

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Tesis Licenciatura en Trabajo Social

Reproducción asistida – adopción:
caminos para alcanzar la maternidad y paternidad

Yennifer Natalia Mercadal López
Tutora: Mariana Viera Cherro

2016

Agradecimientos

A mi madre, por la crianza y aprendizajes que me transmitió a lo largo de los años, como así, por los esfuerzos que realizó para que pudiera culminar mis estudios.

A mi esposo por el apoyo incondicional y sus palabras contenedoras en cada proceso y etapa transcurrida en esta Licenciatura.

A mi familia por sus palabras alentadoras, las cuales me enseñaron que realmente cuando uno se propone metas en la vida, se las puede alcanzar, sorteándose los obstáculos que se presentan en las mismas.

A mi tutora quien me brindó su apoyo y me acompañó en este proceso, guiándome y enseñándome todo lo que implicaba el mismo.

También agradecer a cada una de las mujeres entrevistadas que me permitieron y abrieron las puertas de su hogar como las de sus vidas, para poder realizar esta investigación.

Índice

Introducción.....	3
Cap. I: Aspectos teórico- Metodológico	
1.1- Temas y objetivo de investigación.....	6
1.2- Justificación del tema.....	7
1.3- Metodología.....	9
1.3.1- Mujeres entrevistadas.....	12
Cap. II: Filiación y parentesco.....	16
Cap. III: Reproducción Asistida.....	23
3.1- Trayectorias de las parejas en los Tratamientos de Reproducción.....	24
3.2 - Antecedentes de las Técnicas de Reproducción Asistida.....	30
3.3- Ley en Uruguay.....	32
Cap. IV: Adopción en Uruguay.....	34
4.1- Proceso de adopción en Uruguay.....	37
4.2- Mitos e adopciones ilegales.....	41
Cap. V: Conclusiones.....	45
Bibliografía.....	48

Introducción

La presente monografía se enmarca en la currícula de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, de la Universidad de la República, requisito exigido por el Programa del Plan de estudios de 1992 para el egreso de grado.

El propósito general que conduce este estudio responde a la necesidad de abordar la trayectoria de parejas que adoptan luego de haber transitado por tratamientos de reproducción asistida (TRA).

La riqueza de este estudio es que pone en tensión la filiación biológica y la filiación adoptiva. Indaga sobre cuál es el lugar de la filiación mediante la adopción para parejas que antes buscaron tener a esa descendencia a través de las TRA, que son herramientas que garantizan lo que en occidente compone la biología de la filiación: el aporte de ADN de uno o de ambos padres en la futura criatura. Tema el de la reproducción asistida, que entrelaza relaciones complejas e involucra no sólo a las personas que realizan el tratamiento, sino a sujetos que participan desde diferentes ámbitos.

Este documento nace como consecuencia de las inquietudes, interrogantes y reflexiones de la estudiante, que si bien estima que el tema no es nuevo, su existencia sí es de actualidad al igual que su puesta en escena. La adopción y la reproducción asistida son dos temáticas que se encuentran en discusiones en nuestra sociedad, la primera es cuestionada por los largos procesos y demoras, y el segundo, por su proyecto de ley y acceso a la misma.

Se consideró que el tema de la adopción y las nuevas técnicas de reproducción asistida presentaban varios puntos interesantes para estudiar, entre los cuales se destacan la familia, filiación, parentesco.

El presente trabajo se divide en cinco partes:

En la primera parte, se expone y desarrolla la parte metodológica de la presente investigación, a la cual corresponden los objetivos, justificación del

tema a estudiar, la metodología utilizada para la misma y las mujeres entrevistadas.

En sección de la justificación del tema a estudiar se expondrá porqué a la estudiante le interesó la temática de investigación y como se fue aproximando a la misma.

La metodología que se utilizó, fue de corte cualitativo, en donde la técnica que se selecciono para la presente investigación, es la entrevista. Para la misma se realizó entrevistas a cinco mujeres, de las cuales cuatro fueron a mujeres que se encuentran en pareja, las que han transitado por diferentes tratamientos de reproducción asistida sin éxito y culminaron adoptando, y una entrevista a la Presidenta de la Asociación de Padres Adoptantes del Uruguay (APAU), quien además es madre adoptiva.

Se realiza una breve descripción de cada una de las mujeres entrevistadas, con el fin de exponer en pequeñas líneas, el proceso que transitó para alcanzar la maternidad, en donde las mismas serán analizadas en los próximos capítulos del presente trabajo.

En referencia a la segunda parte, se trabajará categoría analítica de la filiación, parentesco. Aquí se busca exponer como se establece la filiación en las TRA y la adopción.

El capítulo tres presenta el contexto de acceso a las TRA en Uruguay, en donde se hace una breve reseña de los antecedentes de las mismas en dicho país, como también el proceso que llegó a la aprobación de la ley N° 19.167.

En la cuarta parte del presente trabajo, se expone el contexto de la adopción en Uruguay, el cual consta del proceso de la adopción que las parejas deben transitar en nuestro país. Se consideró necesario plantear en dicho capítulo, lo que son las condiciones de adoptabilidad de un niño, ya que muchas veces se habla de este término, pero no se tiene conocimiento de lo que incluye el mismo. Se expondrán algunos mitos de la adopción que fueron surgiendo en los relatos de las entrevistas, en donde las mujeres distinguían que se consideraba necesario informar para que la sociedad pueda romper con los mismos.

Se planteará que además de la adopción legal existen en las sociedades formas de adopción ilegal. Esta forma de adopción se la desarrolla brevemente, ya que las mismas no son el objetivo de la presente investigación, pero sí se considera relevante hacer mención a las mismas.

Por último, se exponen las conclusiones a las que se arribó de acuerdo a todo el análisis realizado en el trabajo, como la bibliografía que se utilizó para llevar a cabo esta investigación.

Capítulo I: Aspectos teóricos-metodológicos

1.1- Tema y objetivos de investigación

Este trabajo, de carácter monográfico, presenta como tema de investigación, abordar la trayectoria de parejas que adoptan hijos/as luego de pasar por tratamientos de reproducción asistida.

Por lo cual se plantea el siguiente objetivo general de investigación:

Ø Analizar los significados que cobra la adopción para las parejas diagnosticadas como infértiles en Uruguay.

A su vez se plantean los siguientes objetivos específicos:

Ø Indagar cómo incide el ámbito social (familia, amigos, trabajo) de las parejas infértiles en las decisiones y situaciones que las mismas atraviesan en los procesos de la búsqueda del hijo.

Ø Conocer el proceso que atraviesan las parejas diagnosticadas como infértiles hasta llegar a la adopción.

Ø Indagar qué significa para las parejas infértiles el hijo adoptivo en relación al hijo biológicamente vinculado.

1.2- Justificación del tema

La temática seleccionada para la presente monografía, me pareció muy interesante desde el momento que inicié mi carrera como estudiante de la Licenciatura de Trabajo Social¹ en la Facultad de Ciencias Sociales (FCS), de la Universidad de la República (Udelar).

Como le sucede a muchas personas, cuando inician sus trabajos de investigación, no contaba en ese momento con suficiente información y conocimiento sobre el tema a trabajar, lo cual me condujo a investigar, conocer, aprender, informar y cuestionar sobre dicha temática, como así también profundizar en otras categorías analíticas que se encuentran relacionadas con la misma.

Realicé este acercamiento al tema, teniendo presente la advertencia de el autor Karel Kosik, el cual establece que "...puesto que las cosas no se presentan al hombre directamente como son y el hombre no posee la facultad de penetrar de un modo directo e inmediato en la esencia de ellas, la humanidad tiene que dar un rodeo para poder conocer las cosas y la estructura de ellas". (Kosik, K, 1967: 39)

Frente a lo expuesto anteriormente, se puede establecer que, para conocer las "cosas" es necesario, según el autor, realizar un rodeo, debido a que siempre pueden surgir nuevas facetas, hechos, acontecimientos que no fueron tenidos en cuenta desde un principio en la investigación, pues tenemos que tener presente que la realidad en la que vivimos es una realidad cambiante.

Se considera relevante hacer mención al rodeo que se realizó en este trabajo para poder acercarse de esa forma al tema seleccionado para esta investigación. Al inicio del presente trabajo seleccioné un objeto de

¹Se considera pertinente definir en qué consiste el Trabajo Social, el mismo "es una disciplina cuyo objetivo es la intervención en la resolución de los problemas sociales de individuos, familias, grupos, unidades territoriales, organizaciones, movimientos sociales, en relación con su calidad de vida y a sus potencialidades no resueltas, contextualizados en el marco de las relaciones sociales". Plan de estudios 1992. Universidad de la República. Departamento de Trabajo Social. Licenciatura de Trabajo Social. Pág.4

investigación, el cual se fue modificando a medida que me iba aproximando a la realidad de la problemática que pretendía investigar. Dicho objeto de investigación era analizar las repercusiones (sociales, culturales, económicas, entre otras) que generan en la vida cotidiana el diagnóstico de la infertilidad masculina en los varones uruguayos que presentan dicha “patología”. Este fue cambiado debido a la dificultad que se tendría para realizar entrevistas a hombres que presentarán dicha patología, las cuales eran importantes para la obtención de información para la investigación. Como así, también, al aproximarnos al mismo, se fue acercando a la problemática, en donde se tomo mayor conocimiento de la temática, y se estableció el objeto de estudio del presente trabajo.

Es decir, a medida que se fue aproximando al objeto de investigación aquí planteado, se iba produciendo un acercamiento con la realidad del mismo, en donde fueron apareciendo nuevos acontecimientos, hechos que no fueron tenidos en cuenta en el primero objeto de investigación que se había planteado.

En este trabajo, busco poder trascender lo fenoménico, lo inmediato, aquello que se presenta en la realidad como dado, lo cual es de vital importancia para poder delimitar el objeto de estudio del mismo.

Seleccioné la temática de la adopción relacionada con la infertilidad debido a que la misma se considera que es una problemática relevante e interesante de investigar, relacionando los impactos que éstas producen en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana de las parejas. Así como también dichos ámbitos (familiar, laboral, vínculos en la pareja, entre otros) repercuten y participan de las decisiones a la hora de que las parejas infértiles opten tanto por los tratamientos de reproducción asistida como por la adopción.

Además resulta interesante, desde nuestra disciplina, trabajar la problemática de la maternidad, las diferencias y semejanzas que éstas producen en la parejas que deciden por la adopción. Aquí también se trabajar los diferentes momentos y sentimientos que éstas atraviesan hasta llegar al proceso de la adopción.

1.3- Metodología

La metodología de investigación que se utilizó fue de corte cualitativo. Se entiende por metodología cualitativa “a la investigación que produce datos descriptivos, las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable”. (Taylor S.J, Bogdan R., 1994:20)

Se realizó un trabajo de carácter exploratorio, el cual consiste en la selección de lecturas y realización de entrevistas. En referencia a las lecturas se realizó una selección bibliográfica adecuada y pertinente, las cuales aportaron ideas y conocimientos a la pregunta inicial de la investigación que se planteó.

Además, se llevaron a cabo una serie de entrevistas a aquellas personas que se considera, que a través de éstas, realizarán un aporte necesario para la realización de este trabajo.

La técnica de la metodología cualitativa que se utilizó, para este trabajo, es la entrevista.

Se entiende por entrevista a los “(...) encuentros estos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tales como las expresan con sus propias palabras. Las entrevistas en profundidad, sigue el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. (...) el rol implica no solo obtener respuestas, sino también aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas”. (Taylor S.J, Bogdan R., 1994:101)

En las entrevistas se encuentran presentes dos actores; el investigador y el interlocutor, los cuales llevarán adelante un diálogo que se encontrará dirigido por las preguntas, que realizará el primero al segundo, de acuerdo a su tema y objetivos de investigación. Se considera necesario establecer que las preguntas que se realizan no deben ser cerradas, sino que, por lo contrario, las mismas deben ser abiertas, para permitir que el informante pueda exponer sus ideas, experiencias las cuales servirán para la investigación.

“Al mismo tiempo que el investigador evitará que su interlocutor hable ampliamente de temas que no tiene ninguna relación con la cuestión prevista al principio, se esforzará en adoptar una actitud poco directiva y lo más “facilitadora” posible. (...) los rasgos principales de esta actitud son los siguientes; 1) (...) plantear las menos preguntas posibles (...); 2- formular sus intervenciones de una manera lo más abierta posible (...); 3- el entrevistador no debe intervenir en el contenido de la entrevista (...); 4- vigilar que la entrevista se lleve a cabo en un ambiente y un contexto adecuado (...); 5- registrar las entrevistas” (Quivy, R; Van Carnpenhoudt, L, 2005: 69)

El investigador debe estar atento en la entrevista, ya que pueden surgir en las mismas cuestiones que no se tuvieron presentes a la hora de realizar las preguntas, permitiéndole establecer una nueva pregunta para ampliar la información sobre dicho tema que le pareció interesante en el desarrollo de ésta. También se debe tener presente que el entrevistador no debe realizar intervenciones de opinión en el desarrollo de la misma, ya que esto entorpecerá el resultado de la información necesaria para la investigación.

De acuerdo con la pregunta inicial de esta investigación, como también con los objetivos que se plantearon para la misma, se considera pertinente entrevistar a los siguientes interlocutores: mujeres que junto a sus parejas actuales decidieron optar por la adopción luego de realizar tratamientos de reproducción asistida, para poder tener un hijo biológicamente vinculado² sin lograr el resultado deseado. Se considera que, dicha selección de interlocutores sean pertinentes para la obtención de información que nos aportarán de acuerdo con los objetivos de la entrevista y de la investigación.

En un principio, se tuvo como intención poder realizar alguna entrevista a hombres que hayan pasado por todo este proceso junto a su mujer, pero lo mismo no fue posible, debido a que no se pudo establecer contacto con dicha población para que participaran de esta investigación. Es en virtud de esto que además la categoría maternidad toma relevancia, para abordar los aspectos

² Se toma el concepto de hijo biológicamente vinculado expuesto por Diniz Débora y Gómez Costa Rosely

subjetivos de esa trayectoria, por lo cual no se coloca la paternidad entre los concepto claves.

Cabe agregar que, también se quiso realizar entrevistas a profesionales que forman parte del Departamento de Adopciones de INAU, pero las mismas no se pudieron concretar, ya que no se pudo lograr establecer contacto con los mismos.

1.3.1- Mujeres entrevistadas

Para el desarrollo de esta investigación se realizaron cinco entrevistas, de las cuales cuatro fueron a mujeres que se encuentran en pareja, las que han transitado, junto con sus parejas actuales, por diferentes tratamientos de reproducción asistida sin éxito y culminaron adoptando, y una entrevista a la Presidenta de la Asociación de Padres Adoptantes del Uruguay (APAU), quien además es madre adoptiva.

La característica en común que debían poseer las mujeres entrevistadas es que por lo menos tenían que haber realizado un tratamiento de reproducción asistida en el cual no lograron el embarazo y adoptaron.

Se destaca que, en el momento de tomar contacto con las personas entrevistadas, todas ellas presentaron buena disposición e interés de participar en la realización de este trabajo.

Las entrevistas a las mujeres se realizaron en el domicilio de las mismas, y la entrevista a la Presidenta de APAU se realizó en un estudio jurídico.

El clima en el que se desarrollaron las diferentes entrevistas fue muy tranquilo, lo que permitió una buena comunicación y realización de las mismas.

Cabe agregar que, en este trabajo se cambiaron los nombres de las entrevistadas por nombres ficticios, con el fin de mantener el anonimato, como así también poder reservar y reguardar la identidad de las mismas.

Las entrevistas fueron grabadas, y a su vez, desgrabadas por la entrevistadora en su totalidad.

Sofía y su marido estuvieron seis años de novios, primero se comprometieron y luego se casaron. Antes de casarse, estaban anotados en

una cooperativa de viviendas, comenzando la construcción luego de casarse. En la etapa de la construcción de su casa, es cuando comenzaron a buscar el embarazo, después de dos años de búsqueda, decidieron concurrir al médico, primero ella y luego él. Los estudios de Sofía salieron bien, mientras que a su marido le diagnostican varicocele, por lo cual se somete a una operación, la cual lleva unos meses de recuperación, en donde vuelven a pensar que podrían alcanzar el embarazo, pero dicha operación no tiene el resultado que ellos esperaban. Frente a esta situación toman la decisión de realizar tratamientos de reproducción, un tratamiento de fertilización in vitro y una Inyección Intracitoplasmática de espermatozoides, los cuales enfrentaron con muchos miedos y ansiedades, pero los resultados de éstos fueron negativos. Ellos hablaban y manejaban el tema de la adopción, pero la decisión de adoptar la tomaron después de realizar los tratamientos de reproducción. El tiempo que les llevó adoptar fue de cuatro años.

Patricia comenzó a buscar el embarazo cuando tenía 30 años, consultó a los médicos, se realizó los estudios correspondientes que le indicaron estos profesionales, e intentó una fertilización asistida. Ella quería realizar un segundo tratamiento, decisión de la cual su pareja no estaba de acuerdo. Después de todo ese proceso, decidieron adoptar, incluso para facilitar el trámite de la adopción se casaron. Ella relata que su marido antes de realizar el tratamiento quería adoptar primero, pero que ella habló con él para realizar un intento de tratamiento de reproducción asistida. En el año 2005 fueron al INAU y allí iniciaron el proceso de adopción. También intentaron varias alternativas por fuera del INAU pero ninguna de ellas se concretó.

Natalia y su marido estuvieron muchos años de novios, luego se casaron y enseguida comenzaron a buscar el embarazo, ya que deseaban comenzar a formar su familia. Ellos estuvieron dos años tras la búsqueda del embarazo, al no llegar el mismo, concurrieron al médico en donde se realizaron los estudios correspondientes, se realizaron un tratamiento de alta complejidad, una fertilización asistida. Luego del tratamiento de reproducción asistida pasó un tiempo para que ellos tomaran la decisión de adoptar. Para que se concretara la adopción esperaron cinco años.

Victoria junto a su marido estuvieron buscando dos años el embarazo, en ese tiempo su familia y amigos no estaban en conocimiento de ellos. Después de realizarse los estudios y conocer el problema de infertilidad que tenían, en este caso era ella quien tenía problemas para concebir. Se lo informaron a sus familias, de las cuales recibieron apoyo, tanto en la inseminación artificial como en el proceso de adopción. La decisión de adoptar la toman después de dicha inseminación. La adopción se efectiviza luego de cuatro años de haber iniciado dicho proceso.

Presidenta de APAU, la Asociación surge en el año 2000, en donde se conforma el primer estatuto de la misma. Las parejas se enteran de dicha Asociación a través de los diferentes medios de comunicación, como también por el Departamento de Adopción de INAU. La presidenta adoptó cuando tenía 45 años, no se realizaban talleres en ese momento, el proceso de adopción le llevó tres años y medio.

A continuación, se realiza un cuadro que incluye la cantidad de mujeres entrevistadas, tipos de tratamientos de reproducción que realizaron, en que momento tomaron la decisión de adoptar, como además la cantidad de hijos adoptivos que la pareja tiene actualmente.

Nombre s	Tratamiento	Decisión de adoptar	Hijos por adopción
Sofía	Dos Fertilización in vitro ³ e Inyección Intracitoplasmática de espermatozoides ⁴	Luego de realizar los tratamientos	1
Patricia	Una Fertilización asistida	Luego del tratamiento	1
Natalia	Una Fertilización in vitro	Luego del tratamiento	1
Victoria	Una Inseminación artificial ⁵	Luego del tratamiento	1
APAU			1

³Las técnicas de reproducción asistida cuentan con dos tipos de tratamientos: baja complejidad y alta complejidad. Se entiende por tratamiento de baja complejidad, según el artículo N 5 de la ley N 19167, a “*aquellos procedimientos en función de los cuales la unión entre el óvulo y espermatozoide se realizan dentro del aparato genital femenino*”. En dichos tratamientos de baja complejidad se encuentran presentes los siguientes procedimientos: inducción de la ovulación y la inseminación artificial. Las técnicas de alta complejidad, se definen como “*aquellos procedimientos en los cuales se realiza la unión del óvulo y el espermatozoide fuera del aparato genital femenino, para luego transferir los embriones resultantes a dicho aparato*”. Dentro de las técnicas de alta complejidad se encuentran los siguientes procedimientos: Fertilización In Vitro, Inyección Intracitoplasmática de espermatozoides. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology2/es/. [acceso enero 2014].

En el procedimiento de la Fertilización in vitro se produce la unión del espermatozoide y el óvulo fuera del aparato genital femenino, el mismo se produce en el laboratorio y luego se le transfiere el embrión a la mujer. Para explicar cómo se realiza dicha fertilización se toma lo expuesto por la autora Martha Ramírez, en su artículo El uso de las tecnologías y la configuración de nuevas relaciones de reproducción, publicado en la revista Serias para el debate N°4, en donde plantea “(...) el semen es obtenido mediante masturbación y el óvulo mediante un procedimiento más complejo: el ovario es hiper-estimulado con el uso de hormonas para producir el desarrollo folicular y la producción de más de un óvulo. Una vez maduros, los óvulos son extraídos del cuerpo de la mujer mediante punción guiada por ultrasonografía. Los óvulos y espermatozoides de mejor calidad son seleccionados y colocados en un medio de cultura para que suceda la fecundación. Después de 24 o 48 horas de la fecundación los pre-embiones son transferidos para la cavidad uterina”. (Ramírez-Gálvez, Martha Celia., 2005: 81, En: Serias para el debate N° 4, 2005)

⁴La Inyección Intracitoplasmática de espermatozoides comienza con una fertilización in vitro pero los espermatozoides son inyectados uno a uno en los óvulos. Este procedimiento se utiliza cuando hay varios problemas en los espermatozoides, los cuales producen la infertilidad masculina.

⁵La inseminación artificial consiste en introducir a través de una cánula los espermatozoides en el aparato genital femenino cuando la mujer se encuentra ovulando. En este procedimiento se utiliza dicha cánula con el fin de acortar la distancia del espermatozoide que debe recorrer para llegar al ovocito. Dicho procedimiento se realiza cuando los espermatozoides son normales, no presentando anomalías u otras enfermedades.

Capítulo II: Filiación y parentesco.

Estas parejas buscaron su hijo biológico, al no poder concebir, se embarcaron en la realización de tratamientos de reproducción asistida, la posibilidad de adoptar estaba en el horizonte, pero como una opción secundaria.

El deseo de convertirse en madres y padres, el cual ya los venía acompañando, se intensificó como consecuencia de haber formado una pareja, de casarse, de haber culminado metas personales, como por ejemplo, fue la terminación de la vivienda de una de ellas.

Patricia: (...) “uno se casa con la idea de ser madre, yo quería tener 8 hijos, una familia muy grande, siempre soñé con eso”.

Con respecto a la concepción de la maternidad, las entrevistadas remarcan una diferencia en sus cuerpos con respecto a la búsqueda del hijo biológico con el hijo adoptivo. Desean transitar por la etapa del embarazo, del amamantamiento, entre otros.

Mónica Traducci, expone que, “Si partimos de una visión donde los cuerpos maternos se conectan con sus hijos solo a través de la concepción, el embarazo, el parto y el amamantamiento, dejamos fuera los cuerpos de las madres adoptivas, que obviamente carecen de esa conexión gestacional.

Es ese sentido, los cuerpos de las madres adoptivas son definidos por las experiencias de las que carecen. Esa sobredeterminación de lo biológico en la definición de la maternidad explicaría en parte la inexistencia de las mujeres en buscar descendencia por medio de los dolorosos procesos de fertilización asistida”. (Traducci M., 2008; 24).

Sofía: “Era difícil desprenderte de la idea de todo lo que trae la maternidad, de ver tu panza como crece mes a mes, de sentir a tu bebé, las pataditas, en las ecografías sentir su corazón como late, el parto, los antojos”.

Patricia: “Es difícil lo que se siente cuando tenes que abandonar la idea de la maternidad, por eso que conlleva la panza que crece, las pataditas que sentís al moverse, entre otras sensaciones”.

Presidenta APAU: “Todos cuando asumimos una cosa que más grande de lo que uno puede asumir, tiene que sufrir rupturas, vas dejando por el camino cosas, es decir, hay renunciaciones expresas, porque hasta la renuncia a la maternidad biológica, a renunciar a tener la panza, porque aunque vos asumas que vas a adoptar siempre quedas con la idea de que capaz que tenes un poquito de suerte te embarazas igual”

“La pareja o la persona que adopta no cuenta con la experiencia del embarazo en la espera del hijo, en la construcción de la maternidad y paternidad. Pero si, de diferentes formas, puede realizar un “trabajo” de preparación, de pensarse como padre y madre. Al tiempo que se espera al tan ansiado hijo, con los temores de que no llegue, de cómo será, de su salud, etc., se lo imagina, en diferentes formas y circunstancias, se lo imagina como realizador de los propios “sueños”, se lo imagina...” (Avondet, S, Leus I., Potrie J., Alonso B., 2012: 66)

El camino de la maternidad por la adopción, se encuentran involucrados tres actores; la madre biológica, el niño/a y la familia adoptiva.

Se considera relevante hacer una breve descripción de la madre que entrega a su hijo/a (madre biológica), en donde se pretende desarrollar brevemente los términos abandono y desvínculo del niño de su madre biológica, para una mayor comprensión de la problemática.

Se realizará una distinción entre los términos referidos al abandono y desvínculo del niño de su madre biológica.” Abandonar al hijo supone dejarlo en situación de riesgo y desamparo. Desvincularse del recién nacido dejándolo en una institución implica delegar la maternidad en el Estado, el que se hará cargo del cuidado del niño. La gran mayoría de estas situaciones no supone un abandono” (Giberti, E., 2003: 191)

El término desvínculo se utiliza para “aludir a las des-ataduras del vínculo o unión que se da entre madre e hijo a partir de la gestación. Se efectiviza con la delegación de su crianza luego de nacer. En esas circunstancias el niño privado de la posibilidad de crecer en su familia de origen pasa a la protección del Estado quien debe restituirle el derecho a vivir en familia. (S. Avondet, I. Leus, J. Potrie, B. Alonso (2012)

El uso de las expresiones abandono, madre abandonica, niño abandonado, tiene un peso importante en las respectivas historias de vida: generan afecto desde la mirada de los otros; implica un estigma y, como tal, marcas en la subjetividad.

La adopción y las nuevas técnicas de reproducción asistida generan discusiones en referencia a diferentes temáticas como los son el parentesco, la filiación, las diferencias entre naturaleza y cultural, identidad, maternidad y paternidad.

Judith Schachter en un artículo en la revista electrónica de geografía y ciencias sociales expone un nuevo GIRO EN LA TEORÍA DEL PARENTESCO: UNA MIRADA CONJUNTA A LA ADOPCIÓN Y LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA (TRA), plantea que “(...) la biología se transforma en «naturaleza»: la reproducción natural frente a la elección domina el debate cuando el tema son las técnicas de reproducción asistida altamente desarrolladas. Lo mismo ocurre cuando el tema es la adopción”. (Schachter, J. 2012; 2)

Lo expuesto en párrafos anteriores lleva a que haya que debatir el tema del parentesco en referencia a la adopción y las nuevas técnicas de reproducción asistida, debido a que en los últimos tiempos se han dado cambios significativos en ambas temáticas.

Judith Schachter plantea que David Schneider, antropólogo, en 1984 produjo cambios importantes en referencia a la teoría del parentesco. “Su libro señaló la existencia de un estrecho etnocentrismo que atravesaba esas premisas teóricas, en tanto los y las antropólogos analizaban el parentesco en el mundo en términos de la dicotomía específica de la cultura euroamericana

entre lo «biológico» y lo «social». Schneider se ocupó escasamente de los estudios sobre adopción, más allá de exponer los errores de sus predecesores: esos antropólogos/as, dijo, que sostienen que *la sangre es más espesa que el agua* (sus cursivas) en todo el mundo”. (Schachter, J., 2012: 6)

Así como además en ese libro de 1984, D. Schneider plantea “la importancia de los lazos biológicos de la siguiente manera: «Si el vínculo entre el padre/madre y el hijo/a natural y el niño adoptado fueran igualmente fuertes, (...) entonces cuál es la razón por la que la distinción entre relación adoptiva, putativa, ficticia y ‘verdadera’ o ‘real’ debería ser constantemente señalada, como se ha hecho durante los últimos cien años o más»” (Schachter, J., 2012: 7)

Siguiendo las líneas de Judith Schachter, en este trabajo se comparte la idea que expone dicha autora, la cual hace referencia a que tanto la adopción como las técnicas de reproducción asistida plantean una perspectiva con respecto a que las personas realizan una elección individual para elegir la forma por la cual tener hijos. Cabe destacar que si bien es una elección de la pareja a la hora de elegir la forma en la cual tener hijos, se plantea una diferencia entre dicha elección de la adopción y las técnicas de reproducción asistida. “En la adopción, la elección se percibe como una forma de mantener el dictamen de la «sangre es más espesa que el agua», donde el emparejamiento de un niño o niña con sus padres se suplementa con búsquedas, visitas al origen y la suposición de que «la herencia genética» satisface el interés superior. El padre o la madre que elige a un niño/a en adopción es una cosa. La persona que escoge controlar *a través de la tecnología* el género, la salud, y la singularidad de su hijo/a es otra (...) Desde esta perspectiva, las técnicas de reproducción asistida violan lo *natural*, no lo biológico, y exponen el discutido significado de la elección en las ideologías occidentales del parentesco”.(Schachter, J., 2012: 11)

Cecilia Straw, en su libro Público privado en la reproducción asistida, plantea que los lazos de parentesco, sin distinción “entre lo biológico y lo social puede sustentarse en las distintas formas para generar las relaciones de parentesco: en la noción constructivista (Bestard, 2009b), en la interacción constante de actos deliberados (Bestard, 2009a), y en el emparentamiento

(Howell, 2004). (...) para el modelo constructivista, las relaciones de parentesco se producen en base a relaciones humanas intencionales. Joan Bestard (2009a) resaltó que además de construirse socialmente, se mantienen a través de un proceso de interacción constante donde los vínculos de parentesco son creados por actos deliberados de alimentación, afecto y cuidado: “las conductas y el sentido de las relaciones de parentesco no están determinadas ni por el nacimiento, ni por la sangre, ni por los genes. Ellos pueden ser símbolos culturales de una relación y, por lo tanto, símbolos arbitrarios y particulares pero no necesariamente universales ni determinantes de la conducta” (Bestard, 2009a: 88).⁹⁶ Por su parte, Signe Howell (2004) también puso de relieve la generación de los vínculos de parentesco e identificó una práctica denominada emparentamiento — *kinning*— investigando adopciones internacionales. Dicha práctica constituye un “proceso por el cual se introduce a un feto o a un recién nacido (o una persona no conectada previamente) dentro de una relación significativa y permanente con un grupo de gente, el cual se expresa a través de un término acerca de la relación de parentesco” (Howell, 2004: 198). Si bien la mayoría de las personas no es consciente de ello, la autora sostiene que “los recién nacidos de todo el mundo son emparentados por medio de actos definidos culturalmente (Howell, 2004: 198). (Straw, C., 2013:107)

En referencia a las TRA, intentaron obtener un hijo a través de un procedimiento de forma artificial, el cual se realiza en un laboratorio y se produce sin acto sexual de la pareja. Frente al fracaso de dichos tratamientos, las entrevistadas no realizaron ninguno de estos con donación de óvulos ni espermatozoides.

Una de las cuestiones a remarcar es la filiación que adquiere el hijo biológico y el hijo adoptivo, por lo cual se considera primero exponer lo que se entiende por filiación en este trabajo.

Se extrae del artículo “Filiación y las relaciones paterno- materno-filiales” el concepto de filiación de la Real Academia Española, la cual define a ésta “como la “procedencia de los hijos respecto a los padres”. Jurídicamente la filiación es la relación paterno-filial existente entre el progenitor (ya sea el padre

o la madre) y su hijo(a). Ese vínculo o relación familiar puede provenir de una realidad natural (biológica) o puede provenir de un acto jurídico como la adopción. Si es biológica (es decir, la generación del hijo proviene del acto sexual), sus padres biológicos pueden estar casados (filiación matrimonial) o no estarlo (filiación extramatrimonial). También puede ser biológica, pero la fecundación no se origina en el acto sexual natural, sino en una fecundación médicamente asistida a través de las técnicas de reproducción permitidas legalmente”⁶.

La madre biológica, le asigna un nombre y apellido al niño en el momento de nacer, el cual figurará en la partida de nacimiento del mismo, con lo cual se produce la filiación legal entre ambos. Frente a esta situación, es que se produce la primera relación de filiación del niño, marcada por la sangre.

Cabe destacar que, hay procedimiento de las TRA en donde se utilizan donación de óvulos, espermatozoide, o ambos, lo cual genera en la sociedades y las diferentes disciplinas discusiones sobre lo que son los lazos de parentesco, de filiación. Esto se debe, a que el niño que nace de esos procedimientos trae otra carga genética, de una persona desconocida, la cual aparece como donante en donde no se conoce la identidad de la misma, como así también el rol de la madre o padre. En este trabajo no se expondrá dicha problemática, debido a que las personas entrevistadas no utilizaron material genético de terceros en la realización de sus tratamientos de reproducción.

“La filiación es clave en la trasmisión de la propia historia, y a esa historia del origen se sumará la construcción de la historia con los adoptantes que activan un nuevo modo de filiar; legal y espiritual” (Traducci, M, 1997; 115)

El hijo adoptivo, a comparación del hijo biológico, viene con una historia de vida, la cual se suma a la que construirá junto a su familia adoptiva. Según Jean Sarte, “el hombre se caracteriza ante todo por la superación de una situación, por lo cual se logra hacer con lo que han hecho de él, aunque no se reconozca nunca en su objetivación, (...) la más rudimentaria de las conductas

⁶<http://www.am-abogados.com/blog/la-filiacion-y-las-relaciones-paterno-materno-filiales/1948/> consultada 02/09/2014

se tiene que determinar a la vez en relación con los factores reales y presentes que la condicionan” (Sarte, J., 1963; 77).

Presidenta APAU: “En realidad, en el futuro, cuando mi hija tenga algo que ver, cuando mi hija crezca y ella quiere recorrer el camino y conocer los padres, esa es una decisión de mí hija, no mía, no tiene que ver conmigo la historia tiene que ver con ella, yo la voy a acompañar desde el mejor lugar y ayudándola en lo que ella quiera, pero no soy yo la que tengo que impulsar a mi hija a hacer nada, ni a conocer a nadie ni tengo que desprenderme de esa parte porque el vínculo fue mi hija”. La familia es importante por generar el nido.

En el relato anterior, la entrevistada plantea su visión con respecto al rol de la madre biológica de su hija, en donde además agrega que estará dispuesta cuando su hija se lo plante en acompañar a la misma en la búsqueda de sus orígenes.

Se remarca en la entrevistas que las madres adoptivas reconoce el derecho a la identidad de los hijos adoptivos, en donde aceptan que, en alguna de las etapas del crecimiento del mismo, puede surgir la idea de la búsqueda de sus orígenes.

Capítulo III. Reproducción Humana Asistida

La ley N° 19167, recientemente aprobada en nuestro país, define a las técnicas de reproducción humana asistida como el “conjunto de tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación de gametos o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo”⁷

Según Débora Diniz y Rosely Gómez Costa, en su trabajo “Infertilidad e Infecundidad: Acceso a las Nuevas Tecnologías Conceptivas” entiende a las tecnologías reproductivas conceptivas como un “conjunto de técnicas biomédicas que buscan concretizar el proyecto de parentalidad biológica de mujeres y hombres involuntariamente infecundos”. (Diniz, D y Gómez Rosely ,2005:13)

Se toma la idea de Diniz y Gómez Costa (2005) en donde expone que en el campo de la reproducción asistida los conceptos de infertilidad e infecundidad no son distintos sino que los mismos están conectados. “La infecundidad es la ausencia de hijos. Una mujer, un hombre o una pareja infecunda es la que no tiene hijos. La infecundidad puede ser voluntaria o involuntaria.

En el primer caso, la ausencia de hijos es parte de un proyecto personal o conyugal y no se muestra como un problema biomédico. Por su lado, la infecundidad involuntaria es aquella comúnmente traducida en términos biomédicos como sinónimo de infertilidad. Pero es necesario dejar claro que no siempre una mujer, un hombre o una pareja involuntariamente infecunda presentan restricciones clínicas de fertilidad, ni es siempre que se descubren las causas de la infecundidad involuntaria. Así, a pesar de que la Medicina Reproductiva se postula como un campo de tratamiento de la infertilidad, su principal garantía es la de solucionar por medio de las tecnologías reproductivas la infecundidad involuntaria mediante la producción de bebés”. (Diniz, D y Gómez Rosely ,2005:13)

En la búsqueda de su hijo biológico recurren a los tratamientos de reproducción como un mecanismo de poder realizar su deseo de ser madres y

⁷Presidencia de la República. Ley N° 19167. Técnica de reproducción humana asistida Montevideo. (Noviembre 2013). http://archivo.presidencia.gub.uy/sci/leyes/2013/11/msp_512.pdf [acceso 13/1/2014]

padres, como así todo lo que ello conlleva, el cual no alcanzaron a través de dichos tratamientos.

Mariana Viera expone en su tesis de Maestría en Ciencias Humanas con Énfasis en estudios Latinoamericanos, Lejos de París. Tecnología de Reproducción Asistida y deseo del hijo en el Río de la Plata, que “La patologización de la infertilidad, avalada además por la Organización Mundial de la Salud no solo niega la posibilidad de dudar sobre las razones fisiológicas de la imposibilidad de lograr un embarazo sino que produce efectos simbólicos y materiales en las maneras de conceptualizar la reproducción y su vínculo con la sexualidad, entendida ésta no como una función fisiológica sino como un dispositivo de poder (Foucault, 2002)” (Mariana Viera, 2013: 97).

3.1- Trayectorias de las parejas en los Tratamientos de Reproducción.

En este trabajo de investigación se expone la trayectoria de estas mujeres que, junto a sus parejas actuales, transitaron en la realización de los tratamientos de reproducción para alcanzar el deseo de la maternidad y de la paternidad biológica.

Todas las mujeres entrevistadas buscaron por un lapso de tiempo el embarazo, al no lograrlo, se realizaron diferentes estudios médicos, tanto ellas como su respectivas parejas, para conocer el motivo por el cual no podían concebir, luego del resultado de éstos, en donde se diagnostican con infertilidad⁸, las mismas culminaron recurriendo a técnicas de reproducción asistida.

⁸La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la infertilidad como una “*enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas*”. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology2/es/. [acceso enero 2014].

Entrevistadora: “¿Cuánto tiempo estuvieron buscando lograr el embarazo de forma natural?

Sofía: Buscamos el embarazo alrededor de dos años.

Patricia: Naturalmente como dos años y medio, más o menos.

Natalia: Estuvimos buscando el embarazo casi enseguida que nos casamos, estuvimos antes mucho tiempo de novios, y por eso cuando nos casamos ya queríamos formar nuestra familia. A los dos años de búsqueda, más o menos, fuimos al médico (...)

Victoria: Estuvimos dos años”.

Cabe hacer mención que, cuando las parejas realizaron dichos tratamientos de reproducción asistida aún no se habían aprobado la ley N° 19167 en nuestro país, lo cual implicó que los mismos fueran financiados económicamente por ellas y sus parejas, además de, en ese momento, no haber una reglamentación de su aplicación en nuestro país.

Patricia: “acordamos que íbamos a hacer un intento de reproducción, para después adoptar, y si no era exitoso, hacíamos ese uno y tá. Primero porque tiene un costo económico altísimo, segundo porque también tiene un costo afectivo, y tercero, y más importante, porque buscar un hijo tiene que ser de a dos y no de a uno, entonces los dos tenemos que estar de acuerdo.

Patricia: (...) tomamos la decisión que íbamos a probar al menos un intento de reproducción, el cual tuvo una carga económica, ya que son caros, y además una carga emocional tanto en la pareja como en cada uno de nosotros individualmente”.

Entre las entrevistadas la cantidad de intentos de reproducción asistida que realizaron las parejas de acuerdo al problema de infertilidad que presentaban, varía entre uno y dos.

Cuando las parejas comienzan a ver impedidos sus proyectos personales, debido a la infertilidad, de formar una familia, la búsqueda del hijo biológico, que tanto anhelan y desean, esto puede producir una crisis psicológica.

Según Darío Fernández y Leticia Urdapilleta, dicha crisis puede afectar a las parejas en los diferentes ámbitos de su vida cotidiana, como lo son: lo personal, el vínculo de la pareja, las relaciones sociales y familiares, y en algunas ocasiones, las laborales. (Fernández, D., Urdapilleta, L., 210: s/d)

En el ámbito personal, “esta imposibilidad genera el deterioro de la identidad a través de una gran disminución de la autoestima. Las personas pueden comenzar a tener frecuentes pensamientos negativos acerca de si mismos (...), acerca de su historia (...), o a cerca de su futuro. Son frecuentes las alteraciones de sus emocionales tales como tristeza, depresión, ansiedad, angustia, irritabilidad, hipersensibilidad, desasosiego y sensación de falta de control”. (Fernández, D., Urdapilleta, L., 210- 211: s/d)

Estos sentimientos se encuentran presentes en cada integrante de la pareja tanto en los momentos que se enteran de sus problemas de infertilidad, como en los intentos de reproducción asistida fallida, y también en algunas de las etapas por las cuales transitaran en el proceso de adopción.

Patricia: “Es un proceso muy duro. Uno se pregunta porqué a mí, porqué me tocó tener problemas de reproducción. (...)”

En los silencios, es un tema que es muy duro, porque no es lo mismo recibir una llamada y que te digan, si bueno te llamo para ver como están, es una palabra de aliento, es una esperanza”.

Sofía: (...) me decía “por culpa mía vos estás sufriendo y yo te estoy impidiendo la posibilidad de ser mamá”.

En relación al vínculo de la pareja, “los diferentes modos de enfrentar los problemas que tienen cada uno de los miembros de la pareja ponen a prueba la posibilidad de comunicarse abierta y sinceramente, la capacidad de empatía, de sentimientos, o de tiempos internos”. (Fernández, D., Urdapilleta, L., 211: s/d)

Una de las preguntas que se les realizó a las mujeres entrevistadas hacía referencia al tema de que si el problema que tenían para concebir había afectado a la pareja. En dichas entrevistas las mujeres expresan que en ciertos momentos, o al transitar algunas etapas de este trayecto de ser padres, la pareja atraviesa algunas crisis, las cuales logran atravesar y superar juntos, en donde buscan apoyarse el uno al otro.

Patricia: “Bueno, es difícil no, porque hay muchas renunciaciones, muchas frustraciones, son cosas sí, tuvimos muchas crisis, porque hay que tomar muchas decisiones importantes como si ¿Lo seguimos intentando o no lo intentamos? Evidentemente hay crisis porque hay decisiones muy importantes y hay cosas en juego que son muy importantes como ser madre biológica, padre biológico, no son detalles de si cambiamos las cortinas, son cosas que tienen que ver más con los sueños, con los sentimientos, con los afectos, y evidentemente hay crisis. Pero también te une muchísimo, yo creo que la adversidad y los obstáculos, en general, siempre endurecen y te hace más resiliente y más fuerte. En definitiva, a la larga terminan beneficiando a la pareja, pero que hay crisis sí, porque hay un alto grado de renuncia y de frustración, y además, hay mucha angustia.”

Sofía: “Yo creo que sí, hay muchas cuestiones que decidir, momento que atravesar, en donde se necesita dialogar mucho entre los dos, ya que hay que tomar decisiones en las cuales tenemos que estar de acuerdo los dos, a veces no tenemos los mismos tiempo. Yo soy muy decidía, mientras que mi marido necesita más tiempo para pensar y lograr tomar una decisión, y eso era algo que afectaba la pareja. Pero también, creo que esto nos aferró como pareja”

En referencia al ámbito familiar “el hombre tiene limitada su posibilidad de hacer explícito lo que le sucede y encuentra cierta dificultad para manejarse espontáneamente con su entorno familiar y social. Por otro lado, la mujer es la destinataria de la presión de ese entorno a través de preguntas, sugerencias y comentarios. En muchas situaciones ella se convierte en portavoz de la pareja, con la consecuente carga emocional que esto implica. Los comentarios inoportunos, la ansiedad y la presión de familiares cercanos, o la incomodidad de asistir a reuniones donde hayan bebés o mujeres embarazadas, se cuentan entre los factores que afectan la relación de las personas con problemas

reproductivos con su entorno inmediato". (Fernández, D., Urdapilleta, L., 211: s/d)

Patricia: "Para mí contar, es parte de una terapia, en cambio, mi marido es exactamente lo opuesto. Su familia y sus amigos me preguntaban a mí (...). Los amigos que conocen a mi pareja, me preguntaban a mí, jamás a él, después que llegó nuestro hijo sí, él habla de nuestro hijo muchísimo.

(...) la familia, los amigos y los sobrinos jugaron un rol muy importante, fueron el sostén, los que nos ayudaron a mantener la cabeza bien, y ser felices y valorar ver el vaso medio lleno y no vacío."

Sofía: (...) " Cuando se lo contamos a la familia, recibimos apoyo por parte de ellos, palabras de aliento(...)También pasamos la etapa en la que ves a gente embarazada en la calle y te preguntas ¿por qué yo no puedo ser mamá?, te alejás un poco de los amigos, porque si ellos tienen hijos y vas a reuniones, lo único que se habla en estas es de todas las cosas que implica tener un bebé, en lo cual te sentís fuera de la conversación, porque no podés participar de la charla ya que no tenés conocimiento de lo que están hablando, entonces si te invitan, preferís quedarte en tu casa. (...) Incluso cuando todavía no habíamos tomado la decisión, ellos, en momentos que salía el tema, nos planteaban la opción de la adopción".

En los relatos de las entrevistadas se visualiza el rol que cumplieron sus familias y amigos en el proceso que ambos transitaron para llegar a la maternidad y la paternidad.

Patricia expone que su marido no le transmitía a su familia como amigos, las etapas en que se encontraban, tanto en los tratamientos de reproducción como en los de la adopción, por lo cual todos le preguntaban a ella, pero esto cambió, cuando llegó su hijo, se integraba y dialogaba mucho sobre éste. Siente que el apoyo que su familia le brindó en las diferentes etapas que tuvieron que atravesar para llegar a la maternidad y la paternidad fue muy importante.

Se considera que el apoyo familiar de las parejas jugó un papel importante en el crecimiento del niño que se integra a la misma, ya que éste necesitará del cariño, afecto y cuidado de los miembros de la familia.

Presidenta APAU: “no solo es importante que te apoye a ti, es importante que le dé la bienvenida a tu hijo, porque el niño cuando llega no llega a tí y a tu esposo, llega a ti, a tu esposo, a los tíos, a los abuelos, a los primos, y todo lo demás. Ellos le tienen que dar la bienvenida como se la das tú y tu esposo, sino pasa esto el niño puede llegar a ser feliz, pero va a sentir siempre el rechazo de su familia, o el desconocimiento, o cuando tienen la oportunidad te dicen vos no sos mi primo, no sos hijo de ella, o lo que fuera”.

En este trabajo se considera a la familia como unidad, abordándola desde una perspectiva de totalidad, ya que “(...) o grupo familiar tem um papel decisivo na estruturação e desencadenamento das dificuldades de seus membros. O reconhecimento da família como totalidade implica também reconhece-la dentro de um processo de continuas mudanças”. (Mioto, R, 1997; 118)

Cuando se está hablando de totalidad se hace referencia a los cambios que son provocados por diversos factores, acontecimientos entre los cuales se puede destacar a la estructura social en la cual la familia está inserta y al desenvolvimiento de sus miembros.

Es necesario destacar que la familia se construye a lo largo de la vida en la cual se pueden generar espacios de felicidad e infelicidad para los miembros que integran la misma. “Nesse processo de construção, a família pode se constituir no decorrer de sua vida, ou em alguns momentos dela, tanto um espaço de felicidade como num espaço de infelicidade. Tanto num espaço de desenvolvimiento para si e para seus membros, como num espaço de limitações e sofrimentos”. (Mioto, R, 1997; 117)

La decisión de no continuar con tratamientos de reproducción, entre las entrevistadas, se debe a: la carga emocional que generan los resultados negativos de los mismos, a nivel personal y de pareja; como también la situación económica, ya que dichos tratamientos tienen un alto costo. Esto último, es producto de que en el momento que ellas realizaron los TRA, estos procedimientos aún no habían sido regulados por la ley actualmente vigente en nuestro país.

3.2 - Antecedentes de las Técnicas de Reproducción Asistida

Se considera relevante, realizar una breve descripción de como fueron surgieron las diferentes técnicas de reproducción asistida en el mundo así como también en nuestro país, Uruguay.

Después de muchos años de investigación en la Medicina Reproductiva, se logra en Inglaterra, en el año 1987, la primera Fertilización in vitro con resultados positivos.

En referencia a los países de Latinoamérica, en 1984 nace en Colombia el primer bebé producto de una Fertilización in vitro. Con el paso de los años esta como otras técnicas de reproducción asistida comenzaron a aplicarse en los diferentes países de Latinoamérica (Argentina, Brasil, Uruguay, entre otros).

En 1990 se crea lo que se denomina el Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida (RLA), el cual consiste en realizar un registro voluntario y multinacional del mundo. El mismo nace debido a que “no existía la obligación legal de registrar los resultados y complicaciones de las TRA, no existía una fuente de información fidedigna y con el poder estadístico suficiente para que las parejas infértiles pudieran orientarse por un lado, y los médicos tratantes pudiesen tomar las mejores decisiones por el otro”.(Schwarze, Juan Enrique,2010; 451)

Dicho Registro presenta “(...) los siguientes objetivos: desarrollar una herramienta educacional para servir a los profesionales de la salud y a las parejas infértiles para tomar decisiones informadamente; desarrollar una base de datos lo suficientemente grande para apoyar estudios epidemiológicos; promover el desarrollo de registros nacionales de técnicas de reproducción asistida; y monitorizar la eficacia y seguridad de las TRA”. (Schwarze, Juan Enrique, 2010; 451)

Cabe hacer mención que, con el transcurso de los años, estas técnicas de reproducción asistida han avanzado mucho científicamente con respecto a la primera vez que se pusieron en práctica las mismas.

En referencia a nuestro país, en 1986, el Dr. Gerardo Bossano reúne a un equipo multidisciplinario (anestelistas, ginecólogos, embriólogos,

ecografistas, entre otros) especializado en el tema de la reproducción asistida para así crear, en el año 1987, en Uruguay, el Centro de Esterilidad de Montevideo (CEM).

Dicho Centro ha realizado los siguientes hechos en Uruguay: “1987: Recuperación del primer ovocito humano en el Uruguay, 1988: Primera fertilización in vitro en el Uruguay, 1989: Primer embarazo por fertilización in vitro en el Uruguay, 1990: Nacimiento de la primera niña por fertilización in vitro, a quien llamaron Carolina, 1990: Premio Nacional de Medicina con el trabajo "Primer Programa de Fertilización in vitro y transferencia embrionaria en el Uruguay", otorgado por La Academia Nacional de Medicina, 1994: Primer embarazo de fertilización in vitro por embriones congelados, 1995: Primer fertilización in vitro con ICSI en el Uruguay, 1996: Primer nacimiento de un niño por fertilización in vitro con técnica de ICSI, 2000: Acreditación de la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida. (RedLara). Institución científica y educacional que reúne más del 90% de los centros que realizan reproducción asistida en Latinoamérica, 2009: Incorporación de la técnica de vitrificación de gametos y embriones, 2010: Primeros embarazos y nacimientos a partir de ovocitos y blastocitos vitrificados”.⁹

En 1997 se crea otro centro denominado Centro de Reproducción Humana del Interior (CHERIN), el cual fue fundado por el Dr. Juan Carlos Rodríguez Buzzi y la Dra. Rita Vernocchi. En sus inicios solo se realizan tratamientos de baja complejidad, en el transcurso del tiempo los técnicos comienzan a recibir especialización sobre el tema de reproducción humana en los países de Alemania y Estados Unidos. Luego de éstas, comienzan a realizar tratamientos de alta complejidad abriendo su laboratorio, para dichas técnicas, en el departamento de Salto.¹⁰

En el 2011, se funda otra clínica en el departamento de Montevideo que brinda tratamientos de baja y alta complejidad, la Clínica Suizo Americana fundada por el Dr. Roberto Suárez Sena.

⁹ Centro de Esterilidad Montevideo. <http://www.cem.com.uy/institucional.php>. [acceso 28 de noviembre 2015].

¹⁰Centro de Reproducción Humana del Interior. <http://www.cerhin.com/> [acceso noviembre 2015]

3.3- Ley en Uruguay

El tema sobre las diversas técnicas de reproducción asistida hace varios años que se puso en discusión en nuestro país, como así también en algunos países de América Latina, por ejemplo en Argentina.

En Uruguay se realizaban tratamientos de reproducción asistida, de baja y alta complejidad, por algunas clínicas, descritas en páginas anteriores, los cuales no contaban con una reglamentación jurídica, legal, para su implementación. Debido a esa necesidad de poder encontrar una solución a ese vacío legal que había con respecto a dichos procedimientos, es que se presenta en el año 1996, el primer proyecto de ley para reglamentar dichos tratamientos.

El primer proyecto de ley de Reproducción Humana Asistida se presentó en el Parlamento en el año 1996 por el senador del Encuentro Progresista-Frente Amplio-el Dr. Alberto Cid. Este proyecto tomó como referencia la ley española N° 35 de noviembre de 1988. (Viera Mariana, 2013; 78)

Dicho proyecto no fue aprobado por el Poder Ejecutivo y quedó muchos años en discusión y en el año 2010, el mismo se volvió a retomar, por el Senador Luis Lacalle Pou, toma el proyecto anterior del Dr. Alberto Cid pero con algunas modificaciones, en el cual incorpora dos artículos. Es decir, que en el mismo, incorpora la definición de infertilidad que emplea la Organización Mundial de la Salud en donde se entiende a la misma como una enfermedad. Otra de las cuestiones que agrega dicho proyecto es la ampliación de cobertura de salud para las parejas infértiles e personas, con el fin de que financien parte de su tratamiento que necesitan. (Viera Mariana, 2013: 80)

Antes de la aprobación de la ley N°19.167, las técnicas de reproducción humana asistida se aplicaban igual en nuestro país por las clínicas de fertilidad, a las cuales no lograban acceder una mayoría de parejas infértiles debido a que las mismas presentaban un alto costo económico para su acceso.

Luego de la aprobación de la ley, primero se reglamentaron los tratamientos de baja complejidad y después los tratamientos de alta complejidad. El Poder Ejecutivo reglamento, a finales del año 2014, los

procedimientos de baja complejidad, en donde se establece que dichos tratamientos serán financiados por el Sistema Nacional Integrado de Salud tanto por las entidades públicas como privadas. En cambio, en los tratamientos de alta complejidad la reglamentación se aprueba en el mes de febrero de 2015, en donde la cobertura de éstos se encuentra a cargo del Fondo Nacional de Recursos (FNR), quien cubre un máximo de tres intentos en los tratamientos de alta complejidad. El mismo realiza un estudio, económico y médico, de cada una de las parejas o personas que se presentan para solicitar los tratamientos de reproducción asistida, en donde se determina si las mismas cuentan con los requisitos establecidos para dicha solicitud. Si la pareja o persona es aceptada por el FNR, se le determina, a través de una tabla de ingresos, los copagos que los mismos deben pagar para acceder al tratamiento, los cuales varían según los intentos que se realiza de dichas técnicas. (Fondo Nacional de Recursos, 2015; 10)

Con la aprobación de la presente Ley se pretende regular, a través de este marco legal, las actividades de reproducción asistida que se realizan en las clínicas de nuestro país, como así también, ampliar la cobertura de las prestaciones de salud de aquellas personas u parejas infértiles que necesitan acceder a los tratamientos de reproducción asistida.

Uruguay cuenta con tres Clínicas privadas de Reproducción Humana habilitadas, según la Ley vigente, por el Fondo Nacional de Recursos para la realización de los tratamientos de reproducción asistida en dicho país.

Dichas clínicas son las siguientes: Centro de Esterilidad Montevideo (CEM), Clínica Suizo Americana y Centro de Reproducción Humana del Interior (CERHIN), todas ellas realizan tanto tratamientos de baja como de alta complejidad.

Capítulo IV: Adopción en Uruguay

En nuestro país, según la ley, el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) es el único organismo autorizado, encargado para la selección y asignación de familias adoptivas a través de sus equipos de profesionales e ingresando a los mismos al Registro Único de Adoptantes (RUA).

Cabe destacar que en Uruguay existe la Asociación de Padres Adoptantes del Uruguay, la cual surge en el año 2000 por un grupo de personas que se encuentran en proceso de adopción. Es un lugar en el cual cada uno puede expresar sus sentimientos y sentirse acompañado por otras personas que se encuentran transitando el mismo camino que ellos. Además, cuentan con el apoyo y experiencia personal de otras personas que ya han transitado el camino de la adopción.

Presidenta de APAU: “En el año 2000 era todavía todo muy incipiente, todavía no se había hecho el primer cambio de ley, una serie de personas que estaban haciendo la preparación para la adopción empezaron a pensar en reunirse (...) Así, por lo tanto, decidieron juntarse, eso fue un poco antes del 2000, en el 2000 es que se conforma la Asociación, ellos se reunían en Iglesias, en salones parroquiales y al final se fueron formando de a poquito. En el 2000 es que se hace el primer estatuto de formación y ahí arranca el origen de esto. En el principio empezaron siendo parejas y después las parejas comenzaron a convertirse en padres y empezaron a sumarse parejas y padres”.

Dicha Asociación, funciona a través de reuniones, correo electrónico, incorporaron un grupo de wassapp, con el fin de transmitir y dialogar sobre cuestiones, novedades que van surgiendo con respecto a la temática de la adopción. Este grupo, lo utilizan para expresar sus sentimientos, en donde obtienen como resultado el apoyo de las otras personas que se encuentran transitando el mismo recorrido que ellos.

Presidenta de APAU: “Seguimos teniendo las reuniones, el correo, ahora incorporamos tecnología, tenemos un grupo de wassapp y nos comunicamos cosas que tienen que ver con el día a día, las caídas, el malestar, el sentirse triste, el ver que no avanzas, el plantearlo y que el otro te levante.

El artículo 157 del Código de la Niñez y la adolescencia (CNA) establece que “el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), a través de sus servicios especializados, es el organismo encargado de proponer, ejecutar y fiscalizar la política a seguir en materia de adopciones”. (Silvia Avondet, Ivana Leus, Julieta Potrie, Bernardo Alonso. 2010:73)

Dicho Instituto cuenta con un Departamento de Adopciones, el cual está integrado por un equipo de profesionales, entre los que se destacan los Psicólogos, Trabajadores Sociales, quienes son los encargados de trabajar esta temática y acompañar a las parejas durante el proceso de adopción.

Por lo tanto, cuando las parejas deciden adoptar deben recurrir al Departamento de Adopción de INAU, en donde pasarán por un proceso de selección, el cual implica que tiene que transitar por diferentes etapas, para concretar la adopción.

Cuando se toma la decisión de adoptar un niño/a las personas tienen que pasar por un rigurosos proceso de evaluación que fomenta la auto-reflexión y consideración de los motivos que los condujeron a adoptar.

En referencia a dichos niños, cabe señalar que, para que éstos puedan ingresar a una familia adoptiva tienen que presentar condiciones de adoptabilidad, las cuales son dados por un juez competente en la materia.

Según el artículo 132.3 de la ley N° 19092 de nuestro país, “en la resolución final el Magistrado, resolverá, en forma debidamente fundada, ratificar o rectificar las medidas cautelares dispuestas al inicio del proceso, dado por concluido el mismo y expidiendo el correspondiente testimonio.

La condición de adoptabilidad de un niño, niña o adolescente se verificará en los siguientes casos:

A- Ruptura o grave deterioro de los vínculos afectivos.

B- Cuando éstos no se hubiesen desarrollado con sus progenitores u otros

miembros de la familia de origen que eventualmente se hubieran encargado o puedan encargarse de su cuidado.

C Por hallarse expuesta su salud física, emocional, mental o espiritual.

D Por encontrarse en riesgo de vulneración sus derechos y siempre que se considere posible el establecimiento de nuevos vínculos afectivos adecuados a su situación, logrando su protección integral.

El proceso previsto en este artículo, atento al carácter cautelar y urgente atribuido en la ley, deberá ser llevado a cabo íntegramente ante la Sede Judicial inicialmente interviniente”¹¹

El Estado tiene como objetivo mantener a los niños, niñas y adolescentes dentro de su familia de origen, si se considera que las condiciones no están dadas para que éstos permanezcan en su familia es que se inicia el proceso judicial correspondiente para que establecer su condición de adoptabilidad.

Se considera pertinente, exponer brevemente, las diferentes etapas que pasan las parejas con el fin de concretar la adopción.

¹¹ Ley N° 19092 Código de la Niñez y la Adolescencia
<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp2092845.htm> [acceso 12/09/2016]

4.1- Proceso de adopción en Uruguay

Beatriz Scarone, Adriana Daguerre, Mariela Sánchez, escriben un capítulo del libro: Desvínculo adopción. Una mirada integradora. Una puesta a punto orientada a fortalecer las prácticas profesionales, en donde expone cuales son las diferentes fases del proceso del proceso de adopción, a saber: entrevista informativa, inscripción de la pareja, talleres de pre.- valoración.

La entrevista informativa consiste en que las parejas que desean adoptar deben contactarse vía telefónicamente con el Departamento de Adopción, con el objetivo de solicitar día y hora para la realización de una entrevista entre ambas partes. Dicha entrevista consiste en brindar información sobre los trámites, las diferentes etapas y tiempos que las parejas deben atravesar para concretar la adopción.

Luego de dicha entrevista, se pasa a la inscripción de la pareja, en donde se abre un expediente, en el cual se adjuntará toda la documentación que se le solicitará a la pareja que desea adoptar a lo largo del proceso de adopción.

Se realizaran talleres de pre- valoración, en donde se realizan talleres individuales y grupales con el fin de reflexionar sobre la temática de la adopción y los derechos de los niños a vivir en familia.

Culminado dicho taller, se pasa a la valoración de idoneidad, en donde se evalúa por un equipo multidisciplinario, integrado por Psicólogos y Trabajadores Sociales, si la pareja o personas se encuentran idóneas para adoptar. La idoneidad consiste en “la presencia en las personas que se postulan como padres/madres adoptivos/as de motivaciones, actitudes, capacidades, características psicológicas y sociales necesarios para integrar como hijo a un niño/a que se encuentre en condiciones de ser adoptado según el marco legal vigente. La idoneidad se manifiesta a través de la presencia de los indicadores seleccionados en el marco de una realidad, en un contexto socio – histórico - cultural determinado”. (Beatriz Scarone, Adriana Daguerre, Mariela Sánchez, 2011; 118)

Luego de finalizadas las etapas expuestas anteriormente, si se evalúa de forma favorable el transcurso de las parejas por las mismas, se procede a anotar a la pareja en una lista de registro único, en donde se realizarán instancias individuales y grupales. En las primeras se hará un seguimiento psicosocial, en el cual se trabajará el proyecto de la adopción y en temáticas que se encuentran relacionadas con la misma. Mientras que en las segundas se busca generar instancias grupales en donde puedan reflexionar sobre su proyecto de adopción.

Después se procede al enlace, la cual se define “como: “la decisión informada y acordada por la cual se selecciona a la familia que se considera tiene las capacidades para responder a las necesidades de un niño/a y/o grupo de hermanos que están en condiciones de adoptabilidad. Es la propuesta de establecer una relación adoptiva integración”. (Beatriz Scarone, Adriana Daguerre, Mariela Sánchez, 2012; 119)

Pasada la etapa de enlace, se realiza la integración, la misma consiste en el proceso en el cual se inicia la integración del niño/a con su familia adoptiva.

Como último, se realiza la Tenencia, en cuanto a la parte legal, primero se obtiene la tenencia administrativa, a continuación se inicia el juicio de separación definitiva, en el cual se determina la pérdida de la Patria Potestad, para luego iniciar el juicio de la adopción plena, en la cual se obtiene como resultado el cambio de identidad y filiación.

Patricia: “En febrero de 2005 fue mi primer llamada al INAU, me citaron para la primera reunión en el mes de abril, (...) después de esa reunión con un Psicólogo te toman los datos y te piden los papeles que necesitas, libreta de matrimonio, demostrar que tenés un trabajo fijo, todo eso. Y bueno después te tenés que sentar a esperar detrás del teléfono a que suene, nos llamaron como a los seis meses para tener la entrevista con la Psicóloga, luego visitas, tuvimos que esperar demasiado tiempo”.

El trayecto que pasan estas mujeres para poder alcanzar el deseo de maternidad es muy complejo, ya que las mismas deben enfrentar y superar diversos sentimientos, como lo son, angustia, miedos, tristeza, entre otros, los cuales son trabajados en las diferentes etapas del proceso de adopción. Cuando las parejas llegan a la instancia de la adopción, deben de superar el duelo por el hijo biológico, para lograr de esta manera integrar a su familia a su hijo adoptivo.

Presidenta APAU: “vos querés ya, porque generalmente, no en todos los casos, las mayorías de las personas llegan a esta opción porque no han podido gestar. Entonces, cuando vos llegás, que de repente estuviste años haciendo tratamientos, no querés esperar ni un día más, entonces venís con una carga cuando venís a anotarte, que te dicen bueno esto ahora le va a llevar, dentro de 3 meses viene, la vamos a llamar y después vamos a hacer un taller y ya se ponen mal. Entonces dicen hay dios hace como 10 años que estoy tratando de embarazarme y ahora vienen y me dicen que tengo que esperar 3 meses para esto, seis meses para lo otro, me voy a convertir en abuela antes que en madre”.

En las entrevista se visualizan que una de las cuestiones que molestan y frustran a las personas en el proceso de la adopción es el tema de los tiempos, las esperas de ese hijo, por el cual han recorrido un largo camino para llegar a él.

“La productividad del período de espera de quienes pretenden ser padres adoptivos incluye la posibilidad de una elaboración que permita la caída de significaciones: la del adulto como el salvador del niño. De este modo se podrá construir un proyecto nuevo y diferente, que habilite un espacio de espera para un hijo no biológico, que permita el reconocimiento y respeto de sus propias características y su historia, de sus propios derechos. La posibilidad de filiar a un hijo que no comparte la carga genética, que no se gestó fisiológicamente pero sí simbólicamente, dará lugar a una familia que tendrá sus características propias y que compartirá con otras la identidad de familia adoptiva”. (Avondet, S, Leus I., Potrie J., Alonso B., 2012; 73)

Otra de las cuestiones que surgen, en referencia a la decisión de adoptar, es la que tiene que ver con la información de los trámites y etapas de los procesos que implica la adopción en nuestra sociedad.

Tomando en cuenta, los aportes de las mujeres entrevistadas, como el de la presidenta de APAU, se establece que en los tiempos de espera en adopción se trabaja con las familias la llegada del hijo adoptivo. Las familias adoptivas sienten que estos tiempos son muy prolongados, ya que anteriormente, ellos ya han transitado por esperas para la concreción del embarazo, lo cual les dificulta comprender la demora del proceso de adopción.

Pero cabe remarcar las palabras de la Presidenta en referencia a los tiempos de dicha espera:

Presidenta APAU: “Pero venís con muchas expectativas y con una gran carga que después tenés que ir dejando, no, y también ir entendiendo otras cosas, que antes no se trabajaban tanto y que ahora se trabajan mucho más, que es aceptar y entender que tú sos una respuesta para un niño y no que él es una respuesta para ti. En realidad, tenés el beneficio y la suerte de que frente a un niño que ha perdido su familia de origen, tú vas a poder completarte como madre, pero es a él al que tenemos que cuidar, lo que el Estado debe cuidar es el destino de ese niño y no el mío, no tiene que cuidar que yo tenga hijos, lo que tiene que proteger es que el niño tenga una mamá y un papá”.

4.2- Mitos en adopciones ilegales

Las mujeres manifiestan que no estaban informadas de los procesos que debían iniciar, también se encontraban con inquietudes, miedos sobre el hijo adoptivo, que se encuentran relacionados con los mitos (entre los que se pueden destacar las enfermedades genéticas, patologías psiquiátricas, entre otras, transmitidas por parte de las madres y padres biológicos, a través de la herencia genética) los cuales se encuentran presentes en nuestra sociedad con respecto a la temática de la adopción, los cuales van rompiendo a lo largo de su proceso de adopción.

Uno de los mitos que se encuentra atravesado en la adopción tiene que ver con “el origen problemático de los chicos. Este mito lo que dice básicamente, es que como vienen de una situación conflictiva o de abandono, los chicos que esperan ser adoptados son problemáticos y lo serán toda la vida” ¹².

Presidenta APAU: “Son cosas que uno tiene que ir haciendo caer, los mitos, ayudar a los niños a caer los mitos, hacer sentir que todos los niños son iguales, que no tiene porque un hijo por adopción tener problemas, ni problemas de aprendizaje, ni ser feo, ni tener enfermedades. Los niños hijos por adopción son como cualquier niño, que nacieron con un déficit en la parte emocional y en algunos casos también hay de historias de vida complejas”

Otro de los mitos se refiere a cómo será el nuevo integrante, el cual tiene que ver con la edad, color de piel de los niños. Esto quiere decir que, las parejas, personas que adoptan buscan que sus hijos por adopción tengan algunos rasgos parecido a ellos.

Presidenta APAU: “La primer imagen que tenias cuando ibas recién a adoptar es que se te iba a notar que era distinto a ti.(...) en realidad, todos los niños que son hijos por adopción no son negritos, enfermitos y con otros problemas, sino que hay niños maravillosos, bellos, enteros, físicamente magníficos, que pasaron a adopción porque hubo un desastre dentro su familia, es un niño normal como todos”

¹²<http://www.psicologiamentevincular.com/escritos/articulos-sobre-los-chicos/mitos-sobre-la-adopci3n-entre-el-amor-y-el-temor/> [acceso 18/10/2016]

Patricia: “En cambio, un niño que ingresa a tu hogar a los 5 años, es un niño que ya viene con su historia, entonces es un mayor desafío, nadie te asegura nada, pero bueno yo me animo al desafío”

Además otro de los mitos que se encuentra presente es el tema de los orígenes de ese niño/a que se adopta, en lo que él mismo puede traer consigo de su familia de origen, de los genes.

Presidenta APAU: “Como en cualquier proceso todas las cosas son positivas, las cosas más dolorosas, no menos positivas, que te fortalecen, que te pulen para que crezcas es el tiempo de espera, las dudas sobre si vas a poder maternar, si vas a saber cómo hacerlo, las estupideces que te puedan decir como por ejemplo: tené cuidado que puede ser de una familia chorra y después te va a salir chorro y te va a aparecer la familia en tu casa, ese tipo de cosas que las tenés que enfrentar, esas son las cosas ,más negativas, y tus propios miedos.

Las más positivas son todo lo que te construís como ser humano, aprendés a dejar de lado tú propio ego, el ego digo de que se parezca a ti, de que sea igual al tío, renunciás a esa parte y fortalecés la otra parte que hay un ser humano que no te pertenece, que tiene una historia que no te pertenece, pero lo que tienen en común, como no te pertenece tu hijo biológico ni te pertenece la historia de tu hijo biológico, que te ayuda, que te enseña a crecer y avanzar, te ayuda a ser mejor persona, a sacarte ese falso pre-concepto de que el que da a su hijo en adopción es mala persona, también contra eso tenes que pelear, te hace crecer como ser humano para que vos entiendas al otro. Es decir, algo les paso algo a esa mujer y a ese hombre para que no puedan seguir adelante con su paternidad, tenes que aprender a vos sentirlo de esa manera porque vos después se lo tenes que transmitir a tu hijo”

Aquí lo que se plantea es que se debe lograr romper los mitos que relacionan a la adopción con las temáticas de enfermedad, problemas que se le puede transmitir al niño a través de la herencia genética de sus padres adoptantes.

La mayoría de las personas, parejas cuando toman la decisión de adoptar, no se encuentran informados sobre la misma, por lo cual inician su

búsqueda de información, como así también en el transcurso de ésta van rompiendo estos mitos que muchos de ellos sienten y creen en el momento de tomar la decisión.

Mónica Traducci, en el capítulo de Maternidades y Adopción: una introducción desde la antropología de género, en el libro de Maternidades en el Siglo XXI, toma la idea de Mail (1987) en donde “identifica los tres grandes temas de la estigmatización: a) como se considera que los vínculos biológicos son más importantes que los que giran alrededor del amor, las familias biológicas son sólo una segunda alternativa; b) como se desconoce el pasado genético de los niños adoptados, éstos son considerados como menos importantes; y c) como las madres y padres adoptivos no están relacionados genéticamente con sus hijos, no son “verdaderos padres y madres” (Traducci, 2008; 21)

Con las largas esperas que las parejas atraviesan en la búsqueda de su hijo biológico o adoptivo, a éstas se le van acercando otras propuestas, las cuales presentan la característica de ilegal, para alcanzar la maternidad y la paternidad.

Estas formas de adopción ilegal se visualizaron en uno de los relatos de las entrevistadas, en donde manifiesta que con su pareja, frente a ese deseo de ser padres, buscaron adoptar de forma ilegal en donde ayudaron económicamente a una mujer que estaba embarazada y quería entregar a su hijo, pero cuando dio a luz ella decidió quedarse con su hijo. Luego de esto acordaron que no volverían a intentar nuevamente la adopción ilegal. Hoy que tiene un hijo adoptivo, recuerda esos momentos y todo lo que tuvo que atravesar para formar su familia., como también agrega que no está de acuerdo con las adopciones de forma ilegal.

Patricia: “Una amiga nuestra, se enteró de una chica del interior que estaba embarazada, que no tenía los medios económicos como para sustentar esa criatura, y concretamente lo que se nos planteó fue hacer un acompañamiento con canastas y el seguimiento del embarazo. Se contactó con ella, la fue a visitar, arregló con ella que cada 15 días le íbamos a mandar una canasta con comestibles y que nosotros nos íbamos a encargar de todos los análisis, que

no le faltara nada. Ella lo tuvo en febrero y un poquito antes, mi amiga viajó al interior por las contestaciones que ella le daba inciertas creía que ella ya lo había tenido. Entonces fue hasta allá estaba embarazada, después el niño nació (...) cuando llegó se encontró con que había aparecido el papá de la criatura y que no lo iba a dar. Y bueno. Durante esos meses, no preparamos el cuarto para ese niño o niña, ni le compramos ropa, ni pensamos un nombre, solo hablamos una vez por teléfono con esta mujer. No fue fácil, tampoco hacer este método de la canasta, no sabíamos si era correcto ni cual era la diferencia de ayudar con alimentos y comprar un niño, pero con su marido tenían tantas ganas de ser padres, que igual siguieron adelante”.

(...) “Una cosa que me parece que no debería pasar es que no deberían existir las adopciones por fuera del INAU, como si sucede, eso había que tomar como una medida ejemplarizante, no se pueden dar adopciones por fuera del INAU, sería mejor que fueran todas por el INAU, pero eso lo digo ahora. Yo estuve muy enojada con INAU, con los tiempos de mí espera, el trato que se te da cuando vas a la entrevista no es el mejor porque el funcionario de INAU es como que está muy a la defensiva (...)”

Capítulo V: Conclusiones

En esta investigación me propuse abordar la trayectoria de parejas que adoptan hijos/as luego de pasar por tratamientos de reproducción asistida. Esto es debido a que tanto la temática de las TRA como la adopción se encuentran en discusión y estudio en nuestra sociedad. Es así que se trató de seleccionar una temática interesante e innovadora, la cual hace relativamente escaso tiempo está en boga, viéndose abordada actualmente desde diferentes áreas.

Se considera que los diferentes objetivos planteados al inicio de la presente investigación, fueron alcanzados en su totalidad. .

Las parejas pasan por largas esperas a la hora de buscar alcanzar la maternidad y la paternidad, ya que primero lo buscan sin mediación médica, frente a la no llegada del hijo/a concurren a profesionales y la realización de diferentes estudios médicos, los cuales arrojan el problema de infertilidad. Recurren a los TRA, al no obtener el resultado esperado a través de éstas, optan como opción secundaria recurrir a la adopción, la cual lleva a largos procesos y demoras en la concreción de ésta. Por lo cual, las parejas pasan largos años de vida esperando la llegada de su hijo/a. Es por esto, que en algunas oportunidades algunas de ellas han tratado de acceder a las adopciones ilegales.

Las TRA hace muy poco tiempo que fue reglamentada en nuestro país, primero se aprobaron las técnicas de baja complejidad y luego las de alta, estas últimas siendo financiadas por el Fondo Nacional de Recursos. A través, de dicha reglamentación, se pretende buscar la legitimidad de las mismas. En cambio, las entrevistadas cuando realizaron los diferentes TRA, éstos aún no estaban reglamentados en nuestra sociedad, por lo cual los mismos fueron financiados económicamente por ellos.

En cuanto, a la temática de la adopción, la misma se encuentra muy cuestionada, debido a los largos y prolongados procesos que deben transitar los padres adoptivos.

En referencia a las entrevistas realizadas para la presente investigación, se destaca la disposición de las entrevistadas a la hora de colaborar con el desarrollo de la misma. Se consideró de suma importancia los aportes que realizaron las mismas en cuanto a la información aportada.

En este trabajo, en un principio se pretendió poder entrevistar a algún profesional que trabajara en el Departamento de Adopción de INAU, lo cual no fue posible, debido a que no se pudo establecer contacto con ninguno de ellos.

En nuestro país, se encuentra en discusión el tiempo de las esperas en la adopción, por lo cual las autoridades encargadas de dicho proceso, han manifestado, en los diferentes medios de comunicación, que las mismas son producto de la falta de equipos técnicos para la selección de las familias postuladas para la adopción. Esto no se pudo trabajar en esta investigación, ya que no se accedió a conocer la voz de los actores involucrados en esta problemática.

Se trabajo sobre la crisis que genera todo este proceso a nivel personal, de pareja y de la familia.

Se resalta en la investigación que el apoyo que las parejas recibieron de sus familias fue muy importante, ya que contaron con el sostén de las mismas, en el largo proceso que tuvieron que atravesar para la llegada de su hijo/a. Dicho apoyo es fundamental ya que el niño/a se integrará a ésta como miembro de ella, y necesitara del cariño y contención de la misma.

Las entrevistadas manifiestan que estos procesos generan crisis en la pareja, debido a los sentimientos de angustia, tristeza, frustración, que atraviesan las mismas en las diferentes etapas del proceso tanto de las TRA como de la adopción.

Cabe remarcar, una de las dificultades que se debió sortear en el desarrollo de la presente investigación, la cual se encuentra relacionada con las bibliografías de la temática a trabajar. Las mismas, se pudieron ir sorteando

gracias al apoyo de la tutora, quien me fue guiando en cuanto a los textos a abordar. Esto se debe a la escasa bibliografía en referencia al tema de estudio que existe en las bibliotecas.

Bibliografía

- Ø Avondet, S., Leus I., Potrie J., Alon, B. (2012) “Marco Teórico”. En: Aguerre, C. et. Al (2012). *Desvinculo adopción. Una mirada Integradora. Una puesta a punto orientada a establecer las prácticas profesionales*. Uruguay. Trandico S.A.
- Ø Centro de Esterilidad Montevideo. Disponible en: <http://www.cem.com.uy/institucional.php>. [acceso 28 de noviembre 2015].
- Ø Diniz Débora y Gómez Costa Rosely . (2005) “Infertilidad e infecundidad: acceso a las nuevas tecnologías conceptivas”. En: *Serías N°4 para el debate*. Perú.
- Ø Fariña, J; Gutiérrez, C. (2000). *La encrucijada de la filiación. Tecnologías reproductivas y restitución de niños*. Grupo Editorial Lumen. Buenos Aires.
- Ø Fernández, D. y Urdapilleta, L. “Cap. XV. Aspectos psicológicos de la infertilidad” . En: ¿Por qué no podemos tener un hijo? Guía médica para parejas con problemas de infertilidad. Disponible en www.leticiaurdapilleta.com [acceso 20 de julio 2016]
- Ø Fondo Nacional de Recursos. (2015) Tratamiento de infertilidad humana mediante técnicas de reproducción asistida de alta complejidad. Normativa vigente de cobertura del Fondo Nacional de Recursos. Disponible en: http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/normativas/tecnicas/n_reproduccion_alta_2015_v1.pdf [acceso en marzo 2016]
- Ø Giberti E; Chavanneau, S; Taborda, B. (1997) *Madres Excluidas*. Grupo editorial Norma S.A. Argentina.
- Ø International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA).

- http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology2/es/. [acceso enero 2014].
- Ø Jelin, E. (1998) *Pan y afecto. Las transformaciones de las familias*. Ed. Fondo de Cultura Económica S.A. Buenos Aires.
- Ø Kosik, K. (1967) *Dialéctica de los concreto*. Ed. Grijalbo. México. 1967
- Ø Leus, I; Avondet, S; Otros (2012). *Desvinculo adopción. Una mirada integradora. Una puesta a punto orientada a fortalecer las prácticas profesionales*. Ed. Tradinco. Uruguay.
- Ø Mito, R (1997). "Familia e Servicio Social: contribuciones para el debate. En: *Servicio Social & Sociedad*. Año. XVIII, N° 55. Noviembre 97. Cortez Editora, Sao Paulo.
- Ø Parlamento Ley N° 19092 Código de la Niñez y la Adolescencia <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp2092845.htm> [acceso 12/09/2016]
- Ø Presidencia de la República. Ley N° 19167. Técnica de reproducción humana asistida Montevideo. (Noviembre 2013). http://archivo.presidencia.gub.uy/sci/leyes/2013/11/msp_512.pdf [acceso 13/1/2014]
- Ø Quivy, R y Van Carnpenhoudt, L (2005). *Manual de investigación en ciencias sociales*. E. Limusa. México.
- Ø Ramírez-Gálvez, Martha Celia (2005). "El uso de las tecnologías y la configuración de nuevas relaciones de producción". En *Serías para el debate N°4*. Lima, Perú.
- Ø Refkin, Jeremy (2009). *El siglo de la biotecnología. El comercio genético y el nacimiento de un mundo feliz*. 1° Edición de bolsillo. Ed. Paidós Ibérica S.A. Barcelona.
- Ø República Oriental del Uruguay. Poder Legislativo. Ley 18590 <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp2507783.htm> [acceso febrero 2016]

- Ø Sarte, Jean Paul (1963). *Crítica de la razón dialéctica*. Argentina. Buenos Aires.
- Ø Scarone B., Daguerre A., Sánchez, M. (2012) “La adopción desde el marco institucional del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay”. ”. En: Aguerre, C. et. Al (2012). *Desvinculo adopción. Una mirada Integradora. Una puesta a punto orientada a establecer las prácticas profesionales*. Uruguay. Trandico S.A.
- Ø Schachter, J., (2012). “Un nuevo giro en la teoría del parentesco: una mirada conjunta a la adopción y las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA)”. En: Revista electrónica de geografía y ciencias sociales. Vol. XVI. Universidad de Barcelona.
- Ø Schwarze, Juan Enrique (2010). “Reproducción Asistida en Latinoamérica y Chile” .En: *Revista Médica, Clínica Las Conde*. Santiago de Chile.
- Ø Sotelo, María. (2006). “Biotecnología y futuro humano Las repercusiones de la reproducción asistida en el Uruguay”. UdelaR. FCS. *Serie de monografías finales de Sociología*. N°7. Uruguay.
- Ø Straw, C. (2013) *Público privado en la reproducción asistida: oposición permanente*. Buenos Aires.
- Ø Taylor S.J y Bogdan R (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Ed. Paidós. Barcelona.
- Ø Traducci, M. (2008). *Maternidades del siglo XXI*. Espacio Editorial. Argentina.
- Ø Universidad de la República. Plan de estudios 1992. Universidad de la República. Departamento de Trabajo Social. Plan de estudio 1992. Licenciatura de Trabajo Social.
- Ø Viera, Mariana (2013). “*Lejos de París. Tecnologías de reproducción asistida y deseo del hijo en el Río de la Plata*”. Tesis de Magister en Ciencias Humanas con énfasis en estudios latinoamericanos. Montevideo