relacionada amb la reproducció, amb una negació de la sexualitat no adreçada a la reproducció (Careaga, 2015:10)²⁷. Aquesta sexualitat “legítima” és la que ha fet que les dones lesbianes es neguin a si mateixes la seva maternitat, tot i que, la identitat sexual no limita ni el dret ni el desig d’una dona per accedir a la maternitat. Les dones lesbianes, com veiem, han viscut en un entorn social que ha qüestionat la seva maternitat i que ha fet que, fins i tot, les dones lesbianes se’l qüestionin. De vegades, aquest entorn també ha negat l’existència d’aquestes dones i les seves maternitats. Com ens diuen Chabot i Ames (2004: 351)²⁸, en el context americà, fins i tot les mateixes lesbianes quan són mares situen la maternitat al centre de la seva vida, deixant la categoria lesbiana al marge.

Un dels temes que apareix de forma més freqüent en els testimonis de les nostres informants és el del conflicte intern d’algunes dones lesbianes en relació a la identitat mare i lesbiana. En aquest sentit, una de les informants del projecte, la Mar²⁹, també ens parla del fet que tenint una parella dona ella es pensava que no podria ser mare:

²⁷ “La sexualidad, como una dimensión más de la vida humana, ha sido negada en la mayoría de los países, e incluso, desde la época Victoriana se ha distorsionado claramente su función al relacionarla en específico con la reproducción, condenando su finalidad real que es el placer sexual. Así, desde el siglo XVIII se establecieron los marcos de la sexualidad legítima y se dejó como ilegítima a toda la infecunda, lo que situó fuera de lo “normal” o “aceptable” a toda práctica sexual sin motivos reproductivos.”

²⁸ “Deciding whether to have children involves the integration of motherhood with one’s lesbian identity (Lewin, 1994). Participants understood the social identity of motherhood, but they struggled with their personal views on lesbian identity. They redefined family by reconciling motherhood with lesbianism in the context of other lesbian mothers (Oswald, 2002).

(...)“Lewin (1994) discussed how placing motherhood at the center of one’s identity can involve simultaneously placing other aspects of the self, such as lesbianism, in the margins.”

²⁹ Mar, 33 anys. Entrevista 2-1, ref. 4.

“Jo vaig passar per una època que pensava que no podia tenir, perquè estant amb una dona pensava que no podria ser, tampoc no havia pensat en tot el tema de les inseminacions, jo no ho coneixia tot això, no sabia que això podia ser així. I ho vaig assumir.”

D'altres informants insisteixen també en aquesta qüestió. La Cinta i la Lola són una parella des de fa vint anys, està casades i són mares de tres fills mascles. Han tingut durant un temps la mare de la Cinta vivint a casa seva, des que es va separar fins a la seva mort. Es dediquen professionalment al sector de la salut, on es van conèixer. Encara que coneixen famílies vinculades a associacions de lesbianes, mai han militat ni tenen intenció de fer-ho. La Lola³⁰ ens parla sobre la idea que tenia ella sobre tenir criatures:

“(…) al principio pensábamos que no tendríamos hijos, pero aun así piensas que yo quiero a esta persona y es lo que me toca. Y después no sé, fue como... bueno, y por qué no vamos a poder tenerlos.”

A banda que les dones lesbianes puguin negar la seva maternitat, hi ha també el paper que juga la família extensa, que tenia assumida la seva “esterilitat”. Com diu Cadoret (2003: 172) “la tristeza de los padres cuando reciben la noticia de que su hijo (o hija) –sobre todo si se trata de un hijo (o hija) único- es homosexual, tristeza no motivada por la homosexualidad en sí, sino por la pérdida de la esperanza de ser abuelos, refleja la importancia del hijo.” Així ens explica la Pilar³¹ que pensa la família extensa sobre el tema de la maternitat, a la qual també pensaven que ella havia renunciat: “A la meua mare el que li sabia molt de greu és que jo no arribés a ser mare.”

En l'imaginari social encara hi ha qui pensa en la família com una entitat heterosexual fonamentada en la reproducció, on es requereix d'un home i una dona per tenir filiació. Per aquest motiu es desqualifica a les parelles del mateix sexe o a les dones i homes solters que volen tenir fills. Malgrat que una parella heterosexual es casi i no desitgi tenir fills també és qüestionada, a ningú se li acut que per aquest motiu s'hagin de separar i igualment són reconeguts com a parella/família. Per tant, el fet reproductiu encara no s'associa amb les dones

30 Lola, 43 anys. Entrevista 6-1, ref. 10.

31 Pilar, 38 anys. Entrevista 16-2, ref. 1.

lesbianes. Un altre exemple ens el mostra Riesenfeld (2014: 118)³², en el context mexicà, aportant un testimoni d'una mare d'una noia lesbiana. Moltes vegades els progenitors de les dones lesbianes en conèixer la seva identitat sexual, ja assumeixen que no tindran criatures. En el moment que se'ls diu que en tindran, continuen manifestant el seu malestar per l'educació i l'entorn que li poden oferir dues dones lesbianes a un nadó, per les dificultats que tindrà en un entorn social homòfob, etc. Així, el que se suposa que serà un element de suport, la família extensa, acaba sent un element de discussió i malestar. La Mercè³³ ens parla que la seva maternitat ha estat un element més del distanciament amb la seva família extensa: “amb la maternitat de la Júlia, la ruptura amb la família va continuar, els meus pares al principi no van voler reconèixer a la Júlia”. La seva família pensava que ella no voldria tenir fills: “Els suposo que s'havien fet la imatge de que jo no voldria tenir fills, no ho sé, llavors amb l'embaràs de la Júlia van ser molt durs, no em parlaven, no m'agafaven el telèfon (...)”.

Els paradigmes socials respecte a l'heterosexualitat són els que fan que es pensi que és aquesta la manera de tenir filiació i que la homosexualitat sigui una relació improductiva. Aquests paradigmes es trenquen quan hi ha parelles del mateix sexe que volen tenir filiació i parelles heterosexuales que no en desitgen, com si el tenir filiació fos un gran privilegi al que només poden accedir els que estan en el camí de l'heterosexualitat, en el camí “correcte” i no és el que trenquen amb aquests patrons. D'altra banda, per a la societat a vegades és difícil entendre que una parella heterosexual que té el “privilegi” de concebre no ho faci. Tenir filiació és un dret i una opció per tothom. Habitualment es pensa que una mare pot tenir diverses identitats, però no es pensa que entre aquestes hi sigui la de lesbiana, com assenyala Arnup (1995: vii) quan fiu que diu que les “mothers in our society may be odd or strange, but never “queer” –

³² “Yo estaba afligida porque creía que mi hija Estela, por ser lesbiana, no iba a tener hijos, pero cuál fue mi sorpresa al ver que si los tuvo; y mi sobrino, que es heterosexual, se casó hace seis años y no los desea, ni él ni su esposa.”

³³ Mercè, 43 anys. Entrevista 7-1, ref. 20 i ref. 21.

or so most people believe. Lesbians obviously can't have children. Theirs is a "sterile" relationship that is non-procreative." D'altra banda, l'anomenada "segona onada del feminisme", que sorgeix a partir de la dècada de 1960, vinculada als moviments socials i a la nova esquerra, converteix la maternitat en el nucli del debat i de la reivindicació: en primer lloc reclamant-la com a opció i no com a destí de les dones i en segon lloc preguntant-se per l'origen del desig maternal i pel lloc de la maternitat en l'emancipació de les dones.

Aquesta és la postura que adopta la Mònica³⁴, que ha militat en un grup de dones lesbianes feministes. En aquell grup es va obrir un debat al voltant de la maternitat de les dones lesbianes. Ella ens diu :

"Jo crec que en aquell moment d'una banda pensaven que la opció de la maternitat podia tenir un punt com d'acceptació del rol tradicional de la dona però a l'hora també era una cosa que volien poder decidir, tampoc volien donar per fet que pel fet de ser lesbiana no era una cosa que estigués vetada. I de fet vam organitzar unes jornades com a grup que es deien ...no sé... "i ara volem ser mares?"... o alguna cosa així. Perquè també en aquell moment veien que hi havia diferents dones properes o dins del mateix grup que s'estaven plantejant la qüestió de la maternitat i vam dir que és un tema ... que estan passant coses ... i vam dir que potser és un tema que l'hem d'afrontar i per això vam organitzar aquestes jornades."

Una altra informant, la Mercè³⁵, companya de la Mònica, també ens parla de la seva militància:

"(...) dins del grup que militàvem i dins dels col·lectius lèsbics es veu com un guany, a través de l'activisme i de la lluita, el fet de no tenir fills, per tant, tenim moltes amigues que no tenien fills."

"Jo penso que el discurs feminista va aconseguir una cosa que va ser desvincular sexualitat de reproducció i nosaltres el que no hem fet mai ha sigut intentar tornar a aquest discurs. Per tant, crec que és una discussió de parella que no de col·lectiu, és una decisió personal. Per això dic que a mi em costaria militar com a mare lesbiana, perquè entenc que és un dret, el poder decidir no tenir fills tant com tenir-lo."

Quan les dones lesbianes decideixen tenir fills estan construint nous paràmetres en les relacions socials i familiars, produint una dissociació clara entre el sexe i la procreació. La maternitat lèsbica, com diu Donoso, "és una

34 Mònica, 46 anys. Entrevista 7-2, ref. 1.

35 Mercè, 43 anys. Entrevista 7-1, ref. 6 i 7)

contradicció en termes físics i socials”. Les mares lesbianes han d’assumir la contradicció d’un discurs heterosexual i biologicista que, d’una banda, uneix la sexualitat femenina a l’obligatorietat reproductiva i, d’altra banda, nega aquesta capacitat a les dones que no compleixen amb la normativa heterosexual. Al respecte, Weston (2003:220) ja va explicar a la seva etnografia què significa la incorporació de les lesbianes al món de la maternitat en dir que “el boom de la natalidad lesbiano es algo más que el aporte homosexual a esa tendencia general, en la medida en la que se ha desarrollado y ha hallado su significado pleno en el contexto de las familias gays”. També indica que “una de sus consecuencias ha sido la incorporación sutil de la biología y la procreación a las familias homosexuales como el producto de una elección y una creatividad no restringida.” Aquest boom de la natalitat lèsbica, del que ens parla Weston a la seva etnografia americana, podríem dir que a Catalunya es va produir a partir del 2005, a partir de l’aprovació del matrimoni igualitari (tot i que abans de la llei ja existien famílies lesboparentales). El reconeixement legal va afavorir la filiació lesboparental i ha representat visibilitzar aquest model familiar dins del context de la societat catalana, tot i que en termes de diversitat afectivo-sexual i familiar encara queda molta feina per fer amb les escoles per exemple. La maternitat és percebuda per les participants com una millora en la seva acceptació social i legitimitat de la seva relació lèsbica, la majoria de les participants d’aquesta investigació pensen que és més fàcil que siguin acceptades com a mares lesbianes que com a parella de lesbianes sense fills.

3.2. Tic-tac: el rellotge va corrents

Des de fa alguns anys, moltes dones aplacen la seva maternitat com l’última etapa de la culminació del seu desenvolupament personal. Aquest retard en la maternitat està relacionat amb les decisions biogràfiques i reproductives personals, també ho està amb motius socials de caire estructural que impedeixen a les dones ser mares més aviat. A vegades aquest retard de la maternitat produeix la seqüència de la infertilitat. El rellotge biològic va corrents i no totes les dones són conscients d’aquest temps que passa molt ràpid.

Dins d'un context que podrien definir de classe social alta, la maternitat queda posposada per la formació acadèmica o una trajectòria laboral, a les classes socials baixes la maternitat forma part d'un procés de vida i es tenen criatures en el moment que hi ha una parella amb una certa estabilitat, tot i que després es pugui produir un trencament de la parella i una separació. Així ens ho mostra Sánchez Bringas (2009), en un estudi realitzat a Mèxic entre dones costureres de classe baixa i un grup que podrien ser el seu grup d'iguals. L'edat en què s'inicia la maternitat varia en funció de les condicions socioeconòmiques i el capital cultural de les dones. L'escolaritat i la trajectòria laboral fan que es posposi la maternitat i que aquesta sigui viscuda com una opció i una elecció després de valorar les seves circumstàncies personals. Així, les dones de nivells socioculturals més alts, tenen les criatures a més edat .

La imatge de les dones com a procreadores, la pressió de la societat, del grup d'iguals fa que retornem a l'imaginari biologicista de la dona lligada a la naturalesa i el cicle vital de l'ésser humà. Ja toca ser mare! Com diu Marcela Lagarde (2011: 399), “mujer es la que es madre. Por eso al parir- al “dar a luz”, al “dar la vida”, al “traer hijos al mundo”-, la mujer nace como tal para la sociedad y para el Estado, en particular para la familia y el cónyuge (existente o ausente), y para ella misma. La sociedad y la cultura patriarcales engendran a la mujer a través del parto, por la mediación del otro, del hijo.” La Mar³⁶ fa referència a la idea que planteja Lagarde:

“(…) probablement he tingut la història aquesta de ser dona i ser mare. Amb el temps ho he estat pensant: el meu treball de recerca a l'institut va ser sobre el part natural. Ja en aquella època, jo sabia que volia posar el meu cos en aquella situació, tenia ganes de parir i ara ja està, ja he parit. També va arribar un punt que si no era així, hauria de viure amb dol, perquè era un desig que havia viscut durant molt de temps.”

La naturalització de la maternitat és un clàssic i algunes informants també ho fan servir en el seu relat: La Susan³⁷ ens ho explica així:

“(…) tener hijos me parecía lo más normal, nunca me planteé que no porque estaba en una relación o por inconciencia o porque a veces se

36 Mar, 33 anys. Entrevista 2-1, ref. 25.

37 Susan, 41 anys. Entrevista 5-1, ref.1.

me pasan las cosas por la cabeza simplemente. Me parecía normal, natural tener hijos.”

I és el pas del temps i alguns esdeveniments familiars, com la mort del seu pare, que fan que la Miranda³⁸ tingui la sensació que ja ha arribat el moment de tenir una criatura :

“¿Cómo decidimos tener hijos.? Bueno, mmm, desde mi perspectiva, lo habíamos hablado varias veces, pero para mí fue muy importante... la fecha que tengo marcada con honor a mi papá, por alguna razón. Creo que cobré conciencia de algo que parece tan obvio como lo que es la vida y la muerte. Lo fuerte que son algunas cosas que te impactan. Sentí que lo quería hacer, ¡que tenía que hacerlo ya!”

Hi ha algunes de les informants que han sentit la pressió d'aquest rellotge biològic i, en veure a les seves iguals, que ja han parit, es plantegen que ja és el seu moment. Així ens ho explica la Maite³⁹:

“Pues als 30 anys jo vaig començar a dir-li a la María que era un tema que havíem de començar a gestionar, era perquè les meves amigues de la universitat vam començar a tenir fills. Llavors li vaig dir a la María, que tocava ja!. Jo sempre he volgut tenir fills i com que les meves amigues havien començat vaig pensar que era ja, que també em tocava a mi..”

Per a d'altres informants, el pas del temps i l'edat de cadascuna fa que decideixin posar-se ja a plantejar-se l'embaràs, tal i com la Miranda⁴⁰ ens diu:

“(...) el primer año intentamos decidir quién sí, quién no, quién primera, las dos tenemos ganas de gestar, de estar embarazadas. Todo eso de la gestación, parto y embarazo. De vivir la experiencia y pasarlo. Y sabíamos que lo haríamos una primera y hacía el tic-tac el reloj, porque ya habíamos cumplido los 35, mientras lo pensábamos cumplimos los 36, y bueno son estas fechas bueno un poco de referencia, que te dicen bueno la fertilidad disminuye, no sé qué, no sé cuántos. Y finalmente en un momento habemos dicho, entonces que iría yo primero, pero después claro. Susan tiene un año y medio más que yo, entonces tuvimos que tomar una decisión.”

I la decisió va ser que la Susan tingués la primera criatura i un any i mig aproximadament després que la Miranda en tingués la segona, totes dues nenes. Aquest pas del temps fa que potser el seu material biològic ja no sigui

38 Miranda, 40 anys. Entrevista 5-2, ref. 1.

39 Maite, 38 anys. Entrevista 1-1, ref. 1

40 Miranda, 40 anys. Entrevista 5-2, ref. 5.

l'adequat per poder quedar-se embarassada, tal i com li passa a la Virgi⁴¹. Ella volia quedar-se embarassada tot i que ja està en el procés de la menopausa:

“(Tu si que t’hi veies embarassada?) Jo... sí. I encara m’hi veig, si em donessis l’OK, la menopausa no és un problema. En principi agafen un òvul de fora, s’ha d’agafar en principi, si tot està bé. Tinc bones matrius, i amb la regla, i bé, però clar, ara amb la menopausa no sé. Tot i que m’han dit que una senyora de 65 va parir, però no té res a veure. Si. Ho farem, un dia ho farem...”

La Virgi⁴² va intentar quedar-se embarassada però no va ser possible. Ens diu que volien engendrar tant ella com la seva parella : “La idea era tenir-ne un cada una, i com que jo era la més gran, havia de començar jo, i a mi m’anava el rellotge biològic pim-pam, pim-pam, però totes *dugues* volíem”.

3.3. La crida de la maternitat

Aquesta crida de la maternitat l’entendríem com aquella motivació, desig, disposició o actitud positiva per tenir criatures. És a dir, davant de la pregunta de l’entrevistadora en relació a quan es planteja/gen ser mare/s, les informants donen diverses i múltiples respostes. Hi ha dones que expressen que sempre han volgut ser mares. La Pilar⁴³ n’és una d’elles:

“(...) jo sempre he volgut ser mare, jo sento molt i sabia que volia passar per un embaràs. Sempre he volgut passar per un embaràs, per a mi l’adopció no era una opció en aquell moment...I la Lourdes mai ha sentit la crida de la maternitat, mai ha sentit la necessitat d’estar embarassada. De fet mai ha sentit l’atracció cap a un bebè, ella deia que amb un nen de 2 o 3 anys ja li estava bé.”

Hi ha altres dones que, tot i tenir parelles anteriors, fins i tot relacions heterosexuales anteriors, no s’havien plantejat tenir criatures. Però la Blanca⁴⁴ ens ho descriu molt bé, va ser trobar la persona amb qui es veia compartint un projecte de maternitat i aquí s’ho van plantejar:

“(¿Cuándo os planteáis tener hijos?) En mí surge inicialmente de una manera muy extraña, bueno... no muy extraña, perdón, muy de este

41 Virgi, 45 anys. Entrevista 15-1, ref. 5.

42 Virgi, 45 anys. Entrevista 15-1, ref. 2.

43 Pilar, 38 anys. Entrevista 16-2, ref. 2.

44 Blanca, 45 anys. Entrevista 13-1, ref.1.

enamoramiento de la propia relación, ¿no? Un momento muy temprano en nuestra relación en el que yo de repente caí en la cuenta, o me escuché a mí misma y me dije: es que yo contigo podría criar hijos. Y me asombré muchísimo.”

El fet de trobar a la persona, una altra dona amb qui tenir criatures com en el cas de la Blanca. La Mar⁴⁵ també parla del fet que va ser tenir aquella parella que la va decidir a tenir criatures: “(...) en el moment que vaig pensar tenir un fill, vaig pensar tenir un fill amb ella. No és que vaig pensar ara vull tenir un fill i tu que estàs amb mi...” D’altres dones manifesten que sempre havíem volgut tenir fills i que, si ve en parella o bé en solitari, en tindríem. La Maite⁴⁶ ens diu :

“Era com una cosa vital que necessitava fer, com aquells objectius vitals que tens a la teva vida, vull fer això, no? És un projecte realitzat i compartit, que no era per la Maria. Ella no s’havia plantejat tenir fills, jo crec que no, que abans d’estar amb mi no ho crec.”

Una altra informant, l’ Ester⁴⁷ ens explica el seu desig de maternitat des de l’emoció :

“Ens feia il·lusió...Vam estar molts anys volem ser mares i quan ets mare després de tants anys ens sentíem com les millors mares del món amb ganes de *disfrutar* dels nostres nens una barbaritat i, per tant, això per nosaltres passava per passar el màxim de temps amb ells.”

Ens parla de la il·lusió de passar per l’experiència física d’un embaràs⁴⁸ tot i que ella al final no va poder-ho aconseguir: “(...) a mi em feia molta il·lusió un embaràs, molta il·lusió un part i molta il·lusió donar el pit.” Amb aquesta cita podem observar com tot allò vinculat al procés biològic (embaràs, part i alletament) és valora com a fonamental per ser mare, vinculat a la feminitat de la dona i a la missió tradicional de la dona que és ser mare. El fet d’alletar, de donar el pit, és un element relacional entre la gestant i la seva criatura, més enllà de la funció nutricional de la llet. Del tema de la lactància es parla amb més profunditat al capítol sis d’aquesta recerca.

45 Mar, 33 anys. Entrevista 2-1, ref. 14.

46 Maite, 38 anys. Entrevista 1-1, ref. 8.

47 Ester, 46 anys. Entrevista 12, ref 1.

48 Ester, 46 anys. Entrevista 12-2, ref. 5.

D'altres dones sempre han tingut clar de quina manera volien tenir criatures i com serien. La Mariajo⁴⁹ ens ho descriu així: “El projecte de tenir un fill adoptat, que volia un nen o nena negre, va ser quan tenia 16 o 17 anys”. La Berta⁵⁰ també parla del fet d'adoptar una criatura, ens diu:

“Jo sempre havia pensat que volia adoptar, no volia tenir fills biològicament”

“(…) sempre ho havia pensat com una cosa que faria jo sola, però després d'anys de convivència amb l'Amy, va arribar el moment que va sortir el tema i vam dir sí!, és el moment, ara ho fem!!.”

Hem pogut observar com la Berta ens explica que ella sempre ha volgut ser mare i tenia clar com, amb una adopció però fins que no va tenir parella no va pensar que era el moment. Tal i com ens diu Imaz (2010: 11), ser mare té un significat més enllà d'un rol:

“Ser madre, más allá de un rol, una posición o una categoría, parece como una figura plena de significados, contradictorios a veces, pero profundamente enraizados. La maternidad se define como una parte substancial de ser mujer, una dimensión vital que a menudo emerge como aquella que domina y anula cualquier otra”

Com ens assenyala Imaz ser mare és una identitat plena de significats. Ja hem vist que hi ha diverses opcions per ser mare, una és tenir una criatura en solitari, les anomenades mares solteres per elecció (MSPE). Aquestes maternitats han estat estudiades en profunditat per Jociles i Rivas (2012). En un article de Jociles i Villaamil (2012:727) es fa la definició de monoparentalitat per elecció:

“La monoparentalidad por elección se presenta como uno de los modelos familiares a través de los cuales las mujeres, principalmente en las dos últimas décadas, están dando forma a sus deseos de ser madres. Se trata de mujeres que, en su mayoría, tienen estudios universitarios y acceden a la maternidad en torno a los 40 años de edad, esto es, siendo ya maduras, puesto que no emprenden sus proyectos familiares hasta no considerar estabilizadas sus carreras profesionales y no haberse forjado una situación socioeconómica y socioafectiva que les permita mantener solas una familia. De esta manera, no sólo han obedecido –como se ha dicho– los mandatos sociales dirigidos a las mujeres de su generación, sino que han hecho suyos los valores del individualismo que caracterizan la sociedad contemporánea, operando a partir de ellos una construcción de género

49 Mariajo, 47 anys. Entrevista 4-1, ref. 2.

50 Berta, 46 anys. Entrevista 9-2, ref. 1 i 2.

atravesada por ideas como las de previsión, independencia económica, libertad, responsabilidad, elección... o realización personal (cifra Beck-Gernsheim 2003; Szapiro y Féres-Carneiro 2002).”

En aquest cas, el projecte de família i maternitat es defineix com un projecte personal i autònom i que va deslligat de la parella i la conjugalitat. Aquest és el cas de la Carla⁵¹, una dona amb la solvència social, personal i econòmica suficient, com la majoria de les MSPE, com per ser mare per elecció per segona vegada. Ens explica així quan va decidir tenir el seu segon fill :

“(...) finalment em vaig decidir per una qüestió d’edat també, perquè quan va néixer la Judit jo en tenia 38, així que no podia esperar-me gaire més. I en aquell moment podia i volia. I com ja feia molt temps que volia, doncs vaig tirar endavant.”

3.3. I com i on ho fem?

Les dones que han tingut criatures fa un temps, expliquen que no hi havia gaire informació sobre quines eren les clíniques de fertilitat més afins a la maternitat lèsbica, ja que no hi havia una llei que reconegués ni el matrimoni igualitari ni l’adopció conjunta per part de dues dones. L’Ester⁵² ens ho explica així:

“(...) en aquella època no hi havia internet...jo recordo haver agafat una guia que havia fet l’ajuntament i vam mirar clíniques de reproducció assistida. I la clínica que vam trobar allí, va ser a on vam anar. (..)
I em presento allí sola i vam tenir una sort increïble, perquè la ginecòloga aquella, en aquella entrevista a mi, directament, d’una manera més molt, molt propera, no em va violentar gens, em va dir: - Bueno però és un projecte teu o estàs en parella? I jo vaig dir, *bueno* estic en parella. Bueno: -I deu ser una dona oi? Ostres tant se’m nota, vaig pensar jo, és clar és la meva oportunitat d’or. Pues si. –I perquè no ha vingut la teva parella. Home, perquè ens pensàvem que no ho admetríeu, perquè en aquests moments no és legal, no. Pues estem parlant de l’any 94”.

Com diu Panchón (2009: 56) en relació al tema de les adopcions: “Pensem que, durant molts anys, tots els homes i les dones homosexuals que volien adoptar en parella i la llei no els ho permetia, havien de fingir determinats

51 Carla, 47 anys. Entrevista 11, ref.1.

52 Ester, 46 anys. Entrevista 12-2, ref.4.

aspectes de la seva vida personal davant dels professionals que els atendien, a més d'assegurar administrativament que tenien la voluntat d'actuar com a persones soles, quan no era exactament així." El que assenyala Panchón per a les adopcions també es pot aplicar al que passava a les clíniques de fertilitat quan era una dona sola la que es presentava enlloc de fer-ho amb la seva parella femenina. Altres dones que han accedit a la seva maternitat més tard, ja han pogut fer una recerca per internet i mirar a les webs de les clíniques per veure quina és la seva oferta en relació a les tècniques de reproducció assistida. Algunes clíniques ja tenen un apartat dins de la reproducció assistida per a dones sense parella masculina, tot i que sembla que encara els hi costa fer servir el terme lesbiana. Algunes informants han accedit a aquest tipus de clínica, com la Pilar⁵³ que ens explica:

"Vam triar la clínica perquè sabien que eren pioners, i eren molt oberts amb temes d'homosexualitat amb parelles de dones.... Ho posa a la web i tot... I anem a allà i és una tranquil·litat i una acceptació super fantàstica i super agradable i ens sentim super còmodes amb tot el procés..."

La Miranda⁵⁴ també ens explica com va trobar la clínica: "(...) fue en esta clínica en concreto fue porque investigamos por internet, miramos, nos dio buena onda aunque no hubo nadie que nos pudo recomendar ni nada".

La visibilitat d'algunes mares lesbianes que pertanyen a una associació de famílies de lesbianes i gais⁵⁵ fa que altres dones lesbianes accedeixin a la informació sobre la maternitat lèsbica. La Miranda⁵⁶ ens ho explica: "Leímos un reportaje de la Marisol y la María (*que eren sòcies de l'associació de famílies*), que fue que como nos dio más información." La Miranda explica com a ella li va arribar la informació sobre l'associació de famílies de lesbianes i que la visibilitat d'algunes mares lesbianes als mitjans de comunicació és una eina de difusió i informació de la maternitat lèsbica, poc present habitualment en aquests mitjans.

53 Pilar, 38 anys. Entrevista 16-2, ref. 1.

54 Miranda, 40 anys. Entrevista 5-2, ref. 4.

55 Flg: www.familieslg.org

56 Miranda, 40 anys. Entrevista 5-2, ref. 5.

3.4. No coneixem a ningú...

El grup d'iguals constitueix un element de suport i socialització. El fet de recórrer a una associació de famílies homoparentals, per demanar informació, assessorament legal, moments lúdics i de socialització, poder compartir moments del quotidià on poder compartir dubtes del dia a dia és valora com un recurs important. El 50 % de les famílies informants pertanyen a la FLG, que és l'associació de Famílies de Lesbianes i Gais de Catalunya; associació que va començar de manera informal al 2001, data de la seva primera trobada. La Maite ens parla de l'associació com a un recurs d'assessorament legal en el moment de plantejar-se tenir fills:

“No coneixíem a cap parella de dones que tingués fills. El que tenien molt clar era el que volien fer. Van decidir una inseminació. La Maria va contactar ràpidament amb la FLG, per allà el 2005 van començar a l'associació, encara que els primers contactes amb la FLG van ser abans. A ella li preocupava com a nivell legal es gestionava tot això. Van conèixer la FLG per internet, em sembla.”

Les altres famílies, les que no pertanyen a l'associació, argumenten que el fet de tenir el mateix model familiar no fa que hagin de tenir elements en comú i no veuen la necessitat de trobar-se i participar de l'associació. Pensen que l'associació representa un model homogeni de família, d'una certa classe social i nivell socio-econòmic, i expliciten que no es sentirien còmodes en aquest entorn. Aquestes famílies construeixen el seu grup de socialització en el seu entorn més quotidià, a partir de les seves amistats, en el entorn escolar, etc. Cadoret (2003:20) en la seva investigació a França també va entrevistar a membres de l'APGL⁵⁷, una associació de pares i futurs pares gais i lesbianes, i ens diu com l'associació és un recurs d'assessorament:

“Algunos buscan potenciales candidatos para establecer una relación de coparentalidad. Los que ya tiene hijos acuden a la asociación con el objetivo de hallar soluciones para los problemas de la vida cotidiana, pero sobre todo con la idea de que sus hijos conozcan a otros niños criados en una situación familiar semejante a la suya. Todos anhelan un apoyo amistoso y vivir unas horas en un mundo afín.”

⁵⁷ APGL: L'Association des Parents et futurs parents Gays et Lesbiens, fundada al 1986. La seva web és: www.apgl.fr

Allò que majoritàriament existeix és el model de família anomenat tradicional i heteronormatiu i això fa que a vegades es generin algunes pors a l'hora de formar una família lesboparental. Tot i que quan la decisió de ser mares ja està presa, per algunes dones el fet de no tenir referents o no conèixer clíniques de reproducció assistida no suposo cap entrebanc. És el cas de la Maite⁵⁸, que ens ho explica així: “Per mi no era un handicap no conèixer a cap parella de dones amb fills, ja que jo sí o sí volia tenir fills i la manera era per inseminació.”

De totes maneres, a la investigació realitzada per Chabot i Ames (2004: 351 i 352) en el context americà, el grup també és un element de suport per a les dones lesbianes que es plantegen ser mares o que ja ho són:

“Support services and resources are critical for lesbians considering motherhood (e.g., DiLapi, 1989; Oswald, 2002). Eight of the 10 couples participated in support groups for lesbian mothers, underscoring the importance of this resource. Anxiety about decisions was lessened when these women had a group of other lesbians who faced similar situations”

Tot i el suport que es pot rebre per part del grup d'iguals, l'exploració del camí cap a la parentalitat és un camí desconegut i moltes vegades pot fer por, però tot i així no s'ha d'inventar res de nou ja que la parentalitat ha estat un tema molt estudiat i la maternitat també. La diferència és que els models familiars lesboparentals s'han de gestionar en un món heteropatriarcal i ho fan a partir dels models ja existents. Tal i com diu Cadoret (2003: 20), “estas familias homosexuales deben inventar su lugar en las configuraciones familiares; y lo hacen a partir de lo que existe...”

Una informant, la Dèlia⁵⁹ ens explica que per accedir a la seva maternitat van decidir triar per les dues opcions: inseminació artificial i adopció internacional, tot i que no coneixien tampoc cap parella de dones que hagués passat per cap d'aquests dos processos:

“(…) quan ens vam llençar no coneixíem a ningú, però *bueno*... d'això... sempre ens havien agradat els nens, sempre havíem tingut nebots,

58 Maite, 38 anys. Entrevista 1-1 ref. 4.

59 Dèlia, 49 anys. Entrevista 12-1, ref.4.

sempre no sé què. I *bueno*, perquè no en puc tindre un, s'ha acabat, som-hi!! . Com ho fem? Bueno, provem les dos coses, i ja està, però no, no, vam anar a saco i en solitari.”

La manca de referents, tant a nivell social com en el quotidià, ha generat dubtes en relació al rol maternal a l'inici, en aquest cas de la mare social, de la no biològica, sobretot en algunes dones que ja fa 15 o 16 anys que van decidir ser mares. És el cas de la Lola⁶⁰ que ens explica:

“(Era un paper nou no?) Claro era un papel nuevo que nunca había vivido. Si hubiera tenido un referente o algo, a lo mejor a los de más adelante ya tienen un referente y le puedes preguntar:-Y a ti, ¿cómo te llama?”

La Cinta i la Lola tenen tres nens producte d'inseminació artificial de donant anònim. La Cinta ha tingut els dos primers embarassos, el segon fill l'anava a tenir la Lola però per estar en un procés de promoció laboral van decidir que s'embarassés del tercer. Els tres són nois, nascuts el 1998, 2001 i 2005, quan no hi havia cap llei que reconegués el dret al matrimoni igualitari ni l'adopció conjunta. Legalment van ser mares solteres; cadascuna de les criatures que havia parit i després de processos d'adopció van poder tenir un únic llibre de família. Durant la recerca s'ha observat una gran diferència entre les dones més grans de 40-45 anys, que clarament no van tenir gaires referents en relació a la maternitat lèsbica, i van ser mares abans dels canvis legislatius, i el grup d'informants més joves, que ja podien consultar per internet o tenien referents o conegudes que ja havien sigut mares.

La Mar⁶¹ es planteja què vol dir ser mare des de ser dona lesbiana i des de l'experiència de viure en una família heterosexual, com la majoria de dones lesbianes han viscut. Fa una reflexió interessant sobre tenir o no tenir un model, el model de família que ella ha tingut i què ha fet davant la manca de model de maternitat lèsbica:

“Jo sí que volia ser mare, però vas canviar la manera de voler ser mare, ho vam parlar molt. Durant una època ella era molt més reticent i després jo. Vam pensar, què és ser mare, com ho farem... jo he tingut

60 Lola, 43 anys. Entrevista 6-1, ref.9.

61 Mar, 33 anys. Entrevista 2-1, ref. 6.

pare i mare i ella també, encara que el seu pare no hagi estat viu. És el model que has rebut i dius com és la maternitat? i t'ho has d'anar fent al teu cap. T'has de crear una estructura nova al cap. Arriba un moment que t'ho pots imaginar i com que t'ho pots imaginar, ho pots fer i ja està.”

3.5. Com decidim ser mares?

La maternitat com una opció, ja sigui individualment en el cas de les mares solteres per elecció o com un projecte comú de parella, és una de les característiques d'aquest tipus de famílies. Podríem dir que la maternitat podria ser com un ritual de pas necessari per ser reconeguts com adults, mentre que l'absència d'aquest canvi identitari és susceptible de ser reconegut com a sospita d'immaduresa o egoisme, coincidint amb la interpretació de la teoria del don de Marcel Mauss d'un compromís de tornar no realitzat (1971). Aquesta interpretació pot exercir certa pressió sobre les dones que no volen ser mares i també sobre aquelles que ho són més tard.

La Carne té més de 50 anys i després de la mort del seu pare va assumir el rol de cuidadora de la família. Va anar veient com passaven els anys i ella continuava a casa, mentre els seus germans anaven marxant. Va estar fins els 35 anys sense cap relació de parella estable o relació de convivència. Actualment està casada amb Mariajo i tenen una nena, que prové d'un procés d'adopció nacional. La Carne amb la seva parella decideixen fer un procés d'adopció nacional però aquesta idea queda interrompuda per una interrupció temporal de la parella. Ella⁶² ho descriu així: “Abans de casar-nos ja era una idea que voltava, el fet de tenir fills, però clar també va quedar aturada amb *la meva fugida a Egipte a anar a buscar tabac*.” L'edat avançada fa que l'accés a la maternitat biològica tingui certes restriccions però tampoc hi ha una gran motivació per part d'ella⁶³, qui ens ho descriu així: “A mi ja com que ja se m'havia passat l'arròs tampoc no...jo no m'havia plantejat mai i mira que

62 Carne, 56 anys. Entrevista 4-2, ref.1.

63 Carne, 56 anys. Entrevista 4-2, ref.2.

m'agraden els *crios* però no el sentir de ser mare, de quedar embarassada no...tant se me'n fot.”

La decisió de ser mares no és una decisió inconscient ni presa en un moment, de forma ràpida. Per a la majoria d'informants parteix d'una reflexió i un consens de la parella. L'elecció de qui s'embarassa primer majoritàriament és una qüestió d'edat. En general la més gran de la parella és qui inicia el procés d'inseminació artificial. A vegades la més gran de la parella no desitja quedar-se embarassada, com és el cas de María, llavors la seva parella és qui engendrarà a les criatures. En altres casos, cada membre de la parella té un embaràs com el cas de la Miranda i la Susan, o més d'un com el cas de la Lola i la Cinta. Chabot i Ames (2004: 353)⁶⁴ en la seva recerca als Estats Units sobre mares lesbianes i donant de semen també van arribar a la conclusió que és la dona de més edat la que s'embarassarà.

La Miranda i la Susan provenen originàriament d'un país d'Amèrica Llatina i vam fer un procés migratori com a parella, per qüestions acadèmiques, primer a Madrid i després ja a Barcelona. Després de viure durant uns anys a la ciutat de Barcelona, ara viuen a un poble de les rodalies. Actualment tenen dues filles. La Miranda⁶⁵ ens explica el temps que van estar per decidir tenir criatures, ens diu: “Cuando lo decidimos fue como un año para tomar la decisión de cómo lo haremos, yo creo.” Per altra banda, la Susan⁶⁶ ens explica quins van ser els criteris per decidir qui s'embarassaria: “Entonces dijimos que sean razones médicas, entonces fuimos y hablamos con el doctor, y el doctor, es básicamente lo que planteó, quién sea la mayor que lo haga primero.”

La Paula⁶⁷ va tenir una relació de parella amb una altra dona amb qui té una filla, tot i que legalment no està reconeguda per les dues mares, i ara té una nova relació amb qui també vol tenir descendència i ella serà la que es

⁶⁴ “The decision as to who would become the biological mother involved consideration of a variety of other factors. Age was often the starting point for who would attempt pregnancy, with the oldest partner attempting pregnancy first.”

⁶⁵ Miranda, 40 anys. Entrevista 5-2, ref. 3.

⁶⁶ Susan, 41 anys. Entrevista 5-1, ref. 5.

⁶⁷ Paula, 36 anys. Entrevista 3-2, ref. 1.

quedarà embarassada. Ella reafirma aquesta idea de l'edat: "(Qui decideix quedar-se embarassada?) Les dos volem, o sigui ella també voldrà, però per l'edat he començat jo". Com ja es conegut, la medicina recomana tenir criatures abans dels trenta-cinc anys, ja que a partir d'aquesta edat a la dona només li queden, aproximadament, un 10% de la reserva total d'òvuls -segons dades de l'Institut Marquès⁶⁸- i els que queden són d'una qualitat pitjor. Als trenta-set anys es considera que comença a caure la fertilitat natural de la dona i, com més gran és, les possibilitats de quedar-se embarassada es redueixen significativament. Als quaranta anys, una dona només té un 5% de possibilitats de quedar-se embarassada de manera espontània. A més a més, es considera un embaràs de risc. Els metges diuen que l'edat òptima per a una dona per tenir fills és entre els vint-i-cinc i els trenta anys, però la realitat social i laboral obliga habitualment a ajornar-ho. Així, l'edat és un dels factors, en les TRA, per decidir quina serà la dona que s'embarassarà. Abans d'arribar a aquest punt hi ha tota una reflexió al voltant de la maternitat i del que significa ser mare i, en el cas de ser una parella, un consens sobre aquesta qüestió. Hi ha un doble discurs al voltant de la maternitat lèsbica: les dones lesbianes són mares com qualsevol altra dona i les dones lesbianes exerceixen unes maternitats diferents, que estan relacionades amb la homofòbia social, la heteronormativitat i els seus efectes/pressions sobre aquestes dones i les seves famílies. En les famílies homoparentals es pot evidenciar un absència de rols socials rígids (hi ha dues figures femenines que realitzen tots els rols familiars), un nivell alt de confiança en elles mateixes i d'autosuficiència. Aquesta visió de la maternitat lèsbica l'allunya d'una volguda homogeneïtzació dins de l'heterosexualitat convencional i apunta cap a veritables vides, unes vides viables com diria Butler (2006), i necessitats de les dones lesbianes i les seves famílies.

⁶⁸ <http://institutomarques.com/ca/>

3.6. Ja portem un temps juntes

La decisió de tenir una criatura no és, en el cas de les dones lesbianes, fruit de l'atzar, sinó una decisió fortament planificada. No és, com es diria col·loquialment, un embaràs de "penalti" ni d'entrada per passar una nit boja amb un home sortint de la discoteca. El procés de decidir tenir criatures és un procés meditat i pensat i, moltes vegades, quan no és en solitari, un procés pensat i planificat en parella. La majoria de les informants expliquen que esperen un cert temps per tenir criatures, que hi hagi una estabilitat de parella. La Paula i la Nadia⁶⁹ ens ho expliquen així :

"(...) quan vam veure que teníem bona estabilitat a nivell de parella i *despues* d'estar juntes quatre anys i mig i haver-nos casat, pues... Bueno, prèviament al casament ja vam iniciar el procés d'inseminació perquè teníem moltes ganes."

Una altra informant, la María⁷⁰ també ens parla d'aquesta necessitat de tenir una estabilitat en la parella abans de tenir el seu primer fill :

"El Carles nació antes de que se aprobara la ley, de hecho cuando la Maite se quedó embarazada ni sabíamos que Zapatero iba a ganar las elecciones ni que se iba a aprobar ley. Ya llevábamos unos años juntas. Entonces decidimos tener hijos una vez que ya teníamos una estabilidad como pareja, llevábamos unos 6 años juntas."

La Maria ens parla de la necessitat de tenir una estabilitat de parella per tenir filiació. Ella ens defineix aquesta estabilitat com un cert temps de convivència en parella. Weston ja ens parla de la necessitat d'una maternitat molt planificada, molt pensada. A la seva etnografia (2003: 143) ja presenta la idea que la parella estable apareix com a desig de felicitat i com a forma de realitzar-se en l'imaginari homosexual. Per accedir a la maternitat moltes de les informants expressen que fins que no hi ha hagut una certa estabilitat en la parella no s'ho han plantejat . La Roser⁷¹ ens explica que el fet de tenir criatures ha estat un tema que han parlat molt amb la seva parella :

69 Nadia, 31 anys. Entrevista 3, ref.1.

70 María, 39 anys. Entrevista 1-2, ref 4.

71 Roser, 30 anys. Entrevista 2-2, ref. 1 i 2.

“(…) hem donat moltes voltes a aquest tema, nosaltres ens vam conèixer que s'estava aprovant la llei de matrimoni homosexual, tot s'estava com coent…”

“La Mar ho tenia claríssim que volia tenir fills, però recordo la primera vegada que m'ho diu que em va entrar un mal de panxa i vaig pensar, ara un hijo! I vam passar com quatre anys…”

Una altra informant, la Cinta⁷² ens explica quan es van plantejar tenir criatures:

“(Com i quan decidiu tenir fills, en quin moment us plantegeu ser mares?) No ho sé qui ho plantejar, no en tinc ni idea. Va ser algo que va sorgir, portàvem temps ja juntes. Uns anys. Si l'Eudald en té 13 i en portem 18 juntes, doncs en portàvem 5 anys, 4 anys juntes i ens ho vam plantejar.”

Fins i tot algunes informants han esperat més temps per tenir als seus fills. Algunes perquè van tenir relacions anteriors a la parella actual i d'altres perquè pensaven que no podrien ser mares i després els processos d'adopció es van allargar. Així ens ho expliquen tant la Lourdes⁷³ com la Dèlia⁷⁴ :

“(…) la Bet (*la seva primera filla*) és del 2009, i portem des de finals del 99 juntes, vull dir que 10 anys…”. (Lourdes)

“Portàvem deu anys juntes quan vam decidir tenir fills” (Dèlia)

3.7. Ja tenim una edat...

Entre les informants, podem observar que la majoria ha tingut criatures a partir dels trenta-cinc anys, algunes a partir dels quaranta i fins i tot una a partir dels cinquanta anys. També hi ha una parella jove que ha tingut la seva primera filla abans dels trenta anys. Així es pot diferenciar com la qüestió generacional afecta a l'hora de decidir tenir criatures tant pel temps que s'espera per plantejar la maternitat com per la manera com s'accedeix (quan ja es passa de certa edat, s'opta per un procés d'adopció, tot i que algunes parelles primer intenten un embaràs a partir de TRA).

72 Cinta, 47 anys. Entrevista 6-2, ref. 2.

73 Lourdes, 41 anys. Entrevista 16-1, ref. 7.

74 Dèlia, 49 anys. Entrevista 12-1, ref. 1.

La Mar té la seva filla amb vint-i-vuit anys. Ella és una de les informants més joves i que quan accedeix a la maternitat ja hi ha el reconeixement legal i molta informació sobre el tema. Es planteja la maternitat quan té una parella estable. Una altra informant, la Maite⁷⁵ també té els fills després del 2005, just amb la coincidència del canvi legal que va promoure Zapatero. Ella ha parit als seus dos fills. Diu: “Quan el Carles tenia dos o tres anys, vam dir doncs... bueno... si volem tenir un altre... és una bona època perquè així no es portaran molts anys. Vaig tenir a l’Arlet als trenta-cinc anys i al Carles als trenta-dos anys.” En canvi, la Cinta i la Lola quan es plantegen tenir el seu primer fill, no hi ha cap escenari legal favorable a la seva maternitat ni la seva realitat com a parella de dones lesbianes. La Lola⁷⁶ ens explica a quines edats van tenir els seus tres fills:

“La Cinta a los treinta y uno tuvo a l’Eudald, yo tenía veintiocho, iba a hacer veintinueve. Luego tuvo al Marc a los treinta-tres, yo tenía treinta-uno, no... treinta tendría. No sé. Y luego yo tuve al Pere a los treinta-cinco. Y la Cinta tenía cuarenta. Sí. Bueno cuarenta no tenía todavía pero treinta-nueve. Los cuarenta los hizo cuando ya había nacido el Pere.”

La Isabel⁷⁷ té a la seva primera filla passats els trenta-cinc anys: “(Teniu només una nena?) Sí. (A quina edat la vas tenir?) Sí, clar, si ella ja en farà dos al setembre, doncs trenta-sis, no trenta-set anys.” Una altra informant, la Mònica⁷⁸ ens explica l’emoció de tenir a la seva filla i quina edat tenien ella i la Mercè: “Va ser una emoció molt forta, pensar realment que era una cosa que havíem fet perquè desitjaven i va ser molt emocionant. La Mercè quan va néixer la Júlia en tenia trenta-cinc i jo quaranta dos anys.” En canvi, la Miranda⁷⁹ té a la seva primera filla ja a prop dels quaranta anys: “(Quina edat tenia la Susan?) Trenta-set. El embarazo empezó a los treinta siete y el parto fue a los treinta ocho. Lo hicimos así en ambos caso. Porque como nos

75 Maite, 38 anys. Entrevista 1-1, ref. 11.

76 Lola, 43 anys. Entrevista 6-1, ref 1.

77 Isabel, 38 anys. Entrevista 15-2, ref. 1.

78 Mònica, 46 anys. Entrevista 7-2, ref. 5.

79 Miranda, 40 anys. Entrevista 5-2, ref. 6.

llevamos una año y medio y las niñas también se llevan un año y medio.” Com hem pogut observar les informants tenen filiació a partir dels trenta-cinc anys, el seu primer fill o filla. En el cas que vulguin tenir una altra filla, farà que cada cop estiguin cada cop més a prop dels quaranta anys. Així es pot veure com algunes informants que ja tenen el segon fill passats els quaranta anys, valorant que ja és tard. És tard pel seu cicle biològic, en aquest cas la Mercè⁸⁰ ha de fer una FIV amb ovodonació i donant de semen. També les dificultats per conciliar vida familiar i laboral fan que el segon fill arribi a aquesta edat, els quaranta un anys:

“A finals del 2010, nosaltres intentem abans de l'estiu, quan vam tornar de vacances vam començar a provar. Tinc aquest record d'anar a la clínica quan feia quaranta dos anys, no, al Jan el vaig tenir quan feia quaranta, doncs quan tenia quaranta un anys, molt tard.”

D'altres, l'espera del l'adopció fa que tinguin al voltant dels quaranta anys, com és el cas de la Pietat⁸¹: “La Conxita tenia trenta nou i jo quaranta tres. El procés l'havien iniciat tres anys abans, i clar ja és diferent, érem una parella, ha canviat totalment, i ja ho sabien. La realitat és el que és, un nen d'any i mig.” En el procés d'adopció s'ha de tenir present el llarg temps d'espera des que s'inicien els tràmits d'adopció fins que arriba la criatura.

La maternitat tardana pot resultar avantatjosa ja que s'afronta la criança amb una maduresa personal que no es té als vint o fins i tot als trenta anys. També té al seu favor el fet que a aquestes edats solen ser fills molt desitjats i molt valuosos per als seus progenitors. A més dels beneficis de la maduresa d'unes mares que ja han superat la trentena o fins i tot la quarantena, aquests fills i filles probablement van a gaudir d'unes mares amb major desenvolupament personal i cultural, que ja han aconseguit una estabilitat laboral i fins i tot una situació professional assentada i una llar amb major estabilitat econòmica. D'altra banda, la maternitat tardana comporta problemes de fecunditat i, per tant, dificultats per aconseguir l'embaràs i, a continuació, riscos en la gestació que no pateixen les mares joves. Una vegada superat

80 Mercè, 43 anys. Entrevista 7-1, ref. 8.

81 Pietat, 46 anys. Entrevista 8-1, ref. 7.

l'embaràs ens enfrontem a situacions que no van a afectar als pares i mares joves, com els relacionats amb la diferència d'edat que hi ha entre progenitors i fills i filles, que pot complicar les relacions entre tots dos. Les mares tardanes seran grans quan els seus fills i filles siguin adolescents i aquesta distància generacional, encara que no necessàriament, pot dificultar encara més les relacions i l'enteniment en aquesta etapa tan difícil per als adolescents. A més, per exemple quan els fills i filles estiguin en edat d'anar a la universitat les mares podrien estar ja jubilats o a punt de fer-ho i el seu poder adquisitiu per prestar-los ajuda no serà igual que quan estaven en actiu.

A més, tenir un fill o filla al voltant dels quaranta anys no només és menys saludable per a nosaltres i per als nostres fills, és menys avantatjós en termes de vivència, en tant que permet gaudir a fills/filles, progenitors i avis, els uns dels altres, menys temps (vint anys menys que les mares que ho han sigut en la vintena) i en pitjors condicions. Si la filla segueix la mateixa pauta que la mare tardana, i és mare també als quaranta, l'àvia tindrà vuitanta anys quan pugui veure a la seva néta per primera vegada. Una mica tard per gaudir d'ella i ajudar a cuidar-la com ho han fet les generacions anteriors. Una mica tard per exercir la funció tan important de representació del passat, el "d'on venim", que signifiquen els avis/àvies i que s'ha revelat de gran importància en el desenvolupament dels néts.

Tenir fills més tard també significa en molts casos tenir menys fills. Si es té el primer aprop dels quaranta anys, és més difícil aconseguir un segon embaràs, més complicat també portar-ho a terme sense dificultats, o almenys més arriscat per a la salut de mare i més dur, almenys físicament, fer front a les exigències de la criança. De manera que els fills i les filles de parelles primerenques més grans d'edat tenen menys germans, però a més, com es tracta d'un fenomen social, també tenen menys cosins i cosines i amb això una menor xarxa consanguínia i per tant menys xarxa social, tan important per al seu desenvolupament, per a la criança i per al seu futur. Tot i que la xarxa també es pot establir més enllà dels llaços biològics, com ens deia Weston (2003) parlant de les famílies que triem. Assumint que biològicament ja és molt tard., altres dones es planten a la maternitat a partir dels cinquanta anys, La

Carme⁸² és mare, per adopció nacional, al voltant dels cinquanta anys, tot i que reconeix que li hagués agradat fer-ho abans però les circumstàncies personals (la mort sobtada del seu pare) no li ho van permetre. Ens diu :

“La veritat que m'hagués agradat ser mare de jove, amb divuit anys m'hagués agradat tenir un fill.”

“(…) quan tenia vint va morir mon pare. La situació a casa va quedar malament, tampoc tenia parella i m'hagués agradat per tenir la maternitat jove, per ser jove i tenir la filla gran, adolescent. I fet tot el contrari a la meva vida actual”.

“(…) l'altra dia penso que ja sóc vella, no em penso, però els anys m'ho diuen. De cap sóc jove, però de cos no. Sento no poder donar-li coses que li hagués pogut donar de més jove, però *bueno*, es lo que hay, no ho penso gaire.”

“Això que penso i dic hòstia!!, a lo millor no podré conèixer nets. Però igual l'hagués tingut als vint i tampoc perquè m'hagués mort als quaranta, vull dir que no... no es que em tregui el son, *pero bueno...*”

La Marina defineix molt bé la seva maternitat tardana, és com ser una mare-àvia. Ella té a la seva única filla quan té cinquanta anys i la gent de la seva generació ja comença a ser àvia. La seva parella és uns quants anys més jove i és ella qui l'engendra i la pareix al voltant dels trenta-cinc anys. La Marina⁸³ ens diu: “Quan jo havia tingut l'Almudena, era l'hora de ser àvia, no de ser mare, representa. O sigui, la gent amiga meva fèiem els mateixos comentaris dels nets que jo de la filla, o sigui, anàvem a destemps de generació”.

3.8. Tindrem més criatures?

Algunes informants expliquen el seu desig de tenir més d'una criatura, no volem que sigui fill o filla única, que els hi agradaria tenir-ne més per què puguin tenir un/a company de joc, per aprendre a compartir, etc. Sembla que la idea de tenir més d'un fill o filla fa que reafirmi la noció de família. Weston a la seva etnografia ja parla de com les criatures donen validesa i legitimitat a la família (2003: 228): “(…) lo importante era la noción –que compartían en

82 Carme, 56 anys. Entrevista 4, ref. 7, 8, 9 i 10.

83 Marina, 60 anys. Entrevista 13-2, ref. 6.

Estados Unidos los heterosexuales y algunos gays y lesbianas– de que los niños completaban o legitimaban la familia”. En paraules d’algunes informants:

-la Joana⁸⁴ : “jo no volia tenir una sola filla, perquè penso que no és saber compartir”

-la Mar⁸⁵ també expressa el seu desig i el de la Roser per tenir més fills: “Sí, jo vull tenir més fills, i la Roser també, no m’agradaria que la Rut fos filla única.”

Algunes dones que tenen ja una filla, com per exemple la Virgi i la Isabel no descarten tenir-ne una altra. De fet elles han guardat òvuls congelats . La Isabel⁸⁶ ens diu: “(En voleu més?) La nostra idea, ens hauria agradat, ens agradaria per molts factors tenir-ne més, que pogués tindre la Virgi. Però penso que està entrant a la menopausa, això ja t’ho explicarà ella. Té quaranta tres.” Tot i que hi ha el tema de l’edat de la Virgi, també hi ha la qüestió econòmica, les despeses que comporta una FIV i la conciliació laboral i familiar com aspectes que també influeixen: “Es una mica complicat, al principi era més economia, ara potser és més el temps, no ho sé. No hem tancat el tema. Hi ha òvuls congelats. Hi són.”

Unes altres informants, la Pilar i la Lourdes⁸⁷ ja tenen una nena i durant el treball de camp em diuen que estan pendents d’una transferència embrionària (una FIV) i finalment em confirmen que l’embaràs és positiu i que és un embaràs de bessons bivitel·lins, que al final són dues nenes. M’expliquen com reacciona la seva filla amb el nou embaràs :

“(…) des que sap que té un bebè a la panxa, juga molt més. Els hi parla, els hi explica contes, és una passada el que arriba a jugar amb els ninos. Ja jugava, però ara és... És una passada. Sí. Sí. Sí. Sí.”
“Era un embaràs, buscat desitjat...”

La Pilar⁸⁸ explica quin és el moment en el què es plantegen tenir més fills:

84 Joana, 46 anys. Entrevista 14-01, ref. 6.

85 Mar, 33 anys. Entrevista 2-1, ref. 26.

86 Isabel, 38 anys. Entrevista 15-2, ref. 2 i 3.

87 Pilar i Lourdes, 38 i 41 anys. Entrevista 16, ref. 7 i 16.

88 Pilar, 38 anys. Entrevista 16-2, ref. 4.

“(Decidiu tenir un altre fill? En quin moment?) Si. En el moment... jo crec que a partir de l’any i mig de la nena... Quan ja trèiem el cap, tenim ganes d’acabar de tancar aquest cercle, és com si som 3, però no sé. Jo encara sé, sento les ganes de seguir i la Lourdes també, la Lourdes també esta super il·lusionada.”

En el cas de la Nadia⁸⁹, parella de la Paula, totes dues es plantegen poder-se embarassar i parir: “(Quants fills tindreu o quants en voleu tenir?) Un ella i un jo, o sigui a part de l’Aroa, ja en serien tres, que ja està molt bé. Si tot va bé, i podem i ens ho podem permetre, sí.” En canvi, en el cas de la Lola i la Cinta, el tercer fill apareix per la motivació de la Lola⁹⁰ de viure un embaràs i un part. Així ho explica:

“(I el tercer?) El tercer casi no lo tenemos. Porque yo lo quería tener y la Cinta no. (Per què?) Porque Cinta me decía que si fuésemos una pareja heterosexual, habríamos tenido 2, y posiblemente tenía razón en lo que decía. (Per què?) Bueno, porque es verdad, 3 a veces son multitud. Pero al ser una pareja no heterosexual, somos homosexuales, yo también tenía ganas de quedarme embarazada y de parir”.

La Cinta⁹¹ també explica aquest desig de la Lola i la possibilitat d’ampliar la família amb un quart fill. Casualment, o no, totes dues venen de famílies nombroses:

“La Lola diu que vol tenir l’experiència de tenir un embaràs. Ho parlem, de passar de dos fills a tres, són diners, penses que és feina. Hòstia un altre de petit!!, ho deia jo, ja n’havia passat dos .Ens ho plantegem, ens ho diem. Prioritzem el fet de que ella com a dona té dret a viure això i tampoc et limites tant. El fet de dir que ens desmuntarà la vida si en tenim un altre... o si és més feina, més diners... i tirem endavant això.”

“(Quant de temps passa entre el segon i el tercer?) tres anys quatre mesos, igual que entre el primer i segon. Tampoc ha sigut un problema, no calcules directament el temps.”

“(Us heu plantejat tenir més fills?) No, *bueno*...Ens hem plantejat que en tindrem un altre, tot i que ara ja no, però si haguéssim pogut per temps i diners... si haguéssim tingut disposició de temps nostre, o sigui que no ens menges tant la feina. I si pots dedicar temps i temps per viure-ho. Igual haguéssim tingut un altre.”

“(Qui l’hagués tingut?) Potser la Lola. Ho havíem dit però, ho parles, sincerament ho dius, sents des del cor que si que ho fariem, però no teníem ni temps ni diners per a fer-ho.”

89 Nadia, 31 anys. Entrevista 3-1, ref. 14.

90 Lola, 43 anys. Entrevista 6-1, ref 4.

91 Cinta, 47 anys. Entrevista 6-2, ref. 9, 10, 11 i 12.

Clarament la Cinta respecta la decisió individual de la Lola de voler viure un embaràs, de fer passar la seva maternitat també pel seu cos, tot i que ella amb dos fills en tindria suficient. Fins i tot, es plantegen la possibilitat d'ampliar la família amb un quart fill i que també sigui la Lola qui s'embarassi, sembla que com una qüestió d'equitat: dos embarassos cadascuna. Però finalment aquesta possibilitat es descarta per una qüestió de disponibilitat tant de diners per accedir a les TRA com de temps per conciliar vida familiar i laboral.

En el cas de la Mercè i la Mònica, que ja tenen una nena, és la Mònica qui planteja l'ampliació de la família i és la Mercè qui posa el seu cos a disposició de la parella per tenir una altra criatura. Així ens ho descriu la Mercè⁹² :

“(…) ens vam plantejar la possibilitat de tenir un altre fill, la Mònica tenia ganes. Ho va passar molt bé el primer any, el segon, el tercer. I vam plantejar la idea quan la Júlia ja tenia quatre anys. La Júlia va ser molt activa, va requerir tota la nostra energia, que no es que el critiqui, que em sembla molt bé. Vam poder gaudir de la Júlia i ja està escolaritzada, parvulari, primària. I vam començar a provar quan tenia quaranta un anys.”

“El desig de maternitat de la Mònica a través del meu cos. A la parella hi han pactes, sempre he sigut com molt respectuosa, jo estava en aquell moment de si és ara o mai, llavors vaig acceptar l'hormonació, de fet, ens van dir si no es així, no serà.”

Tenen un nen, que es porta sis anys amb la seva primera filla, i fins i tot es plantegen tenir un tercer fill, però el tema de l'edat, la maternitat tardana i les qüestions laborals fa que en principi ho deixin com només un projecte.

Unes altres informants, l'Amy i la Berta van fer una adopció nacional i s'han apuntat de nou a les llistes d'adopció per una segona criatura. La Berta⁹³ explica que ella voldria tenir més fills : “(Us heu plantejat tenir més fills?) -Sí, a mi m'agradaria tenir molts més però és bastant complicat per l'edat i pel procés d'adopció.” Expliquen que estan apuntades a la llista d'espera d'adopció nacional des de fa més d'un any però que el fet que les llistes d'espera estiguin

92 Mercè, 43 anys. Entrevista 7-1, ref. 13.

93 Berta, 46 anys. Entrevista 9-2, ref. 5.

tancades fa que no sàpiguen si al final podran tenir una nova criatura a la família. La Berta⁹⁴ ens diu:

“(…) ho hem intentat, estem a les llistes d'espera, però són set anys d'espera en aquests moments. En un moment donat es pot fer una adopció amb un nen més gran, o una acollida més permanent, de totes maneres la Jessica fins ara ens ha necessitat a pleno i potser ara ens ho podrien començar a plantejar”

L' Amy⁹⁵ explica molt clarament que ara la decisió no és a les seves mans sinó que depèn de com vagi el ritme dels tràmits a la Generalitat: “depèn que passa amb l'adopció a Catalunya i la Jessica serà el que farà que decidim i potser no tenim que decidir, perquè ens diuen que no tenim recursos ni l'edat.”

El tema de l'edat de les dones fa que ja no es plantegin tenir més criatures. Algunes de les informants que ja estan al voltant dels quaranta cinc o per sobre de cinquanta anys ho expliquen clarament com un motiu per no augmentar la família. Tant la Carme⁹⁶ com la Pietat⁹⁷ ens ho diuen: “No ens hem plantejat tenir més fills per la edat, si en tingués quaranta no m'importaria però ara no.” “(Voleu tenir més fills? - No, ja som grandetes, jo penso”. Una altra informant, la Dèlia, que ja és mare de família nombrosa, volia tenir un quart fill però la seva parella no hi estava d'acord i finalment van descartar aquesta possibilitat. Totes dues provenen de famílies nombroses d'origen. La Dèlia⁹⁸ ens ho explica així: “I *después* del tercer, quan en Joan ja tenia dos o tres anys, vaig estar insistint per un altre, a llavors ja no em van acompanyar (*referint-se a la seva parella*) i ja està.” Ella ens parla del desig individual d'ella per tenir un fill més, però no era un desig compartit amb la seva parella i finalment no van tenir cap més fill.

94 Berta 46 anys. Entrevista 9-2, ref. 6.

95 Amy, 48 anys. Entrevista 9-1, ref. 9.

96 Carme, 56 anys. Entrevista 4-2, ref. 8.

97 Pietat, 46 anys. Entrevista 8-1, ref. 4.

98 Dèlia, 49 anys. Entrevista 12-1, ref. 3.

3.9. I la llei diu...

Cal recordar que la llei que permet casar-se a persones del mateix sexe a Espanya és només de l'any 2005, Llei 13/2005 de modificació del Codi Civil en matèria de dret al matrimoni, i que va estar recorreguda durant uns 7 anys al Tribunal Constitucional pel Partit Popular. No va ser ratificada pel Tribunal Constitucional fins l'any 2012. Algunes informants expliquen que si la llei hagués estat favorable al matrimoni igualitari i a l'adopció conjunta per part de dues dones s'haguessin plantejat abans tenir criatures. La Maria⁹⁹ ens diu: "Decidimos ser madres, ya lo decidíamos antes, pero seguramente los hubiéramos decidido antes si la legislación hubiera sido favorable, no hubiéramos esperado hasta el 2005." Els buits legals feien que pràctiques socials ja existents, com la lesboparentalitat, no fossin reconegudes, tot posant en evidència que la realitat jurídica estava lluny de la realitat social. Aquest buit legal ha fet que moltes parelles de dones fessin un procés d'assimilació a les famílies tradicionals, en el sentit que la manca de referents del model de família fa que es triï el model ja existent com a model, una mena d'assimilació al model de parentiu tradicional.

Unes informants es van fer parella de fet i fins i tot la ciutadania civil catalana per tal d'acollir-se a la llei de parelles de fet catalana i poder adoptar a la seva filla gran. La Miranda¹⁰⁰ i la Susan ens ho expliquen així :

"Con Aitana, hicimos una unión de pareja de hecho con ese trámite
-Lo que pasa que lo que nos explicó la abogada, esto fue el mismo 2007. El 2007 nació nuestra hija mayor
- Por una ley catalana, entonces se podía adoptar
- Entonces el código civil catalán permite adoptar, al igual que se promulgó la ley de matrimonio igualitario en España, se promulgó esta ley que permitía la adopción por parte de parejas de hecho y por parte de parejas del mismo sexo, aunque no estuvieran casadas, en Cataluña. Entonces pudimos hacer esto como ciudadanas catalanas, en realidad... De hecho, yo me tuve que volver ciudadana catalana, la ciudadanía civil catalana tuvo que pedir para esto, por si a caso, no me la pidieron nunca, pero..."

99 María, 39 anys. Entrevista 1-2, ref. 3.

100 Miranda, 40 anys. Entrevista 5, ref. 1.

Altres semblen desconèixer com està el tema de la legislació actual i es pensen que a Catalunya és necessari casar-se perquè la criatura tingui els cognoms de les dues. És el cas de la Nadia¹⁰¹ :

“...pensàvem que tot i que estiguéssim casades, jo l’hauria d’adoptar. Després ens van dir que no, que si estaves casada ja tenies llibre de família, que no feia falta ni adoptar ni res. I fa uns mesos, molt poc, ens van dir que si nosaltres no ens hem casat i tenim a la nena ja és filla de les dues.”

En canvi, quan l’Ester es planteja iniciar un procés d’inseminació encara no existia cap llei i decideix anar sola a la clínica. Sembla que la ginecòloga li veu “la ploma”¹⁰² i li parla del tema obertament. Les parelles més joves ja no han hagut d’amagar que anaven en parella, L’Ester¹⁰³ ens explica aquesta anècdota així, que ja ha estat citada anteriorment però que ara es torna a citar com exemple del tema que es tracta:

“I em presento allí sola i vam tenir una sort increïble, perquè la ginecòloga aquella en aquella entrevista a mi, directament, d’una manera molt propera, no em va violentar gens, em va dir: -Bueno però és un projecte teu o estàs en parella? I jo vaig dir, bueno estic en parella. Bueno: -I deu ser una dona oi? Ostres tant se’m nota, vaig pensar jo, és clar és la meva oportunitat d’or. Pues si. -I perquè no ha vingut la teva parella. Home, perquè ens pensàvem que no ho admetrieu, perquè en aquests moments no és legal”.

Una situació semblant li va passar a la Cinta. La primera vegada que decideixen tenir un fill, només la Cinta¹⁰⁴, que és la que es farà la inseminació, acudeix a la clínica, com si fos una dona soltera i sense explicar que és un projecte en parella. La segona vegada, tot i que no hi havia llei, decideixen ja fer-ho en parella: “(El segon us presenteu com a parella?) Al segon i al tercer si. (I algun canvi?) No cap ni mica. Com si ho haguéssim dit al primer. Vam triar el mateix metge.”

101 Nadia, 31 anys. Entrevista 3-1, ref. 9.

102 Paraula utilitzada en el argot del món LGTBQI per referir-se a un conjunt d’actituds, gestos, forma de vestir, etc. d’una persona que s’identifica com estereotípicament que pertanyen al sexe oposat, poden donar una imatge de ser homosexual (o sigui o no).

103 Ester, 46 anys. Entrevista 12-2, ref. 1.

104 Cinta, 47 anys. Entrevista 6-2, ref. 8.

En la recerca realitzada per Ben-Ari i Livni (2006: 526) a Israel ja es parla del reconeixement social de la maternitat lèsbica, tot i no està reconeguda legalment en aquell moment, donada la importància de la família i valorant per sobre de la identitat sexual el concepte de maternitat:

“Israeli lesbian women may believe that motherhood brings about mainstream recognition and acceptance by members of the extended family and the community, given the central role attributed by Israeli society to the family. As such, it may be difficult for Israeli lesbian women to give up the legitimacy they could gain by becoming biological mothers.”

Tot i que vivim en un estat heteropatriarcat, algunes formes de convivència estan obrint petites escletxes a la societat. Des d'una visió romàntica, i potser una mica utòpica, podríem concloure aquest capítol, amb aquestes paraules de Rich(1986:14):

“Entre un Estado patriarcal y la familia patriarcal como guardianes de los niños, hay poco para elegir. Pero existe otra posibilidad: el surgimiento de un movimiento colectivo antipatriarcal, que adjudique el mayor valor al desarrollo de los seres humanos, a la justicia económica, al respeto por la diversidad racial, cultural, sexual y étnica, a brindar las condiciones materiales para que los niños florezcan en mujeres y hombres responsables y creativos, y a redireccionar y finalmente extirpar la propensión a la violencia.”

3.10. Gestant idees

En aquest capítol hem vist com hi ha una desvinculació entre el concepte lesbiana i el d'esterilitat biològica: la voluntat de les dones lesbianes trenca aquest paradigma i fa que algunes vulguin ser mares, més enllà de la seva condició sexual, i ho aconseguixin.

Les maternitats de les dones lesbianes posen en evidència la separació entre sexe i procreació, evidenciant l'acte sexual com a font exclusivament de plaer. Es produeix una separació del cos: dividit entre el cos com a carn, com a cos maternal, i el cos com a desig sexual (desig lèsbic). Dos dels imperatius de la maternitat que afecten a les dones lesbianes són: les lesbianes no procreen i tota dona ha de ser mare. Aquí s'evidencia la concepció d'esterilitat social que s'ha atribuït a les dones lesbianes, que les dones que han estat mares posen en evidència que no tenen cap problema ni d'esterilitat biològica ni social i les dones lesbianes que no volen ser mares també contradiuen el principi de

l'obligatorietat de ser mare pel fet de ser dona. Aquests imperatius queden resolt amb la idea que tota dona pot decidir lliurement si vol ser mare o no. No totes les dones lesbianes volen ser mares, igual que no totes les dones heterosexuales tampoc ho volen ser. Aquelles dones lesbianes que accedeixen a la maternitat ho fan partint de la maternitat com a projecte de vida, com un projecte que estructura, que les incorpora a la societat heteropatriarcal, a una família extensa, a una comunitat educativa, etc. i que les accepta més com a mares que com a lesbianes.

La discussió teòrica podria estar entre Witting (les lesbianes no són dones) i Strathern (la presència d'un cos sexual, que pot ser reproductiu). Així podríem dir que la lesbiana és una dona perquè es fa mare, és a partir de la seva maternitat que esdevé dona. Es produeix una significació del cos de la dona, un cos reproductiu per on passa la maternitat (es produeix una resignificació del cos). Les dones lesbianes en transformar-se en mares apareixen com a cossos intel·ligibles socialment, poden ser llegides en tant que són mares (que és una lectura més acceptada que la de lesbianes, cossos sexuals que busquen el plaer amb altres dones, fora de la heteronormativitat).

Per això, la maternitat és percebuda per les participants com una millora en la seva acceptació social i legitimitat de la seva relació lèsbica. Tenir filiació "obliga" i facilita la seva visibilitat social, el seu estatus socials, la seva pertinença (ets de la comunitat) i a vegades, si és el cas, les reconcilia amb la família d'origen.

La majoria de les dones participants a la investigació han estat mares a partir dels trenta cinc anys i quan hi havia una situació estable de parella. En el cas de ser FMP hi havia prou recursos personals i econòmics com per fer front a la maternitat en solitari. Senyalen com un element important la manca de referents tant a l'hora de triar la clínica de reproducció assistida com d'enfrontar-se amb el dia a dia de la maternitat. Aquesta situació és la que la majoria de participants van viure, totes elles per sobre dels quaranta anys, quan la maternitat lèsbica no era gaire visible socialment ni encara existien associacions de famílies homoparentals. Les participants més joves ja

expliquen que per elles ha estat més fàcil poder accedir a la informació sobre aquest tema i també el context social i legal és més facilitador.

Les famílies entrevistades accedeixen a les tècniques de reproducció assistida a una edat en que ja hi ha certes dificultats amb el biomaterial per tal de poder tenir un embaràs positiu. Això fa que algunes hagin d'optar per fer els tràmits d'adopció, ja sigui nacional com internacional. L'edat avançada de les mares fa que hi hagi un grup de dones que accedeixen a la seva maternitat de forma tardana, amb el que això pot representar pel desenvolupament dels seus fills i filles. També aquestes famílies es plantegen tenir més d'una criatura, la majoria rebutja la idea del fill únic (algunes d'elles provenen de famílies nombroses i acaben conformant també famílies nombroses). Algunes reconeixen que si l'escenari legal hagués estat favorable haguessin tingut filiació molt abans, per tant expressen que el reconeixement legal va ser un element important per decidir ser mares.

Aquestes comaternitats combinen elements transgressors i tradicionals. Com a elements tradicionals podrien citar el pes simbòlic de la sang i l'embaràs en la constitució del vincle matern (en el cas de les TRA, la prioritització de tenir un fill/a biològic davant d'un procés d'adopció) i el fet de tenir filiació a partir d'una relació biparental. En aquest sentit, observem una renaturalització de la maternitat i una certa homonormativitat. Com a elements transgressors podríem parlar de la construcció de famílies basades en parelles del mateix sexe, l'absència d'una figura paterna en la construcció de projectes de maternitat, la separació de sexe i procreació en el cas de les TRA, la creació de relacions de parentiu basat en l'afecte i l'atenció i la presència de dues figures maternes com a figures de cura i criança. Per això, ser mare és un rol ple de significats i a vegades contradiccions. En aquest treball es mira a la maternitat des d'una posició feminista, com un treball reproductiu, un treball d'energia física, mental i emocional; un treball del cos i amb el cos, que no es pot separar aquest cos de la cultura que l'envolta.

A banda d'aquests elements, hi ha altres que travessen transversalment a les maternitats de les dones lesbianes i que també la permeabilitzen, a vegades facilitant les seves maternitats i d'altres fent-les una mica més

complicades. L'acceptació familiar i social d'aquestes maternitats, tot i que no són elements decisius en la presa de la decisió de ser mares, són un element a valorar com a suport. L'acceptació de la família extensa pot ser un recolzament important en las tasques de cura de les criatures, així com l'acceptació social crea un context de confort per tota la família. L'absència d'aquesta acceptació, d'una o de les dues, genera cert estrès i tristesa. L'edat en la que s'accedeix a la maternitat moltes vegades determina la tècnica utilitzada per embarassar-se (a vegades una IAD ja no és suficient i s'ha de recórrer a una FIV) i també el nombre de fills/filles (si es té el primer fill/a amb una edat avançada es fa més difícil poder-ne tenir un altre). Els anys de relació de parella i el projecte comú, en la majoria de les participants, és un altre element que valoren per accedir a la seva maternitat: una parella estable i una decisió conjunta.

Ens podríem preguntar, seguint a Butler (2006), com es construeix una vida viable per a les dones lesbianes que són mares. Algunes possibles respostes podrien ser a partir de les seves relacions, de parella i socials, amb uns espais propis amb el grup d'iguals, amb la necessitat de relacionar-se amb la família d'origen (la seva maternitat les apropa) i amb el reconeixement de la seva identitat lèsbica, ara ja visibilitzada a partir de la seva comaternitat. Encara que no podem obviar el pes de la llei i com aquesta ha determinat durant molts anys qui pot i qui no pot accedir a les TRA o qui podria contraure matrimoni i adoptar i qui no. Aquesta mena de biopolítica, impulsada com a idea de govern i control del cos per Foucault, té plena vigència en relació a aquest tema, en relació amb els canvis del cos i la governabilitat en l'enfocament governatiu de cossos passius i indiferenciats, subjectes al control institucional en un món heterocèntric.

Com ens recordava Margarita Pisano (2004) s'ha de recuperar aquesta posició des "d'afora" en el pensament de les dones. Estar afora és indispensable per "pensar", no només per relacionar-nos d'una altra manera en l'espai polític-públic o per inventar una història que ens serveixi a les dones, i a la humanitat, també és indiscutiblement necessari per relacionar-nos en l'espai amorós i maternal. Al final tot és un posicionament a la vida, ella també ens recordava "qué fácil es quedarse tranquila" (2004: 207):

“Qué fácil es quedarse tranquila en la sombra de un buen árbol, escondida.

Academia, pareja, cultura, familia, partido, religión, todos buenos árboles, tienen sombras largas donde no vivir y no pensar.

Desde allí todos dirigen, unos el tránsito, otros las hormonas, los capitales y las pobreza, algunos los discursos, otros los silenciamientos, repartiéndose por sorteo, salud, educación y cultura.

Qué fácil es quedarse tranquila en la sombra de un buen árbol, escondida. Asumiéndote humanamente imperfecta, para no cuestionarte y mantener el sistema. Es en esa sombra donde nos marcan la piel como animales a las que nos quedamos en descampado y a pleno sol, porfiadamente, vivas.”

4. Ens volem embarassar

Després de decidir que volen ser mares, amb qui ho volen ser (en parella o sense), ve el moment, per algunes de les informants, de voler-se embarassar, de voler sentir dins del seu propi cos com creix i com arriba a la vida el seu infant, de tenir l'experiència corporal de la maternitat. Cadoret (2003: 179) ja ens parla de la construcció d'un homoparentiu, per tant que gais i lesbianes vulguin i tinguin filiació no és un fet nou, aportant aquesta dissociació entre el parentiu i la biologia:

“La disociación entre parentesco y biología permite instituir un orden simbólico que puede evolucionar a medida que se modifique el orden familiar. El homoparentesco forma parte de tal modificación. Pone en entredicho el lugar de la sexuación de la sociedad. Hasta ahora, se podía pensar que la familia constituía el lugar inicial e inenudible de la complementariedad sexual. Las familias homosexuales nos dicen que la complementariedad podría plantearse de otro modo. Un modo todavía no definido que está por inventar.”

En les societats occidentals, la cultura del parentiu està basada tradicionalment en la coincidència del parentiu biològic i el parentiu social. La recepció de gamets, ja sigui semen o òvuls, desfà aquesta coincidència ja que l'aportació genètica a la procreació d'una criatura prové de terceres persones: els i les donants. Es sabut que en la cultura del parentiu, els elements biològics tenen molta importància: compartir substàncies biogenètiques és un símbol d'identitat, unitat i amor. Tot i que les dones lesbianes no són infèrtils biològicament necessiten d'un biomaterial del que no disposen, així es quan han de recórrer a una clínica de reproducció assistida a sotmetres a un tractament. Aquest tractament són les tècniques de reproducció assistida, que parteixen d'una situació d'infertilitat, entesa aquesta com a malaltia. Segons Garay (2008: 36): “la infertilidad deviene entonces enfermedad por un medio de un discurso cuya justificación se ajusta más a los mandatos sociales que a la determinación específica de su carácter patológico”. En aquest sentit es pot parlar de la infertilitat com una construcció ideològica ja que no sempre es detecten les causes per les quals les parelles no poden concebre, en canvi el diagnòstic d'infertilitat justifica la continua intervenció mèdica.

Les transformacions biomèdiques actuals plantegen noves visions de la natura i de la biologia oberta a la modificació tecnològica, desdibuixant la línia de divisió entre allò social i allò natural. Com diu Rose (2012: 174): “... 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.” Rose ens parla que aquestes normes ja no semblen tan normalitzadores ja que les normativitats semblen susceptibles de manipulació conscient; la creació de noves normes mitjançant l'artifici biomèdic és una realitat. Les tècniques de reproducció assistida superen les limitacions naturals de l'edat, la infertilitat o la sexualitat.

L'anomenada “modernitat” ha entès el cos com un esborrany que, mitjançant orientacions tècniques i científiques, pot anar controlant i millorant i la biomedicina és qui ho fa. Així, es proposen solucions mèdiques a certes conductes com l'alcoholisme i l'obesitat i també actua sobre esdeveniments de la pròpia vida com el naixement, la menopausa, la vellesa, la infertilitat i altres. Com ens diuen Bacin i Gemetro (2011: 9): “la comaternidad llevada a cabo mediante las técnicas reproductivas implica el reconocimiento de la naturaleza social del proceso reproductivo”. Les dones lesbianes que volen ser mares posen la reproducció al marge de la relació sexual, el metge o la metgessa faran d'actors principals en aquesta procreació, produïda gràcies a les tècniques de reproducció assistida. Així, el metge substitueix al ésser humà (home) i la relació sexual procreadora és substituïda per l'acció mèdica, per una tecnologia. Com ens diuen Pontes et al (2015: 191), les tècniques reproductives han generat aquesta desvinculació entre la concepció i la relació sexual, però a l'hora han tornat a posar en valor la relació biològica entre mare i criatura, tornat a un model biologicista. La gestació d'una de les dones de la parella pot ser vista com a “natural” ja que la decisió va ser gestar i no adoptar. Hi ha la percepció que l'ús de les tècniques reproductives està al servei de la realització d'un desig que és “natural” que és el desig de ser mare. La concepció del que és “natural”, en aquest cas, està fonamentada en el desig per la maternitat. Així, el parentiu genètic té el pes del veritable vincle a la nostra cultura, només s'ha de pensar en les dones lesbianes que acudeixen a la donació anònima del semen que demanen que tingui les característiques

físiques com elles. Així, fan que les característiques biològiques reforcin la identitat dels vincles de parentiu. En aquest sentit, Pontes et al (2015: 192) ens posa l'exemple de l'estudi de Jones a Anglaterra parlant del tema ètnic en una parella de dones mixta, ens diu:

“Jones (2005) demonstra como lésbicas, na Inglaterra, concretizaram a maternidade na interação com as NTR: um casal, onde uma é branca e a outra afro-caribenha, desejava ter filho que seria gerado pela primeira. Ambas insistiam em que o doador do esperma tivesse características afro-caribenhas, como a segunda. A procura por tal perfil demonstra a importância de se buscar caminhos para que o vínculo se torne quase biológico, no caso descrito, através da etnia”

En aquest exemple, ens demostra com la recerca del perfil del donant va molt lligada a la idea que la biologia generarà un vincle amb el futur infant, reforçant el llaç biològic, en aquest cas ètnic, com a generador de parentiu.

En aquest capítol, en resum, es parla del paper de la biomedicina i les TRA en relació a la reproducció de les dones lesbianes, de les diferents tècniques de reproducció assistida que han utilitzat les informants d'aquesta investigació; es parla tant de les diferents tècniques com del procés de decisió de la tècnica i dels sentiments que els ha generat el quedar-se embarassades i també el no quedar-se, quan la tècnica no funciona a la primera. Es mostrarà com en aquest grup d'informants s'ha negociat la tria del donant de semen i quin paper se li dóna dins de la nova família. Es parlarà de com aquests cossos de les dones estan sotmesos a les regles de la biomedicina i el control que aquesta exerceix sobre les normes i els protocols de les TRA.

4.1. Biomedicina i tècniques reproductives

Les tecnologies reproductives van sorgir als anys 1980 amb l'objectiu d'enfrontar la infertilitat i la possibilitat de gestació de les parelles heterosexuales infèrtils, obrint noves possibilitats a altres possibles formes de relació, com per exemple, les parelles formades per persones del mateix sexe. Facilitaven així una sexualitat no reproductiva, però compartien valors socials i simbòlics de descendència i família, que posen en valor la reproducció. Machin i Couto (2014:1257), en el seu estudi fet a Brasil, ja ens parlen de quins eren els

usuaris de les TRA i com les parelles homoparentales estaven subjectes a qüestionaments ètics:

“Casais heterossexuais têm sido os “legítimos” usuários das tecnologias reprodutivas por serem reconhecidos pela Medicina como os usuários de fato dos tratamentos destinados a restaurar ou promover a característica tida como inerente à união heterossexual – a procriação (Mamo, 2007; Machin, 2014). As situações de casais homossexuais ou mesmo de mulheres solteiras são percebidas como envoltas em questões éticas, como já demonstrou a literatura sociológica e antropológica que trata das TR (Franklin, 2001; Thompson, 2005; Mamo, 2007; Luce, 2010).”

En el món s'estima que han estat concebuts mitjançant TRA més de cinc milions d'infants des que al 1978 es va fer la primera FIV, segons fonts de la ESHRE¹⁰⁵. La majoria de tractaments es donen en dones d'edats compreses entre els 30 i els 39 anys. A Espanya s'estima que és un 3% del total i a Catalunya un 4,5%. El retard en la maternitat als països europeus s'ha traduït en un augment en el nombre de dones que tenen fills cada vegada més tard. Per aquest motiu ha incrementat el nombre de dones que s'enfronten al problema de la infertilitat relacionada amb l'edat i no poden assolir el nombre desitjat de fills. Segons les últimes dades publicades per l' Eurostat, l'edat mitjana de les dones en el naixement del primer fill ha seguit augmentant des dels 29,1 anys del 2002 fins als 30,3 anys del 2013. Aquest ajornament de la maternitat és una de les principals raons que han consolidat l'augment mantingut de la utilització de les tècniques de reproducció humana assistida (TRA). Les darreres dades de la ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology,) mostren que l'any 2010, al Regne Unit, Dinamarca, Alemanya i Itàlia entre d'altres països, més del 20% de les dones que inicien un cicle de TRA tenen quaranta o més anys.¹⁰⁶

¹⁰⁵ ESHRE: European Society of Human Reproduction and Embryology. La seva web és: <https://www.eshre.eu/>. Font consultada el 7/05/2016.

¹⁰⁶ Dades extretes del Servei d'Estudis: FIVCAT.NET. Estadística de la Reproducció Humana Assistida a Catalunya, 2013 Barcelona, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, gener de 2016. Font consultada el 7/05/2016.

La controvèrsia que es va despertar amb la incorporació de les TRA a la dècada de 1980 i el debat iniciat al Regne Unit, va concloure amb el famós informe Warnock, que va donar peu als primers treballs etnogràfics. Molts d'aquests treballs es van enfocar en la vivència de la infertilitat com el parentiu, i es van multiplicar durant la dècada de 1990. Cap a finals d'aquesta dècada, van aparèixer els treballs etnogràfics a Llatinoamèrica com a resultat de la generalització de les TRA i de la inclusió d'aquestes tècniques en els sistemes de salut. Els treballs antropològics que van sorgir en aquesta dècada tenien com a marc la biomedicina de les TRA i van intentar apropar conceptes antics amb les novetats que la biologia podia realitzar. Dels treballs publicats, un d'ells realitzat a EUA, va destacar allò que Scheneider va senyalar en *l'American kinship*, però en un context tecnològic diferent: les TRA realment són una novetat però a l'hora conservadores pels conceptes tradicionals al voltant de la parentalitat, la sexualitat i el matrimoni.

Per abordar l'anàlisi sobre el funcionament i les característiques de les TRA és important fer una breu introducció sobre la història de la medicina moderna del segle XVIII. Foucault (2011) va mostrar com aquesta disciplina ja no es limita a conèixer i curar les malalties, sinó que s'ocupa fonamentalment de promoure la salut, la virtut i la felicitat. Genera a la vegada un coneixement del que és una persona sana, que es defineix com no malalta i es converteix en model de vida. Així, la medicina pren una postura normativa, agafant el rol de marcar les relacions físiques i morals dels individus i les societats. El saber sobre la malaltia exigeix el moment dogmàtic de la nominació, afegint des de l'exterior un llenguatge que, lluny de transmetre verbalment la veritat de la malaltia, la constitueix com a tal. En el cas de les TRA, segons Ariza (2007:257) es defineixen com 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". És així com la seva existència es justifica a partir de la definició de la infertilitat com a malaltia, a partir de la mateixa es pot veure com la medicina va instal·lant la parella normal/patològic als fets de la procreació. Com ens diu

Ariza (2011:81) “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”, fundada en caracteritzar la infertilitat com a no natural. Segons Ricardo Garay (2008: 36), “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”. En aquest sentit, es pot pensar la infertilitat com una construcció ideològica ja que no sempre es detecten les causes per les quals les parelles no poden concebre, en canvi, el diagnòstic d'infertilitat justifica la continua intervenció mèdica. Aquesta definició de les possibles persones usuàries de les TRA exclou a les dones lesbianes, ja que el seu accés a aquestes tècniques de reproducció no es justifica per un problema/diagnòstic d'infertilitat, sinó d'impossibilitat reproductiva de la seva pràctica sexual.

Les relacions de poder al voltant dels cossos es poden pensar a partir del paradigma biopolític característic de la modernitat, on les subjectivitats, els valors i els costums construeixen una economia dels cossos que formen part d'un mecanisme de control (Foucault, 2009). Es tracta d'un poder que va prendre el control de la regulació, gestació i normalització de la vida biològica amb l'ajuda d'eines tecnocientífiques que apunten no només a un cos individual- anatòmic/polític, sinó també al cos- espècie (Foucault, 2009; Costa, 2007; Sibilia, 2010). La institució mèdica hegemònica s'ha apropiat dels cossos progressivament, des dels seus orígens, doncs pensa en la salut com una mercaderia, es caracteritza per una relació asimètrica en el vincle metge-pacient i per una normalització de la salut/malaltia . Podríem deduir que l'accés a les tècniques de reproducció assistida per part de les dones lesbianes clarament és una qüestió política. És des del govern que es decideix què es considera infertilitat i qui té accés als tractaments reproductius. Com ens diuen Álvarez i Romo-Avilés (2015: 84) és una qüestió de gènere: “La regulación legal de la tecnología de reproducción asistida es muy heterogénea. Siguiendo a Teresa Peramato (2013), a nivel mundial, se puede distinguir entre aquellos países que no limitan el acceso por orientación sexual y/o estado civil, y, por

otra parte, los que conciben la reproducción asistida como un derecho restringido a parejas heterosexuales. Las desigualdades entre países, en cuanto al acceso, pueden entenderse como una consecuencia de la presencia o ausencia del enfoque de género en el planteamiento y formulación de sus respectivas legislaciones.”. Les autòres ens parlem que l'enfocament de gènere permet emfatitzar la dimensió social que condiona els processos de salut i malaltia i, a partir d'aquí, dissenyar polítiques equitatives. L'enfocament de gènere aplicat a la legislació sanitària posa en evidència com una visió binària i heterosexista de la sexualitat afecta, per partida doble, a les persones no heterosexuales que volen accedir a les tècniques de reproducció assistida.

A Espanya si el teu desig és ser mare i no tens parella masculina o tens parella femenina, pots recórrer a la reproducció assistida i així ho recull l'article 6 de la Llei 14/2006 sobre tècniques de reproducció humana assistida:

“Qualsevol dona més gran de 18 anys i amb plena capacitat d'obrar pot ser receptora o usuària de les tècniques que regula aquesta Llei, sempre que hagi prestat el consentiment escrit a la seva utilització de manera lliure, conscient i expressa.

La dona pot ser usuària o receptora de les tècniques que regula aquesta Llei amb independència del seu estat civil i la seva orientació sexual.”

Les dones solteres es poden sotmetre, sense necessitat de tenir parella, a un tractament de TRA de la seguretat social i, com ja hem vist, la llei estableix el dret de tota dona més gran de 18 anys amb plena capacitat d'obrar i sobretot en aquest cas, “amb independència del seu estat civil i la seva orientació sexual” poder accedir a un tractament de TRA. Els donants no tenen ni drets ni obligacions respecte als nascuts amb el seu material genètic. Hi ha temes pendents no regulats com per exemple el que apareix a l'article d'El País titulat: “La maternidad lesbiana y sus derechos”¹⁰⁷. Aquest article explica la situació d'un acord verbal entre una parella de dones lesbianes i un amic gai per tal que ell sigui el donant i també quines funcions se li atorguen. Les dones reconeixen

¹⁰⁷ Publicat en premsa: <http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/12/14/actualidad/135>. Consultat el 16/12/2012.

la seva paternitat però la convivència serà amb elles. Anys després el pare decideix fer una demanda a la mare biològica, invisibilitza a la no biològica, i reclama drets en relació a la filla. Així es demostra que els acords verbals en aquest no van tenir validesa, s'haurien de regular legalment per ex. amb una acta notarial o amb un contracte que tingués validesa per si el donant vol reclamar drets de paternitat més endavant. Com diu l'article:

“Lo que nos interesa resaltar son las dificultades para que puedan ser registrados estos nuevos modelos de familia ya que no existe un marco normativo que contemple las diversas opciones que las parejas de lesbianas tienen para establecer filiaciones. Es más, la Ley que permite el matrimonio entre personas del mismo sexo de 2005 se "olvidó" de la filiación, y la redujo a la opción de la adopción. Posteriormente, cuando se modificó, en 2006, la Ley de Reproducción asistida, se añadió un apartado en el que se contempla la filiación por parte de la pareja. Concretamente, el artículo 7 permite la determinación de la filiación por dos madres, siempre y cuando estén casadas y hayan recurrido a técnicas médicas de reproducción asistida.”

L'article també recorda com a la llei li costa reconèixer altres models familiars com per exemple la pluriparentalitat. Ens parla de l'exemple del Canadà on una parella de dones lesbianes i un amic gai van reclamar que es reconegué la seva pluriparentalitat. Finalment va ser la Cort Suprema d'Ontario al 2007 que ho va reconèixer: el jutge va dir que efectivament el nen tenia dues mares, amb les que vivia, i un pare col·laborador a la vida del menor. A la premsa hi ha aparegut al llarg d'aquests anys alguns exemples de com tot i existir el reconeixement legal els tractaments de les TRA no han estat reconeguts per a les dones lesbianes ¹⁰⁸. Com diu Álvarez i Romo-Avilés (2015: 94): “El desinterés por la salud sexual y reproductiva de las mujeres no heterosexuales puede entenderse como una consecuencia del carácter patológico que la homosexualidad y la bisexualidad han tenido hasta fechas

¹⁰⁸ Alguns exemples són les següents notícies: Article del 23/07/2013-
<http://www.social.cat/noticia/3722/sanitat-nega-els-tractaments-de-reproduccio-assistida-dins-el-sistema-public-a-lesbianes-i>. Consultat el 17/05/2016.

Article del 15/04/2015: http://www.eldiario.es/sociedad/mujeres-interrumpida-reproduccion-asistida-lesbianas_0_377612595.html. Consultat el 17/05/2016.

Article del 5/10/2015.<http://www.ccma.cat/324/Condemna-un-hospital-i-la-conselleria-de-Madrid-per-discriminar-una-lesbiana-en-un-tractament-de-reproduccio-assistida/noticia/2689113/>. Consultat el 17/05/2016.

recientes. Borradas de la escena política, las reivindicaciones y logros de estas mujeres para acceder a los tratamientos de reproducción asistida han sido tardíos o inexistentes.”. Les autores assenyalen que a la legislació europea en aquesta matèria, es pot constatar que existeixen països en les que s'estableix com a requisit d'accés a aquestes tècniques ser parella heterosexual, com és el cas d'Austria, entre d'altres.

Com a tècniques de reproducció assistida s'utilitzen majoritàriament la inseminació artificial de donant (IAD) i la fecundació in vitro (FIV). També hi ha parelles de dones que fan servir el mètode ROPA (Recepció d'òvuls de la parella). Tècnicament és possible que les parelles de dones casades puguin aconseguir l'embaràs d'una d'elles o de totes dues amb òvuls de l'altra, de manera que una de les dues gesti un embrió fecundat amb òvuls de la parella i que la criatura concebuda sigui filla biològica d'una i gestada per l'altra i legalment de totes dues, és l'anomenat mètode ROPA. La Comissió Nacional de Reproducció Assistida considera que aquesta tècnica és perfectament legal, tant si estan casades com si són parella de fet.

Thompson (2011: 178) planteja que les TRA ofereixen alternatives sobre les que reformular el paper de la biologia i els gens en la construcció del parentiu. En aquest sentit, Thompson reflexiona sobre la “naturalització estratègica” que es produeix en les clíniques de reproducció assistida i que té relació amb les possibilitats que ofereixen aquests tractaments “a través de los cuales los y las pacientes ejercen agencia, y reclaman o reniegan de los vínculos genealógicos, de la sangre o los genes”. Utilitza exemples etnogràfics en relació a la tria dels i les donants: un dona que vol l'òvul de la seva amiga per buscar la continuïtat dels seus orígens italians i una mare que li demana a la seva filla que li doni els òvuls per fer una gestació subrogada, amb la fi de tenir la presència genètica a partir de l'òvul de la seva filla.

A Catalunya els tractaments de TRA, tot i que amb la Llei 11/2014 per garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i

per eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia (art. 16¹⁰⁹) ara esta reconeguts dins de la sanitat pública, no s'han dotat de pressupost a la llei i no s'estan cobrint, per tant les dones lesbianes han d'accedir a clíniques privades. En canvi, en d'altres comunitats autònomes aquestes tractaments entren per la seguretat social. En aquesta oferta (clíniques privades) i demanda (de les dones lesbianes) de biomaterial, les dones lesbianes passen de ser pacients a convertir-se, amb les TRA, en consumidores de serveis. Alguns d'aquests serveis es reclamen com a drets, la reproducció assistida de les dones lesbianes amb la nova llei contra la LGTBFobia (Llei 11/2014), i això fa que es reclami a l'Estat/política que es faci càrrec dels processos vitals de l'existència humana, com la reproducció i la sexualitat, les relacions conjugals i parentals. Aquestes reclamacions/reivindicacions estarien relacionades amb el concepte de ciutadania biològica. Com afirma Rose (2012:270): "la biologització 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 a ella, la maternidad y la familia, así como la demografía y los censos muestran cuántos proyectos de ciudadanía se formularon en términos biológicos, en términos de raza, líneas de sangre, especie, etc." Rose utilitza el concepte de "ciutadania biològica" descriptivament, per comprendre tots els projectes de ciutadania que han vinculat les seves concepcions de ciutadà a creences al voltant de l'existència biològica dels éssers humans en quan a individus, homes i dones, famílies, llinatges, comunitats, poblacions i espècies. Aquest concepte de ciutadania biològica habilita, però també redueix, les reclamacions de les maternitats lèsbiques ja que elles no reclamen un dret individual sinó que fan una reclamació en tant que subjectes sexuals i polítics, plantejant una discussió a la biologització que es produeix al voltant de l'accés dels tractaments de les TRA. S'ha de continuar repensant els conceptes de ciutadanes biològiques i sexuals, pensant en l'articulació entre sexualitats i drets. Ja que es produeix una

109 Art. 16. K) Garantir a les dones lesbianes la igualtat d'accés a les tècniques de reproducció assistida.

paradoxa a l'estat se li reclama per una banda que garanteixi el dret a certs tractaments de les TRA però per l'altra que produeixi ciutadanes normades, generitzades, biològiques en relació amb els ideals hegemònics de família, parella i "allò que és saludable".

Una de les informants parla de la seva sensació en entrar en aquest procés tan mèdic, com són les TRA. La Roser¹¹⁰ ho explica així: "...trobo que és un món de merda, el de la infertilitat, un món super sintètic i que juguen amb totes les il·lusions de la penya però a saco". Una altra informant parla de la subrogació d'úter, el mal anomenat ventre de lloguer o mare de lloguer, on una dona cedeix la seva capacitat gestacional. La Mar¹¹¹ ens parla del vincle biològic mare-fill/a i planteja els seus dubtes en relació a aquesta tècnica, que encara no està regulada a l'estat espanyol. Ens diu: "...jo amb el ventre de lloguer tinc les meves reticències, però no perquè m'ho miri com algo moral, sinó perquè bueno... anem a cuidar aquestes separacions i aquestes unions, no menyspreem el moment que ha estat a dintre del ventre matern, perquè és important i a més està sabidíssim que és important".

Com perceben les informants l'aplicació i possibilitats d'accés a les TRA? Com les utilitzen? Quins límits perceben pel fet de ser lesbianes? Són conscients que la biomedicina i la legislació marquen unes limitacions a les seves maternitats pel fet de ser dones lesbianes? A partir de les narratives etnogràfiques de les informants s'intentarà donar respostes a totes aquestes preguntes.

4.2. Ens farem una inseminació

El debat al voltant del significat de les TRA, com a nova forma de l'expropiació del cos i de la vida de les dones, segueix estant present. Però en aquest debat, i donats els canvis produïts en el camp de la prevenció de les malalties genètiques o en el camp de la biomedicina regenerativa, es distingeix clarament del concepte de TRA tal com es van iniciar (Martí Gual, 2011).

110 Roser, 30 anys. Entrevista 2-2, ref. 7.

111 Mar, 33 anys. Entrevista 2-1, ref. 9.

Aquestes TRA abarquen un espectre de tècniques que oscil·len de menor a major intervencionisme mèdic i la majoria d'elles suposen per a les dones una important medicalització, per tal d'aconseguir la desitjada gestació. Aquestes tecnologies permeten, d'una banda portar endavant el "desig del fill/a propi/biològic" de nombroses persones i parelles que no poden concebre de forma natural, com és el cas de les dones estudiades en aquesta recerca. D'altra banda, l'ús de les TRA està carregat de múltiples contradiccions, valors eugenèsics, intervencions i tractaments invasius despleats, en especial, sobre el cos de la dona. A partir de l'aparició de les TRA, la comprensió de la maternitat com una situació evident, ja que està fundada en la biologia, pot ser dividida en tres: "la mare" que dona els seus òvuls per ser fecundats, la "mare" que gesta al nadó en el seu úter i la "mare social", que és la que cuidarà del nadó, sense compartir cap mena de biomaterial. En aquest sentit, la norma que defineix a la mare com aquella que dona a llum és discutible en el camp d'estudi d'aquesta recerca, ja que les TRA són valorades per permetre la vivència dels processos lligats a la reproducció (gestació, part i alletament) en detriment de l'adopció, tornant a una renaturalització de la maternitat, molt utilitzada per les parelles de dones lesbianes.

La inseminació artificial de donant (IAD) és una tècnica de reproducció assistida (TRA) l'objectiu de la qual és dipositar els espermatozoides d'un donant dins de l'úter de la futura mare (inseminació intrauterina). La selecció del donant de semen és competència dels bancs de semen. Abans de ser acceptats, els donants són sotmesos a un rigorós examen per tal d'evitar la possible transmissió de malalties a la descendència. Aquest examen inclou, a més de l'estudi de semen (seminograma), un estudi genètic (cariotip) i un estudi de malalties infeccioses (hepatitis, sífilis, SIDA...) i un estudi psicològic per descartar patologies. Tots els donants són majors d'edat i signen un consentiment i l'anonimat de la seva donació. El semen es congela abans de fer-lo servir i es manté així durant un mínim de sis mesos per tal de garantir el període finestra de certes malalties de transmissió sexual.

S'estimulen els ovaris mitjançant l'administració d'hormones (hormona fol·liculostimulant, FSH i, en alguns casos, hormona luteostimulant, LH) i es

controla el desenvolupament del cicle amb ecografies fins comprovar que el nombre i la mida dels fol·licles és l'adequat (només cal un fol·licle per a aquesta tècnica). És llavors quan mitjançant l'administració d'una altra hormona que imita l'LH, que és l'hormona que naturalment provoca l'ovulació (hormona luteostimulant), es provoca l'alliberament de l'òvul. El dia de l'ovulació es carrega la mostra d'espermatozoides en una cànula fina i s'introdueix a l'úter per injectar-los. És un procés senzill, indolor i molt similar al de qualsevol revisió ginecològica; es fa a la mateixa consulta, sense necessitat d'ingrés en clínica ni anestèsia. Hi ha casos en què s'aconsella a la dona rebre un tractament estimulador de l'ovulació (comprimits orals o injeccions subcutànies) per tal d'assegurar que l'ovulació es produeix correctament i augmentar les possibilitats d'èxit d'embaràs. La IAD és una tècnica senzilla, ràpida i pràcticament indolora. La Carla¹¹² ens parla d'aquesta senzillesa de la tècnica: "...una inseminació. Jo coneixia a una gent que se l'havia fet i era una cosa molt segura i molt, molt. Tot molt posat, és un procés mèdic diem i, per tant, estava tot molt pautat, molt protocolaritzat i, bueno, em va semblar que era el més fàcil."

Amb les tècniques de reproducció assistida pot anar associat, o no, depèn de la clínica i de la voluntat de la dona que es vol embarassar, un procés d'estimulació ovàrica amb hormonació. La Mercè¹¹³ era resistent a fer servir hormones durant el procés però al final les va haver de fer servir i ens ho explica així :

"...jo sabia que allò era un tràmit. Va tenir un paper clau aquí, encara que no decisiu, la metge de capçalera, en els aspectes biològics que em marcarien això. És a dir, havia entrat en la pre-menopausa i l'embaràs podia afectar el meu cos, llavors la metgessa de capçalera em va dir que la dificultat estava en quedar-se embarassada no en els efectes secundaris ni en l'evolució de l'embaràs, ni en el part. I com que era un objectiu molt finalista, provem. Aquí teníem molt clar que no era provar-ho fins moltes vegades perquè l'efecte de l'hormonació sí que són heavys."

112 Carla, 47 anys. Entrevista 11, ref. 2.

113 Mercè, 43 anys. Entrevista 7-1, ref. 7.

La Mercè valorar el fet d'hormonar-se o no pel risc que pot suposar pel seu cos, però el desig de quedar-se embarassada fa que decideixi entrar en aquest protocol mèdic. En aquest sentit tornar a ser “el saber mèdic” el que decideix que serà millor pel cos de la Mercè i ella accepta.

Tot i que hi ha parelles de dones que opten per l'adopció com a primera opció per accedir a la seva maternitat, hi ha altres parelles que primer proven un tractament d'inseminació artificial amb donant (IAD) per allò de tenir “un fill de veritat”, una criatura amb una vinculació biològica, naturalitzant el procés de la maternitat. Aquest és el cas de la Ester¹¹⁴, que tot i que té tres criatures adoptades per processos d'adopció transnacional, va decidir que volia quedar-se embarassada i va fer diversos tractaments d'IAD, malgrat mai va aconseguir embarassar-se. Ens ho explica així:

“...nosaltres anàvem intercalant processos d'adopció amb inseminació artificial, al final ja amb hormonació i amb una prova superinvasiva, que no m'enrecordo com es diu, per veure si les trompes funcionaven, amb la desil·lusió de cada mes de que no t'has quedat. Jo recordo aquells quatre anys com ...buff...ja estaven a punt d'abandonar, doncs ja està, doncs no serem mares, ja no podem fer res més..”

En el relat de l'Ester es pot veure com ella entra en tot el procés mèdic d'hormonació i fins i tot en una prova per valorar la seva esterilitat pel desig de ser mare, anant de menor a major intervencionisme mèdic. El fet de no quedar-se embarassada, després de tot aquest procés, produeix una gran desil·lusió i acaba renunciant a la seva maternitat, però en realitat la seva renúncia és a una maternitat biològica, perquè ella ja és mare (adoptant; qui fa els tràmits de l'adopció transnacional és la seva parella, i per la manca de legislació, ho fa en solitari). Com diu Héritier (2000), la filiació no és una derivació simple de la procreació, on sempre està present la referència a allò social. La llei ha de deixar clar els elements que estableixen filiació, el dret de successió i herència. Quan el consens social s'estableix, la filiació és definida per llei i així permet viure en harmonia amb si mateixa i amb els altres, tot i que poden existir dissociació de les funcions de progenitor i de pare, progenitora i de mare per

114 Ester, 46 anys. Entrevista 12, ref. 1.

exemple. Relativitzant el parentiu pateix un desdoblament, el desenvolupament tècnic i científic en l'àrea de la reproducció humana contribueix aquest desdoblament i les TRA són un clar exemple, com per ex. en el cas de la subrogació d'úter.

En el cas de la Blanca¹¹⁵, el tractament de TRA el va realitzar en un país estranger. Ella es va presentar sola per iniciar el tractament i el metge es va quedar sorprès de la seva decisió i fins i tot li va fer una proposta:

“...un médico amigo de una conocida psicóloga, que el pobre...la primera entrevista fue muy divertida porque... La primera entrevista era, mira, me quiero inseminar. Como una cosa mía, por supuesto, entonces el tipo, no me alargaré con la conversación, pero llegó un momento que, pues es que no te entiendo, con lo buena que estas el hijo te lo hago yo”.

El metge li insistia a la Blanca¹¹⁶ :

“Y él decía que es que no lo entiendo, es que no lo entiendo. Y claro, es comprensible, en su contexto es muy incomprensible, primero porque atiende a parejas pudientes de allá, clase media-alta, casi clase alta más que media, que ganan pasta, era clase alta. Y parejas con problemas, entonces, por supuesto mujeres solas, él estaba dispuesto a aceptarme como mujer sola, por ser europea, era muy incomprensible, y además es muy incomprensible cuando la vivencia de la sexualidad es una muy diferente que aquí.”

“Hasta que al final dije:-Mira, sabes que pasa, que no tengo pareja hombre ni lo voy a tener, al menos por el momento, porque yo tengo una pareja que es mujer y queremos tener una criatura juntas. Y el tío, cada vez que algo no le encajaba hacía gesto, se iba balanceándose, pero prácticamente se tumbaba a la mesa, y ahí ya se rindió y dijo:-Ah vale. Y entonces dijo, vale, bueno. Tengo una colega que es psicóloga, porque en la clínica de reproducción tenía como parte de su equipo una psicóloga, porque claro como atendía gente con problemas, y claro. Y me gustaría que la vieras, antes de decidir si te voy a ayudar o no. Y le dije:-Muy bien, me parece muy bien. Y de hecho fuimos, fuimos las dos sí. Primero yo, me parece, fue la Marina y fuimos las dos. La psicóloga pidió una entrevista conmigo, una entrevista con Marina y una entrevista juntas.”

En el cas de la Blanca, ella ho explica molt bé, com un context cultural diferent fa que sigui difícil d'entendre com una dona maca, i aparentment fèrtil, vol accedir a una tècnica de reproducció assistida. El fet de ser dues dones li fa

115 Blanca, 45 anys. Entrevista 13-1, ref. 2.

116 Blanca, 45 anys. Entrevista 13-1, ref. 3 i 4.

pensar al metge que és necessari que passin per una entrevista amb la psicòloga, en canvi si fos ella sola no caldria. La mirada del doctor fa veure que al ser una parella de dones han de valorar si és convenient que es faci el tractament o no, és a dir si és convenient que puguin tenir una criatura o no. El metge mostra clarament les seves reticències cap a la parella, tenint present que hi ha el pes d'un context cultural llatinoamericà i que la biomedicina determina qui pot accedir a les TRA i també la classe social té un pes.

En canvi, ja a Europa, la Mar¹¹⁷ explica com de ràpid és entrar en el procés d'una IAD i com a vegades aquesta rapidesa en el procés i la dinàmica mèdica fa que no te n'adonis de tot el que fas. Ens ho explica així:

“arribo a la clínica, em van posar l'esperma, però fins que no pots verbalitzar, vol dir que no ho tens tan clar, i veurem el dia que arribi com ho fem. Total que decidim fer una inseminació”

“...comencem a veure tot el món aquest com és de ràpid, que comences un procés mèdic i acabes fent coses molt complicades, només per tenir un fill, i molt cares.”

La Roser¹¹⁸ i la seva parella s'havien plantejat fer una IAD però sense hormonació ja que no volien medicalitzar la fecundació i també volien limitar el nombre de tècniques. Ens ho explica així:

“Ens plantegen primer sense hormonar i després sempre amb informació, ja us veurà. És una escalada de peles, nosaltres ens havíem plantejat fins a on volíem arribar, perquè teníem amigues que no s'havien quedat embarassades i havien estat en processos molt bèsties i molt desgastant. I llavors vam dir que en fred ho volíem tenir clar, que després en calent... lo que sea. Però en fred ho volíem portar clar, a la in vitro no volíem arribar.”

Quan la Roser parla de fer un procés sense hormonació emfatitza el procés com a “natural”, amb la menor interferència exterior possible, amb la menor intervenció mèdica. Per ella, la inseminació podia haver estat artificial, com el seu nom indica, però el procés biològic va ser natural. Aquesta idea d'un fill “natural” sembla que no presenta cap dubte en quan a l'autenticitat de la relació mare/fill-a. D'aquesta forma, el que és considerat “natural” pot moure's

117 Mar, 33 anys. Entrevista 2-1, ref. 3 i 4.

118 Roser, 30 anys. Entrevista 2-2, ref. 5.

d'un lloc a l'altre en funció de les necessitats. En el cas de les famílies lesboparentals, la recerca del vincle biològic, caracteritzant els fills com a "naturals" ha aparegut com un fet important, tot i que per la mare social no existeix cap vinculació biològica amb la criatura. Pontes et al (2015: 196) al seu estudi ens parla d'aquesta vinculació biològica i de com la heteronormativitat a vegades també atrapa a aquestes famílies:

"Em nossa sociedade regida pelas normas heteronormativas, o 'verdadeiro' vínculo entre mãe e filho seria garantido pela ligação biológica. Percebemos esta mesma busca nas mulheres aqui estudadas. Segundo Miskolci (2009), aqueles mesmos considerados como pervertidos e desviantes, pela ordem social presente, são os próprios indivíduos, muitas vezes, enredados na heteronormatividade."

D'altra banda, els recursos econòmics faciliten el poder accedir a les tècniques de reproducció assistida, aquest com d'altres factors són determinants per accedir a tenir criatures. Weston ja ho apuntava a la seva etnografia (2003: 17): "No cometamos el error, sin embargo, de pensar que por el hecho de que las lesbianas y los gays quieran tener ahora sus familias se trata una elección libre. La elección está sujeta a limitaciones. El color de la piel, la solvencia monetaria y las conexiones sociales limitan más a unos que a otros." La Roser¹¹⁹ ens explica la seva experiència a una clínica privada en relació a aquest tema. Ens parla del pressupost d'una IAD, ens diu: "...un pressupost, eren 900 euros, que dius bueno...". Però el més xocant per elles va ser...¹²⁰: " ENT: I arribeu a la clínica i què? - Anem a la clínica i ens diuen que anem molt mal vestides". Resulta curiós que al accedir a una tècnica de reproducció assistida, i disposant dels diners per fer-ho, el comentari de la clínica (no van especificar de qui) sigui que van mal vestides. Aquest comentari fa suposar que el nivell socio-econòmic de les persones que accedeixen a la clínica és mitjà-alt i que això va acompanyat d'una manera de vestir. La Roser i la seva parella vesteixen d'una forma més alternativa, que clarament no encaixava amb l'estil de la clínica, que era de reproducció assistida no de

119 Roser, 30 anys. Entrevista 2-2, ref.2.

120 Roser, 30 anys. Entrevista 2-2, ref. 3 i 4.

moda. El comentari en relació a la seva vestimenta ens recorda que el vestit se situa a la frontera entre la intimitat i el món social. Els vestits formen part de nosaltres, encara que no sigui sinó perquè els escollim i els habitem, però al mateix temps, estan determinats per uns condicionaments socials. És per aquesta posició d'interfase entre el món i el subjecte que la relació subjectiva i social amb el vestit és tan fèrtil. El vestit està destinat a portar un missatge a si mateix i als altres i sembla que el vestit de la Roser i de la seva parella no era el desitjat per la clínica de reproducció assistida que les va atendre.

Una altra anècdota curiosa és la que li va succeir a la Mariajo i a la Carme a la clínica de reproducció assistida. Va ser la Mariajo, que és més jove que la Carme, qui es va sotmetre al tractament. Com que tenien una mútua privada van preguntar on podien fer el tractament i així van decidir la clínica. En les paraules de la Mariajo¹²¹:

- “(…) quan nosaltres ho vam pensar i jo ho vaig intentar, jo vaig anar a la clínica X per què mira... com podia haver anat...
- Ho vam preguntar a la mútua perquè teníem un descompte
- ENT: Una que entrés per la mútua, no?
- Exacte, eren 300 euros de descompte d'inseminació”.

Durant l'entrevista assenyalen que per no discriminar-les els hi van aplicar el mateix protocol que apliquen a les parelles heterosexuales quan van a fer un tractament de reproducció assistida. En l'entrevista conjunta la Mariajo ho explica així¹²²:

- “(…) no tenia que anar a la clínica a explicar la meua vida, de que era la meua dona... O sigui aquesta informació que jo puc donar quan em doni la gana, no m'agrada que m'obliguin. I es van portar molt bé a la clínica perquè, a ella li van fer l'analítica
- I diu per què? I diu perquè no volem que hi hagin diferències, ni discriminació...
- ENT: Et van fer una analítica de què?
- De tot (Carme)
- Si va una parella heterosexual els hi fan analítiques als dos
- Si va una parella heterosexual, a ell li fan un anàlisi i a ella li fan un anàlisi... O sigui ens van tractar de conya
- ENT: I per què va servir la teua analítica?
- Per res, per saber si tenia el colesterol (Carme)
- ENT: Però tu d'en semen no tens?

121 Mariajo, 47 anys. Entrevista 4, ref. 1.

122 Mariajo, 47 anys. Carme, 56 anys Entrevista 4, ref. 2.

- No, van fer una analítica de sang però van fer el mateix protocol que amb una parella hetero (Carme)".

La parella viu amb normalitat que apliquin el mateix protocol que a una parella heterosexual, encara que no tingui sentit que a la dona que no farà el tractament de reproducció assistida li facin una analítica. La idea que les tracten com a una parella heterosexual fa que se sentin igual de ben tractades que qualsevol altre client, enlloc de pensar que potser el que la clínica hauria de fer és tenir un protocol específic per cada situació, atenent la diversitat de situacions que es puguin donar. La Mariajo¹²³ explica com es van sentir: " Sí, ens van tractar molt bé i tot, o sigui que no... - Sí, perquè era en el 2006. " La Mariajo¹²⁴, tot i ja tenir més de quaranta anys, va voler provar a fer-se una inseminació: "(...) jo deia si sóc com les meves germanes em quedo prenyada... Una merda!!. Amb quaranta dos anys i el nervio que tinc, yo creo que saliendo del parking, ya tenía los espermatozoides en los calcetines. Estoy segura, segurísima." Ella¹²⁵ era conscient que hi podia haver certes dificultats per quedar-se embarassada, també parla del seu caràcter i com va poder influir en aquest fet: Ens ho explica així:

"-ENT- I quan comences a fer la inseminació?
- Va ser paral·lel, trio una clínica, vam anar a la clínica i m'informo
- ENT: Vas tu sola?
- No, no, anem les dos. A tot em va acompanyar ella. Em van dir les possibilitats, clar jo en tenia quaranta anys. El cèstito de los óvulos estava casi vacío, i vaig dir ...mira.. yo lo voy a intentar tres veces"
"-ENT-Et vas fer hormones?
- Sí, em van injectar
- ENT: Tractament hormonal, et vas punxar...
- Sí, lo vaig passar molt malament, como una putada aquello, me dormía. Fue en la navidad del 2005 que empecé a inseminarme, en la época aquesta"
"-ENT- I ho vas fer tres vegades?
- Sí, pero es que... claro.. conociéndome, los espermatozoides bajaban rodillas abajo. Es que soy muy nerviosa y luego de inseminarme me iba a trabajar al despacho. Yo creo que si hubiera querido quedarme embarazada hubiera estado así, quieta."

123 Mariajo, 47 anys. Entrevista 4, ref. 3.

124 Mariajo, 47 anys. Entrevista 4, ref. 6.

125 Mariajo, 47 anys. Entrevista 4-1, ref. 2, 3 i 4.

La Mariajo explica que ella és molt nerviosa i justifica el fet de no quedar-se embarassada per aquest fet, tal i com ens explica Roca en el seu estudi la càrrega psicològica i l'estrés influeixen en l'èxit d'embaràs utilitzant les TRA. A diferència de la Mariajo i la Carme, d'altres parelles que van fer un procés de reproducció assistida anys enrera, no es presenten com a parella. Aquest és el cas de la Lola i la Cinta que pel primer tractament va anar a la clínica només la Cinta, era l'any 1997. La Lola¹²⁶ ens explica els motius:

“Fuimos a la clínica y preguntamos. Lo hicimos allí y ya está.
ENT-Us va presentar com a parella? No. Para l'Eudald no. Para el Marc ya si, y para el Pere, segur que sí.
ENT-Perquè? Porque eran otros tiempos y la mare de la Cinta dijo que había escuchado un programa de la radio y dijo que no lo dijéramos. Debería haber escuchado algún programa de esos mas homófobos, nos acojonó y dijo que no lo dijéramos y no dijimos nada.”

La Cinta¹²⁷ ens explica de forma breu com va anar el procés:

“Vam anar a la clínica, vam anar a fer l'entrevista, vam pagar, perquè primer pagues, i al segon intent ens vam quedar embarassades.
Ent- Quina tècnica?
-Inseminació artificial natural, sense estimulació”

Quan la Cinta és refereix a “natural”, tal i com especifica després, vol dir sense estimulació hormonal. Cada clínica de reproducció assistida fa servir un protocol o un altre. Hi ha clíniques que opten per fer una estimulació ovàrica mitjançant hormones per tal d'assegurar l'èxit de l'embaràs i d'altres, com la clínica on va anar la Cinta, que opten per fer un seguiment ecogràfic de l'ovulació i fer el tractament sense administrar hormones. La Roser¹²⁸ -en un sentit similar- ens explica les sensacions que van viure un cop feta ja la inseminació i el temps d'espera fins a la prova d'embaràs:

“...vam saber al cap de quinze dies... que era super just. I la Mar esperem, esperem... i al final, el mateix dia que feia el dia 15. Es va fer el predictor i va donar... i va ser super ràpid, va fer pipi i van començar a sortir les ratlletes, i estava prenyada !!! “
“ENT- I el període fins a la inseminació, quina sensació?
- Era la primera, tranquil·la . Teníem lo del casament, llavors ens va entretenir molt. Perquè vam dir que anés com anés la inseminació, ens

126 Lola, 43 anys. Entrevista 6-1, ref. 2.

127 Cinta, 47 anys. Entrevista 6-2, ref. 1.

128 Roser, 30 anys, Entrevista 2-2, ref. 12 i 13.

casàvem. Llavors era el que es parlava, us caseu, la festa, la liareu, llavors distensions. La gent no sabia que estàvem fent inseminació, el notición va ser que es casem.”

La Roser i la Mar van decidir que es volien casar i a l'hora van decidir fer el primer tractament de reproducció assistida, que va donar un embaràs positiu. La Roser¹²⁹ ens diu quan els hi van dir a la família:

“A la família vam esperar... Als pares, el mateix dia del predictor. Vam trucar, sabíem que volíem fer la inseminació i no sé si inclús el dia que la vam fer, no em recordo com va anar, però necessitaven dir que havia una criatura.”

Durant una època des del Grup de Lesbianes Feministes de Barcelona (GLFB) , vinculat a ca la Dona¹³⁰, van autoeditar una guia d'autoinseminació, com una proposta de tècnica reproductiva. Una de les informants, la Susan¹³¹ també en parla d'aquest tema: “Teníamos una amiga de la Bea, que se autoinseminó, y la Bea nos dice: -Que si quieres ir, te la puedo presentar, no sé qué. La cosa es que nunca la conocimos”. Però realment no van contemplar aquesta proposta com una alternativa a l'embaràs. De fet, de les informants entrevistades, cap d'elles s'ho va plantejar com una alternativa i totes van decidir anar a una clínica de reproducció assistida i fer un tractament de reproducció assistida amb donant anònim.

4.3.Hem d'anar a la “in vitro”

La Fecundació in vitro (FIV) és una tècnica de reproducció assistida que consisteix a extreure els òvuls de la dona, fecundar-los al laboratori amb els espermatozoides de la seva parella (o d'un donant de semen) per obtenir-ne un embrió que, posteriorment, es transfereix a l'úter matern. El cost

129 Roser, 30 anys, Entrevista 2-2, ref. 14.

130 Ca la Dona neix el juny de 1988, com un espai feminista de trobada i relació entre dones i grups de dones, per a dones. S'organitza mitjançant comissions i grups d'acció i de treball que -des del feminisme- realitzen tasques de fons en àmbits com ara la salut, els drets socials, les arts, o la reflexió i producció de pensament, entre molts d'altres. www.caladona.org.

131 Susan, 41 anys. Entrevista 5-1, ref. 1.

aproximadament d'aquest tractament pot variar en funció de la clínica però pot ser una primera visita d'uns 90 o 100 eu (a vegades ja va inclosa en el preu total i diuen que la primera visita és gratuïta) i el preu total del tractament al voltant dels 5.000 euros. Aquesta tècnica s'acostuma a utilitzar o bé quan per un tema d'edat ja no es recomana una IAD o bé quan després de provar diverses IAD no hi ha un embaràs positiu. La Marga¹³² ens explica la seva experiència amb la FIV:

“I van triar la clínica...em va costar un any, vam fer quatre in vitros.”

ENT- I per què no feu inseminació?

- Per la meua edat i per les proves i tot, ens van recomanar in vitro. I després també, com que no va funcionar a la primera, doncs la Teresa va provar un parell d'inseminacions

ENT: Amb estimulació ovàrica o sense?

- Sense i possibilitats remotes. No es va quedar. I jo vaig tornar a provar

ENT: I per què vaig dir que fossis tu i no ella?

- La idea era tenir-ne un cada una, i com que jo era la més gran, havia de començar jo, i a mi m'anava el rellotge biològic pimpam pimpam, però totes dugues volfem”.

Com que la Marga no es va quedar embarassada de la primera FIV, la seva parella d'aquell moment, la Teresa, decideix que vol provar a veure si ella es queda i fa dos tractaments d'IAD. La Marga i la Teresa estan separades i tot i que vaig intentar entrevistar a la Teresa, ella no va voler participar de la investigació. Així que la Marga¹³³ explica com va anar el procés de les IAD de la Teresa:

“I ella va provar a aquesta dona, una ginecologa de la clínica i va fer dues inseminacions. Allò que tires 2.000 euros, que era mil euros cada una. I llavors li vaig dir: no! , a mi això no em dona cap tipus de confiança, ni res. Posar semen si a lo millor tens les trompes obstruïdes...que jo no tenia ni idea de anatomia femenina i fas un curs accelerat . Llavors li vaig dir no, fer-m'ho i fer-m'ho bé. A més aquella senyora estava convençuda que a mi m'embaraçaria i ho va lograr, a la quarta introducció que van fer tres extraccions i a la quarta va funcionar: em vaig quedar embaraçada de la Leire. Jo vaig pensar mira si són dos perfecte, *mato a dos pájaros d'un tiro* i això. Però només hi havia una i va néixer la Leire.”

132 Marga, 45 anys. Entrevista 10, ref. 1 i 2.

133 Marga, 45 anys. Entrevista 10, ref. 3.

La Marga¹³⁴ ens explica el que va suposar a nivell econòmic però també a nivell emocional el fet d'haver de fer quatre FIV:

“ENT- I que tal tot el procés, quan proveu i no funciona?

- Recordo un any molt frustrat. Primer va ser un any amb tots els recursos econòmics per això, estalviant. Tot el procés és molt car, en total ens hem gastat uns 17 mil euros

ENT: Una invitro són 5 o 6?

- A llavors estaven en 4.000 euros, ara són més. Això va ser 2005-2006. Al final jo em quedo embarçada a finals del 2007. Comencem al 2005 i al final va ser tot el 2006 dedicat, totes les pagues extres, fer vacances econòmiques, tot adreçat a fer això. És un any frustrat perquè cada dos o tres mesos fas un intent o cada quatre, depèn, però durillo.”

Un altre cop s'evidencia que, no només la voluntat de tenir una criatura és suficient per tenir-la, sinó que les dones lesbianes que han d'optar a un tractament de FIV han de disposar d'uns recursos econòmics suficients com per poder-ho fer, ja que els tractaments a les clíniques privades tenen un cost elevat. Així es constata que aquests tractaments només estan a l'abast d'un perfil socio-econòmic concret, excloent de la maternitat a aquelles dones que no s'ho poden permetre econòmicament. Amb la llei actual contra la LGTBFobia els tractaments de reproducció assistida es cobreixen per la seguretat social, però el desplegament de la llei encara no s'ha posat en marxa i els col·lectius tan de feministes com de lesbianes estan reivindicant que s'apliqui l'articulat que ho regula.

La Mercè i la Mònica també van haver de recórrer a la FIV. Actualment tenen dues criatures: un nen i una nena. Per l'edat en la que es plantegen la seva segona maternitat es necessari que la donació no sigui només del semen sinó també de l'òvul. La Mònica¹³⁵ ens explica com va anar el procés del segon embaràs, el del nen:

“Tornem a la mateixa ginecòloga, al principi sí i allà no va funcionar. Ho vam provar unes quantes vegades, no sé quatre o cinc. *(parla d'IADs)* Llavors ho van deixar així un temps en stand by...i també et planteges com ...realment potser no passa res...ja tens una filla i perquè has d'anar perseguint una cosa que no dona el resultat que voldries. Després d'un temps ens ho vam tornar a plantejar i ja vam decidir anar

134 Marga, 45 anys. Entrevista 10, ref. 4.

135 Mònica, 46 anys. Entrevista 7-2, ref. 3 i 4.

a un centre especialitzat en reproducció, amb unes macro-instal·lacions i molt professionalitzat amb allò. Allà ja no es així un sistema artesanal sinó que tot és més científic i tal... i allà ells mateixos et fan unes orientacions a partir de proves i tal i tal ...ja ens van proposar directament l'opció de fecundació in vitro amb donant perquè els hi semblava que les altres opcions no donarien fruit”

“En principi sí que hi havia la possibilitat d'embarç múltiple però això sí que nosaltres ja vam demanar que només fos un òvul per evitar-ho. Aquí sí que pots posar límits i ells t'ofereixen que poden posar fins a tres com a màxim i això sí que ho teníem claríssim, potser jo no tant com ella però una cosa és tenir-ne un més o tenir-ne bessons o fins i tot tres. Com que va ser amb només un òvul, també hi havia la possibilitat que l'òvul es partís però això pot passar sempre. Van posar un i va néixer el Jan, a la primera.”

La Mònica fa una distinció entre el tractament de la IAD realitzats amb la seva ginecòloga, dient que era un “tractament artesanal” i la FIV amb ovodonació realitzat a un centre de fertilitat, segons ella un centre “més científic”. Amb aquesta comparativa ens parla de la idea que ella té en relació a que un tractament de reproducció assistida amb més intervencionisme mèdic vol dir més científic.

Unes altres informants, la Isabel i la Virgi també van haver de recórrer a una FIV. Va ser la Isabel, que és més jove que la Virgi, qui va fer el tractament. Ens ho expliquen, a l'entrevista conjunta, així ¹³⁶:

“Li van treure amb ella òvuls i els van fecundar... (Virgi)
Em vam posar 2 de bons, en vam posar 2, 3 segur que no... I en vam congelar 2 o 3. (Isabel) “
“ENT- Qui se'ls posaria?
-La Virgi. (Isabel)
-Jo tinc de visitar-me el dia 3 a veure què em diuen. L'analítica em parlava d'una premenopausa i no sé... Però bueno..., no té res a veure, ja està fet, la cosa ja està feta.... Si s'agafa... Ho faríem.... O sigui que en principi sí que en volem tenir... Un o dos... Depèn del que s'enganxin. (Virgi)”

A l'entrevista individual, la Isabel¹³⁷ explica com va anar el tractament:

“I vaig fer una invitro i a la primera.
ENT-De quants? De dos. I només en va quedar un.
ENT-Però vau congelar? Però vam congelar la resta, crec que n'hi ha tres.”

136 Isabel, 38 anys. Virgi, 45 anys. Entrevista 15, ref. 1 i 2.

137 Isabel, 38 anys. Entrevista 15-2, ref. 5 i 6.

“...Com que ja els teníem fecundats, qualsevol no els guarda, amb lo que costa, tot plegat. Perquè clar, econòmicament és bèstia.”

Com ja hem vist, el cost econòmic de la FIV és elevat. Per això hi ha parelles que congelen els embrions sobrants per properes fecundacions. En el cas de la Pilar i la Lourdes van fer una primera FIV i després van congelar els embrions, que van tornar a utilitzar en un segon embaràs. Tot i així, els hi van quedar embrions congelats i ja no volen tenir més criatures. El dubte que els hi va sorgir era què feien amb aquell biomaterial i elles van decidir donar-lo a la investigació. Ens ho expliquen així ¹³⁸:

“ENT- Tenies embrions congelats? Els hem donat. Els hem donat per investigació...”

“Era o que els eliminéssim, o donar-los a altres parelles, o donar-los per investigació, i ella no veia clar el fet de donar els seus embrions a altres parelles...”

Resulta curiós com no van tenir cap problema en acceptar la donació de semen, és a dir biomaterial d'una altra persona, però a l'hora de poder donar els embrions congelats a d'altres parelles els hi va sorgir el dubte que no volien fer-ho, com si el fet de donar-los no fos possible perquè formaven part de la seva família. Així l'otorguen a aquest biomaterial un valor simbòlic de pertinença, de propietat, que no es pot compartir i, per tant, prefereixen que vagi a la investigació que no a altres parelles, com elles, que han necessitat de la FIV per accedir a la seva maternitat.

4.4.Podem compartir l'embaràs?

Quan en aquest apartat es planteja la possibilitat de compartir l'embaràs ens estem referint a una TRA: el mètode ROPA (acrònim de Recepció d'Ovòcits de la Parella), on es necessari que les dues dones estiguin casades, ja que en cas contrari es trencarien dos principis bàsics de la donació de gamets en la legislació espanyola, com són l'anonimat del donant, i la elecció del donant per l'equip mèdic, mai pel pacient. A més, la llei espanyola permet la

¹³⁸ Pilar, 38 anys. Lourdes, 41 anys. Entrevista 16, ref. 1 i 2.

inscripció de la doble maternitat en el registre civil sempre i quan ambdues mares formin un matrimoni. El mètode ROPA és un mètode que està sent cada vegada més utilitzat per parelles de dones lesbianes, en la que una posa l'òvul i l'altra l'úter. Segons expliquen algunes és una reafirmació d'una maternitat compartida, en el sentit que totes dues tenen un paper actiu en la concepció biològica de la criatura, una dona és la gestant i l'altra la que aporta el material genètic. Així ens ho fa saber a l'article escrit per Marina et al (2010: 938), que forma part d'un equip mèdic d'una clínica privada: "In countries where the ROPA technique is legal, it offers lesbian couples a more favourable route, involving both partners, to start a family, and doctors who treat lesbian couples must be sensitive to this new family model." A més afegeixen (Marina, 2010: 939) que tècnicament el mètode ROPA és un procés que no es diferencia de un procés d'ovodonació:

"The difference is at the human level: both women participate in the ROPA technique, one in the provision of the embryo using her eggs and the other in gestation of the embryo. Both women wish to experience and participate in starting a family in a way that is much more involved than if just one of them were to contribute the eggs and carry the pregnancy to term. The participation of both women in the creation of a family is more profound with the ROPA process than with DI or IVF."

La cita anterior és d'un article científic d'uns professionals sanitaris que treballen en una clínica privada, que no comenten que el mètode ROPA és més car que una IAD (segons informació consultada en internet entre 4.000 i 5.000 euros), ja que es necessita que les dues dones que estan involucrades en aquesta tècnica es facin una estimulació ovàrica i han de fer un seguiment mèdic. Afegeixen que: "Aside from other considerations, this would be the highest level of participation in reproduction as a couple." (Marina et al, 2010: 940). Amb aquesta idea tornem al punt de partida d'aquesta maternitat: una maternitat compartida i el fet de compartir part del procés biològic i cert material genètic sembla que reafirma més aquesta idea de projecte comú i compartit. És curiós com aquest terme s'ha fet popular dintre del moviment activista com una tècnica que permet que les dues dones estiguin involucrades, d'una manera o d'una altra, a l'embaràs. Però si parlem des de la medicina, aquest procediment

és una ovodonació entre dues dones, que en aquest cas són parella però seria el mateix procediment que si fós una ovodonació d'una donant anònima.

Durant el període de treball de camp es va intentar tenir alguna informant que hagués fet servir aquest mètode i de fet ja es disposava d'alguna localitzada però per manca de temps i per la necessitat d'acabar amb el treball de camp, al final no es incorporà a aquesta parella a la recerca. Resultaria interessant poder accedir a parelles de dones que hagin fet servir aquest mètode i explorar quins són els motius que les porten a fer-lo servir. Tot i no tenir informants, aquest tema ha sortit a diverses entrevistes, com és el cas de la Nadia¹³⁹

“-ENT- “Jo parlava d'òvuls...

-De canviar, si la possibilitat, de canviar, si és més cèntims. Però no ens ho podem permetre.

-ENT-Si no fos pels diners ho faríeu?) Jo crec que si.

-ENT-Perquè?

Sempre parlem que ens fa pena, o sigui que les parelles heteros tenen un fill i és dels dos genèticament i es poden veure reflectits tan l'un com l'altre, o sigui no poder fer això amb la teva parella, és com que et falta algo”

“...si tu pots escollir tenir amb la teva parella, encara que fóssim dues dones, si fos mèdicament possible, ho faríem. I llavors, pues aquesta possibilitat de que sigui genèticament teu, però que estigui a la seva panxa. Es una cosa que ens agrada.”

La Nadia planteja la idea que dels dos òvuls es pugui engendrar una criatura, partint de la idea que el biomaterial seria de les dues i per tant, seria més fill seu que si part del material genètic és d'un donant. En aquests moments aquesta possibilitat no és possible, tot i que em sembla que alguns estudis s'estan fent, centrats sobretot en el tema de reduir malalties d'origen genètic.

Aquest mètode seria un exemple més de la renaturalització, on el protagonisme torna a ser el discurs biològic. Seguint la lògica del mercat, les clíniques de fertilització han començat a ofertar el mètode ROPA. D'aquesta manera, una de les dones és “la mare gestant” i l'altra és “la mare biològica”.

139 Nadia, 31 anys. Entrevista 3-1, ref. 1 i 2.

Es produeix una associació entre maternitat i parella. Aquest mètode és molt demanat al Brasil, tal i com ens expliquen a la seva recerca Machin i Couto (2014: 1261): “la técnica ROPA (Recepção de Óvulo da Parceira) representou uma demanda frequente das lésbicas.”

4.5. Qui posa la llavor? El donant de semen

En el moment d'iniciar un tractament de TRA sorgeix l'interrogant de qui serà el donant de semen o bé com es vol que sigui (un bon amic, una persona anònima i per tant d'un banc de semen, etc.). En aquesta recerca, totes les dones que han utilitzat TRA ho han fet a partir de donant de semen anònim, precisament per estalviar-se la presència d'una tercera figura i no tenir problemes legals amb la custòdia de l'infant. En relació al donant de semen, Hequembourg (2004), a un estudi realitzat als Estats Units, va ressaltar també que dintre de les dones lesbianes que opten per l'ús de les TRA, cap d'elles va triar a un donant de semen conegut. L'elecció del donant de semen anònim s'explicava en el fet d'evitar possibles problemes en relació a la custòdia de la criatura, relacionats amb aquesta tercera figura que seria el donant conegut i que podria demanar en qualsevol moment una prova de paternitat i les conseqüències que se'n derivarien d'aquest fet. Com ens explica Tarnovski (2010) al seu estudi a França, les dones lesbianes tenen fills principalment mitjançant l'ús de les TRA, amb semen anònim. Ho fa a clíniques fora del seu país, com a Bèlgica, Espanya o els Països Baixos, per què a França no estava permès tal procediment.

Quan es fa servir la tècnica d'inseminació artificial de donant (IAD) la mostra de semen habitualment és d'un donant anònim. La mostra prové d'un banc de semen o de la mateixa clínica de reproducció, que pot tenir banc propi. El donant és un anònim que només en circumstàncies de risc per la vida de l'infant deixa de ser-ho. El donant no té ni drets ni obligacions ni la seva donació comporta filiació legal. Des d'una perspectiva crítica, això és rellevant quan es parla de “les terceres parts” a les TRA, és a dir, donants de cèl·lules (gamets i embrions) o bé gestants subrogades. Llavors, té sentit parlar de “pare

genètic” a un donant d’esperma? O bé “mare biològica” a una gestant subrogada? O bé “mare genètica” a una ovodonadora? Podríem dir que la terminologia clàssica del parentiu s’ha utilitzat per intentar descriure realitats que la biològica, psicològica i socialment no són les mateixes, no es corresponen, de manera que no es pot parlar d’aquesta presumpta sinonímia. A la pel·lícula americana “The Kids are all right” (Chodolenko, 2010) es feia aquesta sinonímia entre donant i pare biològic, seguint la normativa vigent americana, fins el punt que els fills de dues dones lesbianes (una d’elles els havia parit) poden fer la recerca de qui va ser el donant i poder localitzar-lo i així ho fan, incorporant-lo a la seva vida com a pare. Un tema en el que en altres països ja han reflexionat, i alguns ja han resolt amb normatives, és la recerca dels orígens biològics per part dels infants que han nascut a partir de donants de gamets i embrions, el dret a poder disposar i conèixer els seus orígens genètics.

Si les dones lesbianes decideixen recórrer a la inseminació artificial d’un donant conegut, un bon amic, sa i intel·ligent per exemple, encara que fés un document de renúncia de la paternitat legal, en el cas que el donat reclamés els seus drets paternals la llei espanyola li reconeixeria amb el que això significaria per a les mares i la criatura; ja que un contracte d’aquest tipus entre dues parts no està regulat legalment. Això és una assignatura pendent que la societat pot estar regulant d’alguna manera però la llei encara no. En el cas de França, Cadoret ens explica com des d’una associació de famílies homoparentals, APGL¹⁴⁰, fan una reivindicació sobre la identitat del donant de semen. Ens diu (2003: 174): “Para las lesbianas, es posible reivindicar (APGL *ho fa a la seva web*) el conocimiento de la identidad del progenitor en los casos de inseminación artificial con donante, pero no otorgar un lugar simbólico a un padre, tal como se construye actualmente nuestro parentesco.”

¹⁴⁰ APGL és l’acrònim de L’Association des Parents et futurs parents Gays et Lesbiens, associació francesa de famílies homoparentals. La seva web és: www.apgl.fr

La legislació espanyola sobre la donació de gàmetes¹⁴¹ ens diu que la donació d'òvuls o de semen són procediments regulats per la legislació espanyola des del 1988, de forma que es garanteix en tot moment l'ètica dels processos mèdics i biològics implicats, així com la salut tant dels donants com de l'embrió producte de la donació. La donació de gàmetes es realitza de manera voluntària, altruista i anònima per a pacients que els necessiten. Les donants d'ovòcits han de tenir entre 18 i 35 anys. Els donants de semen han de tenir entre 18 i 50 anys. Així, la comercialització de gàmetes i d'embrions està prohibida per la llei espanyola; els òvuls o la mostra de semen han de ser emprats exclusivament per ajudar una dona a tenir el fill que desitja. La Comissió Nacional de Reproducció Humana Assistida, òrgan constituït per donar consell en el desenvolupament de la llei, aconsella que els donants rebin una compensació econòmica per la dedicació i el temps necessaris per completar la donació. La llei especifica que no pot existir coneixement entre receptora i donant, ni en el present ni en el futur. Implica que la dona mai podrà conèixer, veure o escollir les persones que donaran els seus gàmetes. Els donants firmen un contracte en què accepten donar els seus gàmetes a una dona que els necessita, i que mai estaran implicats amb el futur fill. Teòricament no hi ha cap nombre límit de donacions però el nombre màxim de fills nascuts d'una mateixa donant és de sis (inclosos els fills propis). En una investigació realitzada als Estats Units, Chabot i Ames (2004: 353), ja es feia referència als donants de semen i l'anonimat a la dècada dels 70: "Most lesbians who became pregnant in the late 1970s and early 1980s outside of a previous heterosexual relationship used an unknown donor who had no role in the child's life (Gil de Lamadrid, 1991). For lesbians using sperm banks, records for unknown donors agreeing to the donor identification program were reviewed carefully". Tot i que com diu Jociles (2012:731), parlant de les mares solteres per elecció, ja hi ha qui reivindica el coneixement dels orígens com un dret dels filles i fills. Jociles planteja quin

¹⁴¹ Informació extreta de la web de la clínica Eugin: www.eugin.es. Consultada el 19-10-2015.

són els drets dels fills i filles a conèixer els seus orígens biològics i planteja que comença a produir-se un plantejament en relació a la revelació dels orígens.

A la donació de gametes es dóna la coordinació fenotípica o matching fenotípic: que es refereix a la pràctica de coordinar l'aparença física dels i les donants de material reproductiu amb aquella dels futurs pares/mares, sobretot d'aquell/aquella que no aporta material biològic en l'embaràs; en el cas de les dones lesbianes de la mare social. Aquesta tècnica es fa per produir semblances físiques amb les dues progenitores, podríem dir que així la biomedicina també ajuda al parentiu social. Habitualment les parelles de dones demanen que les característiques fenotípiques del donant de semen siguin semblants a la de la mare no biològica per tal que la criatura s'assembli físicament a les dues dones, intentant establir un nexa biològic/fenotípic amb les dues dones, fent un paral·lelisme amb una parella de dona-home, amb les característiques genètiques de la dona i les característiques fenotípiques de l'home.

Fins ara hem pogut veure què diu la llei en relació als donants de semen, l'anonimat dels donants en les clíniques de reproducció assistida, el plantejament si s'han de conèixer o no els orígens biològics per part de la filiació i la coordinació fenotípica. A partir d'ara veurem com les informants d'aquesta recerca parlem d'aquests temes, com els han viscut en primera persona, com fan la tria d'un donant de semen anònim i quin plantejament tenen en relació al donant de semen i la figura "d'un pare". Algunes informants en un moment inicial de plantejar-se la seva maternitat han pensat recórrer a un donant conegut. La Blanca¹⁴² ens ho explica així:

"De la misma manera, que en aquel momento por ejemplo, si que nos planteamos la posibilidad de contar con la ayuda de algún amigo y también la decisión fue no. La decisión fue no porque nos planteamos, bueno, con la ayuda de algún amigo, vale, pero en qué términos, con implicación sin implicación, compartiendo, entonces inicialmente y en aquel momento yo no veía a nadie con implicación, con el nivel de relación que pudiera ser suficientemente al menos como yo la hubiera deseado, madura, o como yo la hubiera deseado como plantearnos, bueno, compartimos paternidades y maternidades. Se hacía complicadísimo."

142 Blanca, 45 anys. Entrevista 13-1, ref. 6.

Però després d'un primer plantejament, de seguida van descartar la idea de utilitzar el semen d'un donant conegut, pel què implicava en la participació de la vida de la criatura. La Roser¹⁴³ també es va plantejar uns quants interrogants en relació a la seva maternitat i el donant.

“ENT-Què parlàveu?

- Ara que hi és tot sembla tant... però les pors, les pors de si...de com serà el rol, com ens direm cadascuna, a nivell simbòlic. Es barrejava una mica amb la feina, casi. Ah!!, i que collons!!, el donant.

(...)

- Lo del donant per nosaltres era una tema... negar-li la possibilitat de saber qui l'havia engendrat era un tema.

- ENT: Per què?

- Perquè era una cosa que si la sabíem era irrevocable i això li hem donat moltes voltes

“simplement poder-li posar cara, si mai t'ho preguntava. Poder dir, el paper de pare no, teníem clar que amb dues dones el paper del gènere... no calia.”

La Roser es planteja els dubtes de triar o no un donant conegut o anònim a partir del coneixement de la identitat del donant anònim per part de la seva filla. En aquests moments no és possible conèixer la identitat del donant anònim de semen però fins fa poc tampoc era possible que les criatures adoptades poguessin conèixer a la seva família biològica i ara ja és possible, per tant, tampoc sabem en els propers anys si poden haver canvis en aquest tema. Una altra informant, la Miranda¹⁴⁴ quan parla del tema del donant conegut, parla d'una fantasia, de l'imaginari. Ens diu:

“En el comienzo era difícil, se nos hacía difícil pensar en el... por ejemplo la idea de hacer inseminación artificial nos resultaba difícil. Porque habíamos pensado en esas fantasías, habíamos pensado en la posibilidad de que algún amigo o alguien pudiera... yo que sé.”

La Miranda ens parla d'aquesta fantasia, però finalment ho van descartar i les seves filles han nascut totes dues a partir d'IADs. I afegeix¹⁴⁵: “no es que hubiéramos pensado a través de que un hombre tuviera sexo con nosotras, no sino a través de una donación, pero que hubiera una figura”. Quan parla d'aquesta “figura” es refereix a una figura paterna, com si la relació entre dues

143 Roser, 30 anys. Entrevista 2-2, ref. 4 i 5.

144 Miranda, 40 anys. Entrevista 5-2, ref. 4.

145 Miranda, 40 anys. Entrevista 5-2, ref. 2.

dones quedés mancada d'aquest rol i fós necessari assignar-lo a algú. En canvi, la Maite¹⁴⁶ explica el seu plantejament molt clar, de seguida van tenir present que volien un donant anònim. En les seves paraules: “Sempre la inseminació d'un donant, no de ningú conegut, que això dóna molts problemes després, legals i de tot tipus... amb la criatura.” També ens parla del què van decidir per la segona criatura que van tenir en relació al tema del donant ¹⁴⁷:

“Vam decidir fer-ho tot igual, a la mateixa clínica però no amb el mateix donant. No va poder ser perquè amb el Carles no ens vam informar de la possibilitat de guardar semen pel proper fill. Quan ens vam enterar que existia aquesta possibilitat ja era massa tard. Volem que fos el mateix donant per una qüestió pràctica d'enfermetats futures i coses d'aquestes. Amb l'Arlet vam guardar el cordó umbilical, amb el Carles no el vam poder fer perquè les lleis no estaven...però tenim el cordó umbilical de l'Arlet guardat a no sé on, en el banc de no sé quin país...”

“si haguessin pogut ho haguessin fet perquè ells fossin germans totalment, diguent-mi de sang, de donant i de mare, per una qüestió d'enfermetats que puguin passar.”

Poden veure com la Maite parla de fet que fossin “germans totalment” en relació a que fossin “germans biològics”, “de sang”, donant una altra vegada la importància a la biologia com a generadora de parentiu i com a element simbòlic vertader de la filiació. Altres vegades al donant se li atorga el paper de pare. En el cas de la Blanca¹⁴⁸, que recordeu que va fer la IAD en un país llatinoamericà, així li va dir el metge i fins i tot li va preguntar com volia que fós, parlant-li d'una mena de catàleg. En les seves paraules:

“Cuando por fin el médico me dijo que sí, que me iba a ayudar, me dijo: -bueno... y ¿cómo quieres al padre? Y yo:-Queeeeeé?. No sé, un *ciudadano* (va dir el gentilici del país) normalito y sano. -No. No, porque hay catálogos, podemos importar de Estados Unidos, puedes elegir perfil si quieres, tal y tal... Y a mi me parecía un horror eso. Aluciné. No, yo no quiero hacer ningún tipo de extracción, yo quiero que esté sano. La única garantía que pido es que no me vaya a contagiar nada y que la criatura vaya a tener problemas y el semen proceda de una persona que está enferma.”

146 Maite, 38 anys. Entrevista 1-1, ref. 3.

147 Maite, 38 anys. Entrevista 1-1, ref. 4 i 5.

148 Blanca, 45 anys. Entrevista 13-1, ref. 8.

La Blanca¹⁴⁹ li planteja al metge que ja que pot triar voldria una ètnia concreta, típica del país on estan. Ens explica la conversa amb el metge:

“Mira si nos ponemos a elegir un poco me gustaría que fuera negro, en el país hay gente guapísima, gente muy guapa, muy guapa, y yo estoy convencida de que es la mezcla. Hay gente de todo el mundo.
Dice: -Hombre!, hijo de lesbianas y encima negro!!.
Digo:-Bueno, no me voy a meter.
Si yo muchas veces también estoy segura que el donante era él mismo.”

Passem en el cas de la Blanca, de poder triar el donant fins i tot d'un altre país, a la Isabel¹⁵⁰ que ens explica que no va poder triar els característiques físiques del donant.

“ENT- Com vau triar les característiques del donant?)
No es tria. Et fan una foto si vols que tinguin en compte el teu físic, el de la mare biològica o el de les dues, et fan unes fotos i no sé què trienm perquè la nena és rossa. Ja em diràs.
ENT-No et van deixar triar?
Això a aquí crec que no és legal.”

La Isabel diu que creu que no és legal triar les característiques físiques del donant però abans ha dit que els hi fan una foto, tant a ella com a la seva parella, per tant interpreten que sí que tenen en compte les seves característiques físiques, tot i que elles sembla que no són conscients d'aquest fet. A més quan torno a preguntar sobre el donant em parlen de la figura d'un pare, l'anomenen com a pare. Així ens ho diu la Isabel¹⁵¹:

“ENT- Suposo que a partir de la foto?
Se suposa que fan una cosa perquè no et surti pel roig. Saps no n'hi ha de pèl roig a aquí, jo soc d'aquest color i la Virgi és morena, pell fosca, i la nena ha sortit rossa. El meu avi era ros com un fil d'or. Però si em diuen que el pare és un nòrdic europeu també m'ho crec.
ENT- El pare?
El pare, o el donant, el pot. És un pare biològic, però és un pare.”

La cossificació del donant en un pare és un fet que es dona en algunes parelles de dones lesbianes, com és el cas de la Isabel. Moltes vegades el lloc donat al donant de semen en una relació de comaternitat és una absència de

149 Blanca, 45 anys. Entrevista 13-1, ref. 9.

150 Isabel, 38 anys. Entrevista 15-2, ref. 7.

151 Isabel, 38 anys. Entrevista 15-2, ref. 8.

lloc. Es tracta al semen com un biomaterial necessari per tenir la criatura però sense donar-li ni cap paper més enllà d'aquesta funció. Tal i com diu Cadoret, referint-se al paper del marit d'una dona que ha fet servir una IAD per tenir una criatura (2013:124): "...ya no es el esperma lo que hace al padre, sinó la voluntad de ser padre, el proyecto de paternidad." És en aquest sentit que les dones lesbianes que han estat mares per IAD no parlen de pare sinó de donant i li donen aquesta absència de lloc. El semen del donant es concebut com a un part separada del cos d'un home i alienable. L'esperma es representa des de la visió de les dones lesbianes com a un element generatiu activador de l'òvul necessari per aconseguir la seva maternitat i no se li reconeix cap identitat. És una ajuda i per tant l'esperma del donant no produeix paternitat. Algunes parelles de dones es plantegen fer una reserva al banc de semen de diverses mostres del mateix donant amb la voluntat que els seus fills o filles estiguin biològicament emparentats. Expliquen que ja que el primer fill els ha sortit bé, volen el mateix donant i així compartiran gens, però amb aquesta argumentació tornen a donar-li un pes a la biologia en el sentit que és la que genera parentiu. Aquest material biològic, el semen, pot ser percebut com una mena de "veritat biològica" pel fet que estableix una relació genètica no coneguda, ja que hi ha l'anonimat i el secret per llei. De totes maneres, la tendència dels comitès de bioètica a Europa es considerar el dret de la criatura a conèixer la seva identitat biològica, al igual que fa la llei d'adopció que permet conèixer la identitat dels pares biològics. Aquesta situació encara no es produeix però possiblement no estiguem gaire lluny d'aquest escenari.

Una altra informant també ens parla en relació a la possibilitat d'un donant conegut. Així, la Mar¹⁵², a diferència de la Isabel, explica que ella havia pensat en el donant, però no l'identifica com a pare. Ens diu:

"a mi m'hagués agradat, però perquè també he pensat molt i he pogut arribar el moment de sentir-me tranquil·la amb això, que hi hagués un donant conegut. Jo no l'anomenaria pare, però m'hagués agradat conèixe'l per poder-li donar les gràcies, igual que si em donen un fetege i em donen un ronyó, i ella no ho vivia bé."

152 Mar, 33 anys. Entrevista 2-1, ref. 2.

En relació a les característiques del donant ens diu¹⁵³: “ENT-Vau triar les característiques del donant? - No, ens van dir que allà no es triaven, que triaven ells lo més semblant a mi”. Sembla que hi ha una certa confusió quan plantejo la pregunta en relació a les característiques del donant perquè d’una banda em diu que no es podien triar i d’altra que les van triar el més semblant a ella, per tant sí que hi havia una tria de les característiques físiques del donant de semen.

La Mercè¹⁵⁴ també parla del tema de donant de semen anònim o conegut i explica que elles sempre ho han tingut clar:

“jo crec que les dues sempre havíem tingut clar que no volíem entrar un procés on el donant fos conegut. A més en aquest país legalment ha de ser un donant, ha de ser anònim per la via legal i oficial”

Tot i fer servir les tècniques de reproducció assistida, té una visió crítica del sistema i ens diu¹⁵⁵:

“Les clíniques de reproducció assistida a Espanya funcionen com un mercat molt emergent, ara ja no tant. És un sector econòmic molt potent i la majoria tenen dones del 35 als 50. També moltes dones que volen tenir fills perquè la sanitat pública el que facilita és processos d’inseminació in vitro, però en casos de problemes d’esterilitat de la parella, inseminacions a partir d’una determinada edat ja no hi entren. En el cas del UE, tenen lesbianes que venen d’altres lloc perquè és un cosa que a altres països tampoc no es fa. Clar, llavors dins del model heteronormatiu i dins d’aquesta idea de tenir el fill de la parella, el que diran, que és una cosa que a mi mai m’ha preocupat gens, però pel que diran és important que la nena s’assembli a un dels dos. Principalment hi ha una sèrie de qüestionaris, i el protocol del consentiment també (...). Una cosa que fan molt és omplir un 'fenotip', que jo no l’he omplert mai, per qüestions ells diuen de salut, perquè no puguis tenir problemes”

La seva crítica va tant per la qüestió econòmica com pel fet que el fill/filla s’hagi de semblar fenotípicament a un dels dos a els dos de la parella, per això ella fa incís en què elles no han omplert la part del fenotíp. En la qüestió de la selecció de característiques físiques del donant, la Mercè aporta una altra

153 Mar, 33 anys. Entrevista 2-1, ref. 8.

154 Mercè, 43 anys. Entrevista 7-1, ref. 1.

155 Mercè, 43 anys. Entrevista 7-1, ref. 11.

crítica¹⁵⁶: “hi ha un tema que a mi m'agobia, que és el tema del racisme, de la selecció de raça i ètnica. En el sentit de que sembla que estan molt preocupats, sembla que hi ha moltes demandes judicials perquè el fill d'una parella que va fer una inseminació era negre”. Tot i les crítiques a aquest sistema i a la tria del fenotip del donant, ens explica la seva experiència en relació a la ovodonació, on clarament des de la clínica de reproducció assistida van tenir en compte el fenotip de la donant. Ens ho explica així¹⁵⁷:

“Tu no pots demanar res, és anònima, però dins de no poder demanar res... Llavors penso que per satisfer la demanda insistent de les parelles hetero, per similitud, ens va passar una cosa molt divertida. La Mònica en principi, quan ens vam prendre les dades no la van considerar la meua parella però la doctora sí. Llavors va decidir que quan ja estava, ha estat un procés el tema de la hormonació i la in vitro, un procés de sincronització amb els donant d'òvuls. Amb el de semen no hi ha problema però amb el òvuls sí. Llavors tenen una llista d'espera que és més llarga o més curta depèn de com ets tu i de... Recordo que ens van trucar un dia i ens van dir tenim una noia que podria ser la teua donant, necessiten la teua foto... no em van demanar la de la Mònica. A la Mònica suposo que li rebentaria molt, però em van demanar una foto meua i de la Júlia, perquè la Júlia a més és roseta, que s'assembla, però dins de les semblances hi ha diferències. I em truquen i em diuen, no, no pot ser perquè els trets no quadren.”

Sembla que la Mercè no va voler triar el fenotip del donant de semen, però quan va haver de rebre una ovodonació, allà sí que va col·laborar amb les fotos pertinents i fins i tot des de la clínica van renunciar a una donant per les característiques fenotípiques. O sigui, que finalment la biologia importa i el fenotip és un tret que es valora des de la biomedicina, i tot i les reticències inicials, s'acaba entrant en els protocols mèdics, tot per ser mare.

En relació al donant de semen, Poveda i Jociles (2015 – Congrés AIBR Madrid) expliquen que es poden donar diverses tàctiques de deshumanització i despersonalització. Una d'elles és la cosificació, és a dir es visibilitza allò donat però no al donant (en aquest cas parlariem del semen, que és allò que es dona); una altra seria la pluralització i/o difuminació, on s'utilitza el plural però no té cap més paper al relat i una altra seria la transformació en un personatge

156 Mercè, 43 anys. Entrevista 7-1, ref. 12.

157 Mercè, 43 anys. Entrevista 7-1, ref. 13.

màgic o evanescent, no es pot arribar mai a ell és una narració fictícia dels orígens de la criatura. Hi ha una clara diferència entre les TRA i la subrogació d'úter, on es fan servir tàctiques de personalització: se li dóna un nom i una cara a la dona que ha portat a la seva panxa a la criatura. Aquests investigadors han preguntat als infants com s'imaginen al donant de semen i alguns infants han creat la imatge del donant tenint present les seves característiques físiques: se l'imaginen com ell però com un adult. També Gato (2011: 87) ens comenta com les famílies lesboparentals parlem més de les TRA i del donant amb les seves criatures que no pas les famílies heterosexuales:

“No que diz respeito às experiências associadas aos processos de inseminação com dador e adoção, comparando famílias homoparentais femininas com famílias heteroparentais, constatou-se que as primeiras falavam mais abertamente do processo de inseminação, quer com os/as filhos/as, quer com as outras pessoas”

En molts contextos, la donació d'òvuls i fins i tot la d'embrions aixeca menys problemes que la donació d'esperma per la idea al voltant de la experiència del naixement i del bonding maternal (Riviere 1985). Per exemple a la Xina la donació d'òvuls està més acceptada que la de l'esperma pels valors patriarcarls i la gran preocupació de la continuïtat dels patrillinatges (Handwerker, 2002), al contrari del que passa a Israel, on la identitat jueva ve establerta per la mare (Kahn, 2000), és jueu el fill de mare jueva. En canvi, al Regne Unit i els EUA la donació d'esperma és vista d'un mode sexualitzat, potser perquè la donació travessa les fronteres de gènere, a diferència que al donació d'òvuls és vista com asexual i altruista, el que sembla una curiosa desexualització del potencial lesbianisme simbòlic. De manera similar, trobem relats de persones que donen òvuls a un membre de la seva família, persones que no accepten, pel contrari, la donació d'esperma a familiars (Becker 2000).

4.6. Gestant idees

Com hem pogut observar en aquest capítol, les dones lesbianes que es volen embarassar a partir de les TRA opten en primer lloc per la IAD i en el cas que aquesta tècnica no doni un embaràs positiu recorren a la FIV (com s'ha

mostrat a la recerca a vegades és el personal mèdic qui orienta directament a aquesta tècnica per qüestions d'edat de la gestant o altres temes vinculats a la salut). En l'accés a les TRA es torna a produir una renaturalització de la maternitat i també de les dones lesbianes, que prioritzen accedir a la seva maternitat a partir del seu cos per sobre dels processos d'adopció. Així amb les TRA, la dona és manipulada en el seu cos, en el lloc on la seva autorepresentació la constitueix com a natura creadora. Durant el relat de les informants s'ha evidenciat que en l'ús de les TRA es produeix una situació de menor a major intervencionisme mèdic, tant pel tipus de tècnica com pels tractaments que acompanyen a les tècniques reproductives (processos hormonals, proves invasives, etc.).

Es pot interpretar que per les dones l'esterilitat és una amenaça a la seva feminitat. Aquesta idea d'esterilitat dificultaria assolir la seva "vocació natural" de ser mares. Hi ha una oposició entre l'artificialitat de les TRA i una suposada naturalitat de la funció procreadora. el rebuig d'una ideologia que defineix a la maternitat com a natural tampoc ha de portar a acceptar, una tecnològització cada cop més gran. És en aquest context que resulta interessant ressaltar com les TRA formen part de la lògica biomèdica de la intervenció, modificació i perfeccionament dels cossos, al voltant dels quals es produeix un complex debat ètic-ideològic, no només en relació a les conseqüències socials de l'aplicació d'aquestes tècniques mèdiques, sinó també dels seus implícits valors eugenèsics. Un altre dels principals dilemes que planteja l'ús de les TRA és que posa una solució tecnològica a situacions definides des de la perspectiva mèdica com a "malaltia", en lloc d'investigar les causes socials, físiques i psicològiques d'aquesta suposada malaltia (Tubert, 1991). El saber mèdic legitima així la seva intervenció tècnica i normalitzadora dels cossos, no es limita a curar malalties sinó que s'encarrega de controlar i regular les relacions socials, morals i físiques dels subjectes (Foucault, 2011). Un clar exemple d'aquest control s'ha produït en els cas de les dones lesbianes i l'accés a les TRA, com ja s'ha comentat abans. L'accés de les dones lesbianes a les TRA també implica profundes transformacions en els valors, les creences i representacions tradicionals i comunment acceptades en relació al

parentiu. Una d'elles, potser la més important, és la separació entre sexualitat i reproducció, la dissociació entre la concepció i la filiació, la filiació biològica i els vincles afectius, qüestionant significats habitualments atorgats a conceptes com família, parella, maternitat, paternitat, fill/filla, entre altres (Tubert, 1991).

Modell (1989) ja va apuntar com dones que s'havien sotmès a FIV enfatitzaven el caràcter "natural" i "normal" dels seu procés, del seu part i de la seva maternitat i com les persones que han fet servir els seus propis òvuls i esperma accentuàvem la importància dels llaços de sang. En aquesta línia hem vist com algunes informants, com per exemple la Mònica i la Mercè ens parlen dels termes "artesanal" i "científic". Quan utilitzen el primer terme es refereixen al tractament que la seva ginecòloga els va oferir i com ho realitzava (a la seva consulta, que és un espai petit) i quan utilitzen el segon terme es refereixen als tractaments que van rebre en un centre de reproducció assistida (que disposen d'unes instal·lacions més grans que les de la seva ginecòloga, com elles la van definir: "*la de tota la vida*"). Aquí podem veure com una altra vegada allò que és "natural" (també podrien dir artesanal) es diferencia d'allò científic, tot i el que van fer en tots dos espais va ser una TRA (que evidentment és una tècnica científica). Es torna a l'etern debat entre natura i cultura, entre natural (a vegades definit per algunes informants el tractament de les TRA quan no s'administren hormones) i artificial (quan s'administren hormones i es requereix d'un major intervencionisme mèdic).

En relació al donant de semen, ja hem assenyalat dins del capítol que totes les informants han accedit a una mostra de semen de donant anònim. Algunes d'elles en algun moment s'han plantejat la possibilitat de poder disposar de semen d'un amic o persona coneguda però finalment, per les conseqüències legals, ho han descartat (ja que encara resta pendent l'acord legal de donació entre dues persones). Les informants en el seus relats parlen del donant de semen com a ésser desencarnat, desproveït del cos, desproveït de la carn, com un biomaterial que té un ús concret.

La mirada cap a les TRA, i cap a la vida en general, pot ser molt diversa, i en aquesta recerca s'ha fet des d'una perspectiva feminista. Álvarez Plaza (2014: 20) també resalta, com s'ha fet en aquesta investigació, la necessitat de

fer recerca a partir d'una perspectiva feminista i el que aquest buit està provocant en l'antropologia:

“(...) la llamativa invisibilidad de las teorías feministas en los debates sobre TRA (Stolcke, 2010), donde la feminización de las donaciones pone de manifiesto la vulnerabilidad de algunas mujeres, como señalé en publicaciones previas (Álvarez, 2008). Según González (2010) y Stolcke (2010), introducir el feminismo como categoría analítica permitiría un análisis más riguroso en el debate sobre el parentesco construido con las nuevas biotecnologías. “El androcentrismo que impera en la Antropología del Parentesco donde se afirma el don para las donantes de óvulos y no para los donantes de semen” es muy significativo (Stolcke, 2010, p. 333).”

D'altra banda, a les narratives etnogràfiques hem vist com en el moment de fer el “matching fenotípic” amb el donant algunes informants no eren conscients que es feia una tria a partir de les seves característiques fenotípiques, tornant a renaturalitzar fins i tot el fenotip de la gestant amb el del donant. Algunes informants expressen que no es poden triar les característiques físiques del donat però durant el relat expliquen que van haver de portar una fotografia seva a la clínica reproductiva. Una vegada més podem veure com en el substrat dels seus relats, i de les accions vinculades a les TRA, apareixen els valors eugenèsics. També sota aquesta mirada eugenèsica, la Pilar i la Lourdes es plantegen donar per la investigació els embrions que tenen congelats de la darrera FIV, embrions sobrants que diuen que ja no faran servir, enlloc de fer una donació per adopció per a parelles que els poguessin necessitar. Darrera de la seva decisió hi ha no compartir el seu biomaterial, els embrions que s'han utilitzat per la gestació de les seves filles petites.

Aquest capítol resalta la construcció d'un homoparentiu, o podríem dir d'un lesboparentiu, per part de les dones lesbianes que accedeixen a les seves maternitats a partir de les TRA. Aquest lesboparentiu passa pels cossos de les dones lesbianes, a partir de diverses tècniques reproductives (la IAD, la FIV i també el mètode ROPA). En aquest lesboparentiu apareix la figura de la mare social, l'altra mare, la parella de la dona gestant; un terme que s'utilitza per diferenciar-la en la descripció de la mare gestant, però que té les mateixes funcions i rols que la gestant. Cadoret (2003) ja anomenava l' homoparentiu com un fenomen habitual i no com un fenomen nou, tal i com a vegades també

es parla de les “noves famílies”. Amb l’aparició de les TRA i amb la incorporació d’aquestes tècniques reproductives per part de dones i parelles de dones lesbianes es permet que accedeixen a les seves maternitats. Pot semblar que les TRA incorporen elements nous però mantenen conceptes tradicionals al voltant de la parentalitat, la sexualitat i el matrimoni.

La biomedicina pren una postura heteronormativa, marcant les relacions físiques i morals de les persones i de la societat en general, apropiant-se dels nostres cossos i decidint per nosaltres, desencarnant-nos. La mateixa biomedicina decideix què és infertilitat i no contempla la infertilitat estructural (com es podria anomenar a la que es produeix en una parella de dones lesbianes pel fet de no disposar de semen) i, per tant, exclou a les dones lesbianes inicialment dels tractaments públics, fent palès que es fa sota una mirada binària i heterosexista. En aquest sentit hem pogut observar a la recerca com els protocols mèdics están impregnats d’aquesta mirada heterosexista. Aquesta situació es pot evidenciar en el cas de la Carme i la Mariajo, una parella d’informants, quan accedeixen a una clínica privada. A elles els hi apliquen el mateix protocol que utilitzen per una parella heterosexual que presenta problemes de fertilitat (analítiques a tots dos membres de la parella), sense adaptar aquest protocol a la realitat personal i de parella de les informants. Al seu relat hem pogut veure com elles assumeixen que aquest protocol implica un tracte igualitari, enlloc de viure com aquest protocol el que fa és aplicar una mirada heterocèntrica cap a la seva realitat lesboparental.

En l’accés a les TRA també es produeix una important medicalització dels cossos de les dones, anant d’un menor a major intervencionisme mèdic (d’una IAD sense hormonació a una FIV amb ovodonació per exemple). S’ha pogut observar com en algunes informants aquest procés és un procés invisible en el que es veuen immerses i no són del tot conscients del que la biomedicina marca per elles i com posen els seus cossos a la seva disposició. També s’ha pogut copsar com existeix una certa homonormativitat en la comaternitat lésbica, prioritzant inicialment el parentiu a partir del vincle biològic davant dels processos adoptius. Tampoc podem obviar que accedir a certes TRA implica disposar d’uns recursos econòmics determinats pel fet d’accedir a centres de

reproducció privats; per tant, existeix també un esbiaix de classe social, que fins que no es pugui accedir a aquestes tècniques a Catalunya per la seguretat social, continuarà evidenciant una discriminació per classe social i nivell socioeconòmic.

Tot i els avenços legislatius en relació a drets de les persones LGTBQI, encara queden certs aspectes pendents de regular, com per exemple un acord individual i privat entre persones en relació a les donacions de biomaterial (semen, òvuls, etc.), la pluriparentalitat (com és el cas de Canadà), etc. Un altre tema sobre el que s'ha de reflexionar és el drets dels infants a conèixer els seus orígens biològics i com s'articula aquest dret sobre l'anonimat dels i les donants.

5. Temps d'una espera

Tenir un fill o una filla és un camí d'anada sense retorn ja que sempre seràs mare, tota la vida. Però abans de veure la cara de la teva criatura hi ha un temps d'espera, el temps d'una espera que a vegades es fa llarga, que les ganes fa que vulguis que arribi ràpid però, per molt que vulguis, el temps és el que és. Com ens diu la Carme Riera (1998:77): “ Nou mesos. Deu mesos de lluna. Quaranta setmanes. Dos-cents vuitanta dies. Sis mil tres-cents vint hores de vida dual, de vida interior.”

L'embaràs és un moment de la vida inoblidable. El temps d'espera, podríem dir el “*moment de la betaespera*”¹⁵⁸, i el procés d'anar construint un món al voltant del futur nadó és un temps a vegades definit com a “màgic”. Un embaràs són nou mesos, quaranta setmanes des del primer dia de l'última menstruació. Com és l'espera abans del part? Es viu en un estat de felicitat constant? Es tenen pors? Sabem esperar? Qui espera desespera? Sabem esperar o som una societat impacient? Després de posar la il·lusió en un futur embaràs, les dones es poden trobar que passin els mesos i cada vegada que li baixa la regla sigui un moment molt dur, perquè saben que fins a la propera ovulació no hi haurà una altra oportunitat, la tensió de no quedar embarassades pot esdevenir en mal humor, tristesa, ràbia o ansietat. Una raó que pot dificultar la concepció és l'edat en que la dona decideix tenir fills, encara que avui en dia, entre els 35 i 45 anys, tenim un estat psico-físic molt millor que en fa cinquanta i es duen a terme molts d'embarassos sense problemes, però la pressió del temps que es triga en aconseguir-ho es pot sentir més forta.

El tractament de les TRA acostuma a iniciar-se amb gran il·lusió i esperança, i a vegades es pot arribar a percebre com una “solució màgica”. Tot i així, el camí per arribar a tenir un fill només acaba de començar i la parella haurà de fer front a molts moments difícils. El tractament de reproducció assistida està format per diferents moments estressants. A l'inici, la parella s'ha de sotmetre a una sèrie de proves per determinar la tècnica que més s'ajusti al

¹⁵⁸ En referència a la subunitat beta de l'hormona hCG, l'hormona gonadotropina coriònica humana, que és la que detecten els tests d'embaràs. Molts professionals de la salut li diuen a les dones embarassades per confirmar que ho estan que tenen la beta pels núvols, referint-se a aquesta hormona.

seu cas. Després s'inicia el tractament on caldrà assistir a la clínica freqüentment per fer la intervenció i els controls. A més a més, el procés pot allargar-se mesos des del seu inici fins al final i la parella haurà de fer front a la incertesa dels períodes d'espera de resultats. Complementar el tractament mèdic amb teràpies psicològiques pot ajudar a les parelles a afrontar el procés amb més recursos i a elaborar millor les emocions que es desperten durant el procés, tot i que en el cas de les informants aquest és un aspecte que no esmenten.

En aquest capítol parlarem del temps que passa des que es fa la primera IAD o FIV fins que les informants es queden embarassades, quins són els sentiments quan l'embaràs no es produeix i les emocions durant aquest temps d'espera, aquest temps de gestació.

5.1.1 quan ens quedarem embarassades?

Un cop s'entra en el món de la reproducció assistida i s'assumeix que s'han de fer servir unes tècniques concretes, l'altra interrogant que sorgeix és el nombre de tècniques que es necessitaran per quedar-se embarassada. Introduir-se en el món de les TRA és tota una experiència, que tot i que es pugui conèixer per amistats i conegudes, genera una certa angoixa i estrès. Tal i com ens assenyala Roca (2012: 51): "Los TRA son procesos estresantes, y a menudo aparecen síntomas de ansiedad y depresión. Identificar cuáles son estos estresores y su peso específico se hace imprescindible para diseñar intervenciones que nos ayuden a disminuir esta carga." Roca (2012) ens parla de la hipòtesi que l'esterilitat i les seves característiques són un estressor que apareix indisociat a les TRA i que la seva influencia és recíproca. Els factors de personalitat i les estratègies d'enfrontament en el primer moment, seguits pels aspectes propis del tractament seran factors clau per l'èxit de les TRA. L'autora també assenyala que la carrega psicològica es tradueix en un nombre menor d'embarassos a causa de l'alt índex d'abandonaments per motius psicològics. Així, la relació entre l'estrès emocional i el resultat d'un tractament de TRA potser un tema polèmic, tot i que l'autora assenyala que existeix evidència

empírica que apunta a una relació negativa entre estrès i fertilitat, possiblement a través de l'eix hipotàlam-hipofisari-adrenal.

Ja s'ha comentat abans que les despeses de les tècniques poden variar d'una clínica a una altra però que aproximadament per una IAD el preu pot oscil·lar entre els 1.000 i 1.500 euros i per una FIV amb donant de semen entre 4.500 i 5.000 euros, si també s'ha de fer servir una donant d'òvuls el cost s'eleva una mica més (aprox. uns 500 eu)¹⁵⁹. Per tant estem parlant que per fer-se un tractament de reproducció assistida es necessiten un cert nivell d'ingressos econòmics. La Maite¹⁶⁰ per poder quedar-se embarassada del seu primer fill va haver de fer unes quantes IAD, ella mateixa ens ho explica:

“Llavors vam anar a la clínica, ens vam presentar com a parella que volíem tenir fills i cap problema. Vam fer 5 per tenir al Carles i quan va tocar a l' Arlet va ser a la primera. Amb el primer vam fer 5 inseminacions i des de la clínica no deien res. Pensa que quan fas inseminació tens un 20% o 25% de probabilitats de quedar-te embarassada. Amb el Carles hi va haver una miqueta d'estimulació però molt poquet.”

Quan la Maite comenta que a la clínica no deien res es refereix que quan s'ha fet un nombre d'IAD determinat i no hi ha embaràs, la mateixa clínica recomana iniciar unes proves de fertilitat i molt probablement canviar de tècnica reproductiva, a una FIV, però aquest no va ser el seu cas ja que a la cinquena IAD es va quedar embarassada. La Maite¹⁶¹ ens explica com va ser amb la segona filla i el procés del primer embaràs:

“Aquest cop va ser a la primera inseminació, amb poqueta estimulació ovàrica. Vam fer lo mateix que vam fer amb el Carles. Quan portàvem 3 o 4 vegades ens van dir que es podria fer amb una miqueta d'estimulació. Suposo que m'ho vam preguntar, no m' enrecordo fa molts anys, però quan ens ho vam preguntar jo vaig dir que no, que jo ho volia fer sense res, sense estimulació, era jo que no volia. Jo crec que a la tercera o la quarta ens van dir si volien una miqueta d' hormonació i vam dir que no. Allà controlaven el cicle i anaven fent ecografies i quan veien que l'òvul ja estava madur és quan et feien la inseminació. Jo no volia perquè implica més d'un òvul i per tant risc de bessons, a veure tampoc passa res, però bueno... no sé ... no sé perquè. Jo volia intentar que fos tot el més natural possible... encara que fos una inseminació i... quan ja portaven 4 i llavors no m'havia

159 Dades consultades de la web de la clínica Eugin: <http://ca.eugin.es/>

160 Maite, 38 anys. Entrevista 1-1, ref. 2.

161 Maite, 38 anys. Entrevista 1-1, ref. 6.

quedat llavors vam dir ...bueno...va...llavors els hi vem deixar una miqueta d'estimulació, però molt poqueta. Jo amb el Carles portava dos òvuls però un era petit i l'altra era gran, madur-madur n'hi havia un. I amb l'Arlet també, només hi havia un òvul, eh? Anava amb estimulació però només hi havia un òvul.”

La Maite parla que volia que “tot fos el més natural possible” i està parlant d'un procés medicalitzat i d'una tècnica de reproducció assistida, com si l'hormonació fes que el procés sigui menys “natural”. Amb aquest comentari es mostra la renaturalització que es vol fer de les TRA en el discurs d'algunes participants, com és el cas de la Maite. En aquest sentit també el fet d'hormonar-se o no també fa que l'embaràs sigui “més natural” o no, com si fer servir una TRA fos una manera “natural” de tenir una criatura. A d'altres clíniques orienten a fer una hormonació controlada sota control ecogràfic periòdic per assegurar un embaràs. La Maite després de quatre IADs a la cinquena es va quedar embarassada, però com ella diu amb una miqueta d'hormonació. La María, la muller de la Maite, recorda el procés d'una manera diferent i parla d'un altre nombre d'IAD, un nombre menor. Ens ho diu així ¹⁶²:

“Fue a la tercera inseminación, creo recordar. Las dos primeras las hizo sin estimulación y ya nos dijo el médico que era un poco imposible y a la tercera le puso un poco de estimulación y se quedó embarazada. Yo no hubiera querido tener gemelos.”

Tant la María com la Maite insisteixen en la negativa de la estimulació ovàrica per tal de no tenir bessons, ni tant sols en el primer embaràs. És evident que el nombre de bessons i bessones ha augmentat considerablement gràcies a les tècniques de reproducció assistida i a la presència de l'hormonació en el tractament. Hi ha un nombre considerable de parelles de dones lesbianes que tenen bessonada per aquest motiu.

En el cas de l'Ester van decidir fer en paral·lel processos d'IAD i iniciar un procés d'adopció transnacional (que ho feia la Dèlia en solitari com a mare soltera, per manca de legislació que ho permetés en aquell moment). L'Ester ens ho explica així ¹⁶³:

162 María, 39 anys. Entrevista 1-2, ref. 3.

163 Ester, 46 anys. Entrevista 12-2, ref. 2 i 3.

“I llavors amb aquesta ginecòloga maquíssima doncs, ja comença a venir també la Dèlia, i comencem a fer cicles d'inseminacions artificials. I no hi ha manera de que em quedi embarassada, però de cap manera, em fan proves, no hi ha factor d'esterilitat però no em quedo, i llavors *bueno...*

ENT- En vas fer moltes?

-Aï!, en total, *bueno...* és que hem anat fent processos d'inseminació, ja teníem la Meri, i encara en fèiem o ja no? Per tant molt espaiats en el temps. Al començament més seguits...”

“(...) després arriba el Martí. Tornem suposo al cap d'un temps a provar-ho i no em quedo. Quan ja era qüestió de dir o fas reproducció assistida o fecundació in vitro, o tal, ja estem parlant que ja tenien en Joan, ja vam dir... *bueno...* pues provem si concedeixen una tercera adopció, perquè és clar, una in vitro ja és molt més cara, molt més complicat. Per tant, arriba en Joan i llavors dic sí que abandonem totalment les reproduccions assistides.”

L'Ester va viure els primers dos processos d'adopció transnacional fent processos d'IAD sense èxit. Ella ni recorda el nombre de inseminacions que es va fer, però segur que en primer tractament van ser més de 4 o 5 ja que li van fer proves per veure si hi havia infertilitat i el resultat va sortir negatiu. Per tant, durant el segon procés d'adopció transnacional ella continua fent-se més tractaments de reproducció assistida i tampoc es queda embarassada. Explica que no vol fer un tractament de FIV pel cost elevat, però valorant totes les IADs que suposem que es va fer, segurament una FIV li hagués pogut suposar un embaràs i pel mateix preu que totes les IAD juntes o per un cost menor. A més el cost d'una adopció transnacional també es molt elevat, pensant en totes les despeses extres que suposa: viatge al país d'origen de l'infant, estada mínima allà, despeses administratives al país d'origen, etc. Per tant, no sabem si el cost econòmic és el que impedeix fer la FIV però el que s'evidencia és que es necessita una gran quantitat de diners per poder haver fet aquests tractaments, que només estan a l'abast de persones amb un cert nivell socioeconòmic.

Veiem com l'Ester va decidir finalment abandonar les TRA i assumir el seu no embaràs. Tal i com ens assenyala (Roca, 2012: 52): “Tanto las pacientes que acuden con expectativas desmesuradas como las que muestran escasas o nulas expectativas van a experimentar desajuste emocional. Mientras las primeras pueden hundirse psicológicamente tras un “inesperado” resultado fallido, las segundas ya parten de un sentimiento de fracaso por lo que no se implican emocionalmente para minimizar el sufrimiento.”

D'altres parelles entrevistades també han passat per les IAD abans d'arribar a la FIV, és el cas de la Virgi i la Isabel. La Virgi¹⁶⁴ ens ho explica així: “ Vaig fer 3 inseminacions jo i dos ella. “ “ a la segona d'ella vam veure que no i vam dir:-Passem de tot...i ens estem gastant els diners i anem directament a la in vitro.” La Isabel¹⁶⁵ explica la mateixa situació així:

“Primer la Virgi va fer 3 inseminacions, no se'n va sortir. Va començar perquè era més gran i perquè era ella la que volia tindre criatures, va insistint i fins que vaig dir:-Bueno va, si, posem-nos-hi.”

“I després la Virgi es va començar a posar malalta i bueno va, ho provo jo i com que soc més jove tinc més probabilitats de quedar-me embarassada. Em feia il·lusió per ma mare. Jo vaig fer 2 inseminacions i al ginecòleg li vaig dir:- Mira passo d'inseminacions. Dic... és que vull una invitro ja. No en porto 2, en portem 5, mentalment. Saps?”

La Isabel explica de forma molt gràfica el desgast de fer les IAD i no quedar-se embarassada, ni la Virgi ni ella. Clarament ja li planteja al ginecòleg fer una FIV i a la primera es queda embarassada de la seva filla. Una altra parella que també va fer servir moltes tècniques reproductives són la Lourdes i la Pilar. Elles van fer diverses IAD per finalment arribar a la FIV per poder quedar-se embarassades. La Lourdes¹⁶⁶ ens fa un resum dels tractaments:

“Va ser difícil que arribés la Bet. Van ser 7 inseminacions, una operació i una in vitro.”

“Vam fer 4 i llavors va ser quan li van detectar el mioma, va treure el mioma i llavors vam provar un parell més... Són 7 inseminacions que vam fer.... Vam fer 5, mioma i 2. Llavors vam dir, que això no té cap sentit, i després in vitro. I la in vitro va ser a la primera.”

La Pilar¹⁶⁷ és qui ho viu en primera persona ja que és a ella a qui li fan tots els tractaments, ens ho explica així:

“El protocol és inseminació sense estimulació tres vegades crec, tres màxim quatre.... Ho provo, no m'hi quedo cap vegada...”

164 Virgi, 45 anys. Entrevista 15-1, ref. 1 i 3.

165 Isabel, 38 anys. Entrevista 15-2, ref 1 i 4.

166 Lourdes, 41 anys. Entrevista 16-1, ref. 1 i 2.

167 Pilar, 38 anys. Entrevista 16-2, ref. 2, 3,4 i 5.

“Faig Setembre, Octubre, Novembre: 3 inseminacions i no m’hi quedo. M’havien trobat un mioma, que deien que no sabien si podia ser impediment o no. A partir de la tercera em diu: Bueno si vols 4-5-6-7.... Diu: *bueno*...si vols torna-ho a intentar...Faig una quarta i després de la quarta, fan una sessió clínica perquè han de valorar el meu cas i veure el que és més convenient.”

“M’opero al març i després estic sis mesos de repòs de l’úter. Tela marinera lo que he passat... I després del repòs de l’úter faig inseminacions amb estimulació, en faig 3.”

“Ja en porto 7 i una operació... (I tampoc et quedés?) I ara em diuen una in vitro...”

El cost econòmic i emocional dels tractaments no té preu, a més de l’operació del mioma entremig. La Pilar a l’entrevista valorava que si no s’hagués fet les IADs és probable que no li haguessin detectat el mioma, per veure alguna qüestió positiva de tot el procés. En l’estudi sobre la carga psicològica en el tractament de les TRA fet per Roca (2012: 53) ja ens parla del que implica el tractament de la FIV:

“Durante el ciclo de FIV, la fase de estimulación ovárica contribuye a la carga general que soportan las pacientes debido al estricto régimen diario de inyecciones, miedo al dolor, posibles efectos secundarios de la medicación, etc. Sin embargo, los mayores miedos que se presentan en esta fase son: el fracaso del tratamiento, la punción y analíticas.”

En el moment que els hi proposen una FIV comencen a valorar el cost del tractament i la Pilar fa una consulta a una mútua privada que ella té des que va néixer per veure si li podrien cobrir el tractament de la FIV des de la mútua. Ens ho explica així¹⁶⁸:

“Jo tinc una mútua, que depèn de Madrid i la tinc des de que vaig néixer... Teòricament és molt bèstia el procés i lluitem molt i ens empenyem molt... .Hi ha 2 cicles d’in vitro que les cobreix la mútua... per temes d’infertilitat en la *mujer*... Tinc molts problemes perquè m’ho arribin a pagar, perquè tu marido..., perquè no sé què, perquè no se cuántos....

(Tu ho explicites, al·legues la infertilitat?) Primer no ho dic perquè ja se com funciona.... Llavors ho dic...Bueno necesitamos informes de usted de su marido, informes de la doctora de la clínica, xapó. Fa l’informe, contacto amb la mútua d’aquí a Barcelona, li explico el cas al noi de Barcelona, em diu que és una cosa molt injusta, que ho lluitarà, que no sé que... Estem parlant de 8000 euros, tinc dret amb una mútua que jo

168 Pilar, 38 anys. Entrevista 16-2, ref. 6.

he pagat... Bueno, ho aconseguim però...Ho aconseguixo que m'ho paguin...I a la primera m'hi quedo...
(Quants et van implantar?) Dos. Faig vuit embrions i... (Els tens guardats?) Un es mor, en queden 7, dos me'n posen i 5 els tinc congelats...

En aquella entrevista en la que reviu tot el procés per arribar a tenir a la seva primera filla, en un to d'intimitat em diu: “El dimarts em fan una transferència... “. La felicito i li desitjo sort. Al cap d'un temps rebo un mail dient que estan embarassades de bessones. El cas de la Pilar és un cas atípic en relació al nombre de tècniques emprades, habitualment no es fan servir tantes tècniques, per això una de les hipòtesis és que el seu estat emocional hagués influït en el fet de no quedar-se embarassada. Roca (2012: 54) ens parla de la relació entre estrès emocional i fecunditat:

“Buck et al. demuestran por primera vez de forma empírica que el estrés está estadísticamente asociado con la disminución de la fecundidad y que reduce significativamente la probabilidad de concepción, posiblemente ejerciendo su eficacia a través de la vía medular simpática. Estrés y ansiedad están negativamente asociados con las tasas de embarazo.”

En canvi, altres parelles han tingut una altra experiència ben diferent i el nombre de tractaments que han utilitzat és mínim. És el cas de la Lola¹⁶⁹ : “(Com ho va fer?) Por inseminación artificial. (A la primera?) L'Eudald a la segunda fue no?. Si a la segunda esto. (Com ho fèieu amb estimulació?) No. Sense estimulació.” La Lola i la Cinta decideixen canviar de clínica de fertilització i, seguint el consell d'unes amigues acudeixen a una clínica en la que sí que es fa un tractament hormonal d'estimulació ovàrica. Aquest tractament no els hi funciona i no es queden embarassades, la Cinta¹⁷⁰ ho explica així:

“ENT-Quantes proves va fer? 4 intents, no tres inseminacions i prou, perquè a mes em van fer un control de nivell hormonal i em van dir que era estèril. Estava tan alterada de les hormones, que em van dir que era estèril. Vam parar, això va ser al Desembre.
ENT- Què tal aquest procés de l'estrès sense quedar-se embarassada?

169 Lola, 43 anys. Entrevista 6-1, ref 1.

170 Cinta, 47 anys. Entrevista 6-2, ref. 4.

Bé estressant, però no va anar més enllà. Sé que quan vam parar, entre cometes, lo de estèril no em va afectar gaire perquè es va quedar a allà i ja està i vam dir parem. A veure, sí que en teníem ganes i volíem fer un altre intent, però llavors vam dir: -Vale, a final d'any vem dir fem un altre intent, o a final o a principi, era hivern. Primer era a l'estiu i llavors vam tornar-ho a fer a l'hivern.”

El tema de la infertilitat i el fracàs de la maternitat és un tema recurrent quan les dones no es queden embarassades. La mateixa clínica en funció de les IADs ja recomana fer proves d'infertilitat. Garay (2008: 43) en relació a aquest concepte ens diu: “los reproductólogos consideran que la infertilidad es una enfermedad de la pareja: partiendo de la base que la pareja infértil forma una unidad biológica.” Així aquesta unitat biològica exclou tant a parelles de homes gais i dones lesbianes com a dones solteres. Aquesta concepció biologicista redueix les potencialitats de noves parentalitats no centrades exclusivament en el vincle biològic. Les parelles lèsbiques que acudeixen a un tractament de TRA d'una banda poden qüestionar significats habitualment atorgats a les relacions de parentiu i les maternitats però d'altra banda poden generar-se “nuevas homonormatividades en las que la familia y la pareja como modelos hegemónicos de organización siguen siendo centrales” (Sabsay, 2011: 32).

La Lola i la Cinta, no satisfetes amb la negativa de l'embaràs, no acceptant una possible infertilitat, decideixen tornar a la clínica on ja els hi havia funcionat el tractament, que a més és sense hormonació i aquest cop es queda embarassada la Cinta¹⁷¹:

“Tornem a anar a la primera clínica, a veure si el que em passa és que l'estimulació no em va bé. I sí que vam dir un intent més, i prou. I l'intent més va anar bé. En aquell moment... ENT-Estimulació o sense? Sense. Amb totes les coses en contra, a la primera. Amb totes les coses en contra perquè va ser... El dia que em diuen que t'has d'inseminar perquè t'hem de fer el control ecogràfic, aquell dia la Lola no em podia acompanyar perquè tenia un examen oral, per tant vaig anar sola i nerviosa. Arribo i em diuen que m'haig d'esperar més perquè la mostra que hem descongelat i és insuficient perquè no volem que no t'hi quedis”.

171 Cinta, 47 anys. Entrevista 6-2, ref. 5.

La Mercè¹⁷² també intenta fer el que ella diu un procés el més natural possible i prescindir de l'hormonació:

“La meva homeòpata, que també és ginecòloga, va estar durant més d'un any fent gràfiques sobre la temperatura basal, o sigui que era una cosa de preparació del cos, molt natural. A més ella està molt en contra dels processos d'hormonació i en aquell moment va ser senzill, em vaig quedar embarassada en el segon cicle que ho intentàvem amb inseminació, amb donant anònim.”

En canvi, amb el segon fill, uns anys després, el procés no funciona igual¹⁷³:

“Tornem a la mateixa homeòpata.
- ENT: Comenceu amb inseminacions?
- Comencem amb inseminacions, amb diferents cicles d'inseminació, crec que 5 o 6.
“El primer cicle d'inseminació amb hormonació, amb 42 anys, és ara o mai”.

Finalment després de les cinc o sis IADs sense hormonació, de fer una IAD amb hormonació, la Mercè no es queda embarassada. Van haver de recórrer a una FIV amb donant de semen anònim i una ovodonació anònima. Van passar de fer un tractament el més natural possible a un procés el més medicalitzat possible. No volien medicalitzar el procés i al final va ser com una “criatura de laboratori”, tot per ser mares per segona vegada.

Hi ha altres informants, que tot i intentar-ho diverses vegades, no es queden embarassades i abandonen el procés de les TRA. Aquest és el cas de la Mariajo i de la Pietat. La Mariajo¹⁷⁴ ens ho explica així:

“...després de tres intents, s'ha acabat, no em quedo embarassada, m'oblido de la història. No volia tenir 45 anys i dir no ho vaig provar, això de parir no ho vaig provar

“Primero la pasta que cuesta, lo mal que lo pasé, si verdaderamente hubiera querido tener un hijo, hubiera hecho todo lo posible para que saliera bien”

“ENT- No volies arribar a la in vitro?
- No, que vaaaa”

172 Mercè, 43 anys. Entrevista 7-1, ref. 1.

173 Mercè, 43 anys. Entrevista 7-1, ref. 2 i 3.

174 Mariajo, 47 anys. Entrevista 4-1 ref. 1, 5 i 6.

Una altra informant, la Mariajo ho va intentar tres vegades, va fer tres IAD i quan ja estava al límit de la FIV va decidir que ja no ho intentava més. Com diu ella, volia intentar quedar-se embarassada però no va poder ser. Finalment, ella i la Mercè van iniciar un procés d'adopció nacional i ara tenen una filla.

La parella de la Pietat també va voler quedar-se embarassada, i com la Mariajo, ho va provar diverses vegades. Ens ho explica així ¹⁷⁵:

“(…) vam iniciar un procés d'inseminació artificial, ella t'explicarà quants intents van ser perquè ara no me'n recordo. Ho va intentar una vegada i no va quedar embarassada, una segona i penso que a la tercera ja vam dir que no perquè a ella els canvis hormonals li van afectar moltíssim i era una qüestió molt...feta caldo i vam decidir que no”.

Roca (2012: 54) en el seu estudi ja ens parla de com afecten els tractaments de les TRA a nivell emocional:

“La CP (*carga psicològica*) en los TRA existe y afecta a diferentes áreas de la vida de los individuos, y está indisociada a los sentimientos que produce la infertilidad, siendo la alta tasa de abandonos por causas psicológicas una de sus mayores implicaciones.”

La Pietat i la seva parella finalment van optar per un procés d'adopció nacional i ara tenen un fill. En canvi, altres dones s'han quedat embarassades al primer tractament de TRA. Aquest és el cas de la Blanca, la Mar i la Miranda. La Blanca¹⁷⁶ ens diu: “ENT- ¿Cómo fue el proceso, fue rápido...?- La primera vez”. La Mar¹⁷⁷ ens ho explica així:

“Llavors a la Roser en fred li vaig dir... mira jo faré dos o tres inseminacions i si no funciona, jo paro, i si vols ho proves tu i si no busquem una altra alternativa. Això decidim-ho ara, en fred, perquè si no després ens poden convèncer i ens acabem hipotecant... Jo vaig pensar que jo no volia tenir un fill a aquest preu perquè un cop hi ets, te puede el deseo, però jo no volia ni entrar a hormonar-me molt. Si m'han d'ajudar una mica vale i tampoc no tenia els cales per fer-ho. De no poder-me quedar embarassada, de no poder parir... I per sort va sortir a la primera.”

175 Pietat, 46 anys. Entrevista 8-1, ref. 1.

176 Blanca, 45 anys. Entrevista 13-1, ref. 10.

177 Mar, 33 anys. Entrevista 2-1, ref. 5.

La Roser¹⁷⁸ ens parla de la “sort” de quedar-se embarassada a la primera IAD i del procés què significa entrar en el món de les tècniques de reproducció assistida, a les seves paraules:

“(…)vam tenir molta sort que ens va sortir bé a la primera”

“I va sortir bé a la primera, però mai ens van dir després d’això l’escalada que és: hormones, in vitro, donant d’òvuls...Els tenen super clar el protocol, però no ens va plantejar mai triar res del donant, o al menys no ho recordem.”

La Miranda¹⁷⁹ també ens parla d’aquesta sort. Tant ella com la seva companya es van quedar embarassades en el primer tractament. Ens ho explica així:

“(…) nos fue muy bien a ambas, en los respectivos procesos. Creo que yo era el momento... de alguna manera. Pero bueno... tuvimos mucha suerte y nos fue bien. Susan salió embarazada al primer intento. Aquél día fue maravilloso, el día que vimos la dichosa rayita apareciendo en el test, en el Predictor o la marca que fuera. Habíamos puesto mucho, de pronto, yo lo miré primero y fue... Increíble. Fue una felicidad.”

“(…) cuando pasó lo mismo conmigo, cuando quedé yo embarazada. También fue una felicidad pero menos inocente, fue una felicidad muy grande porque a mí también fue a la primera y bueno, de puta madre, no?. Era lo que queríamos realmente. Las niñas son pero deseadas, deseadísimas.”

La Miranda fa l’esment que les nenes són molt desitjades, com si aquest desig tant gran fos el que hagués fet que a la primera IAD es quedessin embarassades les dues. Seguint el treball de Roca (2012) podríem dir que l’estrès emocional no ajuda a la fertilitat i que el benestar emocional sí que ho fa.

5.2.1 la llavor no creix...

Un cop s’accedeix a les TRA s’espera que en 15 dies el famós test d’embaràs doni positiu, però això no sempre és així. Aquesta negativa després d’una IAD o una FIV es viu de diverses maneres i no és el mateix després del

178 Roser, 30 anys. Entrevista 2-2, ref. 7 i 8.

179 Miranda, 40 anys. Entrevista 5-2, ref. 8 i 9.

primer tractament que en tractaments posteriors. Les informants ens expliquen la seva experiència i les seves emocions quan no es queden embarassades. L'Ester i la seva parella van decidir fer processos d'IAD amb el tràmit d'adopció internacional. L'Ester era la que es va sotmetre a les tècniques reproductives. Ella ens ho explica així ¹⁸⁰:

“...nosaltres anàvem intercalant processos d'adopció amb inseminació artificial, al final ja amb hormonació i amb una prova superinvasiva, que no m'enrecordo com es diu, per veure si les trompes funcionaven. Amb la desil·lusió de cada mes de que no t'has quedat. Jo recordo aquells quatre anys com ...buff...ja estaven a punt d'abandonar, doncs ja està, doncs no serem mares, ja no podem fer res més..”

Ens parla de quatre anys de tècniques de reproducció assistida sense cap embaràs positiu i de com d'alguna manera renuncia a ser mare, tornant a la idea biologicista de maternitat biològica, “la veritable maternitat”. Tal i com ens assenyala Roca (2012: 52): “Las técnicas de reproducción son estresantes y una percepción amenazante de las mismas propicia la aparición de ansiedad, depresión y pensamientos negativos y hace que los tratamientos se vivan como una pesada carga.”

L'Ester ens parla de la dificultat d'assumir que els processos reproductius no donaven fruit amb les dificultats en els tràmits per l'adopció transnacional, ja que es va complicar i van haver de canviar de país ¹⁸¹:

“...va ser un procés, un període realment duríssim, ple d'obstacles darrera obstacles. A més a més amb això, cicles d'inseminacions dels que estàs al fort i que sí, que sí, que sí, i...pam, que és que no i et tornes a fotre la patacada. Anar-ho combinant amb notícies, males notícies del país, o sigui que realment van ser uns quatre anys, molt, molt durs, que ara no me'n recordo gaire...”.

Per l'Ester, i sembla que també per la seva família extensa, la maternitat biològica tenia un pes més fort que un procés d'adopció, que a més realitzava la seva dona en solitari (encara no hi havia el marc legal que ho permetés) ¹⁸²:

“...per això nosaltres, també ens va fer molta ràbia que jo no quedés embarassada, perquè la bomba era molt més bomba. Realment, clar, o

180 Ester, 46 anys. Entrevista 12, ref. 1.

181 Ester, 46 anys. Entrevista 12-2, ref. 1.

182 Ester, 46 anys. Entrevista 12-2, ref. 2.

sigui, per la família si jo em quedo embarassada, aquí ja no hi ha tonteria que valgui, això ha sigut una maternitat com Déu mana, com la natura mana. I en canvi les adopcions per la societat continuen sent, encara ara avui eh?, que has fet una gran obra.”

L'Ester, des d'una visió catòlica i tradicional, ens parla de la importància per ella de la maternitat biològica i ho expressa molt clar quan diu que “és una maternitat com Déu mana, com la natura mana”. La Virgi tampoc es va quedar embarassada, ella en tenia moltes ganes i ho va provar però no va ser possible. En les seves paraules ¹⁸³:

“ENT- I què va passar?)

No em vaig quedar.

ENT-I què et va dir el metge?

Res. No t'hi quedes perquè no t'hi quedes. Es un 20%, és un polvo, saps? És un 20% de possibilitats, i està dintre del cistell... També tenia una edat elevada jo. Havia passat els 35, no més... Prop dels 40.”

“Jo vaig tenir un punt, jo he tingut sempre un punt, La Isabel ho sap de no... rancúnia, no seria la paraula, però de... òstia, tinc 45 anys i no he parit....”

La Virgi ens parla d'un sentiment una mica d'impotència, primer per no quedar-se embarassada i després per no haver parit. La seva companya, la Isabel, va ser qui finalment es va quedar embarassada i ara tenen una nena. La Isabel també explica com va viure el fet que la Virgi no es quedés embarassada¹⁸⁴ : “I un desgast mental bestial. Jo reconec que... em dóna la sensació que jo no vaig saber *apoyar* tan bé a la Virgi, com la Virgi a mi en aquest procés. “. A més després es va sumar la frustració perquè la Virgi, tot i fer un procés de lactància induïda, va donar molt poquet de mamar a la seva nena. La Isabel ens ho explica així¹⁸⁵: “...és un bajon, vaya putada!!, és molta feina. Sis mesos preparant-se... Però és que hi ha mares que han parit i no han pogut donar de mamar. Clar. No és estrany i no sabem el perquè...”

183 Virgi, 45 anys. Entrevista 15-1, ref 1 i 2.

¹⁸⁴ Isabel, 38 anys. Entrevista 15-2, ref. 2.

¹⁸⁵ Isabel, 38 anys. Entrevista 15-2, ref. 3.

A la Marga li va costar quedar-se embarassada, va estar aproximadament durant dos anys fent tractaments i, a banda de la despesa econòmica, també explica que va ser un procés dur emocionalment ¹⁸⁶:

“ENT- I que tal tot el procés, quan proveu i no funciona?

- Recordo un any molt frustrat. Primer va ser un any amb tots els recursos econòmics per això estalviant. Tot el procés és molt car, en total ens hem gastat uns 17 mil euros

ENT: Una invitro són 5 o 6?

- A llavors estaven en 4.000 euros, ara són mes. Això va ser 2005-6. Al final jo em quedo embarassada a finals del 2007. Comencem al 2005 i al final va ser tot el 2006 dedicat, totes les pagues extres, fer vacances econòmiques, tot adreçat a fer això. És un any frustrat perquè cada dos o tres mesos fas un intent o cada quatre, depèn, però durillo.”

Per la Marga es va fer difícil haver de suportar tants tractaments per finalment quedar-se embarassada. Una situació més complicada és la que van viure la Paula i la Nadia amb un embaràs ectòpic. La Paula¹⁸⁷ ens ho explica:

“...donava positiu però clar va ser un embaràs no evolutiu i lo que comportava i això. Perquè és un tant per cent molt baix però em va tocar a mi, però bueno, com que teníem clar que continuaríem endavant... Havíem pensat fins a quatre vegades o així, no Nadia?”

La Paula i la Nadia havien fet una primera IAD que no va ser positiva i a la segona IAD es va quedar embarassada. En el moment de fer la ecografia de control veuen que no és un embaràs evolutiu sinó ectòpic. Un embaràs ectòpic és aquell que es desenvolupa fora de l'úter, ja sigui a les trompes de Fal·lopi (que és el més freqüent), a l'ovari, i la cavitat pèlvica o abdominal. L'òvul és fecundat a la trompa, però no pot seguir per implantant-se a l'úter perquè normalment hi sol haver una obstrucció a causa d'una infecció prèvia i l'òvul va més lent o no pot seguir. Per elles, aquesta situació va ser difícil. La Nadia¹⁸⁸ ens ho explica així:

“Ha sigut dur, ara estem millor perquè ja han passat un parell de mesos, sobretot el segon... amb un embaràs ectòpic. Que suposo que t'ho ha explicat?. Ha sigut dur. Clar, ja hem après no, però vas amb tanta il·lusió, que com veus que no, és com buff... Saps? La primera vegada penses que segur que està embarassada, segur i ja comences

186 Marga, 45 anys. Entrevista 10, ref. 1.

187 Paula, 36 anys. Entrevista 3, ref. 2.

188 Nadia, 31 anys. Entrevista 3-1, ref. 2.

a fer totes les il·lusions, els plans a comptar, tal, tal i quan veus que no pues...La segona, amb l'embaràs ectòpic, Bueno, amb un tant per cent tan mínim de vegades que passa i és que t'ha hagut de passar, però...bueno, no passa res."

La Paula¹⁸⁹ explica com va anar el procés de l'embaràs ectòpic:

"(...) amb aquesta segon m'havia quedat, però si hi ha un 1% només de tenir, o un 1 per x, de tenir un embaràs ectòpic, pues jo el tinc, se m'havia format fora del lloc. Llavors em fan un tractament i ja està. I avorto. I estava de 7 setmanes o així."

"(...) jo crec que ha sigut mala sort, perquè o sigui, o sigui ha hagut fecundació, però no ha sigut al lloc que havia de ser i ja està."

Al següent tractament, la Paula es va quedar embarassada i ara tenen una nena.

La Pilar i la Lourdes, potser sense valorar massa la qüestió, decideixen informar a la família que iniciaran un tractament de reproducció assistida. Diferents membres de la família tenen reaccions al tema i més quan l'embaràs triga a produir-se. En les paraules de la Pilar¹⁹⁰:

"(...) la meva mare participa de tot, està informada de tot, fem l'error de comunicar-ho a les germanes i tal.... Si. Si. Ara no ho sap ningú....

ENT- Estaven totalment informades de tot....Feu partícip a tothom? Si. Terrible

ENT- Per què?

Perquè és terrible, t'ha vingut la regla, quin dia vas?, no t'ha vingut? I no sé què... Bufff. És un agobio, saps? I aquí s'implica molt una tieta de la Lourdes, la Pepeta. És una senyora que fa moltes coses de tarot, de cartes, de tal, de lectures. Jo hi havia anat alguna vegada de joveneta. I es creu amb el dret de posar-se amb la vida de tothom... I abans de quedar-me embarassada fa trucades super inoportunes, i super desagradables..."

Elles ho comuniquen amb il·lusió que es volen quedar embarassades, pensant-se que el procés anirà ràpid, però no és així. La Pilar ja ens ho diu¹⁹¹: : "(...) passa un any i mig abans que no em quedo embarassada..". També ens explica la reacció d'una de les seves germanes quan ella diu que vol fer un tractament de reproducció assistida¹⁹²: " Aquesta germana em diu:-No et dic

189Paula, 36 anys. Entrevista ent 3-2, ref 2 i 4.

190 Pilar, 38 anys. Entrevista 16-2, ref. 2.

191 Pilar, 38 anys. Entrevista 16-2, ref. 3.

192 Pilar, 38 anys. Entrevista 16-2, ref. 4.

pas jo quan follo, no m'has de dir si t'has fet o no inseminació... Coses molt dures..". També ho comuniquen als pares de la Lourdes, la parella de la Pilar¹⁹³

"(...) els pares de la Lourdes? Jo crec que té la necessitat de dir-los-hi i que tenim aquest interès de quedar-nos embarassades. I els hi diem un any abans, imagina't!!, quin error, quina cagada... Ara vist de lluny, però clar... passa un any i mig. I llavors clar, constantment, i ara què, i ara no sé què, i ara no sé quantos..."

A la Pilar i la Lourdes se'ls hi va ajuntar el fet de no quedar-se embarassades durant tant de temps amb l'estrès provocat per la família extensa de saber com va el procés per una banda (pares d'ambdues) o pels comentaris desagradables de la germana de la Pilar. En el procés del segon fill no ho van comunicar a ningú i van decidir que fins els 3 mesos d'embaràs no ho dirien. Van tenir bessones.

5.3. Les emocions a flor de pell

Quedar-se embarassada, o no, implica tot un procés emocional molt fort, tant per la dona que ho intenta com per la parella. Més enllà que es facin servir tractaments hormonals o no, les expectatives de formar una família, el desig de ser mare desperta molts sentiments i aquests sentiments estan molt a flor de pell. Com ens diuen Cherguit et al (2013: 1272) en el seu estudi al Regne Unit sobre experiències de comaternitas en el servei de salut, les emocions no són un tema prioritari per aquest tipus de serveis:

"The second sub-theme, 'no space for emotions during the conception process – a clinical experience', indicated that co-mothers felt they could not talk about these feelings in fertility services, because conception was considered a medical 'task' and emotions were not part of this."

Sabem que el cos és una representació sociocultural. Constitueix l'únic espai propi que ens acompanya tota la vida i a partir d'ell ens relacionem amb nosaltres i també amb l'exterior. Alhora les emocions formen part dels subjectes socials, s'encarnen quotidianament en la interacció amb els altres i

193 Pilar, 38 anys. Entrevista 16-2, ref. 5.

forma part del flux d'esdeveniments de la vida individual i col·lectiva. Les emocions són un tret d'identificació, apego i cohesió social. En aquest sentit podríem dir que són producte i origen de col·lectivitat, perquè la vida afectiva estableix vincles socials. Per això, no podem oblidar que la capacitat de reproducció de la espècies i les emocions de les dones han estat utilitzades pel patriarcat per sotmetre a les dones, tenint com a còmplice necessari per la interiorització del "mandat patriarcal" a la branca de la ginecologia i la obstetrícia, entre d'altres. Igualment hem de recordar que en el cos de les dones està la clau per la reproducció de les espècies, però sense oblidar que les dones – abans i després de ser mares- desitgen seguir sent dones (Sedeño et al, 2012). Actualment estem en un escenari en què el coit ja no és la única expressió reproductiva de les espècies, encara que la reproducció continuï passant pel cos i les emocions de les dones. Per tant, en relació a la maternitat, s'ha de senyalar que en aquest desig de maternitat conscient és necessari afegir actualment el desig de maternitat biològica per part de dones soles o amb opcions sexuals no coitals i també homes que comparteixen aquest desig.

Les informants parlen de les seves emocions. La Cinta¹⁹⁴ ens explica com va viure el moment en el què va saber que no estava embarassada: "Realment al primer intent no vaig quedar embarassada, però si que vaig tenir un retard però no va aiguar. I quan em va baixar la regla va ser un drama per les dues, perquè ja ho teníem coll avall". Tenir la sensació de quedar-te embarassada i no estar-ho és el que provoca aquest desencís. La Mercè¹⁹⁵ ens diu:

"Una sensació així com de frustració, de daltabaix emocional. No és una cosa que la visques amb dramatisme perquè no és el primer, és el segon. I perquè tu has de seguir amb la teva vida, viatjant, fent recerca, cuidant a la filla, militant. Clar, llavors ho vius com... en algun moment perds l'ànim".

194 Cinta, 47 anys. Entrevista 6-2, ref. 1.

195 Mercè, 43 anys. Entrevista 7-1, ref. 1.

Tant la Cinta com la Mercè aconsegueixen quedar-se embarassades, a diferència de la Conxita que, tot i que ho intenta, finalment no s'hi queda. La Conxita¹⁹⁶ ens explica com es va sentir amb tot el procés:

“(...) nos gastamos una pasta, lo pasamos fatal porque esto es hormonarte, ponerte como una loca y después inseminarte, era desgastante hasta...”

“ENT: I us vau plantejar fer in vitro?”

- No, perquè jo ja estava al límit. Ho vam parlar, les altres possibilitats, ser mare ha de ser la hòstia, però adoptar també, i jo ho vaig passar súper mal i ella també. Era una semana para recuperarte...”

“ENT- Emocionalment?”

- Sí y además hormonándote era como tener regla durante tres meses, es que era... era mucho desgaste. Jo volia ser mare però tampoc era necessàriament. Si podia tenir un nen adoptat a mi ja me valia, però està molt valorat això de ser mare biològica. A veure si tens la teva parella hereto, sí, t'ho passes molt bé però joder... Jo pensava ara fica't amb un quiròfan i eren 3 mil euros i pico i la pasta influïa també, que gastar-te este dinero per això. Els estalvis que tenien s'havien anat.”

La Conxita finalment després de diversos processos d'IAD no es va quedar embarassada. Van fer un procés d'adopció nacional amb la seva parella i ara tenen un nen.

5.4. Gestant idees

En aquest capítol hem vist com les informants intenten quedar-se embarassades i quan l'embaràs no és positiu com viuen aquest procés. Hem pogut observar que el desig de tenir fills o filles, principalment biològics, és utilitzat com a justificació per legitimitzar qualsevol esforç i les seves conseqüències per la seva realització. El discurs mèdic, acceptat i divulgat socialment, anuncia les tècniques reproductives com a simples i accessibles, reforçant així la importància del vincle consanguini com a veritable. És per això que la utilització de tècniques reproductives es utilitzada amb freqüència com la reiteració d'un model vigent de reproducció biològica.

¹⁹⁶ Conxita, 42 anys. Entrevista 8-2, ref. 1,2 i 3.

D'aquesta forma, les famílies lesboparentals aquí representades podrien estar reproduint parcialment un model familiar que inclou la parentalitat biològica en el seu centre. Tot i així, la maternitat lèsbica pot originar un tipus de família controvertida i pertorbadora, ja que la lesboparentalitat, i la homoparentalitat per extensió, subverteix les nocions de parentiu i, quan es travessada per les tècniques de reproducció assistida, es constitueix necessàriament com un tipus de família innovadora.

La incorporació de les TRA ha introduït, necessàriament, una reflexió sobre el parentiu ja que si un donant de cèl·lules, ja siguin gàmetes o embrions o una dona vol subrogar el seu úter, ho fan per un desig o bé econòmic o bé de solidaritat, però no amb la idea ni la necessitat de parentalidad. Així queda evidenciat que per ser pare o mare no es necessita un espermatozou, un ovòcit, una gestació o que sigui reconegut un procés legal. Hi ha un aspecte previ que és el desig de ser-ho, i més que això, la necessitat de ser-ho. Per això acudeixen a les TRA. Aquest desig és el que fa que les informants d'aquesta investigació es plantegin quan arribarà el moment de l'embaràs i les seves emocions estiguin a flor de pell durant tot el procés fins al moment de veure a la seva criatura.

Roca (2012: 54) ja ens apuntava l'estrès com a un element que afecta a l'èxit de l'embaràs en les TRA, entre d'altres factors:

“Aunque no hay consenso en la literatura, parece que el estrés interfiere de alguna forma en la fertilidad, además de ciertos estilos de vida que son consecuencia de una mala estrategia para canalizar la ansiedad especialmente la obesidad, bajo peso, vigorexia, abuso de alcohol y drogas y que se van a reflejar en las tasas de embarazo.”

Aquest temps d'espera, entre l'inici del tractament d'una TRA fins que l'embaràs tira endavant, és un temps que es viu amb intensitat, tant per l'aplicació de tractaments hormonals (que afecte els estats d'ànim) com pel fet de viure amb certa angoixa quedar-se embarassada, el que implica a nivell de projecte personal, de parella i familiar i com aquesta maternitat desitjada estructura un projecte de vida.

6. Ja ha arribat el dia

Ja ha arribat el dia tan esperat, aquell moment clau de confirmar l'embaràs i en el que es barregen emocions, expectatives i projectes de futur. S'acaba el temps d'espera, que sembla que no tindrà fi, i comença una altra etapa. Una etapa que clarament passa pel cos de les dones: l'etapa de la procreació: l'embaràs, el part, el puerperi i l'alletament. Com ja hem assenyalat anteriorment, la reproducció humana no és només un procés biològic ja que està determinada per les condicions materials i les relacions socials. A partir dels primers treballs etnogràfics sobre l'embaràs, el part i el postpart desenvolupats a finals dels seixanta i setanta (per exemple, Margared Mead i Niles Newton al 1967, citats a Blázquez, 2005) es va posar de manifest que essent l'embaràs i el part processos universals quant a la fisiologia del cos femení, en canvi no es produeixen com un simple procés biològic sinó que es troben culturalment modelats, donant-se de diverses maneres a cada societat i en els diferents grups socials. La reproducció no és només un pont entre allò biològic i allò cultural, sinó que articula els rols de gènere, allò que implica a la feminitat i la maternitat, la masculinitat i la paternitat, dins d'un sistema ideològic i sociopolític. Aquests estudis introduïren una anàlisi feminista i de classe social que vincula la reproducció biològica amb les altres dimensions, com per exemple la divisió sexual del treball i el manteniment d'un determinat sistema social patriarcal i capitalista. Les interrelacions entre el nivell biològic i el sociocultural assenyalen que el cos de la dona no és només una entitat consistent en un substrat biològic, sinó que sobre ell actuen conceptualitzacions ben definides, és a dir, formes concretes de cuidar-lo i de viure'l que es sustenten alhora sobre unes matrius polítiques i socioculturals. Alguns treballs etnogràfics sobre el tema que es focalitzen sobre la fertilitat, el procés del part, l'embaràs, la lactància, etc, mostren com tots aquests processos corporals femenins són socialment i culturalment regulats, des dels models d'atenció biomèdica fins els rituals i tabús.

Més endavant, als anys noranta, van aparèixer nous treballs etnogràfics sobre les TRA, que despertaren un interès cada cop més gran ja que suposen una modificació en la concepció de la reproducció. Alguns d'aquests estudis, citats a Blázquez (2005:3), són els de Gina Corea et al (1987), Sarah Franklin

(1997 i 1990), Marilyn Strathern (1992), Edwards, Franklin, Price i Strathern (1993) i al nostre país podem senyalar a Verena Stolcke (1987). Altres autores que han treballat el tema de la reproducció han estat: Susana Narotzky (1995), Mari Luz Esteban (1992) parlant de la salut sexual i reproductiva, Yolanda Bodoque (1996) sobre discursos i pràctiques de sexualitat i reproducció, Elixabete Imaz (2001) sobre les concepcions de l'embaràs i M^a Jesús Montes (2008) sobre el procés d'atenció a l'embaràs i al part. Cal destacar que la majoria de les etnografies han estat realitzades per dones, reforçant la idea que aquest camp d'estudi és només d'interès per les dones i, sota la mirada femenina i dins d'un context patriarcal, sembla que no se li dóna la importància que se li donaria si fos un coneixement a partir d'investigacions realitzades per homes.

A la majoria de les societats occidentals a partir de mitjans del segle passat, l'atenció a l'embaràs, al part i al puerperi deixa de ser atesa per dones, parteres i llevadores, sense formació mèdica, fora de l'àmbit sanitari. L'atenció passa a ser a l'hospital, com un esdeveniment aïllat de l'entorn de la dona, on ja no és un fenomen social compartit per ella i les seves xarxes socials, sinó que és el personal sanitari qui dirigeix, decideix i està present. On abans es feien servir mètodes naturals ara es fa servir la tecnologia i la medicalització d'aquests processos. Així es produeix un control sobre el procés reproductiu, des del moment de la fertilitat i la fecundació fins a la criança. Entenem l'embaràs, el part i el puerperi com uns processos fisiològics que es produeixen en dones sanes, que no són una patologia o problema de salut. Aquesta visió ha estat adoptada per alguns organismes de salut com la OMS mitjançant la Declaració de Fortaleza (1985), en institucions, associacions d'usuàries partidàries del part a casa i algunes professionals sanitàries independents a la nostra societat. Aquest enfocament el que promou és una atenció que no considera a la dona com a una malalta, sinó la protagonista d'aquests processos junt a les seves xarxes afectives.

En aquest capítol es parlarà d'aquests processos biològics viscuts per les protagonistes d'aquesta recerca: els seus embarassos, el moment de parir, l'alletament i dins d'aquest es mostrarà un exemple de lactància compartida (la

lactància induïda). A partir de les cites etnogràfiques s'exemplificarà com els nivells biològic i sociocultural es barregen i delimiten aquestes experiències. Es farà un camí des de la cura del procés intrauterí fins a la criança, que es podria entendre com un procés de gestació extrauterí; així els cossos de les dones són els que cuiden del nadó quan està dins de la seva panxa i quan surt el cocrien amb les seves dones, en el cas d'objecte d'aquest estudi.

6.1. La panxa creix

La panxa de la gestant va creixent, l'embaràs va avançant a poc a poc, dia rere dia, setmana rere setmana. La gestació es refereix al procés posterior a la fecundació d'un òvul per un espermatozoide, pel qual es desenvolupa un nou individu de l'espècie dins del cos de la dona, fins al moment del part. Fa referència a aquest període que transcorre entre la fecundació i el part. Inclou tots els processos fisiològics de creixement i desenvolupament del fetus a l'interior de l'úter, així com els importants canvis fisiològics, metabòlics i fins i tot morfològics que es produeixen en la femella, encaminats a protegir, nodrir i permetre el desenvolupament del fetus. L'escriptora Carme Riera (1998:145) ens fa una bonica metàfora sobre l'embaràs: "No la trob al cel, la lluna plena. S'ha amagat sota la meva pell. Ha arrodonit el meu ventre. Ha entrat dins ca teva. Aviat serà la teva òrfena." Seguint la metàfora de Riera, quan la lluna marxi del ventre, el nadó haurà nascut. Aquest naixement majoritàriament es realitza avui en dia als hospitals i està relacionat amb aspectes de la salut. La concepció i l'embaràs són essencials en la salut individual i col·lectiva, i determinen i posen les bases per al desenvolupament fetal correcte, l'evolució del part, el puerperi i el desenvolupament infantil posterior, així com la relació entre l'infant i la seva família. En aquest sentit el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya té un protocol de seguiment de l'embaràs, on es defineix el contingut de l'atenció prenatal de l'embaràs "normal" (nombre mínim de visites, determinacions de laboratori, controls i cribatges, ecografies, contingut mínim de la història clínica i de l'exploració física i obstètrica, etc.), així com l'avaluació continuada del risc.

La detecció d'un embaràs es pot aconseguir a partir d'un anàlisi de sang i/o orina. Les informants ens expliquen que sovint han recorregut a proves al seu domicili. La detecció de l'embaràs a l'àmbit domèstic no és no només una forma d'avançar-se a una detecció mèdica, sinó que suposa portar també la detecció al terreny de la intimitat i l'espai domèstic de la mare o mares. Les proves d'embaràs domèstiques solen basar-se en mostres d'orina, i en general poden detectar un embaràs de dotze a quinze dies després de la fertilització. Una anàlisi de sang pot determinar aproximadament la data en què l'embrió va ser concebut. La Pilar¹⁹⁷ ens explica què va passar quan es va fer el test d'embaràs a casa i com finalment es va fer una analítica de sang per confirmar-ho:

“Em faig un test a casa, no surt vermell i clar... el deixo a allà, a sobre i després em queda una mica vermell, però no sé si és positiu o no.. I em quedo igual i no sé si ho estic amb el test... Al cap de tres dies, em faig l'anàlisi, em truquen:-“Está usted embarazada”. A la clínica és el protocol, vas allà, et miren el nivell de la beta¹⁹⁸, te'n vas a casa i al cap d'unes hores et diuen si estàs embarassada o no..”.

En canvi, la Roser¹⁹⁹ el test d'embaràs domèstic va ser suficient per confirmar el seu embaràs, ens ho explica així:

“...vam saber al cap de quinze dies, era super just... La Mar deia esperem, esperem... i al final el mateix dia que feia els quinze dies, es va fer el predictor i va donar... i va ser super ràpid. Va fer pipi i van començar a sortir les ratlletes i estava prenyada!!”.

Les informants parlen del seu embaràs com un moment feliç, com per exemple la Isabel²⁰⁰:

“ENT-Tornem a l'embaràs, què tal?
Super bé, jo m'ho vaig passar teta. Super bé, vaig treballar fins a l'últim dia. És un estat que estàs flipat de la vida, tens les hormones allà dalt i tot t'importa tres *pepinos*. La crisi me la suava, i tot es relativitza molt, qualsevol problema és molt més relatiu. Alguna cosa que és seria, com ma mare que estava malalta en aquella època i va tindre un atac

197 Pilar, 38 anys. Entrevista 16-2, ref. 3.

198 Es refereix a la hormona beta HCG (gonadotropina coriònica humana), coneguda com l'hormona de l'embaràs, que és la que detecten els tests d'embaràs

199 Roser, 30 anys. Entrevista 2-2, ref. 12.

200 Isabel, 38 anys. Entrevista 15-2, ref. 2.

epilèptic aquell dia, i jo estava embarassada. Me'n vaig *enterar* per telèfon i jo estava superembarassada. Aquell dia me'n recordo que va ser bestia. Però ...bueno, jo vaig portar l'embaràs molt bé. Jo tornaria a estar embarassada sempre, tota la vida.”

La Isabel ens parla de com el nivell d'hormones, provocat per l'embaràs, feia que se sentís feliç amb la seva nova maternitat. A nivell psicològic, les dones gestants habitualment viuen l'embaràs de manera positiva, i així ens ho expliquen les nostres informants. Les gestants gaudeixen de l'experiència i dels canvis que es produeixen en el seu cos, com és el cas de la Isabel que ens diu que ella estaria embarassada tota la vida. La Blanca²⁰¹ ens explica el seu procés així:

“El embarazo... la verdad es que los primeros meses yo lo que tenía era sueño, que ya va con mi carácter. Además estábamos super contentas en el momento que se confirmó.”

Aquesta son, que ens explica la Blanca, és un altre signe de sospita de l'embaràs, que és el cansament acompanyat d'astènia, debilitat i somnolència. Algunes dones afirmen quedar-se adormides a qualsevol hora del dia, de vegades al poc d'haver-se aixecat, i altres asseguren sentir tal somnolència durant la sobretaula. Altres tenen cansament pronunciat en arribar la nit. Aquesta fatiga és sovint incontrolable i exigeix la son. És un símptoma freqüent en els primers mesos de l'embaràs i es creu que és un efecte de l'elevada producció de progesterona: una hormona que actua com a sedant per als éssers humans, amb forts efectes tranquil·litzants i hipnòtics. En les etapes posteriors es presenta un altre tipus de fatiga deguda simplement a esgotament corporal. La Blanca també ens parla de com recorda el seu embaràs:

“Yo recuerdo todo el embarazo y el nacimiento de Almudena, aquí y allí, como una cosa muy importante para nosotras, para mí, para nosotras por supuesto. Pero más allá de nosotras era como...había como un clima de cuidarnos mucho.”

Aquí veiem com la Blanca explica la importància que té la maternitat dins de la parella, la idea del reforç positiu de la parella i/o de l'entorn, ja que

201 Blanca, 45 anys. Entrevista 13-1, ref. 1-2.

l'embaràs i la maternitat s'han d'entendre com una experiència que s'acostuma a viure amb molta alegria. S'ha de tenir present que les dones gestants presenten canvis emocionals com poden ser sentiments de goig i alegria però altres gestants també experimenten canvis d'humor, sensació d'inseguretat, preocupació pel desenvolupament del fetus, etc. fins i tot hi ha dones que viuen l'embaràs com si fos una malaltia, aquesta és la situació de la Pilar²⁰²:

“Jo vaig passar un embaràs molt molt dolent...

ENT-Per què?

No ho sé per què, però va ser horrible, o sigui, jo vaig estar malalta a l'embaràs...”

“De la setmana 6 a la 20, vaig estar vomitant, però no allò de nàusees matinals, vaig estar vomitant dia i nit...”

Com es coneix, durant els primers mesos de l'embaràs un dels símptomes són les nàusees i els vòmits, habitualment els vòmits matinals, tot i que es poden allargar durant el dia. Aquesta situació és temporal, a partir del quart mes habitualment desapareixen. Tot i que és un dels símptomes, cal destacar que la Pilar associa el seu malestar físic al concepte de malaltia, enlloc de valorar-lo com una part del seu procés d'embaràs. La Pilar, davant de la visió fisiològica de l'embaràs, ella viu el seu embaràs com una malaltia i, per tant, requereix d'un control mèdic, entenent que s'ha de vigilar aquest procés per tal que arribi a bon terme (sobretot en aquestes societats en les que les taxes de natalitat són baixes). En canvi, altres informants que han parit dues vegades ens expliquen l'experiència de l'embaràs com a positiva, en aquest cas la Cinta²⁰³

“...al segon va ser...

ENT-Quina edat tenies?

-33. I això... va ser el procés fàcil i després l'embaràs va ser un embaràs genial. Molt bon embaràs sense problemes, el vam disfrutar moltíssim les dues, el vam disfrutar molt.”

“...jo crec que estic preparada per parir i tenir embarassos”.

²⁰² Pilar, 38 anys. Entrevista 16-2, ref. 1-2.

²⁰³ Cinta, 47 anys. Entrevista 6-2, ref. 2-3.

La Cinta ens ve a dir que el seu cos, i també el seu cap, estan ben preparats per l'embaràs, part i puerperi. Un altre exemple és la Mercè²⁰⁴, que també ha parit dues vegades, i defineix els seus embarassos d'una forma molt curiosa: "...he tingut dos embarassos que han estat molt creatius i molt productius". Suposem que són productius i creatius pel fet que de cada embaràs ha nascut una criatura. Com s'ha pogut observar fins ara, l'embaràs de les dones lesbianes i les heterosexuales són iguals, ja que un embaràs és independent de la orientació i identitat sexual de les dones. És un procés que passa pel cos de les dones i els cossos de les dones lesbianes i les heterosexuales estan formats de la mateixa matèria, així que són processos biològics similars, la diferència és com s'arriba a aquest procés (en el cas de les informants de la recerca a partir de les TRA).

6.2. Arriba el moment tan desitjat

Ja s'acosta aquell moment tan desitjat: arriba el moment del part. El cicle de la gestació, que comença per l'embaràs, no acaba amb l'expulsió de l'infant fora del ventre, sinó que el part indica només un punt d'inflexió d'aquest cicle, que culmina quan acaba el postpart. En aquest temps és molt important que el nadó toqui directament la pell de la mare. Durant el puerperi o postpart, que coincideix amb les primeres setmanes de vida del nounat, la mare experimenta grans canvis físics, hormonals i psicològics. Per a la resta del nucli familiar també suposa un xoc emocional al qual hauran d'adaptar-se i aprendre a compartir.²⁰⁵ Després de parir no és fàcil sortir il·lesa de l'hospital en el sentit que potser s'ha sotmès a la dona a una intervenció quirúrgica (cesària) o be a un tall al perineu (episiotomia) o potser a altres intervencions invasives. A vegades el part no depèn tant del procés de part de la dona com del fet de parir

²⁰⁴ Mercè, 43 anys. Entrevista 7-1, ref. 1.

²⁰⁵ Informació extreta del dossier "Educació maternal: preparació per al naixement". Consultat a http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematics/linies_dactuacio/model_assistencial/ordenacio_cartera_i_serveis_sanitaris/pla_estrategic_dordenacio_maternoinfantil_i_atencio_salut_sexual_i_reproductiva/material_de_supt/rt/documents/matern_educ_cat.pdf

en un hospital públic o privat o parir en determinades zones geogràfiques. L'estudi realitzat per Recio Alcaide (2015) senyala que hi ha llocs d'Espanya on es practiquen més cesàries que altres i que també les taxes de cesàries son significativament més altes a la sanitat privada que a la pública, així podríem parlar d'un part especialment intervencionista si ho comparem amb altres països europeus i d'una certa violència obstètrica en l'augment injustificat de cesàries davant dels parts vaginals.

En el cas de la Maite, ella ha tingut dos embarassos i tots dos han acabat en una cesària, en un centre hospitalari privat. Cal recordar que una cesària és una intervenció quirúrgica durant el part. Com totes les intervencions quirúrgiques té uns riscos específics, dels que informaran els professionals i caldrà la firma d'un document de consentiment informat. El postpart és més difícil i dolorós després d'una cesària que d'un part natural. La experiència en relació al part de la Maite²⁰⁶ no ha estat molt positiva, ens diu:

“(...) la sortida dels nens ha sigut horrorosa, vull dir les cesàries, perquè les dos cesàries han sigut horroroses. Ara no m'atreveixo, em fa por. La María no vol, ella ara no vol. Jo li he dit més d'una vegada però ella biològicament no ho vol tenir, no s'hi veu, però és normal... és respectable. Jo m'hi veig i ella no s'hi veu, però no passa res.”

La María²⁰⁷, la parella de la Maite, no vol quedar-se embarassada i a la Maite li agradaria tenir un tercer fill, de fet fa temps que ho comenten, però la Maria no vol i dóna la següent explicació:

“Yo le he dicho a la Maite: mira!, no me hubiera importado tener más hijos. A ti el Señor te ha dado dos hijos pues ya está...si te hubiera querido dar más no hubieras tenido cesárea, te ha dado dos, pues ya está”.

Quan la Maria parla de “el Señor” fa una referència a Déu i ens mostra el pes que ha tingut l'educació cristiana a la seva vida. Ella no vol gestar i pensa que el cos de la Maite ja ha passat per dues intervencions quirúrgiques (cesàries) i que no cal que el torni a exposar per tenir una tercera criatura.

²⁰⁶ Maite, 38 anys. Entrevista 1-1, ref.3

²⁰⁷ María, 39 anys. Entrevista 1-2, ref. 1.

D'alguna manera podríem interpretar que és una mena de missatge diví que no han de tenir un altre fill/filla. No podem oblidar que tenim una tradició judeocristiana que ha impregnat les nostres creences i també les nostres pràctiques quotidianes i en relació al tema del part qui no recorda la frase bíblica: “ I pariràs amb dolor”²⁰⁸. Pels cristians, la dona es converteix en mare a partir del patiment del part, com ho va fer Eva, i aquest patiment s'estén al llarg de la seva vida, concebuda com un sacrifici cap als seus fills, com va passar amb la verge Maria. Del dolor del part, ens parla la Carla²⁰⁹ durant el seu primer i únic part:

“...una vegada has parit, ja està, vaig dir: -Ja està, amb una ja n'hi ha prou. Perquè vaig estar moltes hores, em va fer molt de mal. Vaig parir amb patiment. Vaig parir patint. I bueno... a mi em feia...clar jo sóc de família nombrosa i em feia gràcia no tenir-ne una sola, ara no sé què faria, però en aquell moment, en aquell moment, clar, no volia tenir una sola.”

En aquesta cita de la Carla podem veure com torna a sortir la idea de “pariràs amb dolor”, que parteix d'una reminiscència cristiana. Ella ens parla del patiment del parir i de com no vol renunciar a tenir una altra criatura però després de viure l'experiència del seu part no té clar si tornarà a passar per la mateixa situació. De fet, ella és mare de dues criatures i a la més petita la va adoptar, així que aquesta va ser l'únic part que ha experimentat. Desconeixem quina va ser la intervenció mèdica en aquest part, que segurament podrien haver ajudat a reduir les sensacions de patiment de la Carla, és un tema pendent a explorar. D'aquest dolor del part també ens parla l'escriptora Carme Riera, del fet de mirar amb ulls materns (1998: 63):

²⁰⁸ De fet segons l'Antic Testament, l'Eva va ser creada a partir d'una costella d'Adam, és “òs dels seus ossos” i “carn de la seva carn”. La serp que ve a temptar-la al Jardí de l'Edem va ser assimilada a Satanàs. L'objecte defensat és el fruit de “l'arbre de la vida”. La dona acudeix a la serp i desitja el fruit: apareix l'Eva vulnerable en la seva funció reproductora. I per altre part pateix la maledicció divina a través del part: “pariràs amb dolor. La teva passió anirà al teu home i et dominarà”. Condemna que encara pesa sobre les parteres de l'actualitat. La cita textual de la Bíblia diu (Gènesi, 3: 16):

“Després digué a la dona:

-Et farà patir les grans fatigues de l'embaràs i donaràs a llum enmig de dolors. Desitjaràs el teu home, i ell et voldrà dominar”

²⁰⁹ Carla, 47 anys. Entrevista 11, ref.1.

“Cal que el sofriment i la càrrega siguin superats pel goig i el plaer de la maternitat. Portam massa segles parint amb dolor. Ha arribat l'hora de transgredir aquest dolor i transformar-lo, de passar de la quasi inconscient concepció de cossos lligats a l'espècies a l'experiència viscuda conscientment, assumida des de la intel·ligència.”

Precisament davant d'aquesta consciència del procés de la maternitat i davant de l'augment de l'intervencionisme mèdic, sorgeix tota una filosofia de tornar a parir a casa i tenir un part el més natural possible, entenent natural per no medicalitzat o el menys medicalitzat possible. Es calcula que entre 10% i un 20% de les dones van optar el 2014 per un part natural sense anestèsia, una opció que es consolida any rere any i que obliga els centres a donar-hi resposta amb iniciatives com les opcions no farmacològiques d'alleujament del dolor: l'aplicació de calor local, massatges i un ambient relaxat durant la dilatació, el part i les primeres hores del nadó²¹⁰. La possibilitat de tenir un part natural o, si més no, respectat, i disposar d'habitació individual són alguns dels requisits de les dones a l'hora de donar a llum, que fan que s'inclinin per un hospital o un altre. En els últims anys, els serveis maternoinfantils dels hospitals catalans s'han anat adaptant a les necessitats de les futures mares -cada cop més informades i implicades en el seu part- i a Catalunya ja hi ha una trentena d'hospitals que s'han adherit a l'estratègia del part natural. Rich (1986:2) ja parlava a la dècada del 1980 del moviment de la desmedicalització del part:

“El movimiento por la desmedicalización del parto, o sea por tratarlo como un evento en la vida de la mujer y no como una enfermedad, se nacionalizó, con un aumento de partos en el hogar, prácticas de parto alternativas y el establecimiento de “centros de parto” y “salas de parto” en los hospitales.”

Davant d'aquest moviment de desmedicalització del part van estar les parteres professionals, junt amb dones que volien experimentar el part entre familiars i amistats, amb la major autonomia possible en l'elecció de com fer el treball de part. Una informant, la Isabel va preparar-se per un part natural i tenia

²¹⁰ Segons dades de l'article del diari Ara: El part natural guanya adeptes, de data 4/07/2015. El link és : http://www.ara.cat/societat/part-natural-Guanya-adeptes_0_1387661302.html

un pla de part i de naixement. Aquest pla és un document on d'una banda serveix perquè la partera expressi, per escrit, les preferències i necessitats d'acord amb les alternatives que ofereix el centre mèdic i d'altra banda perquè el personal sanitari que assistirà al part les conegui. En ell es determinen les preferències de la partera durant el procés del part (si vol estar acompanyada, per qui, intimitat, etc.), durant el període de dilatació (quin material de suport utilitzar, mobilitat de la partera, etc.), en el moment del naixement (respecte a la posició en el moment del part, en relació al cordó umbilical, etc.), en el període de postpart (en relació a l'administració de vitamines al nadó, etc.) i en el puerperi hospitalari (en relació a la lactància, etc.). Aquests protocols sorgeixen de la demanda de realitzar un part conscient i natural i tenint present el dret d'autonomia de la pacient. Fa poc s'ha donat una situació on sembla que podria estar en perill el futur nadó i la mare no volia autoritzar una inducció del part, en aquest cas el personal sanitari va posar aquesta situació en coneixement del jutjat i finalment els Mossos d'Esquadra van anar al domicili de la mare per portar-la a l'hospital i induir el part (és el que s'ha anomenat cas Rosa²¹¹). El titular de l'article de la Revista Médica descriu clarament el poder de la medicina davant de les decisions individuals i autònomes de les pacients: "El médico tiene potestad para forzar un parto aunque la madre no quiera".

Continuant amb les narratives etnogràfiques, una altra informant, la Isabel²¹², ens explica com es va preparar pel part i com finalment va ser:

"Teòricament seria un part natural, anava a ioga, teníem una doula²¹³, tenia un, com es diu, ja ni me'n recordo: les normes una mica que tu vols. (Tot per principis entenc...?) Si. Ho havíem parlat, lo de la doula jo no ho tenia tant clar, per a mi no era tan necessari. La Virgi per fer-ho be, no, no, jo prefereixo que hi sigui, que era la meva profe de ioga, i si, si, va venir a les contraccions, vam estar a casa de la meva mare

²¹¹ Veure article del cas a la Revista Redacción Médica del 5/07/2016: <http://www.redaccionmedica.com/secciones/derecho/el-medico-tiene-potestad-para-forzar-un-parto-aunque-la-madre-no-quiera-6959>

²¹² Isabel, 38 anys. Entrevista 15-2 ref. 3,4 i 5.

²¹³ Una doula és una dona, la majoria han estat mares, que acompanya una altra dona durant l'embaràs, el part i el puerperi (o en alguna d'aquestes etapes), ocupant-se, a partir del seu criteri i experiència, del seu benestar general i de les seves necessitats, especialment de les emocionals. Actualment és una figura sense una formació acadèmica regulada

amb 22 hores contraccions a allà d'andole... Bueno molt bé, un mal que t'hi cagues, però em van ajudar molt a gestionar-ho. Vaig entendre el ioga. Tenia temps de fer *chistes*. Em van fer fotos, la doula em va apuntar algunes frases celebres que jo anava dient. Va ser bestia.”

“Ja no podia més, vaig pujar a l'hospital, no estava prou dilatada, no em deixaven entrar a la sala de parts perquè estava a no sé quan i al cap d'un minut em va dir que estava a més. No em va obrir la sala, aquestes coses que fan pels parts, s'havia de fer una altra tesi, perquè tela. Al final em van immobilitzar em tenien així i així no podia aguantar les contraccions. Amb les contraccions em posava a terra i no podia estar així. La Virgi estava amb mi i amb un llit lligada, o em posaven l'epidural o la liava. I tot i així em deien:-Però per què crides?. El món del parts. Em van posar l'epidural no em deixaven ni moure les cames, no em deixaven fer res. La Laia estava a allà dalt, enganxada, no baixava.”

“Miraven si tenia reg sanguini al part i jo volia parir. I el ginecòleg que em vaig trobar em va dir:-Tranquil·la que ho intentarem de totes les maneres possibles, una infermera aquí pujada clavant-me els anells, i jo allà... .I al final va sortir bé, amb una mica de ventosa, però va sortir fantàstica. Van ser moltes hores, vam estar al final entre una cosa i l'altra 40 i pico. Moltes. Però la Laia va sortir super bé, no va sortir ni molt morada ni res, va sortir guapíssima i es va enganxar al minut 1 a la teta.”

Tot i que la Isabel s'havia preparat per un part natural finalment va haver d'anar a l'hospital i davant del dolor de part va demanar l'epidural, així que el seu projecte de part no va anar com l'havia pensat i com s'havia preparat. En canvi la Mar²¹⁴, no només volia un part natural, si no que també volia parir a casa. Ella ens diu:

“...vam començar aquí a casa, volíem fer part aquí a casa i vam acabar a Vall D'Hebron”

“A mi em va saber greu no haver acabat el part aquí a casa, però també era algo que m'havia preparat que pogués passar, però bueno, llavors hi aquests fantasmes que et posa la gent, que cada dia vas tenint por, i al final t'acaben carregant a tu. I potser que al final tenia por i mira...pues me fui a l'hospital.”

La responsabilitat del part a domicili i la por a alguna situació de risc, porten a la Mar a decidir que la millor opció és desplaçar-se a un hospital a parir allà. Ella fa un exercici d'autoconvenciment per desmitificar la situació

²¹⁴ Mar, 33 anys. Entrevista 2-1, ref. 5 i 6.

concreta del part, ens diu²¹⁵ ens continua dient: “ja he vist que el part en sí és una xuminada i que després és tot un procés molt llarg, que és la criança d'un bebè, separar-te del món laboral, del món social, i ara tinc ganes de fer això”. Amb aquest comentari la Mar separa l'acte en si del part del que significa portar a una criatura al món, com l'inici d'una nova etapa personal. La Roser²¹⁶, la parella de la Mar, també ens parla sobre el part a casa:

“(…) vam fer l'opció de part a casa. Vam estar fent el curs a Titània²¹⁷ amb unes llevadores que t'assisteixen al part a casa, la Pepi i la Tere. Baixàvem a fer el cursillo a Gràcia i al final va ser..., no vam córrer cap risc, però va estar 24 hores amb aigües trencades, que això no va ser el motiu... però quan va arribar la primera contracció que semblava que era de part, vam venir aigües tenyides, llavors vam engegar el dispositiu i al final vam fer el canvi i vam triar la Vall d'Hebron.”

Quan la Roser diu que van estar “amb aigües trencades” es refereix a que es va trencar la bossa del líquid amniòtic. La majoria de les dones trenquen la bossa del líquid amniòtic de forma espontània durant el procés de part, generalment en la fase de descens i sortida del nadó, i algunes dones trenquen la bossa de les aigües abans de posar-se de part, és a dir, abans que s'iniciïn les contraccions. Trencar la bossa acostuma a ser un estímul per a l'inici del treball de part, i si aquest ja ha començat, les contraccions es fan més freqüents i intenses i el part s'accelera. Les aigües normalment són transparents, blanquinoses o amb petits grumolls blancs. Poden ser rosades (tenyides de sang) o lleugerament groguenques i també es considera que estan dins de la normalitat. Les llevadores valoraren el benestar fetal mitjançant l'auscultació, els moviments del nadó i les contraccions. Segons aquesta valoració el part pot continuar a casa amb una vigilància més estricta del batec fetal o pot requerir d'un nivell de cures hospitalari. Com ja hem vist en el cas de la Mar, la llevadora va decidir que la millor opció era anar a un centre

²¹⁵ Mar, 33 anys. Entrevista 2-1, ref. 7

²¹⁶ Roser, 30 anys. Entrevista 2-2, ref. 16.

²¹⁷ Titània és una cooperativa formada per un equip de llevadores que treballen des de l'autogestió i per l'autogestió de la salut, el part i el naixement a casa i la criança compartida a Barcelona. La seva web és: <http://www.titania-tasco.com/>

hospitalari i així ho van fer. La Roser²¹⁸ ens continua explicant com va anar l' experiència de part de la Mar a l'hospital:

“La llevadora estava molt..., no era part natural però va ser molt respectuosa. Nosaltres anàvem molt empollades de tot, no vam fer cap força perquè ja sabíem que a la Vall d'Hebron estaves a les seves mans”.

“(...) a la Vall d'Hebron no hagués pogut fer un part en condicions sense epidural. No hi han condicions, ningú sap, ningú t'acompanya”

Quan la Roser diu que ningú l'acompanya es refereix a l'acompanyament més personalitzat i emocional del moment del part, s'ha de recordar que elles s'havien preparat per fer un part conscient i a casa i que al final no va ser possible. La Roser²¹⁹ després de veure el part de la Mar ens diu: “em vaig quedar impressionada pel part”. També es planteja si ella, arribat el dia, podrà parir i com ho farà, ens parla del dolor i de les seves pors:

“Vaig pensar que no sé si sóc capaç de parir, hi ha poques dones que veuen el part d'una altra. I el dolor hi era. Va haver-hi un moment que la Mar tenia dolor i la llevadora ens deia: chicas parto sin dolor!! “.

La Cinta²²⁰ també ens explica el que va sentir quan va veure parir a la seva parella:

“Per què quan vaig parir tenia una tranquil·litat absoluta que anava bé. (...) jo estava totalment tranquil·la, jo sabia que el meu fill estava bé. Però a la que pareix la teva parella, i veus que empeny i no acaba de sortir, va ser molt ràpid, eh!. Però van ser moltes hores. I quan el tens, no saps si està bé, i la veus parir amb ella, i collons!, va parir sense epidural, i òstia!, la veus patir parint sense epidural. I no hi pots fer res i estàs allà. Per a mi això va ser molt dur, jo preferia estar parint. I des de llavors valoro molt més el paper de les parelles.”

A diferència de les anteriors informants, la Joana va parir els seus dos fills a casa. La mare de la Joana²²¹ va ser llevadora i ella recorda els consells i

²¹⁸ Roser, 30 anys. Entrevista 2-2, ref. 17 i 18.

²¹⁹ Roser, 30 anys. Entrevista 2-2, ref. 19 i 20

²²⁰ Cinta, 47 anys. Entrevista 6-2, ref. 4

²²¹ Joana, 46 anys. Entrevista 14-01, ref. 6.

les històries explicades per la seva mare. Per ella va ser un referent i poden deduir que també la motivació per parir a casa, ho recorda així:

“(…) ma mare havia ajudat a la meitat dels naixements del poble, els havia fet a domicili sense cap mena de lo que tenien ara les llevadores. Sempre em deia:-És molt més segur un part a casa, que un part a l’hospital. M’ho deia amb raó perquè havia vist de totes.”

Abans d’estar en parella amb la Montse, la Joana va tenir una relació de parella amb un home, amb qui va tenir els dos fills (nascuts al 1996 i al 1998). Ens explica com van anar els seus parts a domicili ²²²:

“La Júlia va costar horrors. Llavors li vaig dir a la Mercè que vingüés, ella fa fotos, i va venir a fer-me un reportatge fotogràfic, va ser molt maco.... Si. Va ser molt maco, estàvem la Mercè i jo, el Jordi i la comadrona. I amb la Júlia va ser dur perquè vaig trencar aigües al matí a les 11, però no em posava de part. No em posava de part, i tot el dia, i òstia! Camina, camina, vaig caminar que vamos!, vaig recórrer tot el poble, òstia!. Ara vaig menjar xino, me’n recordo, no tienes res, re una dilatació d’un dit res. Claro si no te pones de parto antes de....Si, havia perdut les regles, o sinó nos vamos al hospital.”

“I jo:-No, no no me voy al hospital eh. –Hombre a ver... –Tendremos que ir al hospital, sinó porque. La condició del risc ella no el vol córrer naturalment. Jo que no, que no, que no nos vamos al hospital. I jo vaig córrer, caminar, anar a 4 grapes, si, joder tot el dia, i res. No em posava de part i a les 11 de la nit, a les 11 del matí vaig trencar aigües, a les 11 de la nit em va dir la Sofia, vengo para acá y nos vamos al hospital, i jo que no, que no.”

“I vaig trucar a la Bel que és una noia que em feia reflexoteràpia i tal. Eren 2/4 de 12 de la nit. Pots venir?, vine si us plau que no em poso de part. Em va tocar els peus, i em vaig posar de part.”

En l’embaràs conscient, les teràpies de benestar també hi són presents, tal i com la Joana ens explica. Ella ens parla de la reflexoteràpia com a facilitadora del moment del part. Les teràpies anomenades naturals, alternatives o complementàries, no consideren els símptomes aïllats, sinó la totalitat de la persona. Relacionen el malestar físic amb les vivències mentals i emocionals, des d’una perspectiva global que li dóna significat. En algunes teràpies el potencial curatiu s’activa a través de la manipulació directa sobre el

²²² Joana, 46 anys. Entrevista 14-01, ref. 1.

cos ja sigui per mitjà de pressió, agulles o correcció postural (acupuntura, shiatsu, osteopatia, quiropràxia, kinesiologia, massatges, teràpia cranio-sacral, etc.). Totes aquestes tècniques ajuden a relaxar tensions musculars, faciliten el moviment articular i alliberen la respiració i l'emoció. Algunes de les informants han utilitzat algunes d'aquestes teràpies: ioga durant l'embaràs, la reflexoteràpia per "provocar" el part, etc. La Joana²²³ també explica el part del seu fill:

"...va ser molt dur, perquè clar seca, fins a les 6 de la matinada no vaig parir, un dolor horrorós. (Va ser gran?) Molt gran, bueno, molt gran, va ser normal, pesava 3800 em penso. Si és clar, ja es veia que era gran, ja ho sabia que era gran. Però vaig trigar 6 hores i pico eh. Amb un mal, només em sentia els ronyons, a mi només em feien mal els ronyons. Això d'aquí. Tot això, un mal horrorós. I de totes les maneres al llit, ajupida, dreta, de 4 grapes, no sé què, i al final vaig parir així de costat, és l'única manera que vaig parir perquè no hem fet mal els ronyons. Em va fer molt de mal, molt de mal."

La Joana²²⁴ valora l'entorn d'un part domiciliari i natural i minimitza el dolor del part, sabent que és un dolor temporal i momentani. En el seu relat desmitifica la idea del dolor del part natural. Ens diu:

"(...) és maco que estiguis a casa, amb el teu entorn, i total, bueno, pel dolor, pues va, et fots de cap també, i aquest dolor saps que és per a una bona finalitat, no que és lo millor que et pot passar i saps que passa i s'ha acabat. I quin problema hi ha amb el dolor? És que la gent té una mania amb el dolor, amb el dolor que no... tampoc l'entenc, s'ha sobrevalorat això també."

"(...) a mi el dolor no m'ha fet mai por, diguéssim, i pensava que ostres, que seria molt maco que la meva filla i el meu fill naixessin a casa amb la tranquil·litat. que ja neixen en el seu lloc".

La Joana reivindica un part conscient, sentint el dolor del part. Des del convenciment de la íntima connexió entre amor, patiment i maternitat, els detractors de l'anestèsia durant el part dubtaven que una dona pogués estimar el seu fill o filla que el seu naixement no hagués suposat un patiment ja que l'amor matern naixia en el patiment del part: el dolor físic precedia el patiment

²²³ Joana, 46 anys. Entrevista 14-01, ref. 2.

²²⁴ Joana, 46 anys. Entrevista 14-01, ref. 8 i 9.

moral d'una mare obligada a l'abnegació i la renúncia pel bé de la seva prole (Tubert, 1991: 88). La Joana²²⁵ també ens parla d'aquest tema:

“(…) això porta una càrrega al darrera de fortaleza com a família no. D'unió amb els teus fills, jo penso eh. (En quin sentit) Doncs penso que tu has apostat ja de bon principi al tope per a ells. Des de bon principi, has dit, jo ho dono tot per tu. I crec que això no ho he dit mai amb paraules eh, però és un missatge que hi ha. (Un moment d'entrega) Si. I existeix.”

La Joana reforça la idea que a partir del seu dolor, del seu part natural, es fa una vinculació major entre ella i els seus fills, d'alguna manera ens diu que el seu dolor estableix un vincle materno-filial més fort, donant-li així una funcionalitat al seu dolor. Aquest dolor es pot vincular a un naixement més proper a la natura, com si aquest part estigués més legitimitzat per ser “més natural”, produint-se, de nou, una renaturalització. Des de la visió d'un part conscient es destaca, no tant que el part natural ens apropa a la natura, sinó la idea de l'autonomia de les parteres, ja que en el sistema hospitalari es produeix un part on la gestant és passiva mentre que en el part domiciliari les decisions, gestions, etc. de cada moment es prenen per part de la dona que pareix i per tant ella té responsabilitat en aquest acte.

D'altres informants van haver de passar per una cesària. Aquest és el cas de la Blanca²²⁶, que va tenir ja un embaràs amb placenta prèvia²²⁷ i això va fer que hagués de fer repòs. Ens ho explica així:

“En Sant Pau estuve muy bien. Fue cesárea, y bueno fue en Sant Pau básicamente porque fue cesárea, porque también nos planteamos de ir a parir a Alicante. Y, bueno, yo en esa historia también como, que nos hicimos pocas bolas no?, teníamos experiencias muy cercanas de maternidad. Todo un ritual en torno a la maternidad y tal, que para nosotras no era... No era una vivencia diferente, no?. Es decir, si nos planteamos decir bueno a lo mejor, había por ejemplo compañeras, un par de amigas con partos en casa, pero para ellas habías sido muy emocionante, y yo dije, bueno pues sí, lo que sea lo más natural. Investigamos esto del parto en el agua, no sé, me resultaba atractivo, pero cuando vimos que venía con placenta previa, que no sé qué,

²²⁵ Joana, 46 anys. Entrevista 14-01, ref. 11.

²²⁶ Blanca, 45 anys. Entrevista 13-1, ref. 3

²²⁷ La placenta prèvia és una complicació que es pot produir durant l'embaràs i consisteix en què la placenta s'implanta a la part inferior de l'úter, de manera total o parcial, i pot tancar el coll de l'úter que és l'obertura que permet la sortida del nadó.

pues, mira no puede ser. Yo riesgos ni uno ni medio, vamos es que, eso sí que soy como muy práctica, yo no. Entonces, también yo pasé los últimos meses en casa, estuve prácticamente en una cama todo el último periodo de embarazo, por la placenta previa. Tuve pérdidas, entonces estuve hospitalizada 20 días una cosa así, y luego en casa reposo hasta el momento del parto.”

En relació al tema de les cesàries, l'Organització Mundial de la Salut va fer una declaració a l'abril del 2015²²⁸ sobre les taxes de cesàries. En aquesta declaració, l'organització recorda que des de 1985 s'ha considerat que no hi ha justificació per a taxes superiors al 10-15% a nivell poblacional. En observar-se que, en els estudis que controlaven factors socioeconòmics, la relació entre la taxa de cesàries i la menor mortalitat es reduïa, es va portar a terme un altre estudi que no va trobar efecte de l'augment de la taxa de cesàries sobre les taxes de mortalitat a partir del 10%. A més, alerta que les cesàries només són eficaces per reduir la mortalitat materna i neonatal quan es realitzen per motius mèdics i que poden provocar complicacions i discapacitats significatives fins i tot permanents. Adverteix que no estan clars els efectes de les taxes de cesàries sobre altres aspectes com la mortinatalitat, la morbiditat materna i la mortalitat perinatal, els resultats pediàtrics i el benestar psicològic o social, i que calen estudis per comprendre els efectes d'aquest tipus de cirurgia sobre alguns resultats immediats i futurs. Pel que fa a les taxes de cesària a nivell hospitalari, la declaració fa esment de la necessitat d'establir un sistema de classificació universal que permeti un intercanvi d'informació de manera significativa i transparent per avaluar eficientment els resultats materns i perinatals. Proposa la classificació de Robson com la més adequada, recomana que els establiments hospitalaris la utilitzin amb les dones hospitalitzades pel part i que els resultats es posin a disposició del públic sempre que sigui possible. En contraposició a aquesta declaració, tal com mostren les últimes dades dels indicadors de qualitat de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, a l'any 2013 es va arribar al màxim històric en

²²⁸Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?ua=1

la taxa de cesàries a Catalunya que va ser del 31,1%. Amb un total de 70.206 parts segons l'Institut d'Estadística de Catalunya, podríem afirmar que a Catalunya van ser sotmeses a cesàries injustificades o evitables entre 11.300 i 14.800 dones.

En el moment de practicar una cesària com que és una intervenció quirúrgica no es deixa que entri un/a acompanyant, però comencen a haver-hi centres privats i també hospitals públics que ja fan cesàries respectades (en un ambient càlid, permetent la presència d'un/a acompanyant, traient a la criatura de manera lenta com si sortís pel canal vaginal, etc.). La Lourdes²²⁹ va poder estar com a acompanyant en el part de la seva filla, ens explica com va anar:

“El moment del part, fantàstic... Vaig tenir una potra, perquè va ser cesària.. Va ser cesària perquè la van operar de mioma i a l'operar-la li ven deixar l'úter una miqueta tocadet i el metge va pensar que seria millor que fos cesària.... tot estava programat... I me la vaig *camelar* perquè em deixés entrar, perquè no em deixaven entrar”.

“Estava veient que a la Pilar li estaven tallant la panxa, vaig veure el tall de la panxa, vaig veure com sortia la nena d'un tall *caxo* bèstia de la panxa, sang, vísceres. Clar et treuen una part, com si estigués veient una pel·lícula..”

“Jo crec que jo mateixa vaig fer, em vaig fer forta, vaig dir, he d'estar, vull estar, i he d'estar bé, perquè sinó, la cagaré i faré que el doctor estigui malament.”

“És molt maco, super maco d'haver estat. A més va ser molt maco perquè la Pilar a l'estar amb cesària, si que li van posar la nena a aquí al principi, però immediatament després els 25 minuts després va estar amb mi a coll la nena, si que va ser super maco estar a allà, perquè no l'hagués pogut tenir, hagués estat a allà a fora... I aquells 25 minuts que va estar amb mi... Evidentment jo no la vaig parir, però vaig estar super unides a les dues, i vaig estar amb la meva filla 20 minuts o 25, i llavors la vaig treure a braços amb els meus pares i els seus pares...”

“Va ser una cosa super emocionant, i que em deixessin entrar va ser un regal .. I a més a la Pilar també li va anar molt bé. Sabia que jo controlaria a la nena, que no deixaria que se l'emportessin a on, no sé què. Sabia que clar, si l'adormien, clar, t'adormen, et seden, és com una mena de sedació, no és anestèsia total. Però estàs i no estàs, saben que jo estava a allà amb ella li va donar una tranquil·litat al·lucinant.”

²²⁹ Lourdes, 41 anys. Entrevista 16-1, ref. 1,2,3,4 i 5.

La Lourdes ens parla de la importància del rol de la parella durant el moment del part i com tant per ella com la seva parella va ser un suport i una emoció poder viure el part en directe. El paper de la parella és fonamental en el pla emocional ja que és un moment per mirar-se, escoltar-se, sentir i compartir sentiments. La Lourdes ens explica com va aconseguir poder estar en el part, tot i que era una cesària i sembla que inicialment no la deixaven entrar. També ens narra com va viure el que suposa una cesària en el cos de la seva parella i com va haver de superar les pors o fins i tot l'angúnia que li podia produir veure la sang del tall de la cesària, prioritzant que aquest era el procés per poder veure el naixement de la seva filla. Ella, tot i que no va gestar, explica com el fet d'estar al paritori li va permetre poder estar en contacte físic amb la seva filla i amb la seva parella des del moment del naixement de la nena, generant ja un vincle des d'aquell precís moment i alhora donant un element de protecció i seguretat a la seva parella, davant de la fragilitat de ser pacient en una operació com és la cesària. Així, la Lourdes, la mare social, experimenta el naixement de la seva filla des de l'acompanyament a la seva parella, vivint el naixement des de l'altra banda del cos.

6.3. El cos lactant

alletar²³⁰

v. tr. [LC] [ZOA] [MD] [AGR] Nodrir amb llet (una cria de mamífer). La mare alleta el seu fill. El pagès alleta vedells artificialment.

El cos de la gestant després del part produeix llet, es converteix en un cos lactant. La producció de llet és un activitat fisiològica que forma part del procés reproductiu i, com a la resta dels mamífers, el propòsit de l'alletament és proporcionar una nutrició adequada a les cries. En aquest sentit, una de les informants, la Joana²³¹, ens explica com va ser el procés d'alletament del seu

²³⁰ Definició del diccionari de l'Institut d'Estudis Catalans: www.dlc.iec.cat

²³¹ Joana, 46 anys. Entrevista 14-1, ref. 8.

fill i com va passar de la lactància materna al biberó per tal d'assegurar que l'alimentació fos la correcta:

"I el Jordi als quatre mesos i mig o així li vaig començar a donar també biberó. Perquè aquest mamava però... era d'aquests *romancers*: ara em paro, ara després no sé què. Em posava dels nervis, ara no sabia si tenia gana, si no tenia gana, què cony tenia. Perquè clar, plora, te'l poses i res, mmmm i ja està. Dic bueno:-Ja està.... I no et buidava el pit, i llavors em treia llet perquè clar, jo tenia els pits a tope. Al final em vaig cansar i als 4 mesos i mig vaig dir: sàbes què?, ja de sacarte leche que no sé què, venga tio. Li foto biberon i biberon i ja està."

Hem pogut observar en les paraules de la Joana com l'angoixa per saber si mamava o no mamava, i per tant s'alimentava o no, fa que es prengui la decisió de donar també el biberó. Com ja sabem, a diferència d'altres animals, en els humans la lactància materna és una construcció social i, per tant, depèn de l'aprenentatge, creences, valors, normes i condicions socioculturals que evolucionen o involucionen al batec dels temps i individus que els viuen i els conformen. Històricament, la lactància materna ha estat l'única manera d'assegurar la salut i la supervivència dels nadons i el seu fracàs una de les causes de la mortalitat infantil. El tema de la lactància materna ha estat present en els tractats dels grans pensadors, filòsofs, metges i historiadors durant segles, però en la majoria dels casos l'enfocament del tema es va realitzar des d'un punt de vista de l'adoctrinament de la moralitat i de la salut, considerant a la dona com un ésser ignorant o capritxós. Les referències a l'alletament són freqüents, però indirectes; amb poca informació que ens permet comparar pràctiques en la vida quotidiana o en diferents societats.

La lactància amb llet d'una dona que no era la mare estava molt estesa en moltes cultures. La pràctica de la lactància d'un nen desconegut pot generar la solidaritat entre les dones quan la gestant era incapaç de realitzar en un moment donat per absència o per malaltia o per mortalitat materna o per no tenir prou llet per alimentar el seu fill. És possible que familiars propers a la mare, germanes o cosines fossin les primeres en oferir-se a col·laborar amb l'alimentació del nadó, així com a acollir-lo i cuidar-lo si es quedava orfe. Precisament, una de les qüestions relacionades amb la lactància més estudiades des de diferents disciplines ha estat el de les dides o nodrisses, a través de les quals podem saber certs patrons dels costums en diferents llocs i

moments. Un exemple és l'estudi etnogràfic de Soler (2011) amb les dides dels Montes de Pas (Cantàbria). En el treball dels grans antropòlegs culturals, pràctiques i creences relacionades amb la lactància materna no apareixen directament com a objecte o categoria d'estudi. Margaret Mead (1973 [1935]) va ser la primera antropòloga que ens va oferir una reflexió etnogràfica sobre diferents patrons de cria a les societats primitives a Nova Guinea, enumerant les diferents pràctiques i tabús relacionats amb la lactància materna en aquestes comunitats i la manera en que els nens adquireixen una forma de temperament o personalitat segons la forma en la que s'han socialitzat. En el context espanyol ja s'han fet diverses investigacions etnogràfiques, tal i com ens assenyala Rodríguez García (2015:410) en el seu article sobre una aproximació antropològica a la lactància materna²³². Encara que totes les societats s'han referit a la lactància materna com un fet natural i necessari per a la vida del nadó, les mateixes pràctiques han estat molt diferents segons el context sociocultural i temporal, també és variable el seu significat i interpretació que l'individu dona a aquestes pràctiques en un temps i circumstàncies concretes, o el que és el mateix, segons representacions socials que existeixen a cada grup, moment i lloc. Un exemple etnogràfic de com la llet pot generar parentiu, i que a més barreja els humans i els animals, tots ells mamífers, és la tribu dels Awa-Guazha²³³, a la selva de l'est de l'Amazones (Brasil). La tribu s'alimenta principalment dels animals que caça però amb una excepció: no es mengen aquells que han estat alletats. Les dones de la tribu alleta a les cries dels animals, que acaben creixent amb ells i que seran considerats com un més de la família. El vincle no acaba aquí i els

232 "Desde los años noventa surge un gran interés por el estudio de lactancia materna desde las distintas perspectivas de las Ciencias Sociales en España e Iberoamérica: López (2004) recoge las costumbres sobre el arte de amamantar en el Campo de Cartagena; Castilla (2005) analiza la falta de amamantamiento en la construcción de la buena maternidad; Martín (2009) examina algunos aspectos relacionados con la lactancia dentro de las costumbres sobre los hitos vitales en Valladolid; Talayero y Hernández (2009) realizan un aporte histórico sobre la alimentación al pecho; Marton y Echazú (2010), en su trabajo, muestran como la presión pro-lactancia materna por parte de los profesionales de la salud puede convertirse en una forma de violencia simbólica contra la mujer; Massó (2013) nos ilustra la forma en que el amamantamiento en la actualidad se convierte para algunas madres en una forma de protesta e insumisión; Losa y otros (2013) profundizan en el rol que desempeñan las abuelas en las prácticas de lactancia materna."

²³³ Veure notícia del 8-12-2015: <http://lavozdelmuro.net/awa-guazha-la-tribu-amazonica-donde-las-madres-amamantan-a-los-animales-de-la-selva/#>

animals domesticats els ajuden a arribar a aquells fruits inaccessibles per la seva situació. La família és molt important pels Awa i no es limita als éssers humans. Els seus animals domèstics formen part de la seva família igual que els seus fills. Un cop la cria d'animal es alletada per una dona de la tribu ja forma part de la família, fins i tot si torna a la selva serà reconegut com a hanima (part de la família).

D'altra banda, habitualment la reivindicació de la lactància ha estat important per l'empoderament de les dones. El fet d'ocupar un espai públic i visibilitzar-se com a mares, exigir sales de lactància, recuperar la criança del nadó són accions que mostren la cara més reivindicativa dels moviments de les dones. Reduir tot el moviment pro lactància a una simple visió de misticisme i natura, elimina d'un cop tota la lluita que les dones van fer per poder-se apropiat de l'opció de "donar el pit". La lactància es reivindica des d'altres posicions feministes que consideren la "maternitat insubmissa", sense regles socials, sense vinculacions institucionals i sense la intervenció del mascle. Són posicions més properes al ecofeminisme, amb reivindicacions sobre el part i les opcions per la dona de poder triar i controlar el seu propi procés de l'embaràs i part. Es pot optar per una posició o una altra però la realitat és que algunes dones continuaran sent mares i han de triar entre el seu projecte personal i la seva maternitat. Una tria en la que no sempre tindran el recolzament social. Seguint a Amorós (2010), les dones es veuen entre altres en la necessitat d'alletar i es consideren mares desnaturalitzades en el cas de no optar per l'alletament natural. Des de moltes associacions i mitjans es potencia aquest missatge i s'està assimilant a les dones a les femelles dels mamífers com la cabra o la vaca, en paraules d'Amorós. Moltes dones es veuen "forçades" a la lactància ja que d'una altra manera no seran considerades "bones mares". Però la lactància i la criança no són les úniques activitats de la mare i amb el pas dels anys s'ha de recórrer a una maternitat menys exclusiva. Una informant, la Mercè²³⁴ ens parla de com van passar de la lactància materna exclusiva a la

²³⁴ Mercè, xx anys. Entrevista 7-1, ref. 18.

presa de biberons, amb llet materna, i amb la col·laboració de la seva parella. Per tal de compartir aquesta tasca, la mare social era la que li donava els biberons. La Mercè ens ho explica així:

“Tu aprens a ser mare a mesura que et vas trobant i jo crec que amb això trenquem bastants esquemes. Acceptar l’alletament, amb la Júlia va ser molt intens. Tot i que ràpidament vam passar a que poguéssim prendre biberons de llet materna però que se'ls donés la Mònica, perquè la Mònica assumeix un vincle també... No sé, la Júlia potser pot que em cridi amb mi perquè la Júlia i jo tenim un vincle pel caràcter i la forma de ser, però la Mònica li provoca molt respecte i responsabilitat, podria dir que la crida primer a ella que a mi o a totes dues per igual.”

Com es pot observar en el cas de la Mercè i la Mònica, a partir de la llet volien generar un vincle amb les dues dones, amb les dues mares. La Mercè va continuar “buidant-se el pit” per tal que els biberons fossin de llet materna i així implicar a la mare social en aquest aspecte de la cura de la seva criatura. Com ja sabem, durant els primers dies postpart es produeixen grans quantitats de prolactina, que és l'hormona responsable d'estimular la producció de llet, i també d'oxitocina, que serà la responsable d'una banda de la involució uterina i de l'altra que la llet és projectat cap al mugró durant la succió. El procés tardà de la lactogènesi en els humans és la causa de molts problemes a l'inici de la lactància, ja que el poc volum de llet després del naixement normalment produeix una pèrdua de pes del nadó, que encara que es considera fisiològica, influeix en l'abandonament de la lactància o en la introducció primerenca de la llet artificial, per calmar el plor i la fam per al nen per una banda i l'ansietat materna, de l'altra. Durant els primers quatre dies post-part, fins la pujada de la llet, es produeix el calostre, un líquid groguenc i espès en petita quantitat, però suficient per les necessitats del nen en aquell moment. La composició i propietats de calostre són específiques per a cada espècie, sent molt important la seva ingesta pel nadó, per la seva fàcil digestibilitat i el seu efecte laxant que estimula l'evacuació de la femta. El calostre és ric en anticossos específics, oferint al nadó una protecció contra els gèrmens en l'entorn on es troba. Encara que actualment les organitzacions científiques internacionals recomanen massivament al nadó ingerir calostre, no sempre ha estat així; durant segles es va transmetre la idea que era una llet inadequada i que el nadó no l'havia de prendre. Com ens diu Esteban (2000), en el fet d'alletar es posen de manifest

jerarquies i representacions de classe, de gènere i de coneixements. En els diversos contextos històrics i els diverses societats humanes, la lactància no és únicament el recurs natural del que la natura dota els mamífers per la criança, sinó també una funció social exercida per les dones en condicions i costums canviats, un camp en el que es reproduïen o prenen cos les representacions del que són les dones, la seva posició a l'estructura social, la seva relació amb els homes, amb els seus fills i filles i amb la resta de dones.

Pel cristianisme, que ens ha influenciat i encara té un valor en el nostre context social, la llet materna té un significat simbòlic: com aliment principal, nutrient vital pel nadó, producte suau del pit femení. La llet evocava la consagració sense límits de la mare, la relació íntima que establia amb el seu nadó. Els místics van imaginar la gràcia divina amb la forma de la llet que alimentava l'ànima. En aquest sentit, és habitual veure imatges de la verge María donant el pit al seu fill. La lactància, el fet de donar el pit, ha estat considerat com la creació d'un vincle de parentiu, vinculat al parentiu de llet, a la capacitat que aquest fluid creï relacions al mateix nivell que les creades per la sang o els gens. Com ens diu Ausona (2013: 126) en el seu treball sobre la criança natural:

“El pit no es veu com un envàs o objecte, com podria ser el biberó, sinó com un “pit relacional”, que crea relacions més enllà, i no obstant també lligat, al “simple” fet de proveir aliments i defenses. La llet, cria. Generadora d'un vincle amb el fill/a a través del procés d'alletar que configura la personalitat i la maduresa emocional del mateix.”

Com apunta Ausona, la lactància materna és una forma de participació en l'altre, del ser i de fer parentiu, que produeix individus a través d'aquestes relacions.

6.4. Quatre pits i un nadó

Actualment la lactància a demanda - contra l'establiment d'horaris estrictes promocionat en els anys setanta - és potenciada per la salut pública, alguna cosa que sembla poc a adaptar-se a la realitat quotidiana de les mares. Igualment es manifesta la reticència dels pediatres a la lactància mixta, sota l'argument que el nadó si s'acostuma a la tetina del biberó deixarà aviat el

mugró. D'altra banda, mentre que les pediatres reproduïen la recomanació d'estendre durant un període de sis mesos la lactància exclusiva, el permís de maternitat no s'estén més de quatre mesos. Es diu "lactància a demanda" a la tècnica d'alletar a un nadó cada vegada que doni signes de voler-ho. Aquest mètode contrasta amb les tècniques que promouen un ajustament del nombre de presses per dia i l'interval de temps entre ells. Com ens diu Ausona (2013: 121):

“Tota la medicalització que la lactància ha patit, en especial sobre la imposició d'horaris i tècniques corporals, es podria analitzar des d'un enfocament de disciplinar els cossos, tant de la mare com el fill/a.”

Podríem assenyalar que amb la lactància es produeix el mateix procés que amb la maternitat: una volguda intencionalitat de disciplinar des del poder biomèdic. Aquest adoctrinament eludeix la voluntat dels cossos de les dones, que són els que fan, produeixen i participen d'aquests processos biològics. Quan parlem de lactància podríem parlar de diversos tipus de lactància. Tal com ens explica Rodríguez García (2015) els podríem definir així:

- ✓ La lactància solidària o també anomenada lactància d'auxili. És aquella lactància que s'ofereix per solidaritat, en casos de mort de la mare, esgotament matern, infeccions post-part, malformació del mugró, etc. Era una pràctica habitual en entorns rurals fins a la dècada de 1960, quan va ser accessible la llet artificial.

Es podria afegir a aquest grup la lactància altruista, que és la que fa que les dones lactants donin l'excedent de la seva llet als Bancs de Llet dels hospitals, per alimentar a prematurs o a infants amb necessitats nutricionals específiques.

- ✓ La lactància mercenària. És la pràctica d'alimentar a un fill aliè al pit, que en general era recompensada amb algun tipus de bé material, distingint-la d'aquelles situacions que van ser realitzades per solidaritat o necessitat sense una recompensa material establerta a priori. Aquesta lactància està representada amb la figura de la nodrissa o dida, que va estar present fins a la dècada de 1950 aproximadament.

La innovació tecnològica en el camp de la reproducció ha permès que la generació d'hormones que es produeixen durant la lactància, d'una forma natural, també es puguin produir, de forma artificial, per exemple en dones que no han gestat. Aquesta lactància induïda mèdicament l'utilitzen per exemple dones que acaben d'adoptar un nadó i volen alletar-lo, en dones que han arribat a la seva maternitat a partir d'una subrogació d'úter i també es donen casos, per exemple, en parelles de dones lesbianes, en què una és la que gesta i alleta i l'altra, que no ha gestat, també alleta. En aquest cas podríem parlar d'un altre tipus de lactància, que la podríem definir com a lactància compartida. Aquest es el cas de la Virgi i la Isabel, que també volen compartir tot el procés de la cura des de l'inici del naixement. Van fer un procés de lactància induïda, per totes dues poder alletar a la nena i així compaginar les presses de la llet.

La lactància induïda²³⁵ és el procés mitjançant el qual una dona alleta a una criatura no biològica i no ha tingut un embaràs previ. La majoria de vegades es tracta d'una mare que ha fet un procés d'adopció i vol alletar-lo per augmentar el contacte pell a pell entre ambdós, a més de proporcionar-li els beneficis de la llet materna. En el cas de les parelles formades per dones lesbianes aquest procés també es pot donar per part de la mare no biològica. La inducció es fa amb anticonceptius més galactagogs ja que es requereix de prolactina i d'oxitocina. Hi ha diversos protocols però en aquest cas van fer servir el que li diuen protocol llarg. Evidentment el protocol llarg és més eficaç que el curt, això sí el llarg tal i com el seu nom indica requereix molts mesos i molta feina i pot ser esgotador així que cal molta empenya per seguir-lo. El protocol llarg es comença sis mesos abans de l'arribada de la criatura. Es pren diàriament una píndola anticonceptiva Yasmin o Microgestin. També es pren diàriament deu mg de Domperidona, quatre vegades al dia durant la primera setmana que actua com a galactagog. A partir de la segona setmana s'incrementa el galactagog i es prenen vint mg quatre vegades al dia.

²³⁵ Informació consultada a : <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/como-relactar-o-inducir-una-lactancia/>

S'haurien de començar a notar modificacions del pit: més ple, més pesat... Es segueix amb les mateixes dosis de galactagog i píndoles anticonceptives durant quatre mesos. Quan falten sis setmanes per l'arribada de la criatura es deixa l'anticonceptiu, es manté el galactagog. Es comença a estimular l'arèola i el mugró a les nits amb carícies, pessics (suaus)... Durant una setmana abans de començar amb el tirallets. Pot aparèixer una hemorràgia vaginal. Les següents dues setmanes es comença a fer servir el tirallets cada tres hores només de dia, no cal massa temps, amb cinc minuts per pit és suficient. S'haurien de començar a produir gotes de llet.

Quan faltin quatre setmanes es segueix amb el tirallets i es sumen extraccions nocturnes (com a mínim un). La producció de llet hauria d'augmentar. Una vegada ja tenim el bebè deixem que prengui tot el calostre possible de la mare biològica, una vegada té llet de transició la mare que ha induït ja es pot posar la criatura al pit i començar la lactància. La quantitat de llet produïda varia molt d'una mare en un altre, també varia molt si aquesta mare ha tingut lactàncies anteriors o és la primera criatura. El galactagog és complicat deixar-lo del tot perquè normalment al deixar-lo, fins i tot quan la criatura ja succiona, la producció cau en picat. Però el més important que cal saber és que la quantitat de llet aconseguida no hauria de ser l'objectiu d'una inducció, l'objectiu seria reforçar els vincles amb la criatura i aportar nutrients i factors immunològics per tal de millora la salut de la criatura. Tal i com Soler (2013: 6) ens mostra a la seva etnografia dels Montes de Pas, la llet genera un tipus de parentiu:

“...como demuestra la literatura antropológica, que el parentesco de leche es una construcción cultural que se puede presentar como una estrategia dinámica y activa para conseguir fines específicos según los intereses de cada individuo, grupo o sociedad –como puede ser el prevenir futuros matrimonio por el tabú que conlleva en algunas sociedades como en Arabia Saudita o establecer alianzas entre familias del mismo o diferente rango social...”

En el cas de la Virgi ella volia quedar-se embarassada i, malgrat ho va intentar diverses vegades, no es va quedar. La seva parella, la Isabel, finalment s'embarassa i decideixen que la Virgi faci un procés de lactància induïda, per

generar aquest parentiu i aquest vincle amb el nadó. La Virgi²³⁶ explica el procés així :

“Em vaig induir la lactància, em van provocar un part, un part hormonal que diuen. Em van hormonal a tope durant mig any, i prenia una anticonceptiva, una cada dia. No feia la parada que fan als 21 dies. Jo cada dia, durant mig any. Després prenia Donperidona, que té un efecte secundari que pres en dosis com jo prenia, fa pujar la llet, també ho fan servir per les mares aquestes que donaven teta... perquè la mare no tenia llet... I així després de medicar-me vaig començar a manjar durant tres mesos, abans del part, vaig deixar la Yasmine, que era l'anticonceptiva i seguia la Donperidona i la manxa. (Perquè ho vas fer?) Perquè venia de gust donar-li de mamar.”

Explica com primer la nena es va enganxar al pit de la mare biològica, per fer pujar la llet, i com després ella li va donar de mamar i les sensacions que va tenir²³⁷ :

“...a la primera vegada es va enganxar a la teta.... (A la teva?) No, a la Isabel. La Isabel primera. Pues perquè treuen el... La llet aquesta, la primera llet que té un nom. El calostre, correcte, i això els hi va super bé, i a part li ajuda a la mare a fer una pujada, sinó hagués sigut un desastre. Però llavors quan va tenir la pujada ens partíem les tomes. Cada tres hores una. Va ser brutal.
(I què tal l'experiència?) Impressionant. Impressionant. Li vaig donar tres mesets. No va arribar. Després va triar l'altre teta. Per caudal... L'Alba ens va dir que no trien, és cantitat, i jo no en feia tanta com la Isabel. No sé igual de l'olor, no se sap perquè no han sapigut respondre.”

Tot i que en parla amb il·lusió, diu que el preu de l'hormonació no el recomana²³⁸ :

“Si torna a passar, si la Isabel ho vol fer que ho faci, però jo no li recomano.
ENT-Per què?
Perquè se't trasbalsa el cervell. Hormonalment és molt bèstia. ENT-Per la quantitat d'hormones que prens?
Si és molt bestia, se't revoluciona tot una miqueta. La retenció...”

La Isabel²³⁹ també narra aquesta experiència des de l'emoció:

“Surt la primera gota i és ahhh, que guai!! “

236 Virgi, 45 anys. Entrevista 15-1, ref.6.

237 Virgi, 45 anys. Entrevista 15-1, ref. 7.

238 Virgi, 45 anys. Entrevista 15-1, ref. 8.

239 Isabel, 38 anys. Entrevista 15-2 ref. 6 i 7.

“I la comences a congelar, perquè has d’anar estimulants cada x hores perquè tu ja tinguis un ritme de producció de llet quan neixi la criatura. Llavors jo crec que va ser el dia que ja vam sortir de l’hospital, la nit que vam sortir de l’hospital, crec que hi estàs una nit. Jo vaig marxar molt ràpid, una nit o dos. La nit que vam passar a casa, a casa de la meua mare, es va enganxar la Laia. Molt bé. Subidón !! “.

La Isabel viu l’al·letament com una experiència que enforteix el vincle i d’alguna manera vol que la Virgi també pugui viure aquesta sensació en primera persona. Ho explica així ²⁴⁰ :

“Jo crec que donar de mamar és una de les parts, jo sempre m’havia imaginat que és una de les parts més guais de ser mare, que és un vincle molt bestia, que la criatura identifica l’olor, el batec del cor, el tacte de la pell És una dependència molt xula, i és un vincle que jo crec que encara deu unir més o m’ho imaginava jo. I li vaig comentar a la Virgi, i vaig pensar, òstia, ho vols fer? I va dir que sí, ella volia ser mare i em vaig quedar jo embarassada. Quasi ni ens ho vam qüestionar, vam veure aquesta possibilitat i vinga fem-ho. Una toma una i una toma l’altra, així podríem dormir 6 hores”.

Quan als tres mesos la seva filla ja no vol mamar de la Virgi, la sensació de decepció envaeix a la parella, després de tot l’esforç (tractament hormonal) i les il·lusions posades en aquest procés. La Isabel²⁴¹ ens ho descriu així :

“Crec que la Laia ja no volia més el pit de la Virgi, però no sabem perquè. No hi ha estudis, no se sap si per la quantitat de llet, és el més probable, o per la olor i tal...”.

“...és un bajon, vaya putada, és molta feina . Però és que hi ha mares que han parit i no han pogut donar de mamar...”

La Isabel i la Virgi van estar assessorades en el tema de la lactància per l’associació Alba Lactància²⁴² , que es defineix com una associació sense ànim de lucre que proporciona informació i suport a totes les mares que vulguin gaudir d’una lactància materna amb èxit. Altres informants com la Mar, tot i que en algun moment s’havien plantejat amb la seva parella el tema de la lactància induïda, ella no ho veu clar. Ens ho explica així ²⁴³ :

“...jo d’entrada vaig pensar que no puc assumir que les dos donem el pit, o tu o jo, no per ser jo la que va parir, sinó perquè no m’ho podia

240 Isabel, 38 anys. Entrevista 15-2, ref. 8.

241 Isabel, 38 anys. Entrevista 15-2, ref. 9 i 11.

242 www.albalactanciamaterna.org

243 Mar, 33 anys. Entrevista 2-1, ref. 3 i 4.

imaginar en aquell moment, igual que al principi no em podia imaginar lo de la inseminació i al final m'ho vaig poder imaginar, pues això tampoc, a mi m'han educat d'una manera i necessito trencar-ho i no tinc temps”.

“ENT. Per què per tu la lactància ha sigut un moment, com ho definiries?

- Home, ha sigut guai però tampoc ha sigut tan màgic com ho pinten, és algo molt fisiològic, molt físic, però clar t'ajuda a establir un vincle”

Tant la Virgi com la Mar acaben donant-li al pit un element simbòlic relacional, no és només el pit que dona aliments sinó que també és el pit que genera vincle, un pit relacional. Ja sigui el pit o bé el fet d'engendrar, encara avui en dia el pes de la biologia fa que es pugui qüestionar a la mare no biològica pel fet de no compartir material genètic amb la criatura. L'essencialisme biològic encara està molt present a la nostra societat i fa que encara hi hagi qui es preguntin qui és la mare de veritat quan veu a dues dones amb un nadó i no identifica qui l'ha parida. El rol de la mare no biològica, a vegades també anomenada social, és un rol en construcció i fins que no s'evidenciï que la maternitat és un constructe històric i cultural no ens desprendrem dels lastres que la biologia ens ha deixat.

En aquest capítol hem pogut veure com es qüestiona a la mare social pel fet de no haver parit i com es retorna a un cert essencialisme biològic al qüestionar qui és la “mare de veritat”, la mare natural, la que ha portat al nadó a la panxa. Aquest qüestionament pot venir de diverses fonts, ja sigui de la família extensa, dels professionals implicats en les TRA o fins i tot per part de les mateixes mares, on expressen les seves pors i una certa lesbofobia interioritzada. La construcció del parentiu a partir del vincle social és el que fa que la mare social sigui mare tant com la biològica.

En el cas de la lactància induïda podem observar que el fet que una dona que no ha parit pugui alletar no és un fenomen nou ja que l'antropologia ja ens ha mostrat diversos exemples, un dels quals és la figura de la dida o nodrissa. Aquí l'aspecte innovador és que ni és una lactància solidària (que ajuda a una dona que no pot alletar) ni és una lactància mercenària (que es rep una compensació per alletar, com ho feien les dides) sinó que es produeix una lactància compartida, en que les dues dones de la parella decideixen de mutu acord compartir la lactància del seu nadó.

6.5. Gestant idees

El cos de la dona embarassada és un cos indiscret, que encara que en un inici quedi amagat, de seguida es fa present i es socialitza. Així la dona lesbiana de seguida mostra una altra identitat en construcció: la de ser mare. Aquesta identitat en construcció pot generar reaccions en l'entorn social, tant social, familiar, laboral, etc. que a vegades fan pensar que el cos de la gestant ha passat de ser un bé propi i privat a ésser un bé col·lectiu, sobre el que tothom pot opinar i donar consells. És un cos que és interpel·lat perquè sembla que la seva pròpia presència, en certa manera, interpel·la. Ni la lactància ni el parir és una metonímia de la maternitat, la maternitat va més enllà d'això, com s'està veient en aquesta recerca.

La majoria de les informants parlen del seu embaràs des de la seva dimensió física i també emocional, un període de transformacions que les sorprenen, fins i tot com parlen de parts creatius, en el sentit que és un cos que crea una nova persona. La maternitat dóna un canvi d'estatus de les progenitores: passen de ser dones a ser mares i té lloc el naixement d'un altre individu social, d'aquí que l'estat tingui la necessitat de regular aquest procés i exerceixi el control sobre el procés reproductiu. La nostra maternitat, el naixement de la nostra criatura ens situa en un altre rol i alhora ens fa situar-nos també com a filles. Com ens recorda Riera (1998:82):

“Sembla que l'experiència de l'embaràs no sols ens apropa al fill o a la filla, ens aboca al seu naixement de manera inexorable, sinó que també ens fa retrobar-nos amb els nostres orígens, oblidats o ignorats, ens retorna al nostre propi naixement, del qual encara no havíem pres consciència.”

D'alguna manera podríem entendre que el naixement d'una criatura pot ser com un “ritual de pas”, que dóna lloc a un canvi d'estatus dels progenitors, en aquest cas de dona a mare, al mateix temps que es reconstitueixen els vincles de parentiu. Aquesta situació s'evidencia clarament en el cas de les comaternitats lèsbiques, on a més de la mare gestant també hi és la mare social (quan no es tracta d'una família monoparental). El vincle matern ha estat naturalitzat com a part de l'instint matern, com una part creada i una altra biològica i hormonal. L'instint maternal pot suggerir que encara persisteix el

criteri de "biología es destino" que mencionava Butler (2001) per descriure la naturalització de les conductes pròpies de cada sexe. El fet que encara el concepte d'instint maternal estigui present evidencia la dificultat de poder escapar a les expectatives del gènere. En el treball de Badinter (1981) sobre aquest tema es presenta l'instint maternal com una construcció social i un instrument de dominació patriarcal. Badinter també mostra com el concepte «instint» no s'aplica en tot cas a l'espècie humana, excepte l'instint maternal que, fins i tot essent substituït pel "amor maternal", manté el seu significat: un desig de la dona "naturalment" incontrolable.

El gènere travessa la comprensió i definició de l'embaràs, part i puerperi, encara que moltes vegades no sigui visible. Així, les representacions de l'embaràs, els models d'atenció al part, els aspectes atesos al puerperi, els models de maternitat, no només estan relacionats amb la capacitat biològica de les dones per engendrar i alletar sinó que també amb les interpretacions i contextos històrics, polítics, econòmics, socials i culturals que s'han realitzat d'aquests fets i que construeixen i mantenen un sistema de gènere en una societat heteropatriarcal. Així podem observar com les interpretacions de la biologia, realitzades pel cos mèdic, com institució legítima pel control de la salut, la malaltia i la seva atenció, han naturalitzat aquests processos, com si fossin un comú universal en el temps, en l'espai i en totes les dones, invisibilitzant d'aquesta manera el caràcter sociocultural que defineix aquests processos.

El pit deixa de ser sexual i amb la lactància assumeix una funció nutrícia, que cada cop fa que el pit sigui més públic i més socialitzat dins d'aquesta funció. Amb la lactància induïda, com s'ha pogut observar a partir de les narratives etnogràfiques d'unes informants, la llet es converteix en una participació més en el camí de destacar la igualtat en la qualitat de mares, una implicació corporal que es pot sumar a l'anterior aportació de l'òvul, si ha estat el cas (com es produeix en el cas del mètode ROPA). El tractament social de la lactància materna és contradictòria: mentre que es defensa la seva universalització basada en criteris mèdics i psicològics, es considera al mateix temps dins de l'espai domèstic que no es pot mostrar al carrer. En cap moment

es parla de la lactància materna com un dret i no una obligació de dones. La lactància materna està lligada a aspectes emocionals però s'obvia parlar del seu caràcter de treball reproductiu, que requereixen una despesa d'esforç i energia per part de qui l'exerceix.

Avui en dia, les dones disposem de més possibilitats de triar amb més llibertat entre les diverses opcions de procreació biològica, tot i que sempre s'han disposat d'estratègies per triar si ser mares o no, fossin aquestes visibles, reconegudes i/o sancionades. En el moment d'arribar a les seves maternitats, les dones lesbianes comparteixen tot el procés de la reproducció. Fins i tot podem arribar a implicar els seus cossos en tot el procés de la cura del nadó, com és el cas de la lactància compartida (en la que les dues mares alleten a la criatura, en el que són els dos cossos els que alleten). Les informants d'aquesta recerca, expressen com les seves maternitats les canvien, com canvien les seves mirades. Podríem dir que ara miren amb ulls materns, com ens diu na Carme Riera (1998: 63):

“Mirar el món amb ulls materns vol dir, em sembla, reivindicar la nostra capacitat creadora i recreadora. Cal cercar fórmules perquè la nostra condició de donadores de vida esdevingui un estímul, un al·licient.”

Quan arriba el dia, el moment desitjat, el moment de l'arribada del nadó comença una nova etapa. Suposa un repte que pot generar diferents estats emocionals, sentiments i percepcions segons l'experiència, les habilitats i la forma de ser de la persona per afrontar les situacions noves. En el proper capítol es parlarà de com la maternitat les ha canviat.

7. La maternitat et canvia

Totes les dones que han estat mares, jo inclosa, diuen que la maternitat les canvia. Basant-nos en la construcció cultural de la maternitat diríem que ser mare s'aprèn, es viu i s'experimenta però sobretot se sent. I és des d'aquest sentir que les informants parlem de la seva maternitat. Des d'una maternitat triada, pensada, planificada ... on les relacions són intencionals, on hi ha la voluntat de generar vincles, de construir-los, on la dimensió d'allò construït està per sobre d'allò biològic o natural, on la doble maternitat és una elecció i una aportació al parentiu actual. Rich (1986) defensa la maternitat i, sobretot, el dret de plantejar-nos-la d'una manera nova, no mediatitzada pel patriarcat. Defensa, per damunt de qualsevol altre, el dret de ser dones, persones de sexe femení, i, en conseqüència, també la possibilitat de ser mares, sense entrebancs ni models imposats. Per això Rich està en contra –com jo mateixa, com tantes dones avui en dia- de la perpetuació del nostre destí de patiment maternal, com un tret característic de la condició femenina. Ser mare és probablement un dels esdeveniments que més canvia la vida de les dones. La transició a la maternitat a vegades pot ser un temps estressant en el cicle de vida personal, de parella i familiar, s'han d'assumir nous rols i responsabilitats. A diferència de les parelles heterosexuales, les parelles de dones lesbianes han de redefinir les seves maternitats, tal i com ens diuen Ben Ari i Livni (2006: 522):

“Lesbian co-parents have to invent or redefine motherhood in a way that extends its traditional boundaries to incorporate the responsibilities and activities usually associated with the dichotomized roles of a “mother” and a “father”.

7.1. La maternitat com a projecte

La maternitat és un projecte vital i com a projecte de vida ens dóna una perspectiva de futur i ens estructura la vida en funció de les etapes de la nostra descendència. Les lesbianes que són mares es construeixen un futur que la societat heteropatriarcal no tenia previst per a elles. Les informants parlen de

com la maternitat les ha canviat d'alguna o altra manera. La Mar²⁴⁴, per exemple, ens diu :

“ENT- I com diries que t'ha canviat la maternitat?

- No sé encara, sóc més eficient quan he de treballar”

La Mònica²⁴⁵ ens diu que la maternitat ha fet que canviï allò que era important per a ella i que ara valora altres situacions de manera diferent i ens posa un exemple:

“ENT- Com t'ha canviat la maternitat?

Potser m'ha canviat en el sentit de donar més importància com a les coses més petites, abans potser no valorava els petits plaers. Ara doncs ja m'està bé estar a la tarda escoltant una cançó amb en Jan i jugant a no sé què, és una cosa que és un plaer i estar bé poder-ho fer. Potser valorar més aquestes coses, més petites i més intrascendents i no tot ha de ser grans actes.”

La sensació de com va passant el temps i que el temps té un altre ritme quan es té criatures és una sensació comú. La Mar²⁴⁶ ens diu :“...tu veus el món com va corrent i tu estàs allà amb la Rut, lentament, però bueno... jo ho he disfrutat molt.” La Roser²⁴⁷, parella de la Mar, també parla d'aquest tema:

“ENT- En que diries que t'ha canviat la maternitat, si t'ha canviat la maternitat?

- Potser és una tonteria... però el pas del temps. La meva àvia ho deia, el pas del temps, però bestial, és molt curiós. I em diuen quan tinguis dos... es que no pot passar més ràpid, un any i mig, i em trobo amb gent i igual fa temps que no els veig, però sembla que sigui ahir. El pas del temps i el ritme de rentadores, i aquestes coses, la criança no la trobo difícil, estic disfrutant moltíssim”.

El parir o no parir a la criatura no fa que una dona se senti més o menys mare. Aquest és el cas de la Virgi²⁴⁸, que tot i no haver parit a la seva filla, és la mare social, se sent molt mare i ens ho diu així: “Sóc la seva súper-mami, saps? És com si l'hagués parit, he estat jo més hores amb ella que la Isabel. I soc la seva súper mami !!”

²⁴⁴ Mar, 33 anys. Entrevista 2-1, ref. 10.

²⁴⁵ Mònica, 46 anys. Entrevista 7-2, ref. 18.

²⁴⁶ Mar, 33 anys. Entrevista 2-1, ref. 23.

²⁴⁷ Roser, 30 anys. Entrevista 2-2, ref. 11.

²⁴⁸ Virgi, 45 anys. Entrevista 15-1, ref.4.

La Paula²⁴⁹, ja té una filla amb la seva ex-parella i un projecte de maternitat amb la seva parella actual. Ella ens diu de la maternitat: “és una de les millors coses que m'ha passat a la vida.”. Però la maternitat a més de suposar un canvi a nivell personal, també implica canvis en la dinàmica de parella. La Mònica i la Mercè²⁵⁰ ens ho expliquen així:

“Com a parella et canvia...has de buscar més intensament, trobar els espais, que abans tenies sempre i ara no, i està ocupat bàsicament per nens i has d'anar crear un espai per l'altre i per tu
- I l'aconsegueixes una estona i de cop i volta està ocupat pel nen
- Ho planifiques i el nen es posa malalt, vull dir que... és com difícil en aquest sentit.”

L'arribada d'una criatura implica canvis en la dinàmica de la llar i, com tot canvi, estrès, i això afecta a la parella. Habitualment, amb la primera criatura sobretot, no s'ha pres consciència del que realment passarà. Una filla fa que els desitjos individuals es vegin desplaçats per donar prioritat al nadó. Sempre n'hi ha una que cedeix quan plora, que prioritza més el nadó. L'exigència d'afecte, de dedicació i de temps que precisa el nadó fa que l'atenció es dispersi i que desaparegui el temps per parlar, mirar, mimar a la parella o acompanyar-la a comprar per exemple. És una nova dinàmica familiar.

La Miranda²⁵¹ de jove va tenir una relació de parella amb un home amb qui es va casar, molt abans de tenir la relació que té ara amb la seva companya. Amb el seu ex-marit manté una molt bona relació. Ella encara no era mare i quan ell va tenir una criatura li va dir:

“Cuando él fue padre me dijo: Yo sentí que una persona se fue con la maleta al hospital y regresó otra que ya no era la misma. Se quedó allá esa persona que se fue con la maleta al hospital”.

És aquesta sensació de canvi, del fet que la maternitat canvia no només pel fet d'augmentar la família sinó d'un canvi més profund, és com un canvi

²⁴⁹ Paula, 36 anys. Entrevista 3, ref. 3.

²⁵⁰ Mònica, 46 anys. Mercè, 43 anys. Entrevista 7, ref. 2.

²⁵¹ Miranda, 40 anys. Entrevista 5-2, ref. 6.

d'estatus, d'identitat. La Miranda²⁵², que actualment té dues nenes, parla de la seva experiència amb la maternitat:

“ENT- I què tal l' experiència de la maternitat?
Maravillosa, no, agotadora. Maravillosamente agotadora. Nos ha cambiado la vida completamente.”

La Berta²⁵³ també ens parla de com la maternitat fa que es treballi aspectes personals que tenia pendent de resoldre i com la maternitat l'ha canviada :

“Jo crec que a mi m'ha fet millor persona perquè has de treballar-te totes les coses que estan per ahí purulando. Si no vols descarregar-les a la Jessica, perquè penso que els nens saben tocar molt els botons i et fa treballar-te totes aquelles coses, que abans deixaries de costat. Ara tens tot el dia al davant algú que està nyic-nyic... i t'ho has de treballar, has de ser més constant, tindre més paciència. Amb la nostra relació també, és exactament el mateix”.

La Carme²⁵⁴, la muller de la Mariajo, explica molt gràficament com la maternitat l'ha canviada: “El fer de ser mare m'ha canviat en la responsabilitat, en el fet de no dormir mai més tranquil·la, és un dir.” La Mariajo²⁵⁵ parla de la responsabilitat de tenir una filla i de tot el que li ha aportat tenir una filla:

“A mi ... la maternitat m'ha ensenyat de què sóc capaç, m'ha ensenyat que la maternitat no és un estatus, és una cosa que vas treballant des del minut zero, que comporta molta responsabilitat, que comporta moltes coses, però tot el que dono no té res que veure amb el que em dona la Leila perquè el supera i el triplica i el posa al cubo”

I afegeix²⁵⁶:

“(...) la meva vida no es que hagi canviat és una altra vida”
“jo era d'una manera de ser abans de la Leila i ara sóc una altra persona.”

La Mariajo es mostra aquest canvi d'identitat abans i després de ser mare, és com si hagués una època abans i després de ser mare, com si els

²⁵² Miranda, 40 anys. Entrevista 5-2, ref. 7.

²⁵³ Berta, 46 anys. Entrevista 9, ref. 2.

²⁵⁴ Carme, 56 anys. Entrevista 4-2, ref. 5

²⁵⁵ Mariajo, 47 anys. Entrevista 4, ref. 5

²⁵⁶ Mariajo, 47 anys. Entrevista 4-1, ref. 16 i 17

esdeveniments es poguessin marcar a partir de la maternitat, com si la maternitat fos un procés de metamorfosi cap a un nou ésser.

7.2."M'imagino ser mare"

Les informants, abans de ser mares, en algun moment s'imaginen ser mares. La ideació de la dona com a mare fa que ens projectem com serem i com serà ser mare. A vegades aquesta ideació s'allunya de la realitat, bé perquè vam imaginar que volíem parir i finalment no ha pogut estar, bé perquè volíem un part natural i al final ha estat medicalitzat o per qualsevol altre factor. Ser mare a l'espècie humana transcendeix el fet biològic i té un significat a nivell social, cultural, històric i psicològic. L'estat del benestar i l'evolució de la biologia i les tècniques de reproducció assistida han permès passar des d'una visió natura de la maternitat, on la llei natural imposava la maternitat, a una maternitat triada. El procés de la construcció social de la maternitat suposa la generació d'una sèrie de mandats relatius a l'exercici de la maternitat encarnats en els subjectes i les institucions, reproduïts en els discursos, les imatges i les representacions. Així es genera un complex imaginari maternal basat en una idea essencialista respecte a la pràctica de la maternitat. Com en tots els essencialismes, aquest imaginari és transhistòric i transcultural i es connecta amb arguments biologicistes i mitològics. D'aquí es d'on sorgeixen els estereotips, els judicis i qualificatius que es dirigeixen a aquelles dones que tenen fills i filles i que moltes vegades les pròpies dones s'autoapliquen. L'Ester²⁵⁷ fa referència a aquesta idea de maternitat estereotipada i la compara amb la seva experiència:

"Suposo que imaginava ser mare com una cosa molt més idíl·lica, molt més de *happy flowers* i de la Casita de La Pradera, bueno que consti que amb el primer fill va ser així durant els tres anys (de 1997 al 2000) que en Martí va ser fill únic. Va ser idíl·lic, idíl·lic... és que ell era un nen tan fàcil i tant de tot, que molt bé. Llavors arriba la segona i "las chicas son guerreras" i aquí ja canvia absolutament tot, tot, tot ...tant que diem bueno n'hem d'adoptar un altre per veure què les coses poden ser com eren, com ens pensàvem que era i adoptem el tercer i el tercer també

²⁵⁷ Ester, 46 anys. Entrevista 12, ref. 5

tornar a ser bastant *happy flowers* però clar és el tercer, ja no és fill únic però bueno...bé.”

L'Ester fa referència a l'ideal de maternitat i d'aquest període com un període idíl·lic, cal recordar que ella és mare a partir de processos d'adopció transnacional i que els seus fills, tot i que són adoptats petits, segurament ja han viscut moltes experiències allà on han estat cuidats abans de les adopcions. Aquestes experiències, els primers dos anys de vida, són molt importants pel desenvolupament dels infants i a vegades experiències traumàtiques o poc enriquidores poden afectar el desenvolupament posterior. A diferència de l' Ester, la Mar²⁵⁸ quan s'imagina ser mare no només pensa en la vinculació amb la seva filla sinó en el model familiar amb dues mares i com gestionar aquest tema. Ens ho explica així:

“...jo m'embarasso i llavors hi ha una vinculació. Penso que als homes els hi passa igual, sigui l'esperma seu o no, que hi ha una vinculació aquí més íntima. Sí que és veritat que al ser dona, és una maternitat que no... i jo li deia i que passa amb les dones que adopten... és una maternitat que ens haurem d'inventar. Jo hi he pensat molt”.

“...la gent ens preguntava si s'assemblaria a la Roser, si triaríem els trets de la Roser... Sobre això he discutit amb molta gent perquè no som un model substituït de l' hetero, no és una maternitat... ella no és el pare de la Rut. És una altra mare, és una dona i com a dona és una mare. És una mare que la seva afiliació no és genètica, no és el substituït del pare. El pare és una altra cosa i té una altra afiliació que potser no biològica. I llavors clar, a partir d'aquí ens hem de reinventar”.

La Mar es qüestiona el model de comaternitat lèsbica i com al ser un model nou per elles és un model per reinventar, sense reproduir el model heteropatriarcal, una maternitat inventada. En canvi, la Mercè²⁵⁹, des d'una posició lesbiana feminista, inicialment no s'havia plantejat ser mare i explica que a l'inici va ser una etapa difícil, ens diu: “I jo no m'he vist mai com a mare, sempre m'he vist com a dona feminista i treballadora i llavors això em porta...

²⁵⁸ Mar, 33 anys. Entrevista 2-1, ref. 12 i 17

²⁵⁹ Mercè, 43 anys. Entrevista 7-1, ref. 9

per mi va ser molt dur el procés, el primer any de la Júlia...”. La Conxita²⁶⁰ diu que ella tampoc s’imaginava com a mare fins que un dia ho va fer:

“ENT: T’haguessis imaginat a tu com a mare, si algú t’hagués dit fa temps seràs mare i tindràs un nen, tu que hagués dit?

- No m’hagués imaginat perquè jo no sóc d’aquestes mares que han tingut clar als 18 anys... yo quiero ser madre, no, a mi me entró la paranoia ya a los 30-35”

“...jo tampoc no tenia clar que volia ser mare, volia estimar a algú, donar-li protecció, cuidar-lo, ensenyar-li coses, i jo clar, això és un fill !!”

La Conxita és mare a partir d’un procés d’adopció nacional. Ens explica que ella no tenia clar ser mare ni s’ho havia imaginat, en canvi volia cuidar d’algú i quan pensa en algú es refereix a un fill i se n’adona que allò per ella és ser mare. En canvi la Nadia²⁶¹ s’imagina ser mare i li genera un sentiment...: “...penso en ser mare, només penso en..., o sigui... em surt tendresa”. I quan parla se li canvia la cara, per una expressió dolça i tendra.

Estigués o no en el seu imaginari, finalment totes les informants accedeixen a la maternitat, sigui per una via o per un altre. Tot i així, en una societat heteropatriarcal, la comaternitat lèsbica produeix molts interrogants com el que es plantegen en el següent apartat.

7.3.Però... qui és la mare de veritat?

Aquesta és una pregunta que sorgeix sovint dins del context social. Quan una dona porta un nadó en braços, tothom pressuposa que és la mare, però quan el nadó passa de braç en braç per dues dones, en el imaginari social es genera una confusió i no s’acaben d’identificar els rols de cada dona. Arnup (1995:12) ens parla de la necessitat de redefinir els rols en una relació lèsbica. La mare social no és un pare, ni una tieta ni una amiga. Aquestes definicions poden confondre a les criatures i fan que la parella i la maternitat lèsbica resti invisible, d’aquí la importància d’anomenar i ser visibles:

²⁶⁰ Conxita, 42 anys. Entrevista 8-2, ref. 6 i 7

²⁶¹ Nadia, 31 anys. Entrevista 3-1, ref. 12

“Our roles as parents need to be redefined in a lesbian relation ships, beyond the “two mommies” approach to naming. Ultimately, this becomes as important for the identity and security of the child as it does for adults. If society al large does not validate the position of a parent who is neither mommy or daddy, the place of the “other” parent becomes confusing for a child who is trying to establish her or his own position in a “non-traditional” family”.

Moltes dones lesbianes que opten per una comaternitat, és a dir per ser mares amb una altra dona com a projecte conjunt, han hagut de sentir la pregunta en relació a qui és la mare de veritat. Quan es pregunta per qui és la mare de veritat es refereixen a la mare gestant. El que va implícit darrera de la pregunta és qüestionar que la mare no gestant no és una mare. S'estableix una mena de jerarquitació entre la mare gestant i la mare social, donant una major rellevància a la mare gestant i deixant a un segon terme a la mare social. Com diu Vila Coro (2012), vinculat a l'Associació Son Nuestros Hijos²⁶² al seu article: “Madre no hay más que cinco”, la societat ha canviat molt...:

“...el mundo ha cambiado mucho desde la época de los romanos. Hoy día cada vez hay más gente que puede decir "a mi no me parió mi madre, me parió mi gestante". Las posibilidades que abren las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) permiten que el papel de madre se reparta entre más mujeres, de manera que ya no es tan fácil identificar a quien antes se consideraba como la "verdadera" madre.

Sé que muchas personas sienten un vértigo insoportable cuando se cuestionan conceptos que hasta el momento parecían incuestionables. Pero intentemos hacer un esfuerzo por diseccionar cómo los roles de madre pueden ser desempeñados por diferentes mujeres:

1. **Donante:** La mujer que aporta los ovocitos, el material genético para que se produzca la fecundación. De quien vas a heredar muchos rasgos físicos y de la personalidad. La mujer a la que te vas a parecer.
2. **Gestante:** La mujer en cuyo útero se implantó tu embrión, te gestó mientras eras un feto hasta que fuiste viable. La mujer que te parió.
3. **Nodriza:** La mujer que te proporcionó la lactancia. Antes de que existiera la leche artificial, era el ama de cría que alimentaba con su propia leche a bebés que no eran sus hijos. Hoy día pueden ser un hombre o una mujer los que te den el biberón.
4. **Cuidadora:** La mujer que se encarga de cuidarte y criarte. Puede ser un familiar, una persona contratada por tus padres, uno de tus padres o incluso entre todos ellos. En cualquier caso, con quien vas a desarrollar un mayor vínculo afectivo.

262 “Son Nuestros Hijos” és una associació de famílies que defensa la gestació subrogada. La seva web és: <http://sonnuestroshijos.blogspot.com>. El link de l'article mencionat és: http://www.huffingtonpost.es/antonio-vila-coro/madre-no-hay-mas-que-cinc_b_1967162.html. Consultat el 25/11/2015.

5. **Tutora:** La mujer que ostenta la responsabilidad legal sobre ti. La que tiene tu guarda y custodia hasta que cumplas la mayoría de edad. O también la que ostenta la patria potestad, con quien se establece un vínculo de filiación y de quien heredarás la legítima. Todos estos roles pueden coincidir en una sola mujer, tu madre. O pueden estar repartidos entre diferentes mujeres en cuyo caso tendrás varias madres, o ninguna.”

Vila Coro, des de l'activisme, ens parla de la diferenciació de rols en la cura dels infants i d'uns rols que no necessàriament generen parentiu. En canvi, Cadoret (2003: 180) ja ens parla de la necessitat de tenir present els vincles socials per la construcció del parentiu en les famílies homoparentals, anant més enllà del vincle biològic. L'estatus del parentiu, com a marc simbòlic d'inscripció en un llinatge, pot garantir-se tant en una família heteroparental com en una homoparental, amb la diferència que en aquesta segona família entra en un sistema de multiparentiu, en el que el reconeixement dels vincles socials està molt present.

La construcció de famílies comaternals també genera una certa incertesa en el llenguatge, ja que inicialment en el parentiu no estava incorporada la manera de com anomenar a les dues mares. Chabot i Ames (2004: 354) en un estudi que van fer a Ohio (EUA) ja deien que les famílies formades per gais i lesbianes havien de generar noves paraules per aquestes estructures familiars i que també generaven interrogants sobre qui és la mare de veritat:

“As the birth of the child approached, participants wondered who would be called what in the household, thereby negotiating naming practices (Oswald, 2002). Extended family members often asked these questions, too. Living in a society fixated on labels and family terminology, lesbian couples often were asked, “Who is the real mom?” and “How can you have two moms in one house?”

Tot i que les mateixes Chabot i Ames (2004: 354) assenyalaven que, en el context americà, és important anomenar i nombrar certes característiques ètniques quan es parla de maternitat lèsbica i ens posen uns exemples: “The integration of lesbianism, motherhood, and ethnicity was important (Oswald, 2000). Alternatives tied to a partner’s race/ethnicity typically were discussed, such as the Jewish term “Emah,” the Portuguese term “Mamine,” and “Godmother” used among African Americans.” En aquesta investigació no hi ha

diferències d'ètnia ja que totes les participants podrien definir-se com d'ètnia indoeuropea, de fet no hi ha hagut cap que hagi marcat trets diferencials ètnics diferents dels indoeuropeus.

La comaternitat lèsbica ha de poder ser "llegida" per la societat i per això cal que se l'anomeni i que també se la reconegui, no només a nivell social sinó també a nivell legal. Per això és important que es reconegui que hi ha famílies lesboparentals en les que les dues dones són les mares de la criatura, més enllà de qui l'hagi parit o no. El qüestionament de qui és la mare de veritat l'han viscut algunes informants en primera persona, tal i com es mostra en el següent apartat.

7.4. La panxa té un pes

Sembla que el fet d'haver portat a la criatura dins de la panxa tingui un pes més específic per decidir qui és més mare. Sembla que haver portat el pes de la panxa doni més legitimitat a la maternitat. Algunes de les informants han sentit aquest qüestionament, tant per part d'alguna professional implicada en la tècnica de reproducció assistida, com per algun membre de la família extensa o per persones del seu propi context social. En el cas de la Marina va ser la psicòloga, que els hi va fer "el test" per valorar la seva capacitat maternal per fer una IAD, la que va qüestionar la seva maternitat. La Marina²⁶³ ens ho explica així :

"Ens va dir la noia que era psicòloga, i a mi em va dir: -Ja saps que mai serà filla teva. I jo li vaig dir: -Nosaltres hem decidit que sigui filla de les dues. Ho vam dir d'entrada . Però si que va venir a dir... (Ella marcava la diferència) Exacte, que no serà filla meva. No serà filla biològica meva, però des que ho hem pensat serà filla meva."

La Blanca²⁶⁴, la parella de la Marina, ens parla com la psicòloga estava qüestionant el tema de la seva maternitat compartida des del rols de cadascuna de la parella :

263 Marina, 60 anys. Entrevista 13-2, ref.3.

264 Blanca, 45 anys. Entrevista 13-1, ref. 7.

“(háblame de la psicóloga?) Bueno, fue bastante clara. Fue una tía encantadora, una psicóloga judía muy tranquila y como nosotras también íbamos de lo más tranquilo y lo más natural, un poco sin pedirle permiso a nadie por ser lo que somos. E hicimos muy buen... Y recuerdo por ejemplo que me decía:-Bueno como te imaginas... En principio no entendía lo que me estaba preguntando.... Como va a llamar la criatura tu pareja, y como os va a distinguir. Y yo no entendía, pues no sé cómo nos llamará, o mama y mami, y al final me lo estaba preguntando por el rollo de los roles, que si una iba a hacer de padre, y una de madre. Supongo que me lo quería preguntar con tanta delicadeza para no condicionarme y no me enteraba.”

Però la mateixa Blanca²⁶⁵ ens diu que no volia implicar a la Marina en les qüestions vinculades a la tècnica reproductiva, tot i que s’havien presentat com a parella:

“Para la inseminación y todo eso, yo he ido sola cada vez a la clínica. ¿Sabes?. Marina me acompañaba pero no subía y yo prefería que no estuviera., porque era una especie de trámite, para mí no era ... No era lo importante.”

Podem observar com per la Marina la tècnica reproductiva en sí mateixa no era important i, per tant, ella no integrava a la seva parella en aquest moment ni en les visites i sí que ho va fer en l’entrevista amb la psicòloga, quan ja van plantejar que la seva criatura tindria dues mares. En canvi, una altra informant es va presentar a la clínica de reproducció assistida amb la seva parella. La Lourdes²⁶⁶ ens explica que a la clínica on van anar a fer el seu procés reproductiu es van sorprendre del fet que fossin una parella de dones, però després d’aquesta sorpresa inicial es van sentir ben tractades :

“És veritat que sí que et trobes a algú que primer es sorprèn, però després allò ja forma part de la teva fitxa, com a parella. I sí que genera un protocol allà dintre que ells tenen per la ma, que és que la persona abans mira qui li arriba... I ja saben que som una parella de noies i ens reben com una parella de noies... Ni sou *la hermana, ni la tia, ni la hermana ni la cuñada, soy la pareja...* I totes les ecos, és que ha sigut tot super maco, ens han tractat super bé.”

En el cas de la Lourdes i la seva parella s’ha de tenir present que la seva filla va néixer al 2009, quan ja hi havia ja llei del matrimoni per exemple i un cert reconeixement social de la lesboparentalitat. Per això, ens pot resultar

265 Blanca, 45 anys. Entrevista 13-1, ref.6.

266 Lourdes, 41 anys. Entrevista 16-1, ref.6.

sorprenent que des de la clínica els hi sobtés que dues dones es plantegin la maternitat de manera conjunta i que a les informants els hi semblés del tot normal la sorpresa inicial del personal de la clínica. S'ha de dir que la Lourdes i la seva parella no pertanyen a cap associació de famílies de lesbianes i gais i van optar per una clínica a partir de la idea que tenien sobre el tracte normalitzador a parelles de dones perquè ho havien vist a la seva pàgina web.

D'altres vegades el qüestionament ve de la família d'origen. La Paula²⁶⁷ ja té una filla amb la seva ex-parella, però tot i així la seva mare li diu que voldria que tingués una filla, referint-se a una filla biològica: "La meva mare em va dir que a ella li faria il·lusió que jo en tingués un. La meva mare ha sigut l'única que m'ha dit això." Una altra informant, la Lola²⁶⁸ ha sentit també el qüestionament per part de la seva sogra, que en el moment de l'entrevista ja era morta, mentre convivia sota el mateix sostre i quan la seva parella va tenir la primera criatura:

" ENT- Ella qüestionava que tu fossis la mare de l'Eudald?
Alguna vez sí. Y una vez lo verbalizó diciendo que si yo tendría un hijo, no serían hermanos. Y luego Cinta dijo:-Pues si eso es lo que crees, ahí tienes la puerta. Entonces la defendí yo, porque me daba pena, porque yo la quería mucho."

A banda d'aquest qüestionament inicial de la seva sogra, la seva pròpia inseguretats feia que no sàpigues quin rol jugar dins d'aquesta comaternitat. El seu primer fill és nascut el 1998, temps en què no hi havia ni reconeixement legal de la comaternitat ni associacions de famílies homoparentals ni es parlava del tema en el context social. La Lola²⁶⁹ ens ho explica així :

"...supongo que yo también evolucioné. También me sentía rara. Era la primera vez que habían dos madres, que también el papel, la gente te cuestiona, y si lo tienes muy claro, dices es esto y punto. Pero cuando lo tienes claro, ves que el resto también lo tiene claro, lo malo es que cuando tu no lo tienes claro, los demás te cuestionan y no lo tienes claro, no lo sabes explicar, en realidad no es el resto, eres tú. Eres tú que no lo estas teniendo claro, a lo mejor. A lo mejor también me pasaba a mí. No es que no tuviera claro que era su madre, pero era un papel que yo tenía que asumir totalmente nuevo."

267 Paula, 36 anys. Entrevista 3-1, ref. 17.

268 Lola, 43 anys. Entrevista 6-1, ref. 7.

269 Lola, 43 anys. Entrevista 6-1, ref. 8.

Aquesta inseguretats, aquesta por inicial que manifesten les dones davant d'una situació desconeguda, com és el naixement d'una criatura i la seva doble maternitat, ens ho defineix molt bé la Mar²⁷⁰ parlant de la seva parella:

“ENT-I per què penses que ella no la tenia clara? –referint-se a la maternitat
- Perquè tenia molta por
- ENT: Por a què?
- Que no fos filla seva, a que la gent no l'ha reconegué com a filla seva, el voltant, la família, són pors que existeixen... És com l'orientació, quan tu tens clar, la realitat et pot fer mal, però sí que hi havia por per la meua família, per exemple, o de tractar diferent a un fill que a l'altra, són pors que tu tens...”.

Aquest qüestionament de la mare social a vegades també ve de la pròpia parella i es manifesta en una manca d' involucració en tot el procés reproductiu. L'embaràs pot produir una “sortida de l'armari” i a vegades aquesta visibilitat no és volguda. La Marga²⁷¹ ens ho explica així, referint-se a la seva parella :

“Mentre estic embarassada, jo ja intento involucrar-la al donar la cara, comencem el curs de pre-part i no ve. I dic, bueno al part hauràs de venir. I al part es va portar com una *campeona*. Però realment aquest aspecte li costava i va ser difícil”

“...però jo crec que ella volia ser mare de portes en dins, perquè jo cada cop reclamava més que fos mare en tots els sentits”.

La Marga li estava reclamant a la seva parella que assumís una maternitat tant a casa com a l'exterior, que fos una comaternitat visible. Com es veurà en un altre apartat d'aquest capítol, la maternitat lèsbica fa que les mares hagin de “sortir de l'armari” de manera obligatòria.

La Lourdes²⁷² ens explica que ella hagués volgut un nen de més edat, que d'alguna manera els bebès no li agraden i que aquest fet, junt amb la seva inexperiència amb infants, també es veia reflectida en la cura de la seva criatura. Ella va accedir a la seva maternitat a partir d'un procés d'adopció nacional, per això comenta el tema de l'edat de la criatura adoptada, clarament

270 Mar, 33 anys. Entrevista 2-1, ref. 9.

271 Marga, 45 anys. Entrevista 10, ref. 4 i 5.

272 Lourdes, 41 anys. Entrevista 16-1, ref. 12.

no volia un nadó. Ens ho relata així : “...jo sempre li deia a la Pilar que a mi un bebè, que sí... però... que a mi m’atrauen a partir dels 2 anys, 2 anys i mig.... que pots jugar, tipo home una mica, la part meva masculina...”. Ella en parlar de la seva part masculina es refereix al rol masculí que alguns homes exerceixen en la relació de parella heterosexual i en les tasques que assumeixen com a pares. Ella se sent identificada més amb aquestes tasques masculines en la dinàmica familiar. Resulta curiós que parli de la seva part masculina perquè a més el seu aspecte físic és bastant masculinitzat, la seva expressió de gènere seria masculina. A l’hora de les atencions diàries cap al seu fill se sent una mica insegura i comenta²⁷³ :

“M’ho has d’explicar quinze vegades perquè soc més curta que una gamba amb això.. I coses de logística per a mi és un sobreesforç, molt gran.... La Pilar amb el tema de logística és molt cartesiana i ho té molt clar, és molt natural per a ella... Per a mi és tot forçat.... I llavors ho passava malament perquè volia estar super bé i amb algunes coses li donava un recolzament molt bo, però amb les coses pràctiques de vegades fotia cada una que..., o la papilla, és igual, les coses aquestes així,. O a la nit quan m’havia de despertar ràpid per a fer algo mig adormida, la cagava, o el feia massa fred o massa calent i l’havia de tornar a repetir, saps allò, òstia que burra... I em vaig sentir als primers mesos una mica petita en aquest aspecte.”

En el cas de la Paula, ella i la seva ex-parella van tenir una nena però la seva ex-parella la va registrar com a filla de mare soltera. Legalment va excloure a la Paula²⁷⁴, tot i que ella ens explica que va exercir el rol de mare. Ens ho diu així :

“ENT-O sigui que no va ser del tot una maternitat compartida?
- A nivell legal perquè en funcions i papers estava més a mi la nena que amb la seva mare”

Tot i que sembla que a nivell de dinàmica familiar funcionàvem com una família, la mare gestant va decidir que ella era la mare de veritat i per tant, no va fer particip a la Paula del seu paper legal en relació a la filla. Durant l’entrevista amb la Paula ella semblava acceptar aquest fet, tot i que ara volien regularitzar la situació, però legalment ara és una mica més complicat el procés

273 Lourdes, 41 anys. Entrevista 16-1, ref .13.

274 Paula, 36 anys. Entrevista 3, ref. 9.

d'adopció, que si ho haguessin fet poc temps després de néixer la seva filla (2005) quan encara eren parella i vivien juntes (es van separar al 2007). Ara la Paula està casada amb una altra dona i ha de demostrar el temps de convivència amb la seva ex-parella i aportar documentació que digui que ella també la cuidava i estava present a la vida de la nena (informes escolars, etc.). La Paula explica que la seva ex-parella informa i compta amb el suport dels seus pares en tot el procés de la IAD, fins i tot el dia de la inseminació es produeix un fet que deixa a la Paula una mica parada. Ens ho explica així ²⁷⁵: “...el dia de la inseminació vam estar esperant a allà i va entrar la seva mare... S'aixeca i diu: “Entro yo...” I jo em vaig quedar a allà fora. I l'Ana encara espero que em digui...”. Resulta una mica sorprenent el fet que la parella no pogués entrar i qui entrés fos la mare, com si la vinculació mare-filla fos més forta que la de la parella, que la deixen al marge d'aquesta situació. Tot i així, ens comenta que la fa participar en la vida de la nena des que neix²⁷⁶ :

“ENT: No et fa participar?

Quan neix la nena, però.... I amb tot si, però legalment, no i jo no ho entenc, encara avui dia no ho entenc...

ENT: Ho decidiu tenir-ho juntes?

Si. Jo m'adapto a això, a que no serà legalment filla meva.”

En principi la filla era un projecte més de la seva parella, però ho comparteix amb la Paula i decideixen tirar-ho endavant juntes, però la realitat és que la seva ex-parella l'exclou i fa partícips als seus pares, com a element de suport ²⁷⁷ :

“...ella em diu que vol tenir una filla i tal, que si em sembla bé a mi. Només per saber si em sembla bé, si jo estic d'acord com a..., perquè estem iniciant se suposa una relació, si amb 2 anys que vam estar... Clar la idea va sorgir que portàvem 1 any o any i pico... I era cosa seva. (...) Però llavors ella parla amb els seus pares en tal, vull fer això i puc comptar amb nosaltres? I li donen més pes que jo”.

275 Paula, 36 anys. Entrevista 3-2 ref. 3.

276 Paula, 36 anys. Entrevista 3-2, ref. 1.

277 Paula, 36 anys. Entrevista 3-2, ref 2.

L'ex-parella de la Paula es queda embarassada a la segona IAD i totes dues ho viuen amb molta emoció i il·lusió²⁷⁸ : "... a la segona es queda embarassada, l'embaràs va anar super bé, ho vam viure amb moltíssima il·lusió i jo tenia l'espina aquesta de que el temps passaria i que la situació canviaria". I tal i com esperava la Paula, així va ser: la seva ex-parella va reconèixer com a mare soltera a la nena, tot i que ella va exercir i exerceix el rol de mare. Després es produeix la separació de la parella. Mantenen una bona relació i totes dues fan de mare, tot i que legalment encara no tenen resolt la guarda i custòdia de la menor, funcionen amb una dinàmica de guarda compartida amb règim de visites de setmanes alternes. Ara s'han plantejat fer un reconeixement legal de la doble maternitat però la situació no és tan fàcil perquè han de demostrar que va ser un projecte comú, tot i que ja ha passat molt de temps. La Paula actualment té una nova parella dona, s'ha casat i està embarassada. Ens ho explica així ²⁷⁹ :

“ENT: Com està el procés?

Estem en una època, estem en procés..

ENT: Tu d'adoptar a l'Aroa?

De l'adopció de l'Aroa, però clar estàvem en un moment que ho anàvem a fer, fixa't tu per facilitar el tràmits i tot, fer-nos passar que jo estic vivint a allà, amb la seva mare, però com que hem deixat passar massa temps, pues ha arribat que jo em caso amb la Nadia i tampoc ho volia frenar per aquest motiu, ha sigut algo que no s'ha fet perquè....

ENT: Una de les parts no ho ha volgut fer?

Em fa mal però és així, llavors jo no pararé la meua vida, jo vull tenir un fill, un altre fill, jo vull casar-me, llavors serà més difícil però no serà impossible.

ENT: Està iniciat el tràmit?

El tràmit no està iniciat encara, però volem fer a nivell legal un paper, on consti, ni que no sigui, ni que no sigui l'adopció, mentre fem l'adopció, on consti que la seva mare demana que jo adopti a la nena, perquè.... Ni que sigui un paper, algo, algo, perquè és que a més ella ho diu:-Que si em passa algo a mi què farem? Jo ja li dic...”

La Paula continua pensant que ha d'arreglar la situació de la seva filla Aroa, però el temps no es para i ella continua amb la seva vida, amb la vida actual tenint pendent el tràmit legal. Un tràmit que fa que actualment la llei no la reconegui com a mare de la seva filla. En el cas de la Paula, ella ha fet de mare

278 Paula, 36 anys. Entrevista 3-2, ref. 5.

279 Paula, 36 anys. Entrevista 3-2, ref. 12.

però la llei encara no la reconeix, com ens destaca en Vale de Almeida (2009: 117) les regles culturals han d'estar reconegudes per llei per tenir validesa :

“O exercício do parentesco não se restringe à procriação, pois envolve a produção da pessoa humana através da alimentação, educação, concessão de um nome, transmissão dum estatuto, e a nossa sociedade atribui esta tarefa a pessoas consideradas como genitores. Esta consignação é feita através das nossas regras culturais (e vertidas em lei) de filiação: a criança tem que ter dois pais que dão à criança nomes de família e nomes próprios, que exercem autoridade parental e que introduzem a criança a cada uma das linhagens.”

Així, tot i la voluntat de la Paula i la intenció de la seva ex-parella, la seva filla encara no és la seva filla a nivell legal, per tant, continua “pesant” la biologia i la mare gestant és l'única mare per la seva filla. En el cas de la Paula es pot observar perfectament que tot i tenir lleis que reconeixien la doble maternitat, no es fa cap tràmit i no es valora la importància de tenir reconeguda legalment la comaternitat ja que si la mare gestant de la nena morís, per exemple, la Paula no tindria cap dret sobre la que és la seva filla i s'atorgaria la tutela als avis materns de la mare gestant.

7.5.Tinc una responsabilitat

Ser mare és “un viatge cap a la maternitat”, però un viatge sense retorn. Una mare no neix, sinó que es fa. Aquest viatge a vegades fa por però és un viatge en el que s'han d'assumir responsabilitats. El fet de tenir criatures fa que les dones lesbianes expressin el seu sentit de la responsabilitat en relació als seus fills. L'Ester²⁸⁰ fins i tot explica que en una situació vinculada amb la seva salut, una operació, sent la necessitat de fer una carta de comiat als seus fills per si hi ha algun problema durant l'operació. Ens ho explica així:

“Aquest “si em passa alguna cosa” sí que el tens present, recordo aquesta sensació com a molt, molt punyent quan em van operar la matriu al 2006. Al haver d'ingressar a quiròfan, ostres! vaig tenir una reacció que jo..., que la Dèlia encara avui se n'enriu bé riure's no, però encara es queda sobtada, i vaig escriure una carta als meus fills despedint-me perquè vaig tenir una sensació que em posava en una

²⁸⁰ Ester, 46 anys. Entrevista 12, ref. 6

situació nova fins ara per mi...una sensació de no em puc permetre el luxe de que em passi alguna cosa”

L'Ester ens parla de com el fet de ser mare la fa conscient de la seva responsabilitat envers els fills. Quan explica que *“no es pot permetre el luxe que em passi alguna cosa”* ens està mostrant com, des de la seva visió, el fet de ser mare fa que no es pugui posar malalta. Aquí podem observar una aparent naturalització del rol matern, que també es vincula amb l'assumpció de la responsabilitat. Una altra informant, la Mariajo²⁸¹ també parla de com li ha canviat la vida i el sentit de la responsabilitat pel fet de tenir una filla. Molt gràficament ho explica així:

“...jo la vida la respectava, la meua vida personal. Però era conscient que jo podia agafar la moto i posar-la a 200. I en el moment de tenir a la Leila vaig pensar que jo tenia una responsabilitat, que no pensava repetir la història del meu pare, perquè el meu pare es va morir i va ser una inconsciència d'ell.”

La Mariajo ens mostra com una mateixa situació, anar amb motocicleta a gran velocitat, adquireix un matís quan té una filla, una persona que depèn d'ella i com recorda el que li va passar el seu pare, que segons ella no es va cuidar prou i va morir massa jove. Una altra informant, la Blanca²⁸² a més de sentir aquesta responsabilitat explica com durant el primer any de vida de la seva filla va ser mare al 100%, amb dedicació exclusiva:

“El primer año, por ejemplo, la única experiencia que había en mi vida es la Almudena.”
“...yo tengo como noción de un primer año en el que es como la burbuja. Es contemplar a Almudena . Todo gira y todo se adecua en función de Almudena”

Així, la Blanca decideix durant el primer any de vida de la seva filla fer una maternitat intensiva, dedicant el seu temps a la cura de la seva filla. Una altra informant, la Joana²⁸³, que ha tingut fills d'una parella heterosexual i que

²⁸¹ Mariajo, 47 anys. Entrevista 4-1, ref. 8.

²⁸² Blanca, 45 anys. Entrevista 13-1, ref. 10 i 11.

²⁸³ Joana, 46 anys. Entrevista 14-01, ref. 9 i 10.

els ha parit a casa, parla de la seva maternitat des de l'assumpció d'una gran responsabilitat i la sensació que no pot fallar als seus fills:

“Per mi és l'experiència més interessant que he tingut a la vida, m'ha reconfortat, i més dura en el sentit que, òstia!!, que te n'adones que no pots fallar. Que te n'adones que... que els passos que ja fas a partir de que tens fills, ja no són per actuar a la babalà. Tot lo que facis els hi afectarà. Jo crec que soc no sé, que ho he viscut amb molta responsabilitat envers ells i molt agradablement eh, vull dir, molt contenta de que sigui així. No sé, és molt positiu per a mi tenir els fills que tinc.”

“Estic contenta de poder, de poder practicar, de poder posar en pràctica en realitat és que com que els pensaments i les teves creences. Tot el que tu vius no traspasa enlloc fins que tens fills i realment després veus que els hi estàs, a lo millor, ho estàs fent malament o a lo millor no és lo que els hi convindria, però tens, traspasses a tu mateix. Hi ha un després de tu mateix, està bé. Et dona la satisfacció aquesta. No sé, és una maternitat doncs ben conscient i ben desitjada.”

La Joana ens parla d'una maternitat conscient, desitjada i plena de responsabilitat i també ens apunta la idea del traspàs del que ella és cap els seus fills, fent que aquest fet sigui un punt de responsabilitat més. Per tant, presenta una continuïtat entre el que és ella i els seus fills. Amb aquesta mateixa idea, una altra informant, la Isabel²⁸⁴ ens parla com les històries personals poden ser “una motxilla”, una càrrega molt gran i una responsabilitat no traspassar-la a la seva filla. És un altre aspecte de la responsabilitat per tenir una criatura:

“El fet de ser mare és tenir una persona al teu càrrec i educar-la bé com una persona, com a tu t'agrada veure les persones i no transmetre-li totes les motxilles que portem generacionals a sobre.”

Entre les informants, també apareix la por a no fer-ho bé, la inexperiència i el sentit de la responsabilitat fa que aparegui aquesta por a no saber ser “bona mare”. La Nadia²⁸⁵ ens ho explica així:

“... a mi en canvi em fa pànic. Estic més insegura perquè no sé com reaccionaré, no sé si ho faré bé, sobre tot al principi que un bebè és tan petit, poden passar tantes coses, clar, és que jo no sé ni agafar...”

²⁸⁴ Isabel, 38 anys. Entrevista 15-2, ref.13.

²⁸⁵ Nadia, 31 anys. Entrevista 3, ref. 4.

Una altra informant, la Pietat²⁸⁶, que amb la Conxita han accedit a la seva maternitat a partir d'una adopció nacional, també fa referència a evitar projectar en els fills aquelles experiències personals viscudes en primera persona i com el fet de tenir un fill li fa reviure la seva infància, ella és filla única. Ens ho diu així:

“curiosament hi ha un retrocés a quan tu eres nen, a la teva experiència com a filla, la teva relació amb els pares, això ho tornes a reviure. Quan comença l'escola comences a reviure els temes escolars, els temes que t'havien passat, llavors has de tenir cura de no projectar el que et va passar tu, però és un reviure”.

La Pietat parla de la seva maternitat com una connexió d'ella com a filla amb els seus pares, com un procés que la fa connectar amb la seva pròpia història, una història que no s'ha de traspasar al seu fill, sinó que cada experiència vital és única. També diferencia entre el procés que han viscut elles, el de l'adopció, i com han assumit la seva responsabilitat en relació al seu fill. Ens ho diu així ²⁸⁷:

“...per l'adopció ha de ser un temps, primer és la responsabilitat i després ve l'estimació sense sentit, que te l'estimes perquè te l'estimes, però no ve primer, primer ve la responsabilitat i el sentit de possessió, entra molt el sentit de possessió, és meu, és curiós, descobreixes moltes coses de tu mateixa, que te les pots imaginar però no tot. És una evolució, perquè clar, hem fet un procés diferent. Jo crec que arribes al mateix punt de partida, però és diferent l'adopció que la maternitat nascuda, a més és un procés més natural, tu vius, tens al nen, o si es la parella al costat, et fas una idea... Allà tens un embaràs de 3 anys però no ho veus i no tens cap contacte que et digui mira ara tindràs el fill. Tot és, mira aquí teniu el nen, us dono mig hora, voleu decidir... i has de decidir”

La Pietat ens mostra com de diferents són els “embarassos”: ella diferencia entre un embaràs biològic, amb una durada aprox. de 9 mesos, i com es va sent conscient de la responsabilitat de tenir un fill; i el procés d'adopció, que el defineix com “un embaràs de tres anys”, que és un procés més inconscient i en el que no saps quan arribarà el teu fill i que, per tant, encara no s'assumeix la responsabilitat de la maternitat, fins que no es té l'assignació

²⁸⁶ Pietat, 46 anys. Entrevista 8-1, ref.8.

²⁸⁷ Pietat, 46 anys. Entrevista 8-1, ref. 6.

definitiva de l'infant (és aquesta mitja hora des de la proposta d'infant per adoptar i la decisió de la parella de si vol adoptar aquell infant o no).

En canvi, una altra informant, la Mònica²⁸⁸, des de la seva posició de lesbiana feminista, posa la mirada a l'impacte que va suposar la seva primera filla en la dinàmica de parella i familiar. Ens parla del "shock de la maternitat", del primer moment i de tota la feina que suposa la cura d'una criatura. Ens ho diu així:

"Quan la Júlia era molt petita estàvem supercontentes, eufòriques i amb molta emoció però també crec ens va desbordar bastant la situació i era com impensable tenir-ne un altre fill, en aquell moment no. Ens van desbordar pel fet que et canvia la vida perquè tenir una filla et demana moltes hores de dedicació, d'estar pendent tot el dia d'una criatura que no li pots perdre de vista en cap moment, que li has de fer el dinar, que l'has de canviar, l'has de banyar... realment esgotador . Te'n vas a dormir a les 12 o a la 1 de la nit i ja no pots més, i dius com per tenir-ne un altre; és com impensable. Tot això en contrast amb la vida d'abans: ara anem a sopar, anem al cine, ara...fem això o si no tenim gana no sopem, però si hi ha un nen has de fer sopar... És un canvi...després un cop t'adaptes ja està i això és la vida normal i allò altre et queda com una mica lluny. Però d'entrada té aquest punt que és un shock."

La Mònica ens presenta el canvi de ritme de la dinàmica quotidiana abans i després de tenir a la Júlia, la seva primera filla. Una altra informant, l' Amy²⁸⁹ també fa referència a aquesta adaptació a la nova situació familiar i com la responsabilitat assumida en el moment de tenir una criatura, en el seu cas en el moment d'adoptar-la, passa per sobre dels mals moments viscuts en el procés d'adaptació mútua. Ens diu: "Al principi era horrorós, ara no puc pensar la vida sense ella, però abans jo vaig pensar molts cops que era un error, perquè clar tenia, hi havien tantes coses que s'havien de readaptar i fer... molt fort i super difícil, molt.". L'Amy en aquests moments es refereix al temps d'adaptació mútua just després del procés d'adopció nacional. La seva filla havia estat uns anys vivint en un centre residencial d'acció educativa (CRAE) de la Generalitat, tenia uns hàbits, un nivell de desenvolupament, etc. i al incorporar-se a la seva família va ser un moment complicat i d'ajustament per

²⁸⁸ Mònica, 46 anys. Entrevista 7-2, ref. 6.

²⁸⁹ Amy, 48 anys. Entrevista 9-1, ref. 4.

totes tres. En canvi, la Lola, que és mare de tres fills, ens parla del sentiment de responsabilitat i com aquesta responsabilitat de mare, que és per tota la vida, també arriba a espantar. Ens ho diu així²⁹⁰:

“Lo positivo (*parlant de la maternitat*) es lo que realmente te llena en la vida. Cuando sonríen, cuando te abrazan, cuando te dicen que te quieren... Y claro lo negativo es que vas muerto de sueño, cosas de estas, que es una preocupación para toda la vida, es una responsabilidad muy grande y está ahí para siempre. Y eso también asusta”

La Lola ens parla de la consciència que pren tant del que li aporten els seus fills a nivell emocional com de la responsabilitat que representen, una responsabilitat que podríem dir que no té data de caducitat ja que s'és mare tota la vida per tant la responsabilitat hi és, tot i que canvia en funció de les etapes vitals de les criatures anant d'una major dependència, en tots els sentits, a un procés d'autonomia personal.

7.6. Les meves pèrdues

Les informants igual que assumeixen que amb la maternitat tenen una responsabilitat, en alguns moments també senten que han de fer algunes renúncies, que a vegades es viuen com a pèrdues. Aquesta és la situació de la Pilar i la Lourdes, que ja tenen una nena, la Bet, que té dos anys i mig, i ara estan esperant bessones bivitel·lines. A cadascuna la seva nova maternitat els hi provoca reaccions diferents. A la Lourdes, ara que la seva filla gran ja comença a ser una mica autònoma, li fa por tornar a perdre la seva llibertat personal. Ens ho diu així²⁹¹ : “A mi el que em fa por és deixar de tenir la meua llibertat, saps? És com si no tornés a tenir la llibertat durant, no sé, dos o tres anys, em sento com lligada, com ofegada”. En canvi a la Pilar²⁹², l'embaràs la

²⁹⁰ Lola, 43 anys. Entrevista 6, ref. 9.

²⁹¹ Lourdes, 41 anys. Entrevista 16, ref. 4.

²⁹² Pilar, 38 anys. Entrevista 16, ref. 12 i 13.

posa malalta, literalment, i també li fan por els canvis físics que produeix un embaràs:

“Que no em pugui ni moure, no només l’engreixar, perquè si t’engreixes pots anar fent, però la calor... lo que implica a nivell de mobilitat.... M’espanta.. Estic espantada.... I veig bessons i em donen ganes de vomitar...”

“Tinc una depressió social amb un fet puntual, de salut, hi ha uns motius objectius...”

Quan vem anar a veure la pediatra, a la nostra doctora de reproducció de tot el procés, que li teníem molta confiança i ella estava molt malament, estava com amb un disgust molt gran. La va veure, al seu despatx, i va estar parlant amb ella i li va estar explicant tot el que li passava. Ella ho va deixar anar tot, li va explicar tot i li va fer fer dues coses... Una és anar a veure l’especialista de bessons, de parts múltiples, i l’altre és anar a veure una psiquiatra de la mateixa clínica.”

En el cas de la Pilar, el segon embaràs per ella implica també la pèrdua de la salut i aquest fet fa que sigui derivada a psiquiatria. En canvi la seva parella sent la pèrdua de llibertat ja que sap que durant els dos-tres primers anys les bessones seran molt depenents i necessitaran moltes atencions. En aquest sentit, una altra informant, la Mar també sent aquesta manca de llibertat. La Mar²⁹³ també ens parla de com han canviat les seves rutines des que té a la seva filla i allò que ha perdut pel camí: “Jo porto dos anys casi sense sortir de sopar, dic dos perquè d’embarassada era també de me’n vaig a dormir, clar..., ha canviat.”. En canvi, una altra informant fa un comentari més filosòfic, parlant d’altres canvis, fent palès que per a ella la maternitat implica renunciar a la seva individualitat. La Cinta²⁹⁴ ens ho diu així: “Jo penso que quan tens un fill és quan aprens més a renunciar al teu propi jo”. Podríem dir que aquesta idea de la “mare abnegada” que renuncia al seu propi jo pel seu fill té una influència catòlica, amb la idea de la mare que s’ha de sacrificar pels seus fills i que per davant d’ella està el benestar de les seves criatures. Aquesta idea contrasta amb el plantejament d’una altra informant amb un posicionament feminista, la

²⁹³ Mar, 33 anys. Entrevista 2-1, ref. 20.

²⁹⁴ Cinta, 47 anys. Entrevista 6, ref. 4.

Mercè²⁹⁵ reconeix no haver renunciat a res pel fet de ser mare, per exemple en el camp professional. Ens ho diu així:

“ENT- I com vius aquesta transició de ser una dona que s'havia plantejat no tenir fills...
Amb contradiccions com tothom, però crec que no he renunciat a coses per ser mare, estic renunciant a dormir, a mi m'agrada dormir i no dormo o dormo molt poques hores. Qualsevol científic d'aquest país dorm poques hores.”

Amb les narracions de les informants hem pogut observar com la responsabilitat de tenir una criatura ha fet que hagin canviat les seves rutines i com algunes han sentit certes pèrdues en relació a la vida que tenien abans. Prendre decisions sempre és optar per una possibilitat i renunciar a l'altra, amb la maternitat també, tot i assumint la responsabilitat que un fill i filla implica.

7.7. Em sento mare

Durant les entrevistes amb les informants, dins del guió d'entrevista, es pregunta en quin moment se senten mares i les respostes són molt diverses. Cada procés per arribar a la maternitat ha estat un procés singular i personal, per tant cada dona que ha participat en aquesta investigació expressa a la seva manera com i quan s'ha sentit mare. Un exemple són les paraules de l'Ester²⁹⁶, mare de família nombrosa a partir de tres processos d'adopció transnacional. Ens ho explica així:

“Em vaig sentir mare...jo en el moment de veure el Martí... “
“Durant tot el procés jo em sento futura mare, perquè clar no sóc mare encara, crec que em sento igual que la Dèlia. I pateixo igual que ella amb el tema de les entrevistes de l'assistent social i pateixo igual si no arriben els papers, etc. etc., pateixo igual.”

“Jo penso que m'hi sento mare abans de veure'l, com una mare que espera. No et puc dir que embarassada perquè lo nostre no és un embaràs però com aquella mare que espera i per tant que tens el vincle i que saps que en algun lloc del món hi ha el teu nen que no li pots posar cara, no li pots posar edat, no li pots posar res però és el teu nen, però que notes que hi ha aquest fil que et connecta amb aquella

²⁹⁵ Mercè, 43 anys. Entrevista 7-1, ref. 23.

²⁹⁶ Ester, 46 anys. Entrevista 12, ref. 2, 3 i 4.

animeta, estigui on estigui i li escric cartes i li compro contes i li dedico. Suposo que em sento mare a partir del moment donat que tenim la idoneïtat i llavors ja penses això ja va en serio.”

La Mar²⁹⁷ qüestiona aquell refrany popular de mare només hi ha una i ens diu: “...diuen és que mare només n'hi a una, ah si? des de quan? Això no és veritat i a més la història està plena d'exemples que et diran que hi han més que una.” La Mar²⁹⁸ ens parla de la seva maternitat com una maternitat conscient i decidida en parella: “Jo sento que jo sóc mare i que ella és mare, i que la nena està aquí perquè les dos ho hem decidit”. I explica el que representa per ella ser mare²⁹⁹:

“ENT- I que era per tu ser mare?

Ajudar a créixer una criatura. Al final ja no tenia tanta vinculació, quan vam entrar al procés de la inseminació, que seria jo primera, perquè jo tenia més ganes, i en realitat ha sigut que jo tenia ganes i la Roser va decidir que m'acompanyava. Aquí crec que la seva maternitat ha estat més difícil que la meva, com ella ha anat sentint-se mare en tot aquest procés . Jo li deia que no és fàcil el teu paper, perquè el meu no ha estat tan complicat en realitat. I la seva maternitat, clar jo la tinc clara, ella penso que ha anant construint poc a poc”

La Mar ens parla que la seva maternitat biològica per ella semblava més fàcil, ja que és la maternitat que tothom espera, en canvi ella pensa que la maternitat de la seva parella, la maternitat social, és més difícil ja que s'ha de construir. Altres informants, la Mariajo i la Carme recorden perfectament en quin moment es van sentir mares de la seva filla, que van adoptar. Totes dues recorden el moment d'anar a veure a la nena el primer dia al centre de menors. La Mariajo³⁰⁰ ens diu: “Jo em vaig sentir mare el moment que em va donar la mà al jardí, la imatge de ja sóc mare. I em va canviar tota la meva perspectiva de vida.”. En canvi, la Carme³⁰¹ ens diu:

“Jo vaig sentir que era mare quan es va assentar a la falda, al centre”

²⁹⁷ Mar, 33 anys. Entrevista 2-1, ref. 24.

²⁹⁸ Mar, 33 anys. Entrevista 2-1, ref. 10.

²⁹⁹ Mar, 33 anys. Entrevista 2-1, ref. 8.

³⁰⁰ Mariajo, 47 anys. Entrevista 4-1, ref. 7

³⁰¹ Carme, 56 anys. Entrevista 4-1, ref. 7 i 3

“En el moment que em va dir mama em vaig quedar trasposada del tot... és que és com el naixement...”.

En el cas de la Mariajo i la Carme tot i esperar durant anys a la seva filla, en el procés d'adopció nacional, la primera trobada representa per a elles el “naixement simbòlic” de la seva filla. És el primer contacte físic amb la nena el que les fa sentir-se mares, en el procés d'acoblament familiar. Durant les entrevistes recorden cada detall d'aquell moment, com va baixar les escales, com anava vestida la nena, com es va dirigir a elles, etc. Elles expressen que aquell és el moment on van sentir que ja eren mares. En canvi, una altra informant, la Berta³⁰², se sent mare assumint la responsabilitat de ser-ho:

“Sents que ets mare des del moment que tens la responsabilitat i cada vegada més que passa, t'adones que no ho eres fins que arriba un moment que tens el vincle total, mires enrere i dius, ostres...”

La Berta ens parla de la maternitat conscient, la que implica una responsabilitat. De fet, ningú es fa o sent mare d'un dia per un altre, ni pel fet d'haver dut el nadó a la panxa una dona se sent mare des del primer dia, ja que la mare social per exemple no l'engendra i també se sent mare. No hi ha un xip a l'organisme que s'activa en el moment que t'has de sentir mare, sinó que és un procés conscient, meditat i emocional que es va construint dia a dia.

7.8.1 ara...sortim de l'armari

La invisibilitat que poden tenir algunes parelles de dones lesbianes dins del context social es veu trencada pel fet de tenir criatures. La maternitat “treu de l'armari” a les famílies formades per dones lesbianes. El naixement d'un fill o una filla posa a l'escena pública l'exercici de la maternitat i els rols i les relacions socials que se'n deriven de portar una criatura al món, que són molt importants per participar a la sociabilitat quotidiana. D'alguna manera s'entra en el “clan de les mares”, dones que comparteixen coneixements i experiències. Així es configura una mena d'identitat materna, produïda a partir

³⁰² Berta, 46 anys. Entrevista 9-2, ref. 3.

del cos o no, però construïda a partir de les interaccions i relacions entre dones que també són mares.

Una relació lèsbica no sempre és explícita dins de l'àmbit de la família extensa, pot ser una amiga que es convida a les celebracions familiars perquè ella no té família, potser la companya de pis, etc. A vegades pot existir una certa por a posar-li el veritable nom a la relació: una relació de parella, per la por al rebuig familiar per exemple. El projecte de maternitat o la imminent arribada d'una criatura obliga a la "revelació", a la "sortida de l'armari". Així podríem dir que es produeix una visibilitat obligatòria a partir del moment de la maternitat lèsbica. Sobre la importància de la família de procedència ens parla Espinosa (2007: 9):

"Para las mujeres lesbianas, a diferencia de otros grupos que sufren discriminación, la familia de procedencia constituye un espacio peligroso pero necesario que hay que aprender a manejar. El mantenimiento de este vínculo exige encubrir la relación erótico-amorosa en una relación de amistad. La participación en actividades familiares amplias y privadas está condicionada, como dice Viñuales, al pacto de silencio"

D'aquesta revelació a la família ens parla la Dèlia, que és mare a partir de tres processos d'adopció transnacionals. La Dèlia³⁰³ ens ho explica així:

"quan vam decidir adoptar a en Martí ja ens pensàvem que arribava, vam dir, bueno, el que no podem fer és que ell es trobi amb aquesta historia. Per tant, s'ha d'agafar i s'ha de dir, i ho vam anar dient. Ho vam anar dient, a les meves germanes i l'Ester ho va dir als seus pares. A mi em va costar molt, perquè a més sabia que no entendrien ni jota. De fet el meu pare ja no vivia en aquell moment, i la meva mare, dir-li, dir-li, dir-li, així explícitament, jo penso que encara no li he dit."

Podem observar com la Dèlia, tot i que explica que li va revelar a la seva mare la relació de parella amb la Ester, en el fons va mantenir aquest pacte de silenci. Ella, davant la propera adopció del seu fill, va tenir la necessitat d'explicar a la seva família que ella i l'Ester eren parella i que tindrien un fill, però precisament aquesta por i aquest pacte de silenci fa que la revelació sigui

³⁰³ Dèlia, 49 anys. Entrevista 12-1, ref. 1.

un procés una mica implícit, sense posar les paraules que li corresponen. La Dèlia³⁰⁴ ens ho explica així:

“jo no li vaig dir explícitament. Ho va fer ella. Però bueno..., també així una mica, va ser una nit parlant, però la paraula lesbiana i la paraula parella jo diria que així tan explícit no va ser.”

“tu no ho dius per no fer mal, ells no preguntes i llavors és com una mica una cosa rara”

Amb les paraules de la Dèlia podem observar com aquest pacte de silenci està present: ella no diu i ells (parlant de la família) no pregunten. Aquí podem observar les dificultats de nomenar lesbiana i com les dones que tenen relacions sexuals amb altres dones problematitzen la qüestió de la seva identitat sexual de forma més freqüent que la resta de dones o que els homes homosexuals. Aquestes dificultats en la "identificació" i la falta de visibilitat podrien estar relacionades amb la situació de subordinació de les dones i amb l'ús d'estratègies per evitar la pressió social que pateixen dins d'un context heteropatriarcal. L'experiència o identitat lèsbica és una vivència menys expressada públicament per algunes dones lesbianes, podríem parlar d'un "sostre de vidre" cap a la visibilitat, i que es relaciona amb la major pressió social a aquestes dones, per la consideració de la sexualitat i els estereotips associats al sexe femení i al paper de la dona. S'ha de tenir present que la parella de la Dèlia i l'Ester, per edat, és una de les parelles més grans i que van tenir els seus fills quan encara no hi havia cap tipus de reconeixement legal de la comaternitat lèsbica ni del matrimoni igualitari, aquest fet junt amb la manca de referents lèsbics i una educació i creences catòliques podem pensar que per això no fossin capaces de "trencar el sostre de vidre" de la seva identitat sexual.

Una altra informant fins i tot es planteja quedar-se embarassada per tal de no haver de dir-li a la seva mare que manté una relació de parella amb una altra dona i així la seva família pugui interpretar que és heterosexual. La María³⁰⁵ ens ho explica així:

³⁰⁴ Dèlia, 49 anys. Entrevista 12-1, ref. 2 i 3.

³⁰⁵ María, 39 anys. Entrevista 1-2, ref. 2.

“yo le dije al principio de todo, que creo que se lo dije para evitar tener que decirle a mi madre que era pareja de la Maite y que estaba embarazada: ya lo hago yo, ya me quedo yo embarazada. Estuvo cinco horas llorando la Maite y dije... tranquila, no te preocupes, yo no lo tendré. Ella quería tener los hijos ella, para ella era importante ya te lo explicaré.”

La María, tot i que inicialment ella no volia quedar-se embarassada, li planteja a la seva parella, la Maite, que ella ja s'embarassarà i així poder-se estalviar haver de dir-li a la seva mare que són parella. Per la Maite aquesta conversa va suposar un gran disgust ja que ella sempre havia volgut embarassar-se. De fet la Maite es va embarassar dues vegades i ara la Maite i la Maria tenen dos fills. En canvi altres informants amb la decisió d'ampliar la família amb una criatura ja es plantegen “sortida de l'armari”. Aquest és el cas de la Blanca³⁰⁶:

“...en el momento que se confirmó ya el embarazo ya fue la criatura de todos. Imagínate.

ENT-¿Lo constaste?

Si, claro.

ENT-¿Y a las familias?

Y a las familias también. Fue el momento de la salida del armario.”

La Blanca i la seva parella en el moment de la confirmació de l'embaràs, aprox. quinze dies després de la IAD, ja comuniquen que seran mares i també expliciten al seu entorn i a les seves famílies que són parella. Una altra informant, la Pietat³⁰⁷, també ens parla de com la realitat d'un infant que viu amb dues mares no es pot amagar a l'entorn social:

“el nen és de les dues mares i no pots dir que el nen no és de les dues mares davant del nen, perquè el nen no ho tindrà com una cosa natural. Llavors t'obliga a sortir d'una manera evident, has de sortir per nassos i el que m'he trobat és que quan més natural ho diguis més fàcil és tot.”

Les paraules de la Pietat ens reforcen la idea que no se li pot demanar a un infant que visqui amb un “secret”, ni donar-li el missatge que hi ha algun aspecte de la seva família que estigui malament o que s'hagi d'amagar. Durant

³⁰⁶ Blanca, 45 anys. Entrevista 13-1, ref.1-

³⁰⁷ Pietat, 46 anys. Entrevista 8-1, ref. 6.

l'entrevista conjunta amb la Pietat i la Conxita³⁰⁸ parlen d'aquesta "sortida de l'armari" a nivell social:

"el nen és el que fa família, el que fa la connexió familiar en aquest cas. El que et fa sortir, no de l'armari, sinó del barri. Has de dir que sou dues dones, has de sortir totalment..."

Amb les paraules d'aquestes informants podem observar com el fet de tenir un fill fa que elles es considerin família i que, per tant, hagin d'explicitar podríem dir de manera obligada la seva identitat sexual, mostrant-se com una família lesboparental. En aquesta mateixa línia, una altra informant ens parla com el fet de tenir un fill valida davant de la seva família de procedència la seva relació de parella. La Cinta³⁰⁹ ens diu:

"Quan vam plantejar tenir a l'Eudald, va ser un plantejament de les dues i vem tirar endavant el projecte de tenir un fill. La família, tot i que ja sabien que érem parella, ens van agafar en serio, quan van veure que era un projecte de les dues, un projecte de família."

D'aquesta manera podem constatar, de nou, com el fet de tenir una criatura, a més de provocar la "sortida de l'armari" com a família, reforça la idea que una família està formada per la descendència i valida el fet que una parella és més sòlida si té criatures i, per tant, sí és una família. Aquesta visió continua reafirmant la idea de la família tradicional amb una visió molt heteropatriarcal de la família, com si només existís un únic model vàlid de família.

7.9. Gestant idees

En aquest capítol hem vist com els projectes de maternitats de les participants es porten a terme i quines implicacions tenen per les seves vides quotidianes. Els projectes de maternitats s'imaginen, s'idealitzen i després s'enfronten a la realitat del dia a dia. Podríem dir que tenir criatures és el símbol de donar vida a un ésser del que esperaries rebre (compensació emocional i futura cura) però al mateix temps es "donar" un ésser a la societat, a través del

³⁰⁸ Pietat, 46 anys, i Conxita, 42 anys. Entrevista 8, ref. 1.

³⁰⁹ Cinta, 47 anys. Entrevista 6-2, ref. 1

qual s'esperaria un reconeixement social. Aquest donar i esperar rebre a la vegada tancaria el cercle del don amb el compromís de devolució que s'hauria establert amb la vida "donada" pels nostres propis progenitors. Aquest nou ésser imaginat i després real, al ser posat a l'escenari social és el que "obliga" a les mares lesbianes a "sortir de l'armari". Així, el projecte maternal també va lligat al reconeixement social i familiar de la identitat sexual de les dones que volen ser mares. Per això és important que hi hagi tot un procés de reconeixement personal i de parella de la identitat sexual ja que aquest procés afectarà també al benestar de la criatura que està en projecte o en camí.

Les informants parlen des de les seves maternitats imaginades, qüestionades, assumides amb responsabilitat, de les seves renúncies (a vegades sentides com a pèrdues) i de la seva "sortida familiar de l'armari". En el fons expressen com han viscut els seus projectes de maternitats, ja sigui la mare gestant com la mare social, mare qüestionada pel biologicisme i per una societat heteropatriarcal. La transició a la maternitat és un procés, un llarg camí com fins ara ens han mostrat les informants, però un camí triat, pensat i planificat amb molta cura. Hem observat com les informants expliquen com les seves maternitats han implicat un canvi en la seva escala de valors, com el temps es relativitza davant del naixement d'una criatura (tot s'alenteix), com es produeix un canvi d'estatus, un canvi d'identitat (deixen de ser la persona que eren per ser "la mare de"), com es volen resoldre temes personals pendents per ser millor persona, etc. Explicuem que la vida els hi ha canviat a partir de la maternitat, recordant el que deia una informant: "no és que hagi canviat, és que és una altra vida"

La ideació de la maternitat a vegades s'allunya de la realitat. Aquest "imaginar-se mares" cadascuna de les informants ho ha viscut de manera diferent. El moment de sentir-se mare és un moment molt personal i íntim i ve definit per molts factors. Amb les TRA, passen d'una maternitat vinculada tradicionalment a la natura a una maternitat triada, com és el cas de les dones lesbianes. En aquest imaginari també està present la construcció del model de família lesboparental, un "model nou" quan accedeixen per primera vegada a la seva maternitat. Una experiència que les fa pensar com serà una família amb

dues mares, com criaran al seu nadó, quins rols assumiran, etc. Una informant ho defineix dient que “és una maternitat que s’hauran d’inventar”. Amb aquesta idea ens parla que moltes vegades no hi ha referents i per això és una realitat a reinventar-se. L’absència de referents socials, que puguin ajudar a modelar aquestes maternitats, dificulta l’aprenentatge amb el grup d’iguals, d’aquí la importància de la visibilitat i la tasca que realitzen les associacions de famílies homoparentals.

Un altre tema que les informants han viscut en primera persona és el qüestionament de la mare social i la validació de la mare gestant com la veritable mare. Aquest fet s’ha produït des de la família de procedència fins a professionals vinculats a centres de reproducció assistida. Darrera d’aquesta situació, de nou, apareix el biologicisme i els vincles de sang com a generadors de parentiu. Així es tornen a validar els factors eugenèsics com els veritables vincles de parentiu, establint una lesbomaternormativitat, en la que la mare gestant estaria per sobre de la mare social. Per això és important que la comaternitat lèsbica pugui ser viable i intel·ligible socialment per tal que en el context social pugui ser llegida com una altra opció familiar més. Hem de recordar que legalment ja està reconeguda però encara manca un reconeixement i una major visibilitat social.

En aquest capítol les informants han parlat de les seves emocions: de la responsabilitat de ser mares, de les seves renúncies, de com i quan es van sentir mares, així com de la “sortida de l’armari”. Totes les informants coincideixen que hi ha un abans i un després de la maternitat, podríem parlar com si fos una data que marca clarament unes etapes molt diferenciades. Aquests canvis són a diferents nivells: a nivell personal (de valors, de prioritats, etc.), en la dinàmica de parella (una de les dues es la que li dedica més temps al nadó, es disposa de menys temps per activitats lúdiques i socials, etc.) i en la dinàmica amb la família extensa (a vegades l’aparició d’un nadó és un apropament a la família extensa, assistència a celebracions familiars, etc.). El que es desprèn dels relats de les informants és que és una maternitat conscient, triada i responsable, que precisament és la que produeix, si encara no s’havia produït, la “sortida de l’armari”. La visibilitat social de la seva

identitat sexual i model familiar d'alguna manera es veu forçada en el moment de formar una família lesboparental. Així ho viuen i ho expressen les informants: hi ha una "visibilitat obligatòria" a partir del moment de tenir una filla, per normalitzar la situació i per ser coherents amb la seva pràctica quotidiana.

Definitivament hem pogut comprovar com la maternitat ha canviat les vides de les informants, com hi ha un abans i un després de ser mares. La maternitat és un projecte de vida, conscient, responsable, triat i també un projecte que estructura la vida, marcat per uns esdeveniments que giren al voltant de les criatures. Aquestes criatures ja neixen, parafrasejant una dita popular, amb un "arc de Sant Martí" sota el braç.

8. Gestant ideas

8.1. Idees gestades

Aquest capítol té l'objectiu de mostrar les conclusions de la recerca. No volíem anomenar-lo formalment com a conclusions i donat que la temàtica de la recerca són les maternitats, ens ha semblat més adequat parlar de gestació: del procés de gestar idees. Al final de cada capítol, ja hem vist com s'anaven gestant algunes idees, ara és el moment de fer el resum d'aquestes idees gestades. És el moment de mostrar el recorregut pel procés lesbomaternal i plantejar-nos si les preguntes inicials han estat respostes. Les idees gestades ho han estat a partir dels relats i les narratives de les informants, són unes idees gestades al meu cos, a partir del cos i de la ment, des de la carn i des de la reflexió.

Com hem vist, les famílies lesboparentals, no es construeixen d'un dia a un altre. Es creen a partir d'un procés, d'una successió de capes, de vivències, de salts endavant, de tornades enrere... En llegir i rellegir els relats de les informants, s'observa com les vides narrades semblen sovint la figura del palimpsest³¹⁰, un manuscrit que conserva empremtes de l'escriptura anterior, a la mateixa superfície però esborrada expressament per donar lloc a la que ara existeix. És per això que en les explicacions i experiències del present hi veiem el resultat de tot un recorregut: una vida com un procés, on les marques deixades tenen una dimensió personal, referida a les pròpies experiències de maternitat, família i socialització, als amors i odis que l'han recorreguda, però també a les empremtes resultat dels contextos històrics (l' Espanya franquista, la moral catòlica, etc.) i socials (els espais associatius, els canvis d'escola, les xarxes familiars, la relació entre camp i ciutat, els processos migratoris, etc.).

Els resultats d'aquesta investigació es mostren com a relats en primera persona, a partir de narracions etnogràfiques. Aquesta decisió correspon a un

³¹⁰ Definició del diccionari de l'IEC: m. [FLL] [BB] [AF] Còdex o document que ha estat utilitzat dues vegades, després d'ésser raspat el primer text per a escriure-n'hi un de nou. Consultat a la web: <http://dlc.iec.cat/results.asp?txtEntrada=palimpsest>

criteri metodològic, amb la intencionalitat de fer un retrat conjunt i respectar la força de la veu de les informants, que ha de ser posada en primer pla. Per això s'ha donat veu a les informants durant tota la recerca, és la veu de les protagonistes narrant com van arribar a les seves maternitats.

De les veus de les informants es desprèn el retrat d'una generació de dones. D'un grup de dones, majoritàriament entre els 40 i 50 anys, que han experimentat molts canvis al seu voltant i a la nostra societat. Dones que en la història personal de cadascuna d'elles també hi ha elements en comú, potser més elements en comú del que podria haver semblat a l'inici de la recerca. Tot i que els seus orígens poden ser molt diversos (d'una gran ciutat d'un altre país, d'un poble petit, d'una zona rural, etc.), que hagin rebut una educació diferent (més tradicional, religiosa o d'esquerres) o que defineixin la seva identitat sexual de manera diversa, hi ha una sèrie de trets comuns que les apropen les unes a les altres.

L'objectiu general de la recerca ha estat analitzar la construcció cultural i les pràctiques de les maternitats de les dones lesbianes, que ho han estat a partir de les TRA, tot partint de les vivències de les pròpies dones, mitjançant un enquadrament metodològic etnogràfic. La hipòtesi principal plantejada a la recerca ha estat que les dones lesbianes construeixen la seva maternitat més enllà del vincle biològic: són mares tot i no haver parit als seus fills i filles i partir d'un procés conscient i meditat, ja sigui en parella o en solitari. Hem vist com les dones lesbianes accedeixen a les seves cyborgmaternitats, com arriben a tenir els seus fills i filles a partir del seu cos i de processos biomèdics. Aquest cyborg que passa pels seus cossos, pels cossos d'aquelles que es queden embarassades, no treu que el parentiu es construeixi a partir del vincle emocional, afectiu i de cura, tant per part de la mare social com per la mare gestant. Podríem dir que al llarg d'aquesta etnografia hem vist com aquesta hipòtesi s'ha confirmat i que el parentiu social és una de les característiques de les famílies lesboparentals.

Al llarg de la tesi hem anat donant resposta a tota una sèrie d'interrogants. La pregunta principal ha estat com construeixen les dones lesbianes les seves maternitats, com la pensen, com la senten i com la viuen.

Aquesta qüestió general ha estat acompanyada d'una sèrie de preguntes secundàries: quan i com es plantegen ser mares? quines tècniques de reproducció assistida fan servir per quedar-se embarassades? com viuen aquest procés? en el cas de les TRA, com trien el donant? quin rol li assignen? quin paper juga la mare social? com es construeix el seu paper dins de la família lesboparental? la maternitat afecta a la seva visibilitat lèsbica? com gestionen la seva maternitat dins d'una societat heteropatriarcal?

En els diferents capítols hem pogut observar com s'anaven responent a aquestes preguntes. En el primer capítol hem presentat la recerca, les motivacions personals per fer-la, els seus objectius, la metodologia i algunes reflexions etnogràfiques. En el segon capítol s'ha parlat de cossos múltiples: cossos de dones, de lesbianes i de mares. Dins de la definició d'aquests "cossos múltiples" hem parlat d'aquests cossos produïts i performats per les pràctiques biomèdiques, com són les tecnologies reproductives. Hem analitzat les idees referides als cossos generitzats i sexuats, als cossos de les dones i de com les dones han estat conceptualitzades en relació al gènere i al sexe. També hem tractat els cossos maternals, les mares, les maternitats, els maternatges, així com els cossos reproductius i com, tant la llei com la biomedicina, condicionen els cossos i decideixen i marquen quins són els cossos que tenen accés a les tècniques reproductives; a partir de la definició biomèdica d'esterilitat, decideixen qui pot accedir a les cyborgmaternitats.

Al tercer capítol, a partir de les narratives etnogràfiques, hem mostrat com les dones superen la seva lesbofòbia interioritzada i accedeixen a la seva maternitat. Aquest capítol ha parlat de les metàfores del "rellotge biològic" i de "l'instint maternal", que es mantenen en les narratives etnogràfiques com un exemple més del biologicisme que està present en el substrat dels seus discursos a l'hora d'accedir a les seves maternitats a partir de les TRA. Hem vist com hi ha una desvinculació entre el concepte lesbiana i el d'esterilitat biològica: la voluntat de les dones lesbianes trenca aquest paradigma i fa que algunes vulguin ser mares, més enllà de la seva condició sexual, i ho aconsegueixin. Les maternitats de les dones lesbianes posen en evidència la separació entre sexe i procreació, evidenciant l'acte sexual com a font

exclusivament de plaer. Es produeix una separació del cos: dividit entre el cos com a carn, com a cos maternal, i el cos com a desig sexual (desig lèsbic).

Al quart capítol s'ha parlat del paper de la biomedicina i les TRA en relació a la reproducció de les dones lesbianes, de les diferents tècniques de reproducció assistida que han utilitzat les informants d'aquesta investigació (IAD i FIV); s'ha parlat tant de les diferents tècniques com del procés de decisió de la tècnica i dels sentiments que els ha generat el quedar-se embarassades i també el no quedar-se, quan la tècnica no funciona a la primera. S'ha mostrat com en aquest grup d'informants s'ha negociat la tria del donant de semen (donant anònim) i quin paper se li ha donat dins de la nova família (cossificació del donant o bé un biomaterial separat del cos d'un home, sense identitat).

Al cinquè capítol s'ha parlat del moment d'espera, de la "betaespera", és a dir el moment de la confirmació, o no, de l'embaràs. S'ha mostrat com es viuen aquests moments d'espera, com es viu quan l'embaràs es confirma i també quan no es confirma, les emocions al voltant d'aquest moment. En el sisè capítol s'ha presentat el moment clau de confirmar l'embaràs, en el que es barregen emocions, expectatives i projectes de futur. Aquesta etapa clarament passa pel cos de les dones: l'etapa de la procreació: l'embaràs, el part, el puerperi i l'al·letament. En aquest capítol s'ha observat com les dones viuen aquestes etapes i com les gestionen també amb les seves parelles. S'ha mostrat un exemple de lactància induïda: una lactància cooperativa entre les dues dones de la parella. Amb el cos ja embarassat, la dona lesbiana mostra un cos que és interpel·lat perquè sembla que la seva pròpia presència, en certa manera, interpel·la. La majoria de les informants parlen del seu embaràs des de la seva dimensió física com un moment de felicitat i benestar, un període de transformacions que les sorprenen, fins i tot quan parlen de parts creatius, en el sentit que és un cos que crea una nova persona.

Al setè capítol s'ha revisat com les maternitats han canviat les vides de les informants. Com aquesta nova identitat maternal ha generat inicialment tot una ideació del que volia ser mare, del qüestionament cap a la mare social (pel fet de no gestar i per tant no tenir una vinculació biològica amb el nadó), de les

responsabilitats que implica tenir una criatura i de com el fet de tenir-la fa que es produeixi una “obligada sortida de l’armari”.

8.2. La construcció de les maternitats de les dones lesbianes

Del conjunt de les idees gestades voldríem enumerar-ne algunes que ens semblen centrals i constitueixen les principals conclusions d’aquesta tesi.

En primer lloc, la consideració de la maternitat lèsbica com a un procés cultural, que necessita de la creació de nous paràmetres per identificar-se i reconèixer-se. En la família actual, es considera que és l’ inici de la relació de parella amb una altra dona quan es crea una família. Per algunes de les dones entrevistades la seva parella actual representava la primera vegada que es mantenia una relació amb una persona del mateix sexe, ja fos perquè no s’havien tingut relacions de parella anteriorment o bé perquè les relacions de parella anterior eren heterosexuales. Algunes de les dones entrevistades reconeixen que el fet que la parella estigui formada per dues dones facilita la comunicació, la comprensió i fa que la convivència sigui molt més fàcil. Un cop consolidada la parella i com a projecte comú, o en solitari en el cas de la família monoparental, sorgeix la qüestió de la maternitat. No totes es plantegen tenir fills des de l’ inici de la relació de parella, però de vegades el rellotge biològic és el que marca el moment, mentre que d’altres sempre han volgut tenir fills, més enllà del plantejament de quina era la seva identitat sexual o de com tindriem els fills/es. En el procés de creació de la identitat hi intervé també el debat és com tenir els fills. En les famílies entrevistades hi ha fills i filles que provenen de relacions heterosexuales anteriors, de processos d’adopció (ja sigui nacional i internacional) i mitjançant tècniques de reproducció assistida. Però l’etnografia finalment s’ha centrat en les dones lesbianes que han accedit a la seva maternitat a partir de les TRA, en concret la IAD i la FIV. Hem pogut observar durant la recerca que no sempre els protocols mèdics estan adaptats a les realitats familiars de les informants. Tant l’atenció mèdica com els protocols de

les clíniques reproductives s'haurien d'adaptar a les realitats familiars, personals i socials del context actual i que totes les persones implicades en aquest context tinguessin la formació adequada per fer-ho (ja que hi ha diversos professionals sanitaris: especialistes en fertilitat, especialistes en tecnologia reproductiva, tècniques de laboratori, personal d'obstetrícia i pediatria, entre altres).

En segon lloc, hi ha els aspectes legals que incideixen en la creació de la relació de parella i la maternitat. Quan la majoria de dones d'aquesta recerca van iniciar el procés de maternitat no coneixien a d'altres dones lesbianes que fossin mares. Tampoc hi havia la legislació que permetés que la criatura tingués legalment dues mares. Inicialment hi havia una filiació biològica cap a la mare gestant, mentre que la mare social quedava al marge d'aquesta filiació, no existia una cofiliació jurídica que reconegués la comaternitat lèsbica. Per aquest fet, el reconeixement legal d'una realitat social va ser un avançament en termes de reconeixement d'altres models familiars, de manera que la filiació jurídica complementava a la filiació biològica i reconeixia també a la mare social. Però més enllà del reconeixement jurídic de la comaternitat lèsbica, la filiació facilita l'acceptació social d'aquesta realitat familiar : ser mare és un paper social molt important i és un paper social no sexuat, que és més fàcil d'acceptar i integrar que el concepte lesbiana, que clarament té una connotació sexualitzada. Mare és un estatus normatiu que compensa l'estatus marginal de lesbiana. A les dones lesbianes el prestigi, que dóna estatus social, ho dóna la filiació i el reconeixement legal ha facilitat també aquesta acceptació, a banda d'assegurar una igualtat jurídica de tots els infants.

En tercer lloc, en aquesta recerca hem abordat la complexitat de les maternitats des d'una posició feminista. Els feminismes han generat diverses propostes, entre les que es troben les postures teòriques que proposen assumir la capacitat generadora dels cossos de les dones, considerant-la com a font de plaer, coneixement i poder específicament femenins. Aquesta perspectiva feminista converteix la maternitat en sinònim d'un vincle intrínsec i bàsic entre les dones, contempla amb una altra mirada les relacions materno-filials i, al mateix temps, rebutja la "institució materna". Subratllant la capacitat de

reproducció de la maternitat en un sentit ampli, intenta deslligar-la de les representacions hegemòniques que asseguruen la permanència de les dones sota el control masculí; i planteja la distinció entre la maternitat com a institució i com a experiència. Es planteja el maternatge com una pràctica social necessària i convenient, susceptible d'introduir-se en els nous drets de ciutadania maternal i que està molt lligada a les pràctiques en relació al part i la criança des de la salut, on les dones tenen un protagonisme individual però també grupal. Aquest protagonisme grupal és un repte encara. La reproducció suposa una espècie de recuperació de "l'amor maternal" perdut pel fet de transgredir la norma heterosexual, ja que les lesbianes no eren dones capaces d'accedir a la reproducció. De nou, la re-naturalització, ara com re-familiarització o rematernalització, es tradueix, en línies generals, en una possibilitat de reconciliació amb tot allò amb el que s'havia transgredit. En aquest sentit, les dones lesbianes que són mares han trobat una norma de resistència al model heteronormatiu que és l'absència de la intenció d'homologar-se, i/o la reivindicació legítima de no haver de complir amb cap mandat de ser "bones mares", en un context d'absència de referents i models. Hem vist com la consanguinitat ha estat genetitzada, tecnològica, mercantilitzada i renaturalitzada en l'ús de les TRA i les comaternitats lèsbiques.

En quart lloc, hem parlat de mare gestant i de mare social per anomenar a cadascuna de les co-mares en una relació lèsbica, com a una aportació teòrica dins d'aquesta temàtica. Aquesta nomenclatura correspon a un posicionament que vol allunyar-se del reduccionisme biològic. Parlar de la mare biològica és donar per suposat que existeix una mare d'un altre tipus: totes les dones són biològiques, o potser hi ha dones biòniques o d'un altre tipus en el nostre context social? Per tant, no tindria sentit parlar de mare biològica i tampoc de mare no biològica. Per això diferenciem, per una qüestió descriptiva durant les narracions etnogràfiques, entre la mare gestant i la mare social, quan es tracta d'una parella. No podem oblidar que no totes les dones lesbianes formen la seva família lesboparental en parella sinó que també hi ha mares que formen la seva parella en solitari. En la mateixa línia d'anomenar i de fer visible,

allò que no s'anomena podríem dir que no existeix, es parla de famílies lesboparentals, referint-nos aquelles parelles de dones, o dones en solitari, que es defineixen o no com a lesbianes (no sempre s'autodenominen lesbianes ni defineixen la seva identitat sexual), que formen família i tenen descendència junt amb una altra dona, ja sigui per TRA o bé per processos d'adopció (nacional i/o transnacional) o per processos d'acolliment.

En cinquè lloc, hem pogut observar com es dona una contradicció entre un discurs heteropatriarcal i lesbofòbic per una banda, que relaciona la sexualitat femenina amb l'obligatorietat reproductiva i d'altra banda nega aquesta capacitat reproductora a les dones que no reuneixen els requisits de la normativa heterosexual (recordar les declaracions de la ministra de Sanitat, Ana Mato, al 2013: "la falta de varón no es un problema médico", on s'excloïa de l'accés de les TRA dins de la sanitat pública a les dones solteres i les parelles de dones lesbianes. Dins dels requisits per accedir a les TRA s'excloïa explícitament el concepte "d'esterilitat estructural", que podríem definir com aquell tipus d'esterilitat produït per l'estructura o bé de la parella o bé de la dona, en la que no es disposa de tot el biomaterial necessari per accedir a la reproducció i que ha de ser assistit mèdicament. Tenint present aquest tipus d'esterilitat es faria una descripció més inclusiva de totes les persones que poden accedir a les TRA dins de la sanitat pública, sense discriminar ni a les dones lesbianes ni a les solteres.

En sisè lloc, hem pogut observar com hi ha certes tensions entre les dones lesbianes en el moment que algunes d'elles no tenien present que pel fet de ser dones lesbianes podrien accedir a la seva maternitat, fent present una certa lesbofòbia interioritzada. Trencar amb aquestes barreres ha estat tot un repte per les informants, que també s'han hagut d'enfrontar al qüestionament a vegades per part del personal sanitari i a vegades per la pròpia família extensa. Poden destacar que en les relacions lèsbiques, a diferència d'altres relacions, es produeix un trencament entre sexe i reproducció. Com hem vist durant l'etnografia, es produeix un sexe sense reproducció i una reproducció sense sexe. En la reproducció es quan intervé l'acció mèdica i aquí la biomedicina juga un paper important, determinant quines són les normes que s'apliquen en

els nostres cossos durant tot el moments reproductius (TRA, embaràs, part i puerperi). La comaternitat lèsbica, com hem pogut observar, produeix certes tensions dins del context heteropatriarcal. És una maternitat que passa pel cos, per la consanguinitat, per la biologia (mare gestant) però també per allò social (mare social). També és una maternitat que necessita d'un biomaterial extern (el semen), que el desemparentalitzava per fer una parentalització social de la comare. Per una banda s'allunya de la naturalització de la reproducció però per altra amb les TRA es produeix una re-naturalització i una lesbomaternormativitat, posant en alça la maternitat gestada amb biomaterial propi, per davant de la recepció d'algun dels biomaterials (òvuls, embrions o gàmetes). Podríem dir que el llaç biològic és alhora social, perquè la biologia no existeix fora de les relacions socials, d'allò polític, de la cultura, dels sentits donats a aquest vincle que és històric. D'aquí podríem parlar de la idea de "fer parentiu", en lloc de "ser" parentiu, d'un parentiu fix, com un fet cultural o natural, sinó més aviat polític. Podríem parlar d'un homoparentiu, i en aquest cas particular d'un lesboparentiu. Aquest parentiu, tot i que moltes vegades es diu que és nou, que han aparegut uns nous models familiars, hem de dir que ja existia tot i que potser no eren tan visible com ara o potser no era llegit com ara. La lesboparentalitat està caracteritzada per una clara separació entre reproducció i sexualitat, per una filiació a partir del desig, d'una decisió volguda, pensada i reflexionada i per una construcció d'una filiació social. Podríem dir que aquest parentiu formaria part d'un model familiar de multiparentalitat, on la parentalitat podria estar exercida per diverses persones, siguin del gènere/sexes que siguin. Les maternitats de les dones lesbianes faciliten l'acceptació social d'una sexualitat diversa i la configuració d'una família diversa en un context heteronormatiu. La societat en general accepta que les dones lesbianes tinguin criatures i formin família, de sempre la dona ha estat la figura cuidadora, tot i que no té la mateixa visió de la paternitat gai, ja que trenca amb els models de la cura paterno-filial.

A més, en setè lloc, hem vist que s'estableix una jerarquia de preferència a l'hora de tenir una criatura, podríem anomenar-la una lesbomaternormativitat. Hi ha dues qüestions que ens semblen fonamentals: el

fet que les dones valorin la maternitat genètica o la maternitat aconseguida a partir del seus òvuls, i el fet que es consideri la maternitat gestada mitjançant òvuls de donant, davant de l'exercici de la maternitat a partir de l'adopció, que òbviament no passa per les transformacions biològiques del cos. La qüestió del nivell socioeconòmic també és un altre aspecte a valorar. Per exemple, realitzar segons quines TRA implica un cost molt elevat i també realitzar un procés d'adopció, com per exemple un transnacional, fins i tot és molt més car que fer alguns tractaments de reproducció assistida, com per exemple una inseminació artificial de donant (IAD). Encara que moltes vegades els processos d'adopció són la segona opció quan les TRA no han funcionat. Així clarament poden accedir a la maternitat a partir de les TRA a les clíniques privades aquelles dones i parelles de dones lesbianes que tenen un cert nivell d'ingressos econòmics, és a dir una classe social determinada, un nivell socioeconòmic mig-alt. Per tant, l'accés a les TRA dins de la sanitat pública eliminaria aquesta discriminació per classe social, sent un procés més inclusiu amb aquelles dones que no disposen dels ingressos suficients per accedir a les TRA a la sanitat privada.

En el relat de les informants hem pogut observar, en vuitè lloc, que es produeix una renaturalització de la maternitat a partir de les TRA. Allò que es considera natural es pot moure d'un lloc a un altre en funció de les necessitats. Algunes informants per exemple parlen del procés biològic de tenir fills és "natural" (el gestar i el parir), tot i que la forma d'accedir a la reproducció és artificial (per les TRA). D'altres informants consideren que "natural" és accedir a l'embaràs sense hormonació, tot i fer servir una TRA, per tant és una reproducció mèdicament assistida però ho diferencien de les dones que han utilitzat hormonació. Aquí sorgiria de nou l'etern debat entre cultura (reproducció artificial) i natura (biologia). En el substrat de les narratives etnogràfiques hem trobat pinzellades d'un cert essencialisme biològic. Volen que les seves maternitats passin preferentment pel cos de les dones en primera instància, potser per la reafirmació de la seva feminitat en el sentit que també són dones, a més de lesbianes. Ja que la lesbiana embarassada primer es llegida com a dona i més tard potser com a lesbiana. Quan el cos de la

lesbiana mostra i dona senyals cap a l'exterior, amb l'evidència d'una panxa gestant, es una senyal que fàcilment la societat llegeix com a dona gestant i reproductora. Però hem de tenir present que tant la biomedicina, com el control social i el context d'una societat heteropatriarcal són els poders que controlen els nostres cossos. Són els poders que controlen els cossos de les dones lesbianes i que produeixen tensions/dificultats en relació a les seves maternitats i que superen per accedir a la seva reproducció. La biomedicina marca la gestació de les dones com una experiència que no es poden perdre, una maternitat que és una experiència vital marcada en el cos per a la dona gestant. Una biomedicina que moltes vegades hipermedicalitza el procés per accedir a la reproducció a partir de les TRA. El desig de la maternitat de les dones lesbianes es dóna per sentir l'experiència a partir del propi cos, per viure una oportunitat única a partir d'un cos multidimensionat que està biològicament preparat per gestar. En el sentit de viure aquesta experiència única també una parella d'informants es planteja la lactància induïda per fer una lactància compartida, per fer un alletament per part de les dues dones, a partir dels seus cossos lactants.

8.3. Idees en gestació

Una tesi és el final d'un llarg camí de recerca, però alhora és també l'inici de noves pistes de recerca. Durant la recerca s'han anat gestant unes idees que ja s'han mostrat en l'apartat anterior però també han sorgit altres idees en gestació, d'altres temes que es podrien investigar, ja sigui per part d'aquesta investigadora o bé per altres persones que prenguin aquest treball com un punt de partida per noves recerques.

En relació a les TRA, ja hem observat que algunes de les informants no es queden embarassades a la primera vegada i que han de repetir el tractament diverses vegades. Seria interessant poder analitzar els protocols mèdics en relació a aquesta casuística i veure quin suport emocional i psicològic es facilita en aquests casos i específicament com les informants viuen aquesta situació. També poder explorar el tema dels avortaments,

espontànis o voluntaris, o pèrdues gestacionals i com es gestionen i es viuen aquestes realitats. La pràctica cada cop més freqüent del mètode ROPA entre les parelles de dones lesbianes seria un altre objecte de recerca i poder analitzar quins són els motius per fer servir aquesta tècnica i si en el fons s'està reforçant una renaturalització de la maternitat darrera de l'aplicació d'aquesta TRA.

Un altre tema és com es visibilitza la reproducció dins del món escolar, per tal de tenir una imatge més ampliada. Per això, creiem que seria interessant que des del món educatiu es treballés aquest tema dins del currículum acadèmic. Una proposta de recerca seria analitzar com s'està explicant la reproducció i de quina manera s'expliquen les TRA dins del món escolar.

En relació a la revelació dels orígens biològics dels infants que han rebut algun tipus de donació d'algun biomaterial, seria interessant recollir què en pensen les famílies que han rebut aquest material i com gestionen aquesta revelació. És un dret dels infants conèixer els seus orígens ³¹¹, la legislació vigent dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (Llei 14/2010) empara en aquest sentit els menors d'edat i els reconeix el dret a saber tot allò referent als seus orígens. El govern de Catalunya va aprovar el passat 21 de juliol 2015 un Decret en què s'estableix el procediment per facilitar a les persones adoptades i a les tutelades i ex-tutelades el coneixement dels seus orígens i parents biològics.³¹² Per tant, crec interessant no només explorar aquesta possibilitat en els infants adoptats sinó també introduir el tema en relació als infants nascuts a partir de TRA.

³¹¹ Article 7 de la Convenció dels drets dels infants de la ONU

1. L'infant ha de ser enregistrat immediatament després del seu naixement i des d'aquest moment té dret a un nom, a tenir una nacionalitat i, fins on sigui possible, el dret a conèixer els seus pares i a ser pujat per ells.

2. Els estats membres han d'assegurar l'efectivitat d'aquests drets d'acord amb la seva legislació nacional i les obligacions concretes en virtut dels acords internacionals en aquest camp, especialment quan altrament l'infant mancava de nacionalitat.

³¹² <http://www.social.cat/noticia/5414/%20regulat-el-proces-que-permet-a-les-persones-adoptades-coneixer-els-seus-origens-biologics>

En relació a l'anomenat turisme reproductiu es podrien elaborar uns itineraris reproductius tant del biomaterial (a partir dels bancs de semen-òvuls o embrions) com de les persones que realitzen les TRA fora del seu país, ja que al seu no està regulat per ex. Itàlia. En lloc de parlar de turisme reproductiu, entenent que potser aquest terme pot expressar una certa connotació pejorativa, s'està començant a introduir el terme d'Atenció Reproductiva Transfronterera (ARTF). Crec que aquest és un tema per a seguir investigant i també per reflexionar sobre els llenguatges que s'estan fent servir i com les tecnologies reproductives estan fent modificar alguns llenguatges i n'estan creant de nous.

Una altra línia que es podria considerar és en relació a la embrioadopció, és a dir l'adopció d'un embrió congelat, ja que amb la major utilització de les TRA ha hagut un augment d'embrions congelats. Em sembla interessant també poder estudiar aquesta realitat: quines són les parelles o persones que accedeixen als embrions congelats, com expliquen els orígens biològics a les seves criatures, qui cedeix els embrions congelats, de quin biomaterial estan formants aquests embrions (ovodonació, semen anònim de banc, etc.).

Sobre el paper del donant, em sembla interessant poder explorar el paper que li donen les dones/parelles de lesbianes quan accedeixen a la seva maternitat i com es fa la coordinació fenotípica entre les característiques del donant i les de la parella de dones lesbianes. Hi ha encara un tema pendent per legislar què és la donació de biomaterial entre particulars (semen d'un amic, òvuls d'un familiar, etc.). Poder explorar, si més enllà del reconeixement legal, s'han realitzat pràctiques d'aquest tipus, per ex. autoinseminació de lesbianes per accedir a les seves maternitats, seria visibilitzar una altra realitat.

Durant la redacció d'aquesta tesi, al juliol del 2016, s'ha aprovat pressupostàriament una mesura que, ja contemplava la llei 11/2014, que és l'accés de les dones lesbianes i solteres a les TRA a la sanitat pública³¹³. Per tant, seria interessant poder analitzar els centres hospitalaris que apliquen

³¹³ <http://www.social.cat/noticia/6046/%20catalunya-obre-la-porta-a-la-reproduccio-assistida-gratuita-a-les-dones-lesbianes-i-les-so>

aquesta mesura i veure les vivències de les parelles de dones que accedeixen a aquestes TRA i poder observar si hi ha una diferència, per ex. de classe social, en relació a les que ja no han fet fins ara a la sanitat privada.

D'altres qüestions per investigar en relació a les dones lesbianes que accedeixen a les seves maternitats són els processos d'adopció, tant nacional com transnacional i els acolliments. També seria interessant poder analitzar la construcció d'algunes lesbianes de la seva no maternitat (com viuen les dones aquesta no maternitat), si és un procés volgut (colectiu NoMo³¹⁴) o bé ha estat una realitat a partir dels processos individuals o socials d'aquestes dones.

Durant la recerca hem vist com es produeix una naturalització de la corporalitat, una situació que també es presenta a la història de la pel·lícula "La chica danesa" (2015). En aquest film, la protagonista es morí per intentar gestar (volia un úter). El film està basat en la vida de l'artista danès Einar Wegener, que va transitar d'home a dona. El protagonista es va fer una cirurgia de reassignació de sexe i es va convertir en Lili Elbe. Per reafirmar la seva identitat femenina volia gestar, sembla ser que podria haver estat una persona intersexual (classificada al néixer com a nen però amb ovaris). Li van fer un trasplantament d'úter, era l'any 1931, i arran d'aquella operació va morir uns dies després. Plantejo aquesta història per parlar d'altres maternitats, podríem parlar de transmaternitats (homes trans que conserven els ovaris i úter i que pareixen a les seves criatures³¹⁵). En alguns contextos es parla de *mapas*³¹⁶ (terme escollit per moltes persones com alternativa al binomi pare/mare). Aquesta situació ja és una realitat i es coneixen casos als Estats Units (el cas de Thomas Beatie al 2008³¹⁷ i de Scott Moore al 2010³¹⁸), també a Amèrica

314 <http://www.enfemenino.com/feminismo-derechos-igualdad/generacion-nomo-o-mujeres-que-no-quieren-ser-madres-s960332.html>

315 Article sobre homes trans que volen parir: publicat el 1/09/2016. Enllaç : <http://time.com/4453134/when-trans-men-want-to-give-birth/>

316 Així apareix al llibre de Llopis (2015)

317 Notícia sobre el seu embaràs: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2008/03/26/actualidad/1206486013_850215.html

³¹⁸ http://sociedad.elpais.com/sociedad/2010/02/11/actualidad/1265842805_850215.html

Llatina (Alexis Taborda³¹⁹ a l'Argentina al 2013 i Fernando Machado, a l'Equador al 2016) i també hi ha casos a Europa (Rubén Noé Coronado³²⁰ a Espanya al 2009 i un cas, del que no es coneixen dades, a Alemanya al 2013). Aquest seria un exemple de maternitats diverses, crec que també es podien explorar pràctiques de pluriparentalitat, tot i que la llei no les reconeix com en el cas del Canadà³²¹.

Com hem vist, cada experiència maternal és el resultat d'un context concret, en el que entren en joc nombroses variables com la classe social, el nivell educatiu, els recursos disponibles, el lloc de residència, l'edat o la diversitat funcional, entre altres, que determinen com serien les experiències de les maternitats de cadascuna de les dones. Quan pensem sobre les maternitats no ens podem oblidar d'aquestes variables ni els diferents contextos i situacions en les que es viuen aquestes maternitats. Moltes vegades la capacitat de procrear de la dona ha estat interpretada com la qualitat femenina, aquesta representació és incorporada en la subjectivitat social com una certesa i el desig de maternar es produeix com a projecte que dóna sentit a la vida, confonent un rol amb el ser. No preguntar a les dones per la seva maternitat invisibilitza almenys dues limitacions: per un costat exclou simbòlicament de "la identitat femenina" a aquelles dones que no desitgen ser mares, dificultant l'assumpció d'aquest no-desig; i per l'altre estableix un ha de ser "bona mare", que incideix a la vida quotidiana.

Com ja hem vist, tot el procés relatiu a engendrar, gestar i parir està subjecte a interpretacions i prescripcions socioculturals concretes. Una família lesboparental proclama de forma voluntària o involuntàriament la seva inscripció en un sistema de multiparentiu, és a dir, en el reconeixement de vincles socials per l'edificació del parentiu. Hem pogut comprovar com a partir de les TRA, la ciència i el desenvolupament tecnològic han permès unes

³¹⁹ <http://www.larazon.es/internacional/un-hombre-transexual-embarazado-se-casa-con-su-mujer-tambien-transexual-EB4517402#.Tt1FdlFqCYUUCI>

³²⁰ http://elpais.com/diario/2009/03/29/sociedad/1238281209_850215.html

³²¹ <http://ovejarosa.com/la-primera-bebe-con-tres-padres-legales/>

maternitats que fins fa pocs anys eren impensables: una maternitat en la que una dona gesta un embrió fecundat pels òvuls de la seva parella dona (a partir del mètode ROPA), una maternitat tardana més enllà dels 40 o 45 anys (amb una ovodonació, si cal) o una maternitat en un cos d'home (on aquest home ha transitat de dona a home i biològicament està preparat per gestar), entre altres. Quan es parla d'identitat materna es parla d'una identitat que es construeix amb la carn, amb el cos i per això la societat ho llegeix. Però hem de tenir present que hi ha una altra identitat materna que es construeix socialment, sense la carn ni el cos, la de la mare social. Parafraçant a Witting³²², però en sentit afirmatiu, podríem dir que les lesbianes són dones a partir de les seves maternitats, de les comaternitats lèsbiques.

Formar una família, ser mare, també dins d'una família lesboparental implica assumir responsabilitats, compromisos, adaptar-se a una nova realitat, renúncies personals, prioritats, pèrdues, guanys, esgotament...deixar de ser una per pensar en un conjunt. És un llarg viatge, un viatge sense retorn, però afortunadament no és un viatge en solitari, sempre hi ha persones en el nostre camí que ens acompanyen, algunes de forma més permanent, altres només durant un trajecte del viatge. Hem pogut veure al llarg de la recerca que no hi ha només una sola mare, contradient la dita popular de "mare només hi ha una". Hem pogut veure que hi ha comaternitats lèsbiques i maternitats lèsbiques en solitari i que no hi ha un sol model de ser mare. Les maternitats són plurals i diverses, com la vida mateixa .

Mercè Falguera Ríos

Cardedeu, 13 de setembre de 2016

³²² En referencia al llibre de Suárez Briones (2013). Las lesbianas (no) somos mujeres. En torno a Monique Wittig. Barcelona: Icària.

9. Bibliografia

ALFARACHE LORENZO, Ángela (2003). *Identidades lésbicas y cultura feminista: una investigación antropológica*. Madrid: Plaza y Valdés.

ÁLVAREZ BERNARDO, Gloria (2016). "Etnografía de las relaciones de parentesco en familias encabezadas por parejas del mismo sexo". Tesis doctoral: Universidad de Granada.

—; ROMO-AVILÉS, Núria (2015). "Yo también quiero ser madre": Acceso a la maternidad en familias no heteronormativas. *Comunitania: Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 10, julio, p. 83-96.

ÁLVAREZ PLAZA, C. (2014). "La diversidad familiar y la divulgación de los orígenes genéticos a los niños nacidos a partir de donantes y/o gestación subrogada". *IM-Pertinente*, 2 (1), p. 17-43.

ALMEIDA, M.V. (2009). "O esperma sagrado. Algunas ambigüedades da homoparentalidade em contextos euro-americanos contemporâneos". *Quaderns*, vol. 25, p. 109-121.

ARMIJO SUÁREZ, O. (2015). *Nuevas aplicaciones de las técnicas de reproducción asistida: Destino de los preembriones sobrantes, infertilidad social y oncofertilidad*. Madrid: Boletín del Ministerio de Justicia, ISSN-e 0211-4267, año 69, 2179, p. 13-38.

ARNUP, Katherine (1995). *Lesbian Parenting: Living with Pride and Prejudice*. Charlottetown: Gynergy Books.

ARTOUS, Antoine. (1978). *Los orígenes de la opresión de la mujer*. Barcelona: Fontamara.

ATALA RIFFO, Karen (2012). "Declaración Pública de Karen Atala sobre el fallo de la Corte Interamericana de Derechos Humanos". Disponible en: <http://www.iguales.cl/declaracion-publica-de-karen-atala-sobre-el-fallo-de-la-corte-interamericana-de-derechos-humanos/>. [Consulta: 13/09/2013].

AUSONA BIETO, M. (2013). "Encara li dones el pit? Tabús occidentals envers els usos de la corporalitat en la criança". *Quaderns-e*, 18(1), p. 114-127. Institut Català d'Antropologia.

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: Ediciones Godot.

—; GEMETRO, Florencia (2011). “Comaternidad: experiencias, autodefiniciones y derechos”. En Felitti, Karina (Coord). *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina*. Buenos Aires: Ciccus, p. 93-109.

BADINTER, Elizabeth (1981). *¿Existe el amor maternal?*. Barcelona: Paidós.

— (2011). *La mujer y la madre: un libro polémico sobre la maternidad como nueva forma de esclavitud*. Madrid: La Esfera de los libros.

BARRETT, Michelle (1981). *Las Mujeres y la Literatura*. Barcelona: Lumen.

BASAGLIA, Franca (1978). “La mujer y la locura” a Silvia Marcos (coord.). *Antipsiquiatría y política*. México: Extemporáneos, pp.159-180.

BEAUVOIR, Simone de (1949/2000). *El segundo sexo*. Madrid: Cátedra: Universitat de València: Instituto de la Mujer.

BECK-GERNSHEIM, E. (2003). *La reinención de la familia. En busca de nuevas formas de convivencia*. Barcelona: Paidós.

BEN-ARI, A.; LIVNI, T. (2006). “Motherhood Is Not a Given Thing: Experiences and Constructed Meanings of Biological and Nonbiological Lesbian Mothers”. *Sex Roles*, 54, p. 521-531. DOI 10.1007/s11199-006-9016-0.

BENAVENTE MOREDA, P; FARNÓS AMORÓS, E. (2015). “Presentación en Treinta años de reproducción asistida en España: una mirada interdisciplinaria a un fenómeno global y actual”. Madrid: Boletín del Ministerio de Justicia, ISSN-e 0211-4267, año 69, 2179, p. 7-9.

BENGOECHEA, Mercedes. (1997). “Gramática lésbica: Lenguaje, sexualidad y *el cuerpo a cuerpo con la madre*”, en Xosé M^a Buxán Bras (ed.), *op. cit.*, pp. 75-85.

BESTARD, Joan. (2004a). *La moralidad del parentesco y las nuevas tecnologías de reproducción*. Barcelona. Departament d'Antropologia Cultural i Història d'Amèrica i Àfrica Universitat de Barcelona.

— (2004b). *Tras la biología: la moralidad del parentesco y las nuevas tecnologías de reproducción*. Barcelona: Edicions de la Universitat de Barcelona; Estudis d'Antropologia Social i Cultural, 12.

—; OROBITG, Gemma; RIBOT, Joan; SALAZAR, Carles. (2003). *Parentesco y reproducción asistida: cuerpo, persona y relaciones*. Barcelona. Departament d'Antropologia Cultural i Història d'Amèrica i Àfrica Universitat de Barcelona.

BLACKWOOD, Evelyn y Saskia Wieringa (1999, 2003). "Sombras sáficas: desafiando el silencio sobre el estudio de la sexualidad". En: Nieto, José Antonio (ed.), *Antropología de la sexualidad y la diversidad cultural*. Madrid: Talasa.

BLÁZQUEZ RODRÍGUEZ, María Isabel (2005). "Aproximación a la Antropología de la Reproducción". *Revista Iberoamericana de Antropología*, 42, p. 1-25. <http://www.aibr.org/antropologia/42jul/articulos/jul0506.pdf>

—; MONTES MUÑOZ, M^a Jesús (2012). "La reproducción en las vidas de las mujeres: aportaciones desde la antropología". *Revista Mètode*, 76, Universitat de València. Dossier "Dones i Ciència", 2012:76:65-69. DOI: 10.7203/metode.76.2066.

BLEICHMAR, Silvia. (2007). "La identidad como construcción". En: Eva Rotengber y Beatriz Agrest (comps.), *Homoparentalidades, nuevas familias*, Buenos Aires: Lugar Editorial.

BORIS, Eileen (1994). "Mothers are not workers: homework regulation and the construction of motherhood, 1948-1953", a Evelyn Nakano et al (eds.). *Mothering: ideology, experience and agency*. New York: Routledge, pp.161-180.

BROWN, Josefina (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.

BRULLET, C. (2004). "La maternidad en Occidente y sus condiciones de posibilidad en el siglo XXI". A: Concha, M.A. de la; Osborne, R. (coord.) *Las mujeres y los niños primero. Discursos de la maternidad*. Barcelona. Icaria, p. 201-228.

- BRUBAKER, Rogers; COOPER, Frederick (2000). "Beyond 'identity'" en *Theory and Society*. 29: 1 - 47.
- BUTLER, Judith (2001). *El género en disputa*, México: Paidós.
- (2003). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires: Paidós.
- (2006). *Deshacer el género*. Madrid: Paidós.
- (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.
- BUXÁN BRAS, Xosé M^a (ed.). (1997). *Conciencia de un singular deseo. Los estudios lésbicos y gays en España*, Barcelona: Laertes.
- CADORET, Anne (2003). *Padres como los demás. Homosexualidad y parentesco*. Barcelona: Gedisa.
- CAREAGA, Gloria (2004). "Relaciones entre mujeres", en *Ciudadanía sexual en América Latina: Abriendo el debate*. Cáceres, C., Frasca T., Pecheny M., Terto V. (eds) Universidad Peruana Cayetano Heredia: Lima.
- (2015). "Los derechos LGBTI, un desafío global", p. 10-15 en *Revista Defensor. Revista de Derechos Humanos*, Marzo 2015. "Derecho a la diversidad sexual e identidad de género". Revista mensual de la Comisión de Derechos Humanos de Distrito Federal. Año XIII Número 3. Ed. Por el Centro de Investigación Aplicada en Derechos Humanos de la CDHDF. México.
- CARSTEN, Janet (2000). *Cultures of Relatedness: New Approaches to the Study of Kinship*. Cambridge: Cambridge University Press.
- (2004). *After Kinship. New departures in anthropology*. Cambridge University Press.
- CHABOT, J. M.; AMES, B. D. (2004), "It wasn't 'let's get pregnant and go do it':" Decision Making in Lesbian Couples Planning Motherhood via Donor Insemination. *Family Relations*, 53, 4: p. 348–356. doi: 10.1111/j.0197-6664.2004.00041.x
- CHERGUIT J.; BURNS J.; PETTLE, S.; TASKER F. (2013). "Lesbian co-mothers' experiences of maternity healthcare services". *Journal of Advanced Nursing*, 69/6, p. 1269–1278. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06115.x.

COLL-PLANAS, Gerard (2010). *La voluntad y el deseo - La construcción social del género y la sexualidad: el caso de lesbianas, gays y trans*. Barcelona. Editorial Egales.

COMAS D'ARGEMIR, Dolors. (2008). "Noves famílies i polítiques públiques. La situació a Catalunya" a *Revista d'etnologia de Catalunya*, ISSN 1132-6581, N° 32, pp. 74-86

CONCHA, Ángeles de la; Raquel Osborne, (eds.) (2004). *Las mujeres y los niños primero (Discursos de la maternidad)*, Barcelona, Madrid: Icaria.

CÓRDOBA, David; SÁEZ, Javier; VIDARTE, Francisco (2005). *Teoría queer. Políticas bolleras, maricas, trans, mestizas*, Egales.

CHODOROW, Nancy (1978/1984). *El ejercicio de la maternidad*. Barcelona: Gedisa.

DE GABRIEL, Narciso (2010). *Elisa y Marcela. Más allá de los hombres*. Barcelona: Libros del Silencio.

DEL VALLE, Teresa (ed.) (2000) *Perspectivas feministas desde la antropología social*. Barcelona: Ariel.

DESCOLA, Philippe (2006). "Más allá de la naturaleza y la cultura". *Etnografías Contemporáneas*, año1, abril, p. 93-114.

DONOSO, Silvia (2002a), "La familia lésbica". En: Herdt y B. Koff (comps.), *Gestión familiar de la homosexualidad*. Barcelona. Ed. Bellatera, p. 171-214.

— (2002b). "Epílogo: la familia lésbica". En Herdt, Gibert y Koff, Bruce (comps.) *Gestión familiar de la homosexualidad*. Barcelona: Bellaterra, p. 171-213.

— (2012). "La maternidad compartida". En *Revista Barcelona, Metròpolis*. Nuevas formas de familia. Cuaderno central.

— (2013a). "Superando la unicidad de la madre: la maternidad lesboparental". En: *Maternidades, procreación y crianza en transformación*, eds. C. López, D. Marre y J. Bestard. Barcelona: Edicions Bellaterra, p. 185-201.

— (2013b). "La familia lesboparental: ¿Reinvención de la familia?". Tesis doctoral: Universitat de Barcelona.

ESPAÑA. 2014. "Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, por la que se modifican los anexos I, II, III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización". Boletín Oficial del Estado 269: 91369- 91382, 20 de noviembre de 2014.

ESPAÑA. 2006. "Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida". Boletín Oficial del Estado 126: 19947-19956, 2 de septiembre de 2014. España. 2006. "Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización". Boletín Oficial del Estado 222: 32650-32679, 6 de septiembre de 2014.

ESPINOSA ISLAS, Sara. (2007). *Madres lesbianas: una mirada a las maternidades y familias lésbicas en México*. Barcelona: Egales

ESTEBAN, Mari Luz (2000). "La maternidad como cultura. Algunas cuestiones sobre la lactancia materna y el cuidado infantil", en J.M. COMELLES y E. PERDIGUERO (eds.) *Medicina y cultura*, Barcelona: Bellaterra.

— (2004a). *Antropología del cuerpo*. Barcelona: Edicions Bellaterra.

— (2004b), "Antropología encarnada. Antropología desde una misma", en Papeles del CEIC, nº 12, CEIC (Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva), Universidad del País Vasco, <http://www.ehu.es/CEIC/papeles/12.pdf>

FAUSTO-STERLING, Anne (comp.) (2006). *Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidad*. Barcelona: Melusina.

FLAQUER, LL. (2002) (coord.) *Sobre la situació de la família a Catalunya. Un intent de diagnòstic*. Barcelona: Departament de Benestar Social de la Generalitat de Catalunya.

—; BRULLET, C. (2006) "Las políticas familiares en Catalunya". A: ROIGÉ, X. (ed.) *Familias de ayer, familias de hoy*. Barcelona: Icaria. Institut Català d'Antropologia, p. 219-234.

FONSECA, Claudia (2007). "Homoparentalidad: O ponto alfa do parentesco?" En VII RAM, *Desafíos antropológicos*. Porto Alegre, Brasil. 23 al 26 de julio de 2007.

FOUCAULT, Michel (2003). *Historia de la sexualidad*. Buenos Aires: Siglo XXI.

FRIEDAN, Betty (2009). *La mística de la feminidad*. Madrid: Cátedra.

FULLER, Norma (1993). *Los dilemas de la feminidad*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

GATO, Jorge; Fontaine, Anne Marie (2011). "Impacto da orientação sexual e do género na parentalidade: Uma revisão dos estudos empíricos com famílias homoparentais", *Ex aequo*, 23, p. 83-96.

GARAY, Ricardo (2008). "El destino de ser madres: la ideología de la maternidad como soporte discursivo de las nuevas tecnologías reproductivas". En Tarducci, Mónica (coord.). *Maternidades en el siglo XXI*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

GEERTZ, Clifford (1996). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa, 1a ed. 1973.

GOMIDE, Silvia (2007). "Formacao da identidade lésbica: do silencio ao queer" en *Conjugalidades, parentalidades e identidades lésbicas, gays e travestis*. Miriam Grossi, Anna Paula Uziel y Luiz Mello (orgs.). Rio de Janeiro: Garamond.

GONZÁLEZ, María del Mar (2003). Dinámicas familiares, organización de la vida cotidiana y desarrollo infantil y adolescente en familias homoparentales. Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Sevilla.

—; SÁNCHEZ, María A. (2003). "Las familias homoparentales y sus redes de apoyo social". *Portularia Revista de Trabajo Social*, 3, p. 207-220.

—; CHACÓN, Fernando; GÓMEZ, Ana Belén; SÁNCHEZ, M^a Ángeles; MORCILLO, Ester (2002), "Dinámicas Familiares, Organización de la Vida Cotidiana y Desarrollo Infantil y Adolescente en Familias Homoparentales", in *Estudios e Investigaciones*: p. 521-581.

GOODY, J. (2000). *La familia europea*. Barcelona: Crítica.

— [1983]. (1990). *La evolución de la familia y del matrimonio en Europa*. Barcelona: Herder.

GREGG, Robin (1995). *Pregnancy in a High-Tech Age*. New York: University Press.

GREGORIO GIL, Carmen (2006). "Contribuciones feministas a problemas epistemológicos de la disciplina antropológica: Representación y relaciones de poder". *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 1 (1), p. 22-39.

— (2014). "Traspasando las fronteras dentro-fuera: reflexiones desde una etnografía feminista". *Revista de Antropología Iberoamericana*, vol. 9, 3, septiembre-diciembre, p. 297-322. DOI: 10.11156/aibr.090305.

GROSSI, Miriam Pillar; UZIEL, Anna Paula; MELLO, Luiz (org.) (2007). *Conjugalidades, Parentalidades e Identidades Lésbicas, Gays e Travestis*. Rio de Janeiro: Garamond.

GULLESTAD, M. i SEGALEN, M. (1995). *La famille en Europe. Parenté et perpétuation familiale*. Paris: La Découverte.

HARAWAY, Donna (1984). *Manifiesto Ciborg. El sueño irónico de un lenguaje común para las mujeres en el circuito integrado*. En http://webs.uvigo.es/xenero/profesorado/beatriz_suarez/ciborg.pdf. Trad Manuel Talens, rev. trad. David de Ugarte. Consulta: 13/11/2015.

— (1988). "Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege or partial perspectives". *Feminist Studies*, 12, p. 579-599. <http://dx.doi.org/10.2307/3178066>.

— (1995). *Ciencia, Cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.

HARRIS, Olivia i YOUNG, Kate. Comp. (1979). *Antropología y feminismo*. Barcelona: Anagrama.

HÉRITIER, F. (2000). A coxa de júpiter: reflexões sobre os novos modos de procriação. *Revista Estudos Feministas*, 8/1, p. 98-114.

HERRERA OESTERHELD, Florencia (2006). *Ser y hacer familia. La mirada lésbica de las relaciones íntimas*. Tesis doctoral en Antropología: Universitat de Barcelona.

HILLMAN, Verena i SÖRENSEN, Therese (1997). "Motherhood in Switzerland: a rational and responsible choice?" a HARCOURT, Wendy (ed).

Power, Reproduction and Gender. Londres i New Jersey: Zed books, pp.165-183.

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.

HIRSCH, Marianne (1981). "Mothers and daughters" a *Sings Journals of Women in Culture and Society*, vol.7, núm 1, pp. 200-222.

IMAZ MARTÍNEZ, Elixabete (2001). "Mujeres gestantes, madres en gestación, metáforas de un cuerpo fronterizo". *Política y sociedad*, 36, p. 97-112.

— (2003). "Estrategias familiares y elección reproductiva: notas acerca de la maternidad en las parejas lesbianas". *Ankulegi-Revista de Antropología Social*, 7, p. 69-78.

— (2006). "La maternidad en el seno de las parejas lesbianas: cambios, continuidades y rupturas respecto a los modelos familiares y maternos". *Arxius de ciències socials*, 15, p. 89-100.

— (2010a). *Convertirse en madre. Etnografía del tiempo de gestación*. Madrid: Càtedra.

— (2010b). "¿Madre no hay más que una? De cómo la reflexión sobre las familias lesbianas ayuda a evidenciar el carácter cultural y de género de la maternidad". En Fons, Piella y Valdés. *Procreación, crianza y género. Aproximaciones antropológicas a la parentalidad*, Barcelona, Promociones y Publicaciones Universitarias, S.A, p. 359-376.

IRIGARAY, Luce (1985). *El cuerpo a cuerpo con la madre*. Barcelona: La Sal.

JABARDO, Mercedes (ed.) (2012). *Feminismos negros. Una antología*. Madrid: Traficantes de sueños.

JELIN, Elizabeth (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.

JOHNSON, Suzanne M.; O'CONNOR, Elizabeth (2005). *Madres Lesbianas*. Madrid: Lumen.

JONES, Kathleen (1998). "Mother Made Me Do It Mother-Blaming and the Women of Child Guidance", a Ladd-Taylor i Umansky (eds.). *"Bad" Mothers*. New York: University Press, pp.99-124.

JOCILES RUBIO, María Isabel; VILLAAMIL PÉREZ, Fernando (2012). "Madres solteras por elección: representaciones sobre la fecundación sexual como via de acceso a la maternidad". *Chungara, Revista de Antropología Chilena*, vol. 44, 4, p. 717-731. DOI: 10.4067/S0717-73562012000400012.

JULIANO, Dolores. (1998). *Las que saben*. Madrid: Horas y Horas.

KAPLAN, Ann. (1994). "Look who's talking, indeed: fetal images in recent North American visual culture", a Nakano et al (eds). *Mothering: ideology, experience and agency*. New York: Routledge, pp. 121-138.

KATZ ROTHMAN, Barbara (1994). "Beyond mothers and fathers: ideology in a patriarchal society" a Nakano et al (eds). *Mothering: ideology, experience and agency*. New York: Routledge, pp.139-157.

KOMBLIT, Ana Lía; Pecheny, Mario y Jorge Vujosevich (1998). *Gays y lesbianas. Formación de la identidad y derechos humanos*. Editorial La Colmena: Buenos Aires.

LAGARDE, Marcela (1993/2011) *Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

LAMPHERE, Louise (1991). "Feminismo y antropología", a Carmen Ramos (comp). *El género en perspectiva: de la dominación universal a la representación múltiple*. México: UAM Iztapalapa, pp 279-315.

LEWIN, E. (1994). "Negotiating lesbian motherhood: The dialectics of resistance and accommodation". En E. N. Glenn, G. Chang, & L. R. Forcey (eds.), *Mothering: Ideology, experience, and agency*. New York/London: Routledge, p. 333-353.

LIBSON, Micaela Cynthia (2009). *La diversidad en las familias: un estudio social sobre parentalidad gay y lesbiana*. Buenos Aires.

MACHIN, Rosana; COUTO, Marcia Thereza (2014). "Fazendo a escolha certa': tecnologias reprodutivas, práticas lésbicas e uso de bancos de sêmen". *Physis. Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 24/4, p. 1255-1274. Universidade do Rio de Janeiro. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000400012>.

MAFFIA, Diana (2001). "Ciudadanía Sexual". En: *Feminaria*, No. 26/27, Año XIV.

MAGALLÓN PORTOLÉS, Carmen (2003) "Compartir el cuidado, compartir la autoridad: hacia una cultura del respeto entre hombres y mujeres". En: Fundación Seminario de Investigación para la Paz (ed.) *Pacificar violencias cotidianas*. Zaragoza, Departamento de Cultura, Gobierno de Aragón, 243-272.

MARINA, S. et al. (2010). "Sharing motherhood: biological lesbian co-mothers, a new IVF indication". *Human Reproduction*, vol. 25, 4, p. 938-941.

MARTÍ GUAL, Ana (2011). "Maternidad y técnicas de reproducción asistida: un análisis, desde la perspectiva de género, de los conflictos y las experiencias de las mujeres usuarias", Tesis doctoral: Castellón, UJI.

MARTIN, April (1993). *The Lesbian and Gay Parenting Handbook: Creating and Raising Our Families*. Michigan: Harper Perennial.

MARTIN, Emily (1999). "The Egg and the Sperm: How Science Has Constructed a Romance Based on Stereotypical Male-Female Roles" a Janet Price i Margrit Shildrick (eds.). *Feminist Theory and the Body*. New York: Routledge, pp. 179-189.

MAUSS, Marcel (1971). *Ensayo sobre los Dones: Razón y Forma del Cambio en las Sociedades Primitivas*. 1923. Sociología y Antropología. Madrid: Editorial Tecnos.

MOGROVEJO, Norma (2008). "Diversidad sexual, un concepto problemático". *Revista de Trabajo social*, 18. Ciudad de México, p. 62- 71.

MONTES MUÑOZ, M^a Jesús (2008). "¿Por qué no me dejaron? Experiencias de las mujeres en sus partos". *Cuestiones de género*, 3, p. 275-290.

MOORE, Henrietta (1991). *Antropología y feminismo*. Madrid: Cátedra, Universitat de València, Instituto de la Mujer.

- (1993). "The difference within and the difference between", a Teresa del Valle (comp). *Gendered Anthropology*. Londres: Routledge, pp. 193-204.
- MORENO, Aluminé (2006). Ciudadanía y Sexualidad en la ciudad de Buenos Aires. En *Nómadas*, Universidad Central Colombia, No.24, abril 2006, pp.118-128.
- MOSHER, Chad (2001). "The social implications of sexual identity formation and the coming-out process: A review of the theoretical and empirical literature" en *The family journal: Counseling and therapy for couples and families*, Vol. 9 N° 2, 164 – 173.
- MUJICA FLORES, Inmaculada (2007). Visibilidad y participación social de las mujeres lesbianas en Euskadi. Vitoria-Gasteiz. Ararteko.
- NAKANO, Evelyn; CHANG, Grace i RENNIE, Linda.eds. (1994). *Mothering: ideology, experiences and agency*. New York: Routledge.
- NIETO PIÑEROBA, José Antonio (ed.) (2003). *Antropología de la sexualidad y la diversidad cultural*. Madrid: Talasa.
- NOËLLE-NEUMANN, Elisabeth. (1977/1995). *La espiral del silencio*. Opinión pública: nuestra piel social, Paidós: Barcelona.
- OACKLEY, Ann (1980). *Becoming a Mother*. New York: Schocken Books.
- ORGANIZACIÓ MUNDIAL DE LA SALUT (1985). "Declaración de Fortaleza". *Revista Lancet*, 2, p. 436-437.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. (2011). *Infertility*. Acceso em 18 de junho, 2011 em <http://www.who.int/topics/infertility/en/>
- ORTNER, Sherry B. (1979). "¿Es la mujer al hombre lo que la Naturaleza es a la Cultura?" en Harris, Olivia y Young, Kate (comps.): *Antropología y Feminismo*. Barcelona: Anagrama, p. 109-131.
- (2006). "Entonces, ¿es la mujer l hombre lo que la naturaleza a la cultura?". *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, vol. 1, 1, enero-febrero. Madrid: Antropólogos Iberoamericanos en Red, p. 12-21.
- PANCHÓN IGLESIAS, C.; HERAS i TRIAS, P. (2009). *Adopcions sense receptes. Diferents maneres de viure l'adopció*. Barcelona: Graó.

PATTERSON, Charlotte. (1992). "Children of lesbian and gay parents". *Child Development*, 63, p. 1025-1042.

PENNINGS, G. (2002), "Reproductive tourism as moral pluralism in motion", *Journal of Medical Ethics*, n. 28(6): 337-341.

PETRACCI, M. (Coord.) i PECHENY, M. 2007. *Argentina: Derechos Humanos y Sexualidad*. Buenos Aires: CEDES- CLAM/ IMRJ ISBN 978 987-21844-6-9.

PHOENIX, Ann et al eds. (1991). *Motherhood: Meanings, Practices and Ideologies*. Londres: Sage publications.

PICHARDO GALÁN, José Ignacio (2008). "Opciones sexuales y nuevos modelos familiares". Tesis Doctoral: Universidad Autónoma de Madrid.

— (2009). *Entender la diversidad familiar*. Barcelona: Edicions Bellaterra.

— (2007, 2010), *Homo academicus*. Publicado inicialmente en la Revista Zero, 100, septiembre 2007. Presentado (actualizado y revisado) en el Seminario Permanente de Investigación Interdisciplinar "Genero, estética y representación audiovisual". Universidad Carlos III de Madrid, 27 de mayo de 2010.

PISANO, Margarita (2004). *Júlia, quiero que seas feliz*. Chile: Surada Editorial.

PLATERO, Raquel. (2008). *Lesbianas: discursos y representaciones*. Barcelona: Melusina.

PRINCIPIS DE YOGYAKARTA (2008). Principis sobre l'aplicació de la legislació internacional de drets humans amb relació a l'orientació sexual i la identitat de gènere. Generalitat de Catalunya. Secretaria de Polítiques Familiars i Drets de Ciutadania

PONTES, M. F., FÉRES-CARNEIRO, T., & MAGALHÃES, A. S. (2015). Famílias homoparentais e maternidade biológica. *Psicologia & Sociedade*, 27(1), p. 189-198.

PULEO, Alicia (2000). *Filosofía, Género y Pensamiento crítico*. Universitat de Valladolid ISBN 84-8448-026-7

RAMOS, Carmen, comp. (1991). *El género en perspectiva: de la dominación universal a la representación múltiple*. México: UAM Iztapalapa.

RAPP, Rayna i GINSBURG, Faye. (1991). "The Politics of Reproduction". *Annual Review of Anthropology* 20:311-343.

RECIO ALCAIDE, A. (2015). "La atención al parto en España: cifras para reflexionar sobre un problema". *Revista internacional de Éticas aplicadas Dilemata*, año 7, 18, p. 13-26.

RICH, Adrienne. (1985). "Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana", *Nosotras que nos queremos tanto*, 3, noviembre.

RIESENFELD, Rinna (2014). *Papá, mamá: soy gay*. México: Editorial Raya en el agua.

ROCA DE BES, M. (2012). "Carga psicológica en los tratamientos de reproducción asistida y sus implicaciones". *Revista Iberoamericana de Fertilidad*. vol. 29, suplemento 1, mayo, p. 51-55.

RODRIGUEZ García, R. (2015). "Aproximación antropológica a la lactancia materna". *Revista de Antropología Experimental* nº 15, 2015. Texto 23: 407-429. <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae>

ROIGÉ, X. (ed.) (2006). *Familias de ayer, familias de hoy*. Barcelona: Icaria; Institut Català d'Antropologia.

ROSALDO, Michelle Z. (1979). "Mujer, cultura y sociedad: una visión teórica", a Olivia Harris i Kate Young. *Antropología y feminismo*. Barcelona: Anagrama, pp.153-180.

ROSE, Elisabeth (1998). "Taking on a Mother's Job: Day Care in the 1920 and 1930", a Ladd-Taylor i Umansky (eds). *"Bad" Mothers*. New York: University Press, pp. 67-98.

ROSE, Nikolas. (2012). *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. Buenos Aires: Unipe.

ROUDINESCO, Elisabeth. (2004). *La familia en desorden*. Madrid: Anagrama.

RUBIN, Gayle (1986) "El tráfico de mujeres. Notas para una economía política del género". *Nueva antropología*, Nº 30, noviembre-diciembre.

— (1989) "Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad", en Carole S. Vance, (comp.), *op. cit.*, p. 113-90.

RUDDICK, Sara (1989). *Maternal thinking*. Boston: Beacon Press

RYAN C., HUEBNER D, DIAZ RM, SANCHEZ J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*. 123/1, p. 346-352. doi: 10.1542/peds.2007-3524.

SABSAY, Leticia. (2011) *Fronteras sexuales. Espacio urbano, cuerpos y ciudadanía*. Buenos Aires: Paidós.

SÁNCHEZ BRINGAS, Ángeles (2003). *Mujeres, maternidad y cambio. Prácticas reproductivas y experiencias maternas en la ciudad de México*, México: UAM/UNAM.

— (2009). “Reflexiones metodológicas para el estudio sociocultural de la maternidad”. *Revista Perinatología y Reproducción Humana*, vol. 23, 4: p 237-246.

SAU, Victoria (1995). *El vacío de la maternidad. Madre no hay más que ninguna*. Barcelona, Icaria.

SCHNEIDER, David (1984). *A Critique of the Study of Kinship*. Ann Arbor: University of Michigan Press.

SEGALEN, Martine (2006). *Sociologie de la famille*. 6a ed. París: Armand Colin.

STOLCKE, Verena (1987). “Las nuevas tecnologías reproductivas. La vieja paternidad”. En: Celia Amorós i Lourdes Benería (eds.), *Mujeres, ciencia y práctica política*. Madrid: Debate.

—; (2000). “¿Es el sexo para el género lo que la raza para la etnicidad... y la naturaleza para la sociedad?”. En: *Política y cultura*, ISSN-e 0188-7742, Nº. 14, pàg. 25-60

STRATHERN, M. (1992). *Reproducing the future. Anthropology, kinship and the new reproductive*. Manchester: Manchester University Press.

SUÁREZ BRIONES, Beatriz (2001). “De cómo la teoría lesbiana modificó a la teoría feminista (y viceversa)”, en Mercedes Bengoechea y Marisol Morales (Editoras), *op. cit.* p. 55-68.

SUAREZ SUAREZ, Carmen. (2006). *Maternidades. (de) Construcciones Feministas*. Oviedo: KrK Ediciones.

SCHWARZ, Patricia K. N. (2008). "Las lesbianas frente al dilema de la maternidad". En M. Pecheny (comp.) *Todo sexo es político. Estudios sobre sexualidades en Argentina*. pp. 193-214. Buenos Aires: Ed. Zorzal.

TARDUCCI, Mónica (comp.) (2008). *Maternidades en el siglo XXI*. Buenos Aires: Espacio.

TARNOVSKI, F. (2010). *Novas famílias, velhas tensões: definições de paternidade e maternidade no contexto das famílias homoparentais francesas*. Disponible a: http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278180044_ARQUIVO_Novasfamilias.pdf [Consulta: 16 d'octubre de 2015].

THOMPSON, Charis (2004). "Strategic Naturalizing: Kinship, Race, and Ethnicity". In: *Making Parents: The Ontological Choreography of Reproductive Technologies*. Londres: MIT Press, p. 145-178.

TICE, Karen (1998). "Mending Rosa's Working Ways: a Case Study of an African American Mother and Breadwinner" a Ladd-Taylor i Umansky (eds). "Bad" Mothers. New York: University Press.

TRUJILLO, Gracia (2009). *Deseo y resistencia. Treinta años de movilización lesbiana en el Estado español*. Madrid: Egales.

—; BURGALETA, E. (2014). "Queerizando la institución familiar? Entre los discursos bio-sociales y las múltiples resistencias". *Feminismos*, p. 159-179.

VALE DE ALMEIDA, Miguel (2009a). *A Chave do Armário— Homossexualidade, casamento, família*. Lisboa: ICS.

— (2009b). "O esperma sagrado. Algumas ambiguidades da homoparentalidade em contextos euro-americanos contemporâneos". *Quaderns ICA*, 25, pp. 109-121. ISSN 0211-5557.

VANCE, Carole S. (comp.). (1989). *Placer y peligro: explorando la sexualidad femenina*. Madrid: Revolución.

VÉLEZ-PELLEGRINI, Laurentino. (2008). *Minorías sexuales y sociología de la diferencia: gays, lesbianas y transexuales ante el debate identitario*. Editorial Montesinos.

VILLANUEVA PERARNAU, Muriel. (2006). *Mares, i si sortiu de l'armari?*, Barcelona: Empúries.

VIÑUALES, Olga. (2000). *Identidades lésbicas: discursos y prácticas*. Barcelona: Bellaterra.

WEBER, Florence (2013). *Penser la parenté aujourd'hui. La force du quotidien*, París: Éditions Rue d'Ulm.

WESTON, Kath. (2003). *Las familias que elegimos: lesbianas, gays y parentesco*. Barcelona: Edicions Bellaterra

WITTIG, Monique (1992) (2006). *El Pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Madrid: Egales,

WOLF, Virginia (2014). *Una cambra propia*. Temerària Editorial.

YONNET, Paul. (2006). *Le recul de la mort, l'avènement de l'individu contemporaine*. Paris: Gallimard.

ZAMBRANO, Elizabeth (2006), "Parentalidades 'Impensáveis': Pais/Mães Homossexuais, Travestis e Transexuais", *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, año 12, 26, p. 123-147.

10. Annex

10.1. Guió d'entrevista

GUIA D'ENTREVISTA³²³

Codi:

Entrevistada:

1. Record i narracions familiars: memòria i trajectòria familiar.
 - Conformació de la seva família d'origen: nombre de persones que vivien a la unitat familiar
 - Els pares: nivell de formació, ocupacions (mentre s'hi va conviure i actualment), nivell econòmic, context religiós i ideològic, aspectes ideològics especialment remarcables.
 - Lloc de procedència de la família d'origen, de l' informant i de la resta de parents: tipus d'àrea (rural, urbana), distància amb el lloc de residència actual.
 - Lloc de residència de la família origen
 - Si els pares o el propi entrevistat van emigrar : explicar breument el procés seguit i les causes (sol o en família, any, lloc de pertinença i lloc d'arribada, relacions amb parents o amics després de l'arribada, etc.).
 - Canvis en la situació conjugal dels pares (divorcis, separacions, viduïtat, segones noces, etc.).
 - Etapes del cicle familiar (ordre de naixements, de matrimonis, de defuncions). Persones amb les que s'ha conviscut fins l'emancipació (pares, germans, altres parents)
 - Família extensa significativa
 - Mares, àvies, germanes: Narracions significatives: com era la relació amb elles.

³²³ Rev.4 MF- 13/10/12

- En el cas de fill/a de pares amb parelles anteriors. Tenia germans/es d'aquelles parelles?, els veia amb regularitat?, vivien a la mateixa casa (sempre, temporalment, etc.)?, quina mena de relació ha tingut amb ells/es?
- En el cas de fill/a de pares separats. Amb qui va conviure (sempre, durant uns anys, a temporades, etc.)?, quina mena de contacte o relació va tenir amb el pare/mare amb qui no va conviure o veia de tant en tant?, qui sostenia econòmicament la família?, es van produir canvis?
- Vacances i residències temporals.
- Relacions que es tenien amb els avis o d'altres parents fins l'emancipació.
- Actitud de la família d'origen (pares, germans) davant dels canvis personals (les relacions juvenils, els nuviatges, l'emancipació, el casament, els canvis de parella, l'orientació sexual, etc.).

2. Infància, adolescència i joventut

- Lloc de naixement i criança. Permanències i canvis.
- Relacions amb els pares i germans durant la infància i adolescència (major o menor confiança, conflictes, etc.). Els germans: situació familiar, residencial, professional, etc. Edats en les que van marxar de casa i forma d'emancipació (matrimoni, aparellament, etc.)
- Relacions de gènere establertes en aquest context
- Escola i educació (tipus de centres educatius, valors, etc.)
- Construcció de la sexualitat: inici relacions sexuals
- Relacions de parella. Els primers nuviatges
- Espais de socialització: participació durant els anys juvenils o estudiantils en entitats, associacions, partits, moviments estudiantils, religiosos, etc. Tipus d'activitats que realitzava durant el temps lliure. Incidència en la vida posterior.

3. Identitat sexual

- Lesbiana com a identitat sexual: com ho van assumir i com ho van viure (passat i present).
- Com va ser “la sortida de l’armari”? A quina edat? A qui li va dir primer?
- Coneixement de la identitat sexual entre els parents. Quan va produir-se? Quins parents ho coneixen, a qui s’ha donat a conèixer expressament. Reaccions inicials i grau d’acceptació (diferències entre parents i entre la família i els amics i feina).
- Coneixement de la vida en parella per part de la família. Com presenta a la seva parella? Diferències de tracte en relació amb d’altres parelles heterosexuales (festes familiars, intercanvis de serveis, etc.) Consideren plenament els seus parents a la seva parella en aquesta condició?
- Terminologia. Com anomena a la seva relació. Com anomena a la seva parella?. Com la presenta als altres? Com anomena als parents de la seva parella?
- Dificultats

4. La dona a la vida adulta

- Emancipació: la sortida de casa dels pares.
- Motius i valoracions. A quina edat es va emancipar? Va ser per casar-se, per anar a viure amb una altra/es persona/es o per viure sol/a? Tenia independència econòmica dels seus pares
- Formes residencials i/o familiars viscudes des de l’emancipació (convivència en parella, matrimoni, altres parelles, etapes de residència solitària...)

-En cas d’haver-se casat. Com, quan i on es van conèixer. Durada del nuviatge i control dels pares. Edat al casar-se. Lloc i forma de matrimoni. Motius. Forma de celebració. Significació del casament en la vida personal. Accés a l’habitatge

-En cas d’haver-hi parelles anteriors. Si han estat parelles de fet o matrimonis. Quan va produir-se la separació o el divorci. Amb qui se’n va anar

a viure (pares, sol, amics, etc.). Relacions que es manté amb la parella anterior. Com afecta això les relacions amb la parella actual. Relacions de la seva parella actual amb el seu ex-company/a o marit/muller. Si manté alguna relació amb anteriors parelles de la seva parella actual

- Estudis i professió
- Relacions de parella amb convivència
- Matrimoni o matrimonis anteriors (procés). Fills/es.
- Matrimoni (*si s'ha casat*). Lloc i tipus de casament. Edat al casar-se. Motius de l'elecció del matrimoni. Qui va anar a la boda. Significació del casament en la vida personal. Descripció detallada del ritual.
- Fills/es Nombre de fills. Edat a la que es van tenir. Raons del seu nombre.
- Experiències anteriors d' altres relacions de família.
- Definicions de gènere en l'espai i les activitats de la llar. Descripcions i percepcions
- Espais de socialització. Temps lliure.

5. Construcció de família actual

- Descriu la teva família actual
- Relació amb la parella actual. Quan de temps porten junts? Com i quan es van conèixer? Què li agrada de la seva parella? Què comparteixen? Quines diferències creu què implica la vida d'una parella cohabitant i una parella casada? Com anomena a la seva parella? Com la presenta als altres?
- Matrimoni (*si s'ha casat*). Lloc i tipus de casament. Edat al casar-se. Motius de l'elecció del matrimoni. Qui va anar a la boda. Significació del casament en la vida personal. Descripció del ritual.
- Raons per les quals han decidit no casar-se (si és per un rebuig al matrimoni). Pensen fer-ho en el futur? Per què?
- Fills/es Nombre de fills. Edat a la que es van tenir. Raons del seu nombre.
- Fills. D'on provenen (relació anterior, fecundació assistida, adopció)? Com consideren els seus fills a la seva parella o com la consideren els fills de la seva parella? Preocupacions en la seva educació (efectes de l'absència del

pare/mare, coneixement de la seva identitat sexual, etc.). Com consideren als seus fills o als fills de la seva parella els seus parents? Organització de la seva cura.

- En que es diferencien les relacions d'un i altre membre de la parella amb els fills ?
- Com anomena al fill/s a cada cònjuge? Com anomena el seu cònjuge els seus fills? (en el cas de fills de parelles anteriors)
- Definició personal de la teva família. Visió de cadascun dels membres de la família

6. Situació legal de la família

- Tenen algun tipus d'acord matrimonial? Estan inscrits en algun registre de parelles de fet?
- Si tenen fills/filles, com estan registrats? Ha fet algun tipus de testament de reconeixement a la seva parella i fills/filles? Coneix la seva situació legal en termes de pensions, herència, etc.? Què en pensa de la sol·licitud de legalització de les parelles de fet?
- Què en pensa del recurs presentat al TC sobre el matrimoni de les persones del mateix sexe? Què pensa que pot passar i com la pot afectar com a família?

7. Maternitat

- Desig de la maternitat
- Significació dels canvis en el marc legal
- Referents de maternitat. Quan ho van decidir i perquè.
- Mètodes emprats i descripció del procés.
- La experiència de la maternitat (concepte de maternitat ampliat, que pot incloure la cura de nebots o altres menors)
- Penseu que hi ha diferència de relació amb els fills/es entre la mare biològica i la que no ho és?

- Relació amb els fills/es. Com expliquen el seu model de família.
- Conciliació familiar i laboral
- Altres exercicis de maternitat anteriors.
- Perquè van decidir tenir fills o perquè no van decidir tenir-los.
- Suport de la família extensa/ampliada o altres
- Relació i percepció actual dels fills i filles.
- Dificultats

Circumstàncies familiars específiques

Família monoparental

- Raons de la seva constitució (defunció, separació, mare soltera, etc.). Problemes que es van plantejar en la seva etapa inicial.
- En el cas de mare soltera. Va ser voluntària la maternitat soltera o no? Per què vostè (o la seva mare) va decidir tenir un fill? Va ser una decisió compartida?
- Com s'organitza la cura dels fills? Suport que rep. Dificultats específiques.
- Què és allò que més el preocupa en l'educació dels seus fills? Com creu que els afecta l'absència del pare/mare? Com explica als fills la situació que ha viscut.
- Problemes econòmics. Problemes respecte a les pensions, manteniment de l'habitatge, etc.

Parella no casada

- Raons per les quals han decidit no casar-se (si és per un rebuig al matrimoni). Pensen fer-ho en el futur? Per què? El fet de no casar-se, representa per part seva un refús al matrimoni? Creu que existeixen moltes diferències entre una parella casada i una no casada quant a unes relacions més o menys igualitàries entre els dos cònjuges? Pel fet de no casar-se, la parella es percep com més provisional? Creu que es tracta d'un model de parella més igualitari?
- Cohabitació
- Matrimonis que van cohabitar abans de casar-se. Durada de la cohabitació. Reaccions familiars i dels amics. Com anomenava a la seva parella i com la

presentava als altres? Per què van decidir casar-se? En quin moment? Canvis produïts en les relacions de parella i en les relacions familiars arran del matrimoni.

- Si la relació va acabar. Quina ha estat la durada de la seva convivència en conjunt? Per què van separar-se? Com va produir-se la separació? Es reconeix algun tipus de pensió? Es veuen amb la seva ex-parella?
- Situació legal. Tenen algun tipus d'acord matrimonial? Estan inscrits en algun registre de parelles de fet? Si tenen fills, com estan registrats? Ha fet algun tipus de testament de reconeixement a la seva parella? Coneix la seva situació legal en termes de pensions, herència, etc.? Què en pensa de la sol·licitud de legalització de les parelles de fet?
- Terminologia. Com anomena la seva relació (parella de fet, juntats, etc.)? Com anomena a la seva parella? Com la presenta als altres? Quins problemes representa aquesta situació respecte als seus pares o d'altres parents? Com anomena als parents de la seva parella (pares, germans, cunyats, nebots, etc.)?
- Problemes amb l'entorn familiar. Problemes que representa aquesta forma de relació vers als pares, sogres i d'altres parents. Les relacions amb els pares i d'altres parents de la seva parella, creu que són similars a les que es produirien si estiguessin casats?

Separat/da o divorciat/da

- Procés de separació i/o divorci. Motius (comú acord o voluntat d'un únic cònjuge). Quan va produir-se (i edats que tenien)? Nombre d'anys que havien transcorregut de vida en comú.
- On van anar a viure ambdós cònjuges després de la separació (sols, a casa dels pares, amb algun altre parent o amic). Durada d'aquesta situació.
- Acords respecte als fills (vistes, etc.) establerts en el moment de la separació i/o del divorci (visites, etc) Qui en té la custòdia? L'acord és satisfactori per als fills i per vostè?
- Acords econòmics establerts en el moment de la separació i/o del divorci (pensions, patrimoni, habitatges, vehicles, diners, etc.). Valoració.

- Suport econòmic. Rep o dóna suport econòmic a parelles anteriors? Rep o dóna ajut econòmic pels fills/es de parelles anteriors? En quina proporció? Com ho valora?. Hi ha hagut conflictes en relació amb aquests ajuts? Motius i forma de resolució. Com s'administren (fons comú, compte separat, per cobrir despeses específiques). Valoració d'aquests ajuts. Són qüestions de responsabilitat? Per què? Fins a quin punt es troba connectat o relacionat amb parelles anteriors?
- Relacions amb el cònjuge anterior. Forma i freqüència dels contactes (si es truquen, si es veuen sovint). Quina és la freqüència aproximada de contacte? Se'l té en compte a l'hora de prendre decisions personals importants? Hi recorreria si tingués algun problema important?
- Relacions amb els parents del cònjuge anterior. Quin contacte tenen les parelles anteriors i els fills/es d'aquells amb la resta dels seus parents? I vostè amb la resta de parents del seu antic cònjuge? Hi ha conflicte? Com es produeix aquest contacte o relació?
- Reunions i trobades amb l'antic cònjuge i amb els fills en comú. En reunions i trobades familiars (Nadal, festes familiars, etc.): Quin paper tenen les parelles anteriors i/o la seva família? Es veuen? Es reuneixen? A quin lloc? Els fills/es on van? Quins torns s'estableixen (per anys, dies, etc.)? Es fan regals? Ha variat aquesta situació al llarg del temps? Per què (fills més o menys petits, etc.)?
- Terminologia. Com anomena al seu antic cònjuge? I als parents d'aquest? Com l'anomena a vostè el seu antic cònjuge? I els seus parents?

Família recomposta

- Grups residencials interrelacionats. Descriure detalladament els grups de residència interrelacionats . Amb qui es viu habitualment i temporalment? Acords i desacords entre els pares biològics sobre els fills
- Terminologies. Indicar els termes de descripció i apel·lació que es fan servir per a cadascuna d'aquestes relacions:

- Relacions. Tipus de relació, freqüència i rol adoptat respecte als fills per a cadascuna de les situacions anteriors. Problemes que es plantegen. Possibles disfuncionaments i conflictes. Relacions entre els diversos fills.
- Recomposició familiar. Amb qui ha anat a viure cada fill i per què? En quines circumstàncies va produir-se la trobada dels germanastres? Van acollir-se bé? Amb qui i per què ha anat a viure cada fill?
- Rol del “padrastra”/de la “madrasta”. Com l’anomenen els fills? Termes d’apel·lació emprats pels fills del seu cònjuge. Es considera una relació d’amistat o de parentiu? Fins a quin punt ha substituït el seu pare/la seva mare? Es tracta d’una relació de parentiu o d’amistat?. Rol de la parella “externa” en la recomposició familiar (si hi ha problemes, si s’utilitza als fills per fer crítiques, etc.).
- Història personal dels fills implicats en la recomposició familiar. Variacions en la residència, en les relacions amb els nous cònjuges del pare o de la mare, etc.

8. Relació amb família extensa (per entrev. conjunta)

- Relació amb la família extensa abans i després del matrimoni/parella (relacions quotidianes: visites, telèfon, celebració de festes, etc)
- Suport de la família extensa/ampliada
- Coneixement de la vida en parella o família per part de la família. Com presenta a la seva parella/família? Diferències de tracte en relació amb d’altres parelles heterosexuales (festes familiars, intercanvis de serveis, etc.) Consideren plenament els seus parents a la seva parella en aquesta condició?
- Algun referent familiar important i motius (una padrina, tieta, etc.)
- Família amb vincles no consanguinis: qui sortiria a la foto?
- Relacions d’amistat. Com es viuen les relacions d’amistat en relació al parentiu? Es valora més les relacions de parentiu o les d’amistat? Relacions amb els ex- companys/es. Es considera a algun amic com si fos un parent?
- Dificultats trobades

9. Organització i dinàmica familiar (per entrev. conjunta)

- Presa de decisions
- Organització domèstica. Organització econòmica i de les tasques domèstiques. Distribució de les tasques.
- Principals tasques domèstiques. Qui és el responsable de cada tasca, qui la fa (informant, parella, altres parents, personal remunerat) i amb quina freqüència (sempre, quasi sempre, a cops, mai): cuinar, parar i recollir la taula, rentar els plats, escombrar i fregar, neteja del bany, rentar la roba, fer els llits, reparacions domèstiques, jugar/fer deures amb els fills, cura general dels fills (menjar, roba), cura d'altres persones dependents, altres (especificar). Canvis al llarg del temps i causes.

Podrà utilitzar-se com a plantilla per concretar les feines, demanant a l'informant que indiqui qui fa aquestes tasques (sempre, quasi sempre, a cops, mai) aquells detalls que cregui convenient matisar.

Cuinar				
Parar i recollir taula				
Rentar els plats				
Escombrar i fregar				
Neteja dels banys				
Rentar la roba				

Estendre roba				
Fer els llits				
Treure les escombraries				
Compra del menjar				
Compra de la roba				
Reparacions				
Cura dels fills (llevar-los, neteja, menjar)				
Jugar/fer deures amb els fills.				
Cura d'altres persones dependents (especificar)				
D'altres				

- Organització de les tasques. Raons de la seva distribució. Ha estat acordada expressament? És causa de conflictes i desavinences. Quina feina reben des de fora (qui, si es tracta d'una feina remunerada). Valoració

del grau d'equitat en la distribució. Considera que la participació dels diferents membres del GR en aquestes tasques és equitativa o desigual?

- Com s'organitza la cura dels fills. Qui s'encarrega de cuidar els fills preferentment i quina és la distribució de tasques? A qui es recorre per ajudes puntuals o habituals (avis, persones contractades, etc.)?
- Presa de decisions d'allò que fa referència als fills. Si es prenen sempre conjuntament, si hi ha diferents àmbits de competència (educació, relacions, atorgament de responsabilitats, etc. Grau de consens o de conflicte.
- Situació laboral dels diferents membres del grup residencial. Tipus de treball, lloc de treball, antiguitat, forma d'accés, canvis d'ocupació. Horaris de la jornada laboral. Valoració sobre el nivell d'ingressos.
- Conciliació vida laboral i familiar

10. Socialització de la família (entrev. conjunta)

Relacions quotidianes

- Visites: A quins parents es visita regularment, estranyament i no es visita mai? Lloc on es produeixen les visites (a casa d'ells, a casa l'informant). Freqüència, motius i durada de les visites. Descriure la freqüència, els motius i la durada de les visites dels diversos parents? A quins no es visita mai i per quins motius ?
- Ocasions en que es relacionen: Motius i freqüència (convivència diària, temporal o periòdica: vacances, caps de setmana, menjars, etc.). Llocs on es relacionen. Si comparteixen la residència algun període de l'any, problemes per aquesta convivència
- En reunions i trobades familiars (Nadal, aniversaris, festes familiars, etc.): Es reuneixen? A quin lloc? Es fan regals? Ha variat aquesta situació al llarg del temps? Per què?
- Telèfon i altres formes de comunicació: Qui truca i a qui es truca. Motius de l'ús del telèfon (dificultat de visitar-se, distància). Freqüència. Cartes i d'altres formes de comunicar-se amb els parents

- Actituds i valoració: Amb qui es relaciona més. Amb qui té més confiança. A qui veu més sovint. Conflictes sorgits en la relació. Variacions al llarg del temps. Diferències entre les relacions (parents de progenitora 1 i 2, pare/mare, sogre/sogra, etc.). Motius (incidència del gènere, de l'edat, etc.)
- Com han generat la relació amb els altres: a l'escola, al barri, etc.

Les amistats

- Com defineix una relació d'amistat.
- Diferències entre les relacions amb un amic i amb un parent (fortalesa de la relació, proximitat, confiança, etc.). A qui recorre abans per demanar ajuda?
- Quin paper exerceixen les amistats dins la seva família?
- Amb qui es relacionen de les seves amistats? Quan i per què? Freqüència de les trobades

11. Participació associacions LGTBQI (entrev. conjunta)

- A nivell individual: quina associació, des de quan, motivacions, nivell d'implicació, visió de l'associació, crítiques
- Coneixen a la Flg? Què en pensem? Per què participeu o perquè no?
- A nivell familiar, per ex. si participa a la Flg: des de quan, motivacions, nivell d'implicació, visió de l'associació, crítiques
- Què els ha aportat a nivell personal i familiar l'associació?
- Què pensem que ha aportat als seus fills i filles?
- Es mantenen relacions socials amb associats/des de la mateixa associació? Quan, com i per què?
- Com veieu el futur de l'associació?
- Si són d'alguna associació, omplir DAFO

12. El projecte migratori (si és el cas)

- Origen i preparació del projecte migratori
- Motiu de la migració i elecció del lloc d'arribada
- Relacions mantingudes amb la família d'origen.
- Dificultats i oportunitats trobades al lloc d'arribada
- Retorn al país d'origen. Motivació.

10.2. Autorització

MODEL D'AUTORITZACIÓ

pel projecte d'estudi sobre les maternitats de les dones lesbianes

A _____ a _____ de _____ de 20_____

Na _____, major d'edat, amb domicili a _____
i titular del N.I.F.

MANIFESTO:

I.- Que accedeixo a participar en el projecte d'estudi sobre les maternitats de les dones lesbianes mitjançant les entrevistes que em farà na Mercè Falguera.

II.- Que autoritzo expressament a na Mercè Falguera per a què enregistri l'entrevista i em pugui fer fotografies durant la mateixa, tractant les dades de forma confidencial

III.- Que la present autorització, atenent a l'objectiu del projecte, la realitzo de forma gratuïta i irrevocable.

I per a que així consti firmo la present autorització al lloc i data esmentats.

Sra.

Protecció de dades de caràcter personal

La titular de la investigació ha adoptat les mesures tècniques i organitzatives, i els nivells de seguretat exigits legalment d'acord amb el que disposa la llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD), a efectes d'exercir els drets d'accés, rectificació i cancel·lació previstos per aquesta llei.

10.3. Fitxa de recollida de dades

Data de recollida:

1. Dades personals

- Nom i cognoms (1):

Data de naixement / edat:

Lloc de naixement:

Estudis:

Professió:

Genograma (3 generacions):

- Nom i cognoms (2):

Data de naixement / edat:

Lloc de naixement:

Estudis:

Professió:

Genograma (3 generacions):

- Domicili:
- Telèfons/ mails:

2. Dades familiars

- Nom de la família:
- Nombre de membres de la unitat familiar:
- Anys de relació de parella: Anys de
convivència:
- Anys de matrimoni (si s'escau):
- Nombre de fills/filles:
- Gènere i edats:
- Com accedeixen a la maternitat:

- Pertinença a alguna associació: Quina?

Des de l'any:

-Data entrevista 1:

-Data entrevista 2:

-Data entrevista conjunta:

10.4. Les informants: micro-històries

A continuació es presenta a les protagonistes d'aquesta recerca. A aquest apartat li he dit micro-històries però no per ser micro deixen de ser ni grans ni importants per mi, són vides anònimes i quotidianes però per a mi són les autèntiques protagonistes d'aquesta història. Les participants han estat³²⁴ :

- ✓ la María i la Maite són mares d'un nena i un nen. Estan casades, viuen a un pis amb una gran terrassa a l'àrea metropolitana de Barcelona i tenen gossos. La María té 39 anys i la Maite en té 38. La Maite és qui s'ha embarassat les dues vegades ja que la María no vol gestar. Parlo amb elles al lloc de feina d'una d'elles i després entre el menjador i la cuina de casa seva.
- ✓ la Mar i la Roser, són mares d'una nena. La Mar té 33 anys i la Roser en té 30. Són una parella jove, vinculada professionalment a l'educació i amb uns valors i uns ideals que es podrien considerar com "alternatius". Viuen en un pis petit d'una gran ciutat. Fem les entrevistes entre la sala d'estar i el seu menjador, abans i després que em convidessin a dinar.
- ✓ La Miranda i la Susan són mares de dues nenes. La Miranda té 40 anys i la Susan en té 41. Són originàries d'un país d'Amèrica Llatina. Les seves filles han nascut a partir d'un embaràs de cadascuna d'elles. Viuen en un pis d'un poble de la província de Barcelona. Ens veiem a casa seva i parlem al menjador, amb les nenes jugant per allà.
- ✓ La Mariajo i la Carme són mares d'una nena, a partir d'una adopció nacional. Abans de l'adopció una d'elles es va sotmetre a un tractament de TRA. La Mariajo té 47 anys i la Carme en té 56. Viuen en un pis d'

³²⁴ Les edats de les informants són en funció del moment quan es van realitzar les entrevistes.

una gran ciutat. Ens veiem en una cafeteria i mentre esmorzen fem l'entrevista, la conjunta la fem després d'un dinar conjunt.

- ✓ La Marga és mare d'una nena. Té 45 anys. Està divorciada i ara no té parella. La seva ex-parella no va voler participar a la recerca. Ella i la seva filla viuen en un pis d'una gran ciutat. Fem una llarga entrevista al menjador de casa seva, amb un té.
- ✓ La Carla és mare d'un nen i una nena. Els fills provenen d'un embaràs, a partir de tècniques de reproducció assistida, i d'un procés d'adopció nacional. Té 47 anys. Ella és una mare soltera per elecció. Viu en un pis amb una bonica terrassa, d'una ciutat mitjana de l'àrea metropolitana de Barcelona. Fem les entrevistes a la terrassa del seu pis, amb unes bones vistes.
- ✓ L'Ester i la Dèlia són mares d'una família nombrosa. Els seus tres fills provenen de processos d'adopció internacional de dos països diferents. Una d'elles, en paral·lel als processos d'adopció, es va sotmetre a tractaments de TRA. L'Ester té 46 anys i la Dèlia en té 49. Viuen en un pis espaiós d'una gran ciutat. Fem les entrevistes a la sala i al menjador de casa seva, un matí tranquil.
- ✓ La Blanca i la Marina són mares d'una nena. La Blanca té 45 anys i la Marina en té 60. La Blanca es va quedar embarassada i la Marina explica que per generació ella podria ser l'àvia de la seva filla. Viuen en una casa d'un poble petit. Em reben a casa seva, fem les entrevistes a la cuina, mentre es fa el dinar.
- ✓ La Paula i la Nadia són mares d'unes bessones, que neixen després de fer les entrevistes. La Paula té una filla d'una anterior parella i tenen la guarda compartida en règim de setmanes alternes. Tot i que la va tenir amb la seva parella encara legalment no és la seva filla, tenen el tràmit

pendent. La Paula i la Nadia estan casades. La Paula té 36 anys i la Nadia en té 31. Viuen en una planta baixa d'un petit poble. Fem les entrevistes al menjador de casa, una darrera de l'altra.

- ✓ La Cinta i la Lola són mares de tres nens. La mare de la Cinta va viure amb elles fins que es va morir. La Cinta té 47 anys i la Lola en té 43. Es coneixen per temes laborals i estan vinculades al món sanitari. Viuen en un pis espaiós d'una ciutat mitjana de la província de Barcelona. Fem les entrevistes a la seva habitació, assegudes al llit, amb intimitat.
- ✓ La Mònica i la Mercè són mares d'un nen i una nena. La Mònica té 46 anys i la Mercè en té 43. Es defineixen com a lesbianes feministes. Viuen a una gran ciutat. Per la primera entrevista amb una d'elles quedem a la sortida d'una parada de metro i anem a un bar, que havia de ser silenciós i no ho és tant. Les altres entrevistes les fem al seu lloc de feina, en un despatx.
- ✓ La Pietat i la Conxita són mares d'un nen, a partir d'un procés d'adopció nacional però abans una d'elles es va sotmetre a un tractament de TRA. La Pietat té 46 anys i la Conxita en té 42. Viuen en un pis petit d'una gran ciutat. Em reben al menjador de casa seva i conversem tranquil·lament amb una infusió fins a l'hora de la sortida de l'escola dels seu fill. En aquell moment acaba l'entrevista i surten a buscar-lo perquè vingui a dinar.
- ✓ La Berta i l'Amy són mares d'una nena a partir d'un procés d'adopció nacional. La Berta té 46 anys i l'Amy en té 48. Es plantegen tenir més criatures i de fet es van tornar a apuntar a la llista d'adopcions de la Generalitat. Elles van decidir l'adopció com a primera opció. Parlen del procés d'adaptació a la nova realitat familiar, de l'acoplament entre mares i filla. Viuen en una casa en un petit poble de la província de

Barcelona. Em reben a casa seva, al jardí i fem les entrevistes a l'aire lliure, mirant a l'hort i les gallines.

- ✓ La Montse i la Joana són una família recomposta. La Montse té 41 anys i un fill d'una relació heterosexual anterior. La Joana té 46 anys i té dos fills d'una relació heterosexual anterior. Viuen en un poble petit de la província de Barcelona. Durant la recerca la seva convivència i relació de parella s'acaba, m'ho explica una mentre l'altra no en parla.
- ✓ La Isabel i la Virgi són mares d'una nena. La Isabel té 38 anys i la Virgi en té 45. La Isabel és la mare gestant, tot i que la Virgi ho prova primer a partir de TRA però no es queda embarassada. Elles fan una lactància compartida a partir de fer un procés d'inducció de la lactància. Viuen en un poble de la província de Barcelona. Em citen al lloc de feina d'una d'elles i fem les entrevistes entre gerros i flors.
- ✓ La Pilar i la Lourdes són mares de tres nenes, les bessones neixen un cop acabada la recerca. La Pilar té 38 anys i la Lourdes en té 41. La mare gestant ha estat la Pilar ja que la Lourdes no es volia quedar embarassada. Viuen en un poble de la província de Barcelona. Em convoquen a un espai alternatiu que disposa de botiga ecològica, bar i sales per fer xerrades, etc. Acabem fent les entrevistes a l'escenari d'una de les sales, com si fos una obra de teatre, amb la gravadora i les infusions.

10.5. Perfil socio-demogràfic de les informants

1		María	39	Llicenciatura			
2	1	Maite	38	Llicenciatura	Ciutat	4	2
3		Mar	33	Llicenciatura			
4	2	Roser	30	Diplomada	Ciutat	3	1
5		Miranda	40	Llicenciatura			
6	3	Susan	41	Llicenciatura	Poble	4	2
7		Mariajo	47	FP II			
8	4	Carme	56	Comerç	Ciutat	3	1
9	5	Marga	45	Llicenciatura	Ciutat	2	1
10	6	Carla	47	FP II	Ciutat	3	2
11		Ester	46	Llicenciatura			
12	7	Dèlia	49	Llicenciatura	Ciutat	5	3
13		Blanca	45	Llicenciatura			
14	8	Marina	60	Llicenciatura	Poble	3	1
15		Paula	36	Diplomada			3
16	9	Nadia	31	Llicenciatura	Poble	5	2
17		Cinta	47	Diplomada			
18	10	Lola	43	Diplomada	Ciutat	5	3
19		Mònica	46	Llicenciatura			
20	11	Mercè	43	Llicenciatura	Ciutat	4	2
21		Pietat	46	DEA			
22	12	Conxita	42	Batxillerat	Ciutat	3	1
23		Berta	46	CGFS			
24	13	Amy	48	Llicenciatura	Poble	3	1
25		Montse	41	FP II			1
26	14	Joana	46	FP II	Poble	5	2
27		Isabel	38	FP II			
28	15	Virgi	45	EGB	Poble	3	1
29		Pilar	38	Llicenciatura			
30	16	Lourdes	41	Diplomada	Poble	5	3
		Mitjana					

10.6. Referències normatives TRA

– Ley 42/1988, de Donación y Utilización de embriones y fetos humanos o de sus células, tejidos u órganos. Boletín Oficial del Estado, 31 de diciembre de 1988, núm. 314, pp. 36766-36767.

– Real Decreto 412/1996, por el que se establecen los protocolos obligatorios de estudio de los donantes y usuarios relacionados con las técnicas de reproducción asistida y se regula la creación y organización del Registro Nacional de Donantes de Gametos y Preembriones con fines de Reproducción Humana de 1 de marzo núm.72, pp.11253-11256.

– Real Decreto n.º 413/1996, del 1 de marzo, por el que se establecen los requisitos técnicos y funcionales precisos para la autorización y homologación de los centros y servicios sanitarios relacionados con las técnicas de reproducción humana asistida. núm. 72, pp.11256- 11260.

– Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. BOE núm. 251, de 20 de octubre de 1999, pp. 36825-36830.

– Ley 45/2003, por la que se modifica la Ley 35/1988, sobre Técnicas de Reproducción Asistida. Boletín Oficial del Estado, 22 de noviembre de 2003, núm. 280, páginas 41458 a 41463.

– Ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida. Boletín Oficial del Estado, 26 de mayo de 2006, núm. 126, pp.1-18.

– Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica . BOE núm.159, de 4 de julio de 2007, páginas 28826 a 28848.

– Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Boletín Oficial del Estado, 6 de noviembre de 2014, núm. 269, pp. 91369- 91382.

