

Cita bibliográfica: Álvarez-Bernardo, G. (2017). La maternidad en parejas de mujeres: reformulando el parentesco heteronormativo y biologicista [Motherhood in same-sex female couples: reformulating heteronormative and biological kinship]. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 9-28. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.01>

LA MATERNIDAD EN PAREJAS DE MUJERES: REFORMULANDO EL PARENTESCO HETERONORMATIVO Y BIOLOGICISTA

MOTHERHOOD IN SAME-SEX FEMALE COUPLES: REFORMULATING HETERONORMATIVE AND BIOLOGICAL KINSHIP

GLORIA ÁLVAREZ-BERNARDO 

Instituto Universitario de Investigación de Estudios de las Mujeres y de Género
Universidad de Granada
gloab@ugr.es

Resumen

La maternidad en las parejas de mujeres desafía dos de los principios sobre los que se articula la construcción del parentesco occidental: la heteronormatividad y el énfasis de los vínculos biológicos. El objetivo de este trabajo es conocer cómo afrontan la maternidad estas parejas dentro de unos esquemas tan restrictivos y excluyentes. Se desarrolló una investigación cualitativa basada en la realización de entrevistas semi-estructuradas a 28 mujeres que habían sido madres dentro de una relación de pareja del mismo sexo. Se concluye que las parejas que desean acceder a la maternidad deben sortear una serie de barreras asociadas a la construcción heteronormativa y biologicista del parentesco.

Palabras clave: Maternidad; parejas de mujeres; parentesco; heteronormatividad; biología

Abstract

Motherhood in female same-sex couples challenges two important aspects in the construction of western parenthood: on the one hand, heteronormativity; and on the other, the emphasis on biological ties. The aim of this work is to analyse how these families confront their motherhood attending to such restrictive and exclusive situations. Qualitative research, based on semi-structured interviews, was conducted with 28 women who had planned their motherhood in a same-sex relationship. It may be concluded that female same-sex couples have to face some obstacles that are related to the heteronormative and biological construction of parenthood.

Keywords: Motherhood; female same-sex couples; kinship; heteronormativity; biology

Extended abstract

Introduction

Kinship has been defined as a mechanism responsible for regulating the functioning and organization of western societies (e.g. González Echevarría et al., 2010; Stone, 2008). The nuclear family has been presented as the ideal family model and special emphasis has been placed on descendants being the result of the heterosexual bond of parents (Beck-Gernsheim, 2002; Rivas, 2008). Thus, heterosexuality has been considered as the only legitimate sexuality to the extent that it pursues reproductive ends (Cutas & Chan, 2012; Lehr, 1999; Pichardo, 2008).

Numerous authors (Rich, 1980; Rubin, 1986) have refuted these ideas that assume that heterosexuality is the organizing and regulating principle of human societies.

In this regard, Butler (2006) refers to heteronormativity as a normative order that begins and is intensified through kinship relationships, specifically through the traditional heterosexual family. Nevertheless, the plurality of family models that have emerged in recent years has meant that the centrality of the traditional family has been rebutted.

One of the aspects that has had a greater impact on this change has been the proliferation of assisted reproduction treatments. Specifically, the role and meaning of what is biological has been one of the principal ruptures that this reproductive technology has caused (Bestard, Orbit, Ribot & Salazar, 2003). The range of possibilities that assisted reproduction techniques offer means that kinship is subjected to a continual process of reformulation and negotiation. In other words, the type of



kinship bond and its intensity are defined in a particular form, taking into account the characteristics of the actual process of family formation (Thompson, 2001). The boundaries between what is cultural and what is biological are becoming vague, and depending on the peculiarities of the process, more or less emphasis is placed on one or another element (Carsten, 2004).

In this idea of kinship construction, daily practice acquires great significance since through this practice, the bonds of kinship are made and strengthened. Following the proposal made by Weeks, Heaphy and Donovan (2001), family kinship is an action that is based, amongst other things, on the “mutual care, the division of labour in the home, looking after dependents” (p. 37). Along with these activities that take place in the home, concomitantly there are those that go beyond domestic boundaries and take place in the public sphere. These stand out because they are a question of ways of being and making family in the eyes of society. Ultimately, they legitimise a group of people as members of the same family unit.

In this continuous being-and-making family, those models that are far from normative patterns become the object of discrimination. In the specific case of female couples, legal requirements prevent or hinder access to assisted reproductive treatments (Bergmann, 2012; Inhorn & Birembaum-Carmeli, 2008). A similar situation occurs with the adoption procedure, given that some countries exclude same-sex couples, and reserve this right to heterosexual ones (e.g. Goldberg et al., 2008; Hicks, 2000). In Spain, few studies have analysed this discriminatory and exclusionist approach. No study has been found that tackles this issue of adoption. Regarding assisted reproduction, it is worth highlighting the document produced in 2002 by a team of specialists in this field: *Criteria for the use of National Health System resources in applying assisted reproductive techniques*. What stands out from their conclusions is that, for these professionals, assisted reproduction is a priority right of heterosexual couples, by associating these treatments with the existence of a situation of sterility/infertility. Ultimately, those couples with a non-reproductive sexuality are excluded from these types of treatments. This situation goes hand-in-hand with legislative reforms that are more and more restrictive to same-sex couples (e.g. Order SSI/2065/2014).

Methodology

The aim of this work is to learn how female couples deal with maternity within a socio-cultural construction of kinship dominated by normative heterosexuality and the privileging of the biological connection with descendants.

Research was carried out between May 2013 and November 2014, using a qualitative focus, and with a total sample of thirteen same-sex female married couples, as well as two divorced women who, as a couple, had planned to become mothers. Two couples attained maternity through adoption, while the rest did so through assisted reproductive treatment.

The data collection technique used was that of semi-structured interviews. These were carried out jointly with both members of each couple. Once the interviews were transcribed, the text was analysed using a phenomenological focus, as proposed by Hycner (1985) and Finlay (2014).

Results

The heteronormative construction of kinship, combined with the lack of preceding examples or models, means that some of the couples interviewed doubted their own ability to be mothers. In this regard, getting into contact with other female couples who were also mothers was decisive for going ahead with their motherhood project. Another of the doubts that these families have revolves around how they are actually going to accomplish the process. The lack of information, the doubts and fears they have, are some of the issues that these couples must face. Using the internet or having contact with other couples who have gone through the same process are some of the strategies that these families develop to overcome their fears and uncertainties.

Once they have dealt with that first stage, these couples must deal with the prejudice and possible rejection of the professionals that work both in assisted reproduction and in adoption. Regarding the latter, some couples who had begun the process of applying for adoption soon after the law legalising marriage between persons of the same sex was passed were rejected as adoptive families. This occurred even though this same law permitted same-sex couples to adopt jointly. The temporal proximity and novelty of the law coming into force meant that many professionals were not aware of it. This was one of the reasons given by the families for the rejection of their suitability as adoptive parents. Meanwhile, those couples who opted for assisted reproductive treatments saw how, depending on the autonomous community where they resided, there were more or fewer legal impediments to being able to do so in the public healthcare system. Faced with this situation, some couples were forced to fund their treatment themselves through private clinics.

Alongside this heteronormative dimension that emerges from speeches and legal texts, some of the female couples had to deal with the biologicistic construction of kinship. In this regard, in the assisted reproduction processes the role of the non-biological or non-gestational mother tended to be questioned both by healthcare professionals and by the social environment. This situation caused discomfort for the couple, and the couple members tended to look for strategies to overcome it. The non-biological mother would tend to make up for the lack of a biological bond through certain practices that sought exclusive or almost exclusive contact with her children.

Conclusions

This study shows that in western societies a biologicistic and heteronormative image of kinship still persists, which is perpetuated through social ideology and legal texts. However, families formed by same-sex couples tend to question this construction of kinship, although this transforming potential sometimes puts them in a vulnerable situation. These results are in agreement with those obtained in similar studies (e.g. Bergmann, 2012; Donoso, 2013; Herrera, 2009; Tasker, 2013; Záchia et al., 2011). Considering this panorama, it is necessary for professionals, particularly those in the sphere of social work, to receive specific training so that their actions are not pervaded by the biases described.

Introducción

El peso de la heterosexualidad normativa y la biología en las relaciones de parentesco

La antropología ha definido el parentesco como un mecanismo encargado de regular y controlar la reproducción humana (e.g. González Echevarría et al., 2010; Stone, 2008). En el caso de las sociedades occidentales, estas prácticas reguladoras han conformado un modelo ideal de familia que se plasma en la familia nuclear heterosexual (Donoso, 2013; Stacey, 2005). En este modelo familiar se asume el carácter heterosexual de la sexualidad que se asocia con un fin reproductivo (Cutas y Chan, 2012; Lehr, 1999; Pichardo, 2008). De este modo, la filiación pasa a ser el resultado del vínculo matrimonial heterosexual, implantando ambos progenitores su huella biológica sobre la descendencia (Beck-Gernsheim, 2002; Rivas, 2008).

Esta construcción cultural del parentesco ha sido rebatida tanto desde la teoría feminista como desde la antropología. En este sentido, la idea de sexualidad reproductora se ha relacionado con el carácter normativo que adquiere la heterosexualidad en las sociedades occidentales (Rich, 1980; Rubin, 1986). De este modo, el matrimonio ha sido definido como una herramienta que se encarga de perpetuar la idea de sexualidad reproductora. Autoras como Butler (2006) sostienen que aquellas estructuras familiares que se alejan de la «heterosexualidad diádica normativa» suponen un peligro para este orden socio-político. No obstante, concluye la autora, el modelo de familia heterosexual está siendo cuestionado al emerger otras estructuras familiares. Estas son el resultado de determinados cambios sociales, entre ellos el uso extensivo de las técnicas de reproducción asistida que permiten desdibujar los límites entre lo social y lo biológico.

Las técnicas de reproducción asistida han jugado un papel clave en la conceptualización de las relaciones de parentesco; una de sus contribuciones ha sido reformular el significado de lo biológico en las genealogías humanas. En consecuencia, la irrupción de la tecnología provoca, de forma simultánea, una ruptura y una sustitución en el orden natural establecido (Bestard, Orobitg, Ribot y Salazar, 2003). Un posicionamiento similar al anterior es el que mantiene Stone (2008) para quien las técnicas de reproducción asistida son una oportunidad para debatir sobre los límites de lo biológico. Para Stone ya no se puede hablar sólo sobre la sustancia sanguínea como un hito central del parentesco sino que deben contemplarse otros elementos como la genética. Ciertos procesos reproductivos (por ejemplo, la donación de óvulos) provocan una fragmentación en la reproducción, esto es: la mujer que dona frente a la mujer que gesta. La primera tiene una conexión genética con la descendencia

mientras que la segunda queda vinculada por los lazos biológicos asociados al embarazo, parto y puerperio.

En este contexto de posibilidades se produce lo que Thompson (2001) denomina una «naturalización estratégica», es decir, una práctica discursiva a través de la cual se «reclaman o reniegan los vínculos genealógicos, de la sangre o los genes» (p.178). Unas conclusiones similares a las de Thompson son las que sostiene Carsten. En su obra *After kinship* (2004), la antropóloga plantea que la tecnología reproductiva ha provocado que los límites entre lo natural y lo cultural se vuelvan difusos. Su propuesta para esta «etapa posterior al parentesco» pasa por una «coreografía» de elementos (biológicos y sociales) que interfieren de forma orquestada en la definición de los sistemas genealógicos.

Al hilo de lo expuesto, el parentesco debe interpretarse como un proceso de construcción en el que los elementos que intervienen son resignificados según las necesidades. Como parte de esa construcción, las prácticas diarias son las que forjan y dan sentido a las relaciones interfamiliares; dentro de estos esquemas conceptuales se sitúa la propuesta de Weeks, Heaphy y Donovan (2001). Este equipo identifica la familia como un «verbo» que se materializa en las prácticas diarias que siguen sus integrantes: «apoyo mutuo, división de las tareas domésticas y cuidado de las personas dependientes» (p.37). Junto con estas acciones que se circunscriben a la esfera privada, coexisten aquellas otras que tienen que ver con la visibilidad de la estructura familiar en el ámbito público. Por ello, Weeks y su equipo identifican el parentesco con la acción, con «hacer cosas de familia», mostrándose bajo estos parámetros en la esfera pública. Las familias encabezadas por parejas del mismo sexo son expresiones de hacer familia que crean «patrones de vida los cuales dan nuevos significados a sus relaciones familiares» (p.50). Sin embargo, estas familias carecen de modelos en los que identificarse y reconocerse y, por tanto, deben buscar fórmulas en las que «auto-inventarse» (p.43) con el fin de ganar legitimidad entre y para sí.

La ruptura con la norma: las familias formadas por parejas de mujeres

El predominio de lo heterosexual en los discursos e imágenes hegemónicas se traduce en todo un conjunto de problemáticas que deben afrontar las familias formadas por parejas de mujeres en su camino y tránsito por la maternidad. Uno de esos problemas se relaciona con las limitaciones legales que algunos países establecen en ciertos procesos como la adopción o los tratamientos de reproducción asistida. En materia de adopción, algunas legislaciones estatales restringen este derecho a las parejas heterosexuales y/o a hombres y mujeres solteras, sin posibilidad de que las parejas del mismo sexo puedan acceder a

la filiación conjunta. Esta limitación suele producirse en aquellos contextos en los que no es posible el matrimonio entre personas del mismo sexo, por lo que algunas parejas optan por la adopción a título individual, ocultando su relación (Goldberg, Downing y Sauck, 2008). En otros países en los que la legislación es favorable, algunas parejas sienten miedo e inseguridad porque consideran que su opción sexual puede ser una fuente de estigma y discriminación (Gianino, 2008). En este sentido, es preciso advertir que la legislación española en materia de adopción permite que las parejas casadas del mismo sexo adopten en igualdad de condiciones que las parejas heterosexuales¹.

En lo que respecta al proceso de adopción, algunas investigaciones (Hicks, 2000) advierten que en las entrevistas con las y los profesionales se reproducen esquemas heterosexuales como, por ejemplo, las preguntas que ahondan en una distribución genérica de las tareas domésticas. Esa ruptura con los esquemas binarios suscita dudas entre los y las evaluadoras acerca de las capacidades de las parejas del mismo sexo para criar y educar a menores. Como consecuencia, estos pensamientos se traducen en la implementación de una serie de criterios que algunas agencias estadounidenses de adopción ponen en práctica para privilegiar a las parejas heterosexuales (Brown, Samlling, Groza y Ryan, 2009; Goldberg et al., 2008). No se han encontrado investigaciones que analicen la adopción en el ámbito español por lo que se desconoce cuál es el proceso que deben afrontar las parejas del mismo sexo a este respecto.

En relación a los tratamientos de reproducción asistida, las parejas de mujeres se enfrentan a una serie de barreras tanto en el ámbito sanitario como en el legal y, de forma genérica, en el ideario social. Estas barreras han adoptado la forma de recomendaciones, normas y leyes que tratan de restringir y, en algunos casos, impedir el acceso a este tipo de tecnología reproductiva (e.g. Bergmann, 2012; Inhorn y Birembaum-Carmeli, 2008). En lo relativo al ámbito médico, distintos estudios han puesto de manifiesto la preferencia que existe hacia las parejas heterosexuales como legítimas beneficiarias de esta tecnología reproductiva (Johnson, 2012; Tasker, 2013). En el caso español destaca el documento: *Criterios para la utilización de los recursos del Sistema Nacional de Salud en la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida*, firmado en el año 2002 por especialistas de la materia. En sus conclusiones se afirma que «la reproducción forma parte del proyecto de vida de una pareja y ésta es

1. La aprobación de la Ley 13/2005, de 1 de julio, por la que se modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio contempla la equiparación de derechos entre parejas del mismo y de distinto sexo. Este aspecto se hace equiparable al acto de adopción, en los siguientes términos: «El matrimonio tendrá los mismos requisitos y efectos cuando ambos contrayentes sean del mismo o de diferente sexo».

la razón que la hace trascendental para aquélla y para la sociedad» (2002:13). A pesar de las virtudes asociadas a la reproducción y a la descendencia, este equipo de profesionales reserva ese derecho en exclusiva a las parejas heterosexuales al afirmar que los tratamientos de reproducción deben orientarse a «los miembros de una pareja afecta de esterilidad/infertilidad» (2002:13). Consecuentemente, aquellas parejas que sin ser estériles o infértiles no pueden acceder a la maternidad biológica quedan excluidas de la tecnología reproductiva, entre otros motivos por su opción sexual.

En ocasiones, ese ideario que pervive entre las y los profesionales de la reproducción asistida encuentra el respaldo legislativo. Hay países como Italia o Austria que limitan los tratamientos reproductivos a las parejas heterosexuales casadas o en una relación análoga al matrimonio (Peramato, 2013). Mientras que otros países, como España, no establecen restricciones por orientación sexual ni estado civil a la hora de acceder a la tecnología reproductiva². No obstante, en el caso español, recientes reformas legislativas han abierto la posibilidad de que los distintos sistemas sanitarios autonómicos reserven este derecho a las parejas heterosexuales³. En este sentido, la Orden SSI/2065/2014 ha señalado que la financiación pública de este tipo de tratamientos sólo debe contemplarse cuando haya una necesidad o fin terapéutico asociado a un problema en la capacidad reproductiva que haya sido diagnosticado o cuando no se haya logrado un embarazo tras doce meses de relaciones sexuales. Estos criterios asumen la heterosexualidad como la lógica dominante, excluyendo a aquellas mujeres que, sin tener un problema reproductivo, forman parte de una relación de pareja del mismo sexo.

Esta idea de la heterosexualidad normativa que, como se ha expuesto, prevalece en ciertos discursos médicos y legales también tiene su correspondencia en el ideario social. Por este motivo, son comunes las campañas que tratan de deslegitimar el uso y acceso a la tecnología reproductiva por parte de parejas de mujeres. Uno de los argumentos recurrentes tiene que ver con los peligros

2. La Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida reconoce el derecho de toda mujer a someterse a este tipo de tratamientos. En el artículo 6.1 se señala que: «Toda mujer mayor de 18 años y con plena capacidad de obrar podrá ser receptora o usuaria de las técnicas reguladas en esta Ley, siempre que haya prestado su consentimiento escrito a su utilización de manera libre, consciente y expresa. La mujer podrá ser usuaria o receptora de las técnicas reguladas en esta Ley con independencia de su estado civil y orientación sexual.

3. La Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud regulada por el R.D. 1030/2006, establecía que podían ser beneficiarias de los tratamientos de reproducción asistida las parejas con problemas de esterilidad o cuando hubiese una indicación clínica establecida. Bajo esta «indicación», las parejas de mujeres podían obtener cobertura sanitaria pública, sin necesidad de que hubiese un diagnóstico de esterilidad.

para su futura descendencia, en concreto: la ausencia de un padre (Bryld, 2001) o el propio bienestar de las y los menores por carecer de referentes genéricos binarios (Robinson, 2002).

En los tratamientos de reproducción asistida dirigidos a parejas de mujeres no sólo entra en juego la lógica heterosexual normativa sino también el papel y el significado de la biología. En lo que respecta a este último punto, es una de las integrantes de la pareja quien se somete al tratamiento reproductivo y, en consecuencia, vive la parte física de la maternidad. Esa conexión a través del embarazo es reforzada por el ideario colectivo que tiende a privilegiar a la madre gestante respecto a la que no vive esa dimensión de la maternidad. La madre gestante cuenta con una conexión que «le viene dada» (Sullivan, 2001: 233) mientras que la madre no gestante debe construir un vínculo ante una sociedad que se muestra exigente sobre este asunto. La lógica que subyace a este planteamiento es la construcción cultural que privilegia el vínculo biológico sobre cualquier otro (Hayden, 2008). Ante la ausencia de referentes externos, la madre gestante debe construir discursivamente tales vínculos: «explicar, defender u ocultar –en suma fabricar– la relación con su hijo y su identidad social con los otros» (Sullivan, 2001: 234). Como señala Bos (2013), la ausencia de ese lazo biológico es lo que obliga a las madres no gestantes a buscar una «justificación parental» (p.23). Esta situación se agrava aún más en aquellos casos en los que la legislación refuerza ese modelo biologicista, desposeyendo a la madre no gestante de cualquier tipo de reconocimiento o derecho con respecto a su descendencia (Ben-Ari y Livni, 2006).

Metodología

El objetivo que persigue este trabajo es conocer cómo afrontan la maternidad las parejas de mujeres dentro de una construcción sociocultural del parentesco dominada por la heterosexualidad normativa y el privilegio de la conexión biológica con la descendencia.

La investigación se desarrolló entre mayo de 2013 y noviembre de 2014. Se abordó desde un enfoque cualitativo contando con una muestra intencional formada por 13 parejas de mujeres casadas y dos mujeres divorciadas que, en su momento, plantearon su maternidad como un proyecto de pareja. En lo que respecta a las vías de acceso a la maternidad: dos parejas lo hicieron mediante un proceso de adopción nacional mientras que el resto optó por tratamientos de reproducción asistida. El perfil sociodemográfico fue bastante homogéneo en lo que se refiere a nivel de estudios, poseyendo la mayoría de las informantes una titulación universitaria; y a nivel económico, oscilando la media de ingresos familiares mensuales entre los 1.801 y los 2.400 euros. La selección de la

muestra fue un proceso complejo debido a su carácter de «población oculta» (Heckathorn, 1997). De este modo, las primeras entrevistas se realizaron a personas próximas de la red personal de la investigadora así como contactos proporcionados por distintas asociaciones y colectivos LGTBI (Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales e Intersexuales) para, posteriormente, ir completando la muestra mediante un procedimiento de bola de nieve. Como combinación de los factores anteriores, las personas entrevistadas se agruparon en las siguientes comunidades autónomas: Andalucía, Asturias y Extremadura. El tamaño final de la muestra se determinó por saturación teórica (Ruiz, 2012).

El enfoque cualitativo en el estudio de las relaciones de parentesco ha sido avalado por distintas investigaciones (Ganong y Goleman, 2014). Una de sus virtudes es dar voz a aquellos modelos familiares marginales ya que, mediante las entrevistas en profundidad, sus integrantes pueden expresar sus puntos de vista acerca de las interacciones internas y externas. Como técnica de recolección de datos se empleó la entrevista semi-estructurada. Antes de iniciar la entrevista, se solicitó el consentimiento a las informantes y se garantizó la confidencialidad de los datos, así como su anonimato mediante el empleo de nombres ficticios. Tras recabar su consentimiento, se inició la entrevista cuyo guión se basaba en preguntas generales y otras específicas. Las primeras tenían que ver con aspectos importantes de su biografía (familia de origen, crianza y educación, redes de amistades, entre otras) mientras que el segundo bloque se orientaba a aquellos aspectos concretos de su modelo familiar. Con carácter general, las entrevistas fueron realizadas en el domicilio de las informantes y, excepcionalmente, en espacios públicos. Su duración osciló entre los 90 y los 120 minutos.

Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas en su totalidad. Los textos se analizaron desde una perspectiva fenomenológica, es decir, tratando de averiguar el significado subjetivo que las informantes conferían a aquellas cuestiones sobre las que estaban siendo preguntadas. Para ello se siguió el modelo de análisis propuesto por Hycner (1985) y Finlay (2014). Este modelo consiste en la búsqueda de unidades de significado mediante una reducción de la información obtenida. Como señala Finlay, en esta etapa «los datos son transformados en significados» (p.125). Esa búsqueda de significados se realizó con ayuda del programa informático N-Vivo, versión 10. De este modo, se sistematizaron los criterios para identificar las distintas unidades de significado. Una vez seleccionadas estas unidades, el siguiente paso consistió en su agrupación en conjuntos más amplios e integradores. En la última etapa del proceso de análisis se definieron los temas de investigación. A continuación, se exponen los resultados relativos al tema de investigación: «proceso de

constitución familiar», en el que se integran agrupaciones de significado que versan sobre los procedimientos de reproducción asistida y adopción.

Resultados

«Nos dieron la espalda: hablaban de parejas heterosexuales». El peso de la heteronormatividad en el acceso a la maternidad en parejas del mismo sexo.

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

Sí, una amiga que vive aquí que, a partir de entonces, yo le fui perdiendo miedo al hecho de tener un hijo con una pareja de dos mujeres, o de dos chicos. Porque ella era de Bilbao, y entonces la hermana venía con, primero con el niño y luego ya con los dos niños, un niño y una niña, y su pareja, de vacaciones. Y yo los veía unos niños tan felices, tan sanos, tan lindos. Ella me contaba que no tenía ningún problema pero, aún así, yo pensaba y, de hecho, así es que en el País Vasco van mucho más *adelantaos* que en Andalucía. Sobre todo en temas así tan pioneros, ¿no? ...Y, luego, un día yo iba tranquilamente para el trabajo y me dio el flash de que iba a tener un hijo. Iba a tener un hijo, sí o sí, por encima de todo ¿no? (Lorena, 59 años)

La ruptura del «orden natural» de la reproducción hace que estas familias busquen alternativas mediante otros procesos como son las técnicas de reproducción asistida o la adopción. Sin embargo, la falta de referentes próximos provoca que muchas parejas se sientan desorientadas a la hora de iniciar tales procedimientos. El recurso a Internet se convierte en una alternativa a través de la cual se puede acceder a información detallada así como a experiencias personales que sirven de guía durante el camino hacia la maternidad. Blanca y Marta desconocían los pasos que debían seguir para ser madres, en concreto, los aspectos legales que acompañaban esta decisión. El hallazgo de un blog con información sobre estos asuntos resultó ser de gran ayuda, tal y como explicaba Blanca. Ella, por ejemplo, ignoraba que tenía que casarse con Marta si ambas querían tener un reconocimiento legal sobre su futura descendencia:

Nosotras no sabíamos que nos teníamos que casar...Nosotras, ella ha estado toda la vida en este mundo y no conocía ninguna asociación. Yo ni siquiera

sabía que existían asociaciones. Yo un día indagando en Internet por el tema de la inseminación para dos chicas y tal, pues, encontré un blog, un blog de dos chicas de Valencia. Yo ya empecé a hablar con ellas, abrí yo un blog, esto y lo otro. Y hicieron una reunión de familias *homomaternales*. Y, entonces, le digo: «vamos a ir Valencia» «¿cómo?». «Las chicas estas que he conocido por Internet van a hacer un encuentro y tal, y nos vamos a ir. Que nos recogen en la estación, bien. Que no, pues un fin de semana en Valencia». (...) Y, efectivamente, nos fuimos a Valencia. Allí estaban a esperarnos en la asociación. No nos dejaron ni a sol ni a sombra. Y, claro, ahí fue donde descubrimos que nos teníamos que casar antes de que naciera el bebé. Y nosotras: «¿cómo?» (Blanca, 38 años)

Tras solventar algunas de sus dudas y miedos acerca de sus posibilidades, las parejas entrevistadas comenzaron sus respectivos procedimientos de adopción o tratamientos de reproducción asistida. En lo que respecta a la adopción, las informantes iniciaron el trámite una vez aprobada la Ley 13/2005 que permite el matrimonio entre personas del mismo sexo. Con esta reforma legislativa ambas cónyuges pueden solicitar la adopción conjunta de su futura descendencia. Por ese motivo, una vez que Cristina y Alba se casaron, decidieron iniciar todo el procedimiento de adopción puesto que con anterioridad, como mujeres solteras, no se habían planteado esa posibilidad:

Eso nosotras la tuvimos en cuanto aprobaron la Ley. Yo hice una copia rápida del Boletín que por ahí andará. Y yo puse con un fluorescente todo lo que podíamos, pues, por eso dijimos: «allá voy». (Cristina, 53 años)

Una vez iniciado el trámite administrativo, y como parte del mismo, esta pareja fue entrevistada por diferentes profesionales que debían velar por su grado de idoneidad en tanto que familia adoptiva. Tras las entrevistas, Alba y Cristina recibieron una carta en la que se les denegaba la adopción tras un informe negativo de idoneidad. Ambas informantes relataban el trago amargo que supuso esa notificación, al considerar que estaban siendo invalidadas para el ejercicio de la maternidad, un deseo que perseguían desde hacía mucho tiempo. Como explicaba Alba:

Yo no me lo creía, nos vino a Correos y fuimos a buscar la carta certificada. Yo no me podía imaginar que te dijeran que no eras idónea para ser madre. Yo me quedé: «¿Cómo puede ser?» Pues nos quedamos (...) quizás, la primera vez, vamos, lo tengo clarísimo, fue demasiado pronto. Entonces, esos miedos, lo que te decimos. Y no sólo miedos, sino gente que cada uno piensa. Eso es un grupo de técnicos y cada uno piensa de su forma. (Alba, 51 años).

Para esta pareja, el informe negativo de idoneidad estaba relacionado con la falta de experiencia de las y los profesionales debido a la reciente aprobación del matrimonio entre personas del mismo sexo. Desde el punto de vista de la

pareja, la escasa familiaridad con estas temáticas, rodeada de los estereotipos y prejuicios en torno a las relaciones del mismo sexo, pudo actuar como barrera en los primeros procesos de adopción. Para Cristina, los argumentos esgrimidos para desestimar el procedimiento eran poco sólidos puesto que giraban en torno a: ocultar su opción sexual a un tío octogenario y su incapacidad para defender a sus hijos o hijas ante posibles problemas:

Yo se me ocurrió decir que el único que vivía era mi tío. Me dijo, me preguntó, la psicóloga que nos entrevistó, que si no habíamos sido capaces de decírselo. Y yo le dije que no. Que yo no había sido capaz de decirle a mi tío que nos habíamos *casao*. Es así. Son los sentimientos, son lo que son. y tampoco porque yo si tenía que dar la cara por mis hijos tampoco la iba a dar. (Cristina, 53 años)

Una situación similar a la descrita fue la que vivieron Rebeca y Sara que, en el año 2006, iniciaron el trámite de adopción de la niña que tenían en régimen de acogida. La contradicción de la sentencia que desestimaba la adopción, unida a los comentarios de un abogado que había participado en el proceso judicial, puso de manifiesto que se trataba de un caso de homofobia. Tal y como explicaba Rebeca:

Además, entre pasillo, lo voy a decir clarito porque es así, y nos lo transmitió así el letrado de la Junta, se habló de que éramos una pareja homosexual. Y había ciertas, había ciertos prejuicios, ¿vale? Entonces, fijate hasta qué punto había prejuicios. (Rebeca, 50 años)

Tanto en un caso como en el otro, las parejas decidieron que lo mejor era dejar pasar el tiempo hasta que en el discurso social calase la imagen de las familias encabezadas por parejas del mismo sexo. Consideraban que la «normalización» de este tipo de unidades familiares contribuiría a reducir o eliminar los prejuicios y estereotipos que los equipos de profesionales pudiesen tener a este respecto. De este modo, tras varios años de tregua, ambas parejas reiniciaron sus respectivos procedimientos de adopción con un resultado favorable. Los argumentos que inicialmente se habían dado para deslegitimar a estas parejas desaparecieron en el segundo intento:

Incluso, además, me acuerdo que se lo dijimos ya, después ya, cuando fuimos la segunda ve que fuimos y nos dijeron que ya sí éramos idóneas, y comentamos: «¿Qué madurez hay de allí a entonces?» Porque entonces también teníamos ya nuestros cuarenta y tantos años. ¿Sabes lo único que hay? Cinco años de nuestra vida que hemos perdido y que han perdido los niños de estar con nosotras. Eso es lo único que ha *pasao*. (Cristina, 53 años)

Junto con la adopción, otro de los caminos para acceder a la maternidad es a través de los tratamientos de reproducción asistida. Entre las 11 parejas que accedieron a la maternidad a través de esta vía, se vivieron algunas situaciones

en las que se reforzaban los imperativos heteronormativos y biologicistas que definen la construcción occidental del parentesco. Los criterios fijados por ciertos gobiernos autonómicos han excluido a las parejas de mujeres de su cartera de servicios en materia de reproducción asistida. Por tanto, se está produciendo una gran disparidad entre autonomías lo que acaba generando discriminación en función del lugar de residencia. Rosa y Raquel, residentes en Asturias, acudieron a la consulta médica para iniciar el tratamiento cuando se encontraron con la negativa del especialista al intuir éste que se trataba de una pareja de mujeres. La Consejería de Salud había decidido atender exclusivamente a aquellas parejas heterosexuales diagnosticadas estériles. No se contemplaban otros supuestos como la «indicación clínica establecida» regulada en la Carta de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud que permitía a las parejas de mujeres beneficiarse de los tratamientos de reproducción asistida. Estas eran las explicaciones que Raquel daba acerca de su periplo por el sistema sanitario público:

Que él [el médico] llevaba años atendiendo a mujeres lesbianas en la unidad y que no había, que él no tenía ningún problema, que era algo que venía de la Consejería, que había tenido varias reuniones y que ellos pedían que la mujer fuera...fuera estéril. Y yo decía: «Pero...pero vamos a ver, si habéis estado atendiendo. Vamos a ver, si es que ella no me puede dejar embarazada». (...) Pero ellos sólo hablaban de la esterilidad, la indicación establecida se la dejaban, o sea, la omitían por completo y, y lo que argumentaban es que yo no era estéril (...) Porque, vamos a ver, una pareja heterosexual cuando, por ejemplo, el varón tiene, imaginemos, pocos espermatozoides, no es que sea imposible que la deje embarazada, sino que hay una menor probabilidad pero sí les atienden. En cambio yo que estoy con una mujer que es imposible que me dejen embarazada...no lo consideran. (Raquel, 33 años)

Estos antecedentes hicieron que ciertas parejas descartasen ser atendidas en el sistema público ante su temor a ser expulsadas del mismo, por lo que optaron por acudir a una clínica privada y costearse el tratamiento. Esta decisión tampoco resultó sencilla ya que algunas tuvieron que dedicar parte de sus ahorros a satisfacer ese deseo. No obstante, ese cambio en la ruta asistencial suponía un gran esfuerzo para algunas de las informantes ya que disponían de unos ingresos económicos limitados. Ese fue el caso de Victoria y Rocío que sabían que en su comunidad autónoma había parejas a las que se les había denegado el tratamiento en la Seguridad Social y, tras mucho esfuerzo, sumaron la cantidad necesaria para comenzar con el tratamiento privado:

Porque la Seguridad Social justo, creo, no sé si fue ese año, eh (...) hubo casos de la asociación [LGTB] que denunciaron, eh, nos enteramos, yo creo que fue ese año. Yo contaba con que no lo cubría la Seguridad Social, no lo habíamos

pensado y después que si que la Seguridad Social tardaba mucho y no sé qué. (Victoria, 35 años)

Teníamos ahorrado porque ya teníamos pensado empezar porque nosotras no es que dijeras: «ahorramos dos meses». No, estuvimos ahorrando un buen tiempo. (Rocío, 38 años)

Estas situaciones contrastan con los relatos de otras parejas residentes en comunidades autónomas en las que las políticas públicas sanitarias eran más favorables a las parejas del mismo sexo. Quienes tuvieron cobertura pública lo consiguieron en aquellas autonomías en las que se garantizaba este derecho, produciéndose una gran arbitrariedad entre parejas en función del lugar de residencia. De ello dan prueba los testimonios de Tania y su pareja:

Estábamos en un momento en que en Extremadura no había duda pero empezó a haber casos que tenían problemas y tal (...) contactamos con las distintas, con los distintos organismos que estaban *implicados* dentro de la inseminación artificial dentro del sistema público de salud que es MUFACE con las clínicas, o sea, con las personas que son funcionarias. Y, luego, el Instituto de Reproducción Asistida de Extremadura y...en realidad, conocí cuál era el protocolo, que no había problemas, que había problemas, sobre todo, a la hora de derivación en Atención Primaria, pero sabiendo cuál es el recorrido legal y sabiéndole explicar a la gente las cosas, cuál es el itinerario, no había problema. La verdad que fue, fue bastante ágil desde el primer momento. Nos derivaron al ginecólogo, llegamos a la consulta, hicimos las pruebas médicas y fue rápido, De hecho, íbamos con la intención de si teníamos algún tipo de problema, o sea, evidentemente denunciarlo. (Tania, 31 años)

«¿Por qué tienen tanto interés en saber quién ha parido?»

Cuestionamientos sobre la dimensión biológica de la maternidad en parejas de mujeres

La mediación de lo biológico en los procesos de reproducción asistida provoca una disparidad entre quienes afrontan la parte física de la maternidad (madre gestante) y quienes no (madre no gestante). De los comentarios de las informantes se deduce que existe un interés y presión social por conocer quién de las dos es la que ha gestado. Este hecho lo relacionan con el privilegio que se confiere a aquella madre que tiene una conexión biológica con su descendencia, en detrimento de la que no lo tiene. En este sentido, las preguntas encaminadas a averiguar quién de las dos era la madre gestante solían generar gran malestar en la pareja:

Eso me molesta mucho. De hecho, me he pillado como empieza a decirlo: «coño, ¿por qué te lo tengo que decir si somos iguales de madre?» «¿por qué tengo que decir quién?» Porque te siguen diciendo: «¿quién ha parido?» Ya ahora como me paro y digo: «no te importa, ¿no?» Pero la verdad que la gente

lo pregunta mucho. Pero he notado también que, incluso, en este entorno [familias del mismo sexo] la gente pregunta, pero más bien por un interés en el proceso (...) Así que, en este sentido, del entorno no me enfado. Pero sí nos preguntan mucho. Cuando estábamos por ahí un fin de semana fuera ¿dónde fue? En Cáceres, en la montaña, en un pueblo *chiquinino*, en un bar e insistió el hombre: «pero ¿quién ha parido?» (Miriam, 37 años)

Que a mí, por ejemplo, es una de las preguntas que menos me gusta de la gente, que yo sé que lo hacen sin mala...pero es que es un concepto que tenemos: «ah, es nuestro hijo y tal» ¿Quién de las dos lo ha parido?» «Y qué más da. Qué más da. Si es que eso da igual.» (Teresa, 44 años)

Ante esta tesitura, las informantes comentaban que trataban de buscar estrategias por medio de las cuales equilibrar las diferencias que se producían en el plano biológico. De este modo, algunas de las madres no gestantes explicaban cómo habían encontrado tareas, espacios o tiempos para reforzar su relación con sus hijas e hijos y, simultáneamente, diferenciarse de lo que podían aportar las madres gestantes, por ejemplo: el embarazo y el parto o la lactancia. En este sentido, Nerea generó un vínculo físico muy fuerte con su hijo a través del contacto directo, una situación equiparable a la que se produce durante la lactancia materna. Esta estrategia fue clave a la hora de intensificar la relación materno-filial que, desde su punto de vista, era más fuerte que la que existía con la madre gestante:

La diferencia puede estibar en los apegos del bebé. Quiero decir que, claro, si la madre biológica le da el pecho va a hacer un apego que se puede sustituir de otra manera. Que se puede sustituir que yo, mi ex [pareja] no le dio el pecho, pero yo lo que hacía era desnudarme de aquí para arriba de bebé y le desnudaba y le ponía en el pecho, cerca del corazón para que, cantarle a la tripa, hablar mucho con él, tal. Y el apego es que lo hizo conmigo. (Nerea, 60 años)

Precisamente, la lactancia fue un factor determinante para algunas informantes que veían en ese acto una de las principales diferencias entre una y otra madre. Por ello, algunas madres no gestantes optaron por una lactancia inducida con el objeto de minimizar las posibles diferencias trazadas por el hecho biológico. Verónica y Miriam fue una de las parejas entrevistadas que optó por ese procedimiento:

Lo que más podía diferenciarnos, en lo que más podía yo que ella no, es en dar el pecho y como eso lo tenemos también compartido. (Verónica, 32 años)

Pero está guay. Empezamos cuando ella [su hija] tenía ya un mes, cuando tenía un mes porque no lo teníamos muy claro antes. Yo tampoco lo tenía muy claro pero si queremos compartirlo (...) Antes pensaba: «eso es mucha responsabilidad física». Que no sabía si quería esa dependencia física, pero me encanta. Es raro que me guste tanto, pero me gusta mucho. Es muy bonito. (Miriam, 37 años)

Por otra parte, la personalidad y el carácter particular de cada una de las madres provocó una especialización en el tipo de tareas lo que, a su vez, determinó un cuidado y una crianza diferenciada. En este sentido, opinaban que sus hijas e hijos eran capaces de discernir e identificar a sus madres en función de sus necesidades, de lo que necesitaban en un momento concreto. Raquel y Rosa tenían una relación diferente con su hijo ya que la primera se encargaba de los cuidados físicos del menor mientras que la segunda cubría aquellos aspectos de carácter lúdico:

Raquel es muy rígida para muchas cosas. Es muy, muy madre metódica, perfeccionista, organizada y ordenada. Y, yo creo que lo va a ser así para todo. Yo soy de quitarle importancia a cosas, a todo, de hacer una risa, a veces, incluso, cuando no debo. La, la pongo de los nervios, a veces. Pero, bueno, está ahí el contrapunto. Ella le da unas coas y yo le doy otras. Además es que él las identifica. Ella me dice muchas veces: «jo, mira el niño no se ríe conmigo como contigo». «Ya, ni a mí me mira con esos ojos de *ma, ma, ma...*» (Rosa, 41 años)

Un caso similar al descrito por las informantes anteriores era el de Patricia y Tania quienes aseguraban mantener una relación diferenciada con su hija. De nuevo, los rasgos específicos de la personalidad de ambas madres actuaban como factores decisivos en sus interacciones:

A la hora de dormir la busca a ella [Patricia] y a la hora de despertarse me busca a mí. Y es que esos roles estarán. Es que, como personas distintas que somos, sabrá encontrarlos en un lado y otro. Habrá alguien que sea más permisivo o menos permisivo, o más... (Tania, 31 años)

Discusión y Conclusiones

Al inicio de este artículo se planteaba la necesidad de conocer cómo afrontan la maternidad las parejas de mujeres. Al hilo de los relatos de las informantes, se ha constatado que aún perduran estructuras socio-políticas que tienden a reforzar e idealizar el modelo de familia heterosexual, excluyendo aquellas otras formaciones familiares que se escapan de ese esquema. Estos modelos familiares ponen en entredicho la propia organización y funcionamiento de la sociedad y, en particular, la hegemonía de la heterosexualidad (e.g. Grau, 2010; Yanagisako y Collier, 1999) y su vinculación con una sexualidad reproductora (Cadoret, 2013; Rivas, 2008; Rubin, 1986). Los cambios legislativos introducidos en materia de adopción y las posibilidades ofertadas por las técnicas de reproducción asistida han permitido rebatir ese binomio que vincula heterosexualidad y reproducción (Stone, 2008; Thompson, 2001).

Esa lógica heteronormativa está presente en algunos de los discursos que prevalecen en los criterios de acceso a los tratamientos de reproducción asistida

o en los discursos de las y los profesionales que componen los equipos de valoración en materia de adopción. En lo que respecta a la reproducción asistida, algunas parejas han sido excluidas de los tratamientos públicos basándose en recientes reformas legislativas que preservan este derecho a parejas heterosexuales. En este sentido, la ley, con el respectivo ideario que la sustenta, puede convertirse en el principal agente vulnerador de los derechos sexuales y reproductivos de las parejas del mismo sexo (Bergmann, 2012; Inhorn y Birebaum-Carmeli, 2008). En cuanto al trato dispensado en las consultas médicas, algunas mujeres han sentido que existe discriminación en comparación a sus homólogas heterosexuales (Tasker, 2013). Los comentarios o la dejadez en la atención son ejemplos de esas conductas discriminatorias a las que se vieron expuestas. Los resultados que arroja la investigación conducida por Záchia y su equipo (2011) revelan que dentro del colectivo médico prevalece una actitud de rechazo a que las parejas de mujeres se sometan a estos tratamientos. En concreto, entre los 224 especialistas consultados en su estudio, un 77% se mostraba en contra basándose en las consecuencias negativas que tendría para la futura descendencia criarse en una unidad familiar de este tipo.

Por otro lado, los prejuicios y estereotipos hacia las familias del mismo sexo que deciden adoptar también se han constatado en otras investigaciones desarrolladas en países del entorno latinoamericano (Herrera, 2009) y anglosajón (Hicks, 2000; Brooks y Goldberg, 2001; Brown et al., 2009). En este sentido, el miedo a la exclusión del proceso de adopción hace que algunas parejas adopten como personas solteras y oculten su relación de pareja (Gianino, 2008). No obstante, esta pauta de comportamiento no se ha observado en la presente investigación. Las familias adoptivas entrevistadas han coincidido en señalar que la visibilidad y «normalización» del matrimonio entre personas del mismo sexo ha favorecido una percepción más positiva hacia estas parejas como posible madres adoptivas. Esta conexión no se ha encontrado en otras investigaciones sobre la temática.

Otro de los aspectos que deben afrontar estas familias tiene que ver con la importancia conferida al vínculo biológico a la hora de trazar relaciones parentales. En consecuencia, el hecho de que una madre haya experimentado el proceso físico del embarazo, parto y puerperio hace que, en el imaginario y discurso social, se le otorgue una posición privilegiada (Bos, 2013; Donoso, 2013; Sullivan, 2001). La falta de reconocimiento y visibilidad a la que queda expuesta la madre no gestante genera malestar tanto a una madre como a la otra. Ambas identifican que, en base a su personalidad, establecen estrategias de apego diferenciadas con sus hijos e hijas pero que son igualmente importantes

para su desarrollo personal. La especialización en ciertas actividades (Donoso, 2013) o la búsqueda de tareas alternativas que compensen actos como la lactancia (Goldberg y Perry-Jenkins, 2007) es una táctica recurrente en estas parejas que tratan de superar y combatir la centralidad de lo biológico.

Como principales conclusiones de este trabajo se pueden indicar que la propia construcción heteronormativa y biologicista del parentesco provoca discriminación a quienes se alejan de estos patrones, entre ellas las parejas de mujeres que acceden de forma conjunta a la maternidad. En este sentido, y a pesar de los cambios políticos y culturales que han favorecido la expansión de este modelo familiar, aún prevalecen actitudes prejuiciosas y comportamientos discriminatorios por parte de algunos y algunas profesionales. Las y los trabajadores sociales no pueden permanecer al margen de esta realidad ya que algunas de estas situaciones se producen en su ámbito laboral o en campos próximos a éste. Por este motivo, el trabajo social como disciplina encargada de promover la justicia e igualdad social debe actuar desde dos dimensiones: la preventiva a través de una labor pedagógica sobre lo que significa ser y hacer familia más allá del modelo tradicional heterosexual y, otra de intervención activa en la que se deben denunciar aquellos casos en los que se constaten situaciones discriminatorias basadas en la opción sexual de las progenitoras.

Bibliografía

- BECK-GERNSHEIM, E. (2002). *Reinventing the family: In search of new lifestyles*. Cambridge: Polity.
- BEN-ARI, A. y LIVNI, T. (2006). Motherhood is not a given thing: experiences and constructed meanings of biological and nonbiological lesbian mothers. *Sex Roles*, 54 (7), 521-531. <https://doi.org/10.1007/s11199-006-9016-0>
- BERGMANN, S. (2012). Cambiar el óvulo manteniendo el fenotipo: la búsqueda de semejanza en la FIV con donación de óvulos transnacional. En E. Pérez y R. Ibáñez (Eds.), *Cuerpos y diferencias* (pp.55-78). Madrid: Plaza y Valdés.
- BESTARD, J.; OROBITG, G.; RIBOT, J. y SALAZAR, C. (2003). *Parentesco y reproducción asistida: cuerpo, persona y relaciones*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- BOS, H. (2013). Lesbian-mother families formed through donor insemination. En A. Goldberg y K. Allen (Eds.), *LGBT-Parent families. Innovations in research and implications for practice* (pp. 21-37). New York: Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4556-2_2
- BROOKS, D. y GOLDBERG, S. (2001). Gay and lesbian adoptive and foster care placements: Can they meet the needs of waiting children? *Social Work*, 46 (2), 147-157. <https://doi.org/10.1093/sw/46.2.147>

- BROWN, S.; SMALLING, S.; GROZA, V. y RYAN, S. (2009). The experiences of gay men and lesbians in becoming and being adoptive parents. *Adoption Quarterly*, 12 (3-4), 229-246. <https://doi.org/10.1080/10926750903313294>
- BRYLD, M. (2001). The infertility clinic and the birth of the lesbian: the political debate on assisted reproduction in Denmark. *European Journal of Women's Studies*, 8 (3), 299-312. <https://doi.org/10.1177/135050680100800303>
- BUTLER, J. (2006). *Deshacer el género*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- CADORET, A. (2013). *Padres como los demás. Parejas gays y lesbianas con hijos*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- CARSTEN, J. (2004). *After kinship*. Cambridge: Cambridge University Press.
- CUTAS, D. y CHAN, S. (2012). Introduction. Perspectives on private and family life. En: D. Cutas y S. Chan (Eds.), *Families. Beyond the nuclear ideal* (pp. 1-12). London: Bloomsbury.
- DONOSO, S. (2013). *La familia lesboparental: ¿Reinvención de la familia?* (Tesis Doctoral). Barcelona: Universitat de Barcelona.
- FINLAY, L. (2014). Engaging phenomenological analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 11 (2), 121-141. <https://doi.org/10.1080/14780887.2013.807899>
- GANONG, L. y GOLEMAN, M. (2014). Qualitative research on family. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31 (4), 451-459. <https://doi.org/10.1177/0265407514520828>
- GIANINO, M. (2008). Adaptation and transformation: the transition to adoptive parenthood for gay male couples. *Journal of GLBT Family Studies*, 4 (2), 205-243. <https://doi.org/10.1080/15504280802096872>
- GOLDBERG, A.; DOWNING, J. y SAUCK, C. (2008). Perceptions of children's parental preferences in lesbian two-mother households. *Journal of Marriage and Family*, 70, 419-434. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2008.00491.x>
- GONZÁLEZ ECHEVARRÍA, A. ET AL. (2010). Sobre la definición de los dominios transculturales. La antropología del parentesco como teoría sociocultural de la reproducción. *Alteridades*, 20 (39), 93-106.
- GRAU, J. (2006). *Procreación, género e identidad. Debates actuales sobre el parentesco y la familia en clave transcultural*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- Grupo de Interés Centros Reproducción Humana Asistida del Sistema Nacional de Salud (2002). *Criterios para la utilización de los recursos del Sistema Nacional de Salud en la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida*. Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/unidad_de_reproduccion/ficheros/versionfinaldocumentogrupodeinteres.pdf
- HAYDEN, C. (2008). Género, genética y generación: reformulación de la biología en el parentesco lésbico. En R. Parkin y L. Stone (Eds.), *Antropología del parentesco y de la familia* (pp. 621-646). Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces.

- HECKATHORN, D. (1997). Respondent-driven sampling: a new approach to the study of hidden populations. *Social Problems*, 44 (2), 174-199. <http://www.jstor.org/stable/3096941>
- HICKS, S. (2000). «Good lesbian, bad lesbian...» regulating heterosexuality in fostering and adoption assessments. *Child and family social work*, 5 (2), 157-168. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2206.2000.00153.x>
- HYCNER, R. H. (1985). Some guidelines for the phenomenological analysis of the interview data. *Human Studies*, 8, 279-303. <https://doi.org/10.1007/BF00142995>
- INHORN, M. y BIRENBAUM-CARMELI, D. (2008). Assisted reproductive technologies and culture change. *Annual Review of Anthropology*, 37, 177-196. <https://doi.org/10.1146/annurev.anthro.37.081407.085230>
- JOHNSON, K. (2012). Excluding lesbian and single women? An analysis of U.S. fertility clinic websites. *Women's Studies International Forum*, 35 (5), 394-402. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2012.05.00>
- LEHR, V. (1999). *Queer family values. Debunking the myth of the nuclear family*. Philadelphia: Temple University Press.
- PERAMATO, T. (2013). *Desigualdad por razón de orientación sexual e identidad de género, homofobia y transfobia*. Navarra: Aranzadi.
- PICHARDO, J. I. (2008). *Opciones sexuales y nuevos modelos familiares* (Tesis Doctoral). Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- RICH, A. (1980). Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence. *Signs. Journal of Women in Culture and Society*, 5 (4), 631-660. <https://doi.org/10.1086/493756>
- RIVAS, A. M. (2008). Las nuevas formas de vivir en familia: el caso de las familias reconstituidas. *Cuadernos de relaciones laborales*, 26 (1), 179-202. <http://dx.doi.org/10.5209/CRLA.33417>
- RIVAS, A. M. (2009). Pluriparentalidades y parentescos electivos. Presentación del volumen monográfico. *Revista de Antropología Social*, 18, 7-19.
- ROBINSON, B. (2002). Birds do it. Bees do it. So why not single women and lesbians?. *Bioethics*, 11 (3), 217-227. <https://doi.org/0.1111/1467-8519.00060>
- RUBIN, G. (1986). El tráfico de mujeres. Notas sobre la «economía política» del sexo. *Revista Nueva Antropología*, 8 (30), 95-145.
- RUIZ OLABUÉNAGA, J. I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- STACEY, J. (2005). *In the name of the family. Rethinking family values in the Postmodern Age*. Boston: Beacon Press.
- STONE, L. (2008). Introducción. En R. Parkin y L. Stone (Eds.), *Antropología del parentesco y de la familia* (pp. 545-558). Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces.
- SULLIVAN, M. (2001). Alma mater: family «outings» and the making of the modern other mother (MOM). En M. Bernstein y R. Reimann (Eds.), *Queer families*.

- Queer politics. Challenging culture and the state* (pp. 231-253). New York: Columbia University Press.
- TASKER, F. (2013). Lesbian and gay parenting post-heterosexual divorce and separation. En A. Goldberg y K. Allen (Eds.), *LGBT-Parent families. Innovations in research and implications for practice* (pp. 3-20). New York: Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4556-2_1
- THOMPSON, C. (2001). Strategic naturalizing: kinship in an infertility clinic. En S. Franklin y S. Mckinnon (Eds.), *Relative Values. Reconfiguring kinship studies* (pp. 175-202). Durham: Duke University Press.
- WEEKS, J.; HEAPHY, B. y DONOVAN, C. (2001). *Same sex intimacies. Families of choice and other life experiments*. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203167168>
- YANAGISAKO, S. y COLLIER, J. (1999). Toward a unified analysis of gender and kinship. En S. Yanagisako y J. Collier. (Eds.), *Gender and kinship. Essays toward a unified analysis* (pp.14-50). California: Stanford University Press.
- ZÁCHIA, S. et al. (2011). Assisted reproduction: What factors interfere in the professional's decisions? Are single women an issue? *BMC Women's Health*, 11 (21), 2-10– <https://doi.org/10.1186/1472-6874-11-21>