

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

**Mamás solas por elección.**  
Mujeres encabezando una nueva forma de constitución  
familiar.

**Florencia Vecino Garay**  
Tutora: Mariana Viera Cherro

**2021**

## Índice

Agradecimientos.....	3
Antecedentes.....	4
Introducción.....	7
Capítulo I- Aspectos metodológicos.....	9
1.1- Tema y objetivos de investigación.....	9
1.2- Justificación del tema.....	10
1.3- Problemas de investigación.....	11
1.4- Metodología.....	14
1.5- Descripción de mujeres.....	16
Capítulo II- Trayectoria en Uruguay de las tecnologías reproductivas.....	22
2.1- Tecnologías Reproductivas.....	22
2.2- Recorrido hasta lograr la Ley 19.167.....	23
2.3- Ley 19.167 “Regulación de las Técnicas de Reproducción Asistida”.....	24
Capítulo III- Familia.....	27
3.1- Nuevas formas de Familia.....	27
3.2- Características de esta nueva conformación familiar.....	30
3.3- Significado de la maternidad.....	36
Reflexiones finales.....	41
Referencias bibliográficas.....	44

## **Agradecimientos**

A mi madre y mi padre quienes siempre me dieron libertad, quienes me acompañaron en todo momento de mi vida y cuando se me presentaron trabas en el camino ellos me sacaron adelante, son el pilar en mi vida, gracias.

A mi hermana, mi hermano, mis sobrinas, mis sobrinos, mi ahijada, mi ahijado y mi cuñado quienes se hacen presente a pesar de las distancias.

A mi novio quien me ha bancado la cabeza como nadie en este proceso, millones de gracias mi amor.

A mis amigas y amigos, las/os de siempre y las que me regaló la Facultad, gracias por estar en cada parcial, en cada exámen, gracias por saber cuándo preguntar y cuándo cambiar de tema.

Gracias a mi titi que siempre está presente y festeja mis logros como propios.

Me siento afortunada porque tengo personas muy hermosas en mi vida.  
Gracias infinitas.

Gracias Mariana por acompañarme en este proceso y por tus comentarios tan acertados.

Gracias Cecilia por ayudarme con cada duda que se me presentó.

Gracias eternas a Mariana, Manuela, Lina, Sarita, Magela, Natalia, Sabina, Viviana y Victoria, sus historias cargadas de vida hicieron posible esta monografía.

“... de aquellas que hicieron de la vida este rincón sensible, luchador, de piel suave y corazón guerrero.” Flora Pizarnik

## Antecedentes

En Uruguay existen pocos estudios empíricos acerca de mujeres que hayan decidido ser madres solas y transitar por las tecnologías reproductivas, en otras partes del mundo sí existen más investigaciones acerca del tema.

La tesis de Trabajo Social de Mercadal (2016) “Reproducción asistida – adopción: caminos para alcanzar la maternidad y paternidad” si bien está relacionada hace referencia a parejas que transitaron por los tratamientos de reproducción asistida pero no pudieron lograr la maternidad y paternidad de esta manera y deciden adoptar.

En la búsqueda de investigaciones empíricas encontré a las siguientes autoras que han realizado varios artículos acerca de sus investigaciones en este tema: Jociles, Rivas y Moncó. En el artículo “Madres Solteras por elección: entre “el engaño” y la solidaridad” (2008) analizan cuatro vías por las cuales las mujeres pueden acceder a esta maternidad, las cuales son en palabras de las autoras “el engaño”, la fecundación sexual con “donante conocido”, la fecundación asistida y la adopción. La fecundación asistida es lo que importa en esta investigación es por ello que no nos vamos a detener en el resto de los vías, las razones por las cuales las mujeres decidieron conformar su familia de este modo “(...) están relacionadas con una preferencia por la reproducción biológica sobre la adoptiva, y con la posibilidad de evitar, al mismo tiempo, las dificultades (ideológicas, sociales, morales, etc.) derivadas de mantener, siendo solteras, relaciones sexuales orientadas expresamente a ser madres.” (Jolines et al., 2008, p. 271)

En la investigación “Madres solteras por elección: representaciones sociales y modelos de legitimación” publicada por Jociles, Moncó y Rivas (2011) se presentan historias de mujeres españolas que deciden ser madres solteras, algunas por adopción y otras a través de tratamientos de reproducción asistida. Una de las cuestiones en las que se enfocan es en la maternidad se pospone por motivos laborales y académicos. Otra de las cuestiones que se presentan es el reloj biológico femenino, entendiendo que más próximo a los 40 años descende la capacidad y calidad ovular de las mujeres, algunas de ellas no descartan tener una pareja en el futuro, pero debido a lo ya mencionado deciden transitar por un tratamiento de reproducción asistida, “(...) su propio conocimiento e información les ayuda a saber que no

se puede retrasar mucho la elección, porque su cuerpo y los imperativos de la biología reproductiva están determinando el proceso.” (p. 80)

Gracias a estas autoras llegué a un artículo periodístico en el diario “El País” de Carmen Pérez en España publicado en el año 2006, donde cuenta la historia de María una mujer que decide transitar por las tecnologías reproductivas, ella buscó en internet “madres solteras”, “madres solteras por reproducción asistida” y encuentra el foro “Madres Solteras por Elección”, donde están registradas mujeres de diferentes partes del mundo que comparten sus experiencias e historia. Finalmente María luego de tres intentos de inseminación artificial con donante logró concretar su embarazo. En cuanto al foro, su bienvenida es la siguiente:

Has llegado al punto de encuentro de quienes son o quieren ser mamás solteras por elección. La mayoría de nosotras tenemos más de 30 y estamos sin pareja, no por tener algo contra los hombres, sino porque el reloj biológico hace oír su tic-tac y aún no apareció EL hombre con quien podamos formar nuestra familia. En esta casa encontrarás mujeres que tienen dudas si este es el camino a seguir. Mujeres que ya decidieron que quieren tener un hijo solas y quieren empezar a intentarlo. Otras ya están haciendo tratamientos de fertilidad. Se unieron quienes ya están embarazadas. También quienes ya tienen un hijo. Y alguna que piensa ya en un bebe más.

Aquí hacemos preguntas y nos contestamos, aportando cada una de su mundo y su experiencia. Podrás encontrar información, empatía, apoyo, consejos y podrás también aportar tu granito de arena. Con el granito de cada una, estamos construyendonos esta fortaleza.

Casi no hay libros con instrucciones para lo que estamos haciendo, así que aquí, juntas, vamos escribiendo nuestra historia.

Susan Golombok (2016) en su libro “Familias Modernas. Padres e hijos en las nuevas formas de familia” realiza un análisis acerca de la crianza de niños que nacieron en familias de madres lesbianas, padres gays, las encabezadas por mujeres sin pareja o las formadas mediante técnicas de reproducción asistida. La autora examina el contexto social en el que crecen los niños y compara distintos modos de familia para dar respuesta a las preocupaciones planteadas.

Johnson (2019) trabajadora social argentina en su tesis de doctorado “Nuevas tecnologías reproductivas: sentidos sobre el parentesco en las trayectorias biográficas de mujeres de Córdoba” realiza entrevistas a mujeres que transitaron por las tecnologías reproductivas.

A lo largo de la monografía se van a realizar aportes de las autoras.

## **Introducción**

El presente documento da cuenta de la monografía final de grado de la Licenciatura en Trabajo Social, del plan 2009 de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.

La investigación pretende indagar cómo las mujeres solas por elección transitan por el proceso de reproducción asistida. Con el planteamiento de los objetivos de investigación, se busca conocer los motivos que hicieron que estas encontraran en las tecnologías reproductivas la posibilidad de tener un/a hijo/a frente a la importancia y el significado que las personas conceden al vínculo genético con los hijos/as y el papel que juegan las técnicas de reproducción asistida, desde adelante TRA<sup>1</sup>, con otras opciones como la adopción.

También se pretende visibilizar los cambios institucionales de la familia en general y en particular en nuestro país, familias monoparentales con madre a cargo que se construyen a partir de tratamientos de reproducción asistida, dicho esto se considera que la medicina no sólo cura enfermedades, sino que también brinda la posibilidad de que con las biotecnologías, se cuestionen los significados impuestos socialmente acerca de la maternidad, el parentesco, la paternidad, y las múltiples formas de familias.

“El término “nuevas familias” hace referencia a formas de familia que no existían o se ocultaban a la sociedad hasta finales del siglo XX, y que representan un alejamiento de las estructuras de familia tradicionales (...).” (Golombok, 2016, p. 17) Como se mencionó con anterioridad, dentro de estas “nuevas familias” se encuentran las formadas por madres solas por elección a través de técnicas de reproducción asistida, la ampliación del servicio y el desarrollo de estas impulsan a las transformaciones de los nuevos arreglos familiares, entendiendo que desde el Trabajo Social el ámbito familiar es sumamente importante para la intervención.

El trabajo está dividido en tres capítulos.

---

<sup>1</sup> TRA: Técnicas de Reproducción Asistida.

En el primer capítulo se presentan los aspectos metodológicos, se describe el tema y los objetivos de la investigación, la justificación y los problemas de investigación.

Se realiza también una descripción de las entrevistadas ya que el tránsito de cada una de ellas para lograr ser madres es parte fundamental de la investigación.

El segundo capítulo trata de las tecnologías reproductivas, se explica las diferentes técnicas y conceptos vinculados a las mismas, se realiza una descripción de cómo fue el proceso hasta lograr la Ley 19.167 “Regulación de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida”, se encuentra una descripción de la misma y se da respuesta al objetivo vinculado.

En el tercer capítulo se realiza el análisis de las entrevistas y se vincula con la institución familia, se expone cómo las entrevistadas consideran haber sido madres a través de las nuevas tecnologías, se describen algunas peculiaridades acerca de esta nueva forma de conformación familiar, se expone el significado de la maternidad para las mujeres entrevistadas, también se da respuesta al objetivo general y a los primeros objetivos específicos.

Por último se presentan las consideraciones finales.

## **Capítulo I- Aspectos Metodológicos**

### **1.1- Tema y Objetivos de Investigación**

El tema elegido para la monografía refiere a mujeres que hayan decidido ser madres solas a través de Tratamientos de Reproducción Asistida.

El objetivo general planteado es:

Indagar acerca de cómo es transitado el proceso de tratamiento de reproducción asistida en mujeres que deciden ser madres solteras y cómo es vivida esta maternidad sin paternidad en una sociedad en la cual está instalada la idea de familia nuclear.

Siendo los objetivos específicos los siguientes:

- Indagar acerca de los motivos y la experiencia que han tenido las mujeres con los tratamientos de reproducción asistida.
- Averiguar el significado y la importancia que las mujeres conceden al vínculo genético con los hijos/as y el papel juega en la elección de los TRA frente a otras opciones como puede ser adopción, espera, renuncia.
- Indagar si el tema económico influyó a la hora de tomar la decisión de transitar por el proceso de TRA a partir de la Ley 19.167.
- Visibilizar las tecnologías reproductivas.

## **1.2- Justificación del tema**

Elegí esta temática porque considero que pensar las tecnologías reproductivas desde el campo de la profesión es fundamental, tanto en lo que refiere a la producción de conocimiento académico, como en la posibilidad de generar líneas de análisis en torno a las prácticas profesionales.

Si bien las mismas le dan a las mujeres, que así lo desean, la posibilidad de postergar su maternidad para concretar proyectos profesionales e individuales de diferente índole, tanto el embarazo adolescente como el embarazo en edades tempranas en clase baja se ha mantenido.

Me enfoque en el género femenino porque es el cuerpo de la mujer el receptor de las investigaciones y prácticas médicas, siguiendo los aportes de Viera (2015)

(...) es acompañado por una dimensión cultural que avala tal sentido, a intervenir mayormente el cuerpo femenino, y no solamente el de la mujer que busca tener descendencia mediante TRA sino también el de aquellas mujeres que comercian sus óvulos para estos tratamientos. (p. 365)

Es necesario aclarar que no hay casos en Uruguay de hombres que formen una familia monoparental a través de estas técnicas porque la legislación de nuestro país no los contempla para estas intervenciones dado que, biológicamente no pueden concretar el embarazo y a diferencia de la mayoría de los casos de las mujeres se precisa un útero gestante y en este sentido la ley no permite la gestación subrogada.

Decidí realizar entrevistas a mujeres que hayan transitado por las tecnologías reproductivas sin pareja ya que la ampliación del servicio y el desarrollo de las TRA impulsan a las transformaciones de los nuevos arreglos familiares, entendiendo que desde el Trabajo Social el ámbito familiar es sumamente importante para la intervención. Se considera que desde la profesión se deben estudiar las tecnologías reproductivas, que si bien se ejecutan desde el siglo pasado, su regulación en Uruguay fue en el año 2013, estas técnicas permiten pensar y problematizar el concepto de familia tal y cómo se conoce.

La profesión de Trabajo Social no ha desarrollado su intervención en el ámbito de las tecnologías reproductivas, pero sí ocupa un lugar privilegiado en los temas de familia y en las intervenciones que se hacen junto a ellas, las TRA habilitan a nuevas formas de conformación familiar es por esto que se eligió esta temática.

### **1.3- Problema de investigación**

El problema de investigación se centra en mujeres solas que han transitado por técnicas de reproducción asistida, para ello resulta interesante proporcionar algunos datos acerca de las tecnologías reproductivas. Posteriormente se hará referencia a las transformaciones familiares que han ocurrido en los últimos años, entendiendo que las familias monoparentales pertenecen a los nuevos arreglos familiares.

Las tecnologías reproductivas “Trata-se de um fenômeno de crescimento rápido na última década, que interconecta medicina, legislação, atividade comercial e viagem.” (Machin, R, 2016, p. 33)

La especie humana en comparación con las otras especies tiene un índice de reproducción más bajo. En relación a esto resulta interesante explicar los conceptos de infertilidad e infecundidad de acuerdo a Diniz y Gomez Costa (2006) dichos fenómenos se encuentran estrechamente relacionados, cuando se habla de infecundidad se hace referencia a la inexistencia de hijos, esto puede ser de manera voluntaria o involuntariamente, cuando se presenta dicha ausencia de forma involuntaria se habla de infertilidad. Siguiendo con los aportes de las autoras se deja en claro que cuando se presenta una situación de infecundidad involuntaria no siempre se conocen los impedimentos ni causas. “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 y Gómez Costa, 2006, p. 13)

A continuación se van a exponer cuales son los procedimientos de baja y alta complejidad, los primeros refieren a la inseminación artificial, la cual consiste en trabajar con los espermatozoides del cónyuge o del donante, estos procedimientos son conocidos como

inseminación artificial de cónyuge (IAC) y como inseminación artificial de donante (IAD), el semen es extraído del banco de gametos. Por otro lado, las técnicas de alta complejidad se realizan en clínicas especializadas de reproducción humana, se trabaja con los dos gametos y la unión de estos se realiza fuera del cuerpo humano, cuando el embrión se encuentra en determinada etapa es transferido al útero. Éstas técnicas son conocidas como procedimientos de Fertilización in vitro y transferencia embrionaria (FIV-TE).

Si bien en el imaginario social está muy arraigada la idea de familia nuclear se destacan diferentes y múltiples estilos de organización familiar. Goldani (1993) expresa que la familia viene presentando nuevos patrones de comportamiento, entre ellos se encuentran el aumento de parejas del mismo sexo, el descenso de la fecundidad, el aumento de familias monoparentales y de divorcios.

Durante mucho tiempo el modelo de familia nuclear, es decir, el conformado por madre, padre e hijos era el modelo de familia socialmente aceptado, mientras que otros tipos de conformación familiar como el monoparental provocaba una carga negativa sobre la mujer.

Talcott Parsons (1970) analiza el sistema de parentesco y la familia norteamericana contemporánea compuesta por padres e hijos, donde el pilar fundamental de este sistema es el matrimonio. El autor se basa en la familia norteamericana, las cuales son caracterizadas “(...) como un sistema abierto, multilineal y conyugal” (Parsons, 1970, p. 32).

Algunos de los rasgos distintivos en este tipo de familias son que el status depende del varón y de su rol ocupacional, el cual era otorgado al resto de su familia, es decir la mujer obtenía su status en relación al status de su cónyuge y sus hijos hasta que eran mayores de edad; la relación con la familia no desaparece por más de que tenían una casa separada y son económicamente independientes. El rol de la mujer era el de ama de casa y era el principal agente de disciplina de los niños y niñas, es decir, se puede observar el reparto de la carga de trabajo global por género, a los varones le corresponde el trabajo remunerado y a las mujeres el no remunerado.

Parafraseando a Lasch (1996) las familias son el principal agente socializador, reproducen patrones culturales en el individuo, brinda al niño instrucciones sobre las reglas sociales,

inculca modos de pensar y de actuar. El autor realizó una distinción entre el ámbito público y privado, en donde la familia era el “refugio” ante las amenazas de lo que sucedía en el ámbito público, y debían, pues, encontrar en la propia familia el resguardo ante los males existentes en la sociedad.

En este sentido, ambos autores hacen referencia a la crisis de la familia. Lasch (1996) registra que en el siglo XIX los medios de prensa norteamericanos informaban acerca de la crisis del matrimonio y la familia, esto era producto del aumento de divorcios, del descenso de la tasa de nacimiento en clases altas, el cambio en la posición de la mujer y la revolución moral; estas características se relacionan con lo que se ha dado llamar la pérdida de la funciones de la familia. En relación a esto, resulta interesante exponer a Jelin (2010) quien expresa que

Para el análisis de la institución familiar, la valoración social del sujeto que tiene dominio sobre sí mismo y que toma sus propias decisiones implica que lo que se desestructura no es la familia, sino una forma específica de organización familiar: la familia patriarcal, en la cual el jefe de familia tiene poder de control y decisión sobre los otros miembros. (2010, p. 35)

La familia parsoniana se sustenta como responsable en términos políticos, es decir, conforma una identidad política, que, históricamente ha sufrido cambios, anteriormente descritos, por lo que ha perdido también, en gran parte su función política, trasladando las mismas a otras instituciones. Parsons no realiza un análisis crítico del debilitamiento, con una visión simplista de todos los procesos que Lasch retoma y analiza, cómo el movimiento del siglo XX, que, entre otras reformas, comienza a visibilizarse el status del niño con la aparición de los primeros códigos de la infancia y la familia. El Estado se apodera de funciones que antes eran propias de la familia, con la intervención de profesionales asistenciales, (trabajadores sociales, psicólogos, médicos, abogados, entre otros), en el ámbito privado de la familia.

Estos profesionales, para el autor, forman parte de una “domesticación de las familias”, lo que implica una existencia de un sistema de control ejercido desde el Estado, sirviendo el mismo de profesionales, para así ordenar e intervenir en las familias.

“A fragmentação do modelo casal com filhos e a crescente importância do modelo monoparental - onde predominam mulheres sem cônjuge com filhos - responde pela diversificação dos arranjos familiares” (Goldani, 1993, p. 81) dicho esto y continuando con lo expresado por la autora el modelo de familia con jefas hogar ha sido el que más ha aumentado.

Jelin (2010) manifiesta que la sexualidad, la procreación y la convivencia constituyen la definición clásica de familia, que han transcurrido por “enormes transformaciones y han evolucionado en direcciones divergentes” (p. 24) Esto se relaciona con el tema de investigación y con lo expuesto anteriormente acerca de la multiplicidad de formas de conformarse la familia, en este sentido se presentan mujeres heterosexuales que tienen un proyecto de vida poco convencional en el que desean conformar una familia monoparental.

Continuando con los aportes de Jelin (2010) se manifiesta que las diferentes formas de familia se relacionan con las transformaciones sociales, económicas y culturales. La autora explica qué sucede esto

(...) porque la familia no puede ser vista como una institución aislada, sino como parte de un entramado de instituciones y prácticas sociales, donde el Estado y la legislación, las creencias y prácticas religiosas, los comportamientos económicos y otras formaciones sociales actúan simultáneamente para configurarla. (Jelin, 2010, p. 25)

#### **1.4- Metodología**

La metodología elegida para esta investigación es de tipo cualitativo, las cuales se caracterizan, de acuerdo a Verd y Lozares (2016), por obtener información que “(...) no tiene una medición contable, ni la expresión del dato un carácter numérico.” (p. 38)

La investigación es de carácter descriptivo y exploratorio ya que hay pocas investigaciones, en el ámbito de Ciencias Sociales, acerca de mujeres que realizan TRA para ser madres solas.

Las entrevistas se caracterizan por ser “(...) una conversación sistematizada que tiene por objeto obtener, recuperar y registrar las experiencias de vida guardadas en la memoria de la gente.” (Sautu, 2005, p. 48)

Se realizó con cada una de las entrevistadas diálogos cuyos objetivos persiguen producir datos que puedan dar respuesta o complejizar los objetivos planteados. Las entrevistas realizadas fueron desarrolladas de manera individual, de forma virtual, entendiendo que la propia coyuntura así como el contexto actual del país impidió que fueran presenciales, siguiendo con los aportes de Verd y Lozares (2016) las entrevistas fueron abiertas, es decir, “(...) no se dispone de una formulación concreta de las preguntas ni de un esquema predeterminado de cuestiones.” (p. 153)

A través de redes sociales publiqué una imagen en la cual se explicaba que necesitaba, para mi tesis, entrevistar a mujeres que hayan decidido ser madres solas a través de tratamientos de reproducción asistida, muchas personas compartieron la imagen y así fue que algunas de las entrevistadas se contactaron conmigo y de otras me pasaron el número celular y me contacté con ellas.

Cabe destacar la buena predisposición que tuvieron desde el primer momento las entrevistadas, a pesar de la virtualidad ellas se mostraron muy contentas, dispuestas y emocionadas de participar. Si bien los motivos que tuvieron para participar de las entrevistas fueron de diversa índole, entendiendo que estamos frente a un fenómeno multidimensional, y por ende cada entrevistada tiene una visión particular, tal es el ejemplo de Catherine que expresó que estaba súper orgullosa y que le gustaba contarlo del lado de la información. Estoy totalmente agradecida de la oportunidad que me brindaron ellas de conocer tanto su historia como la de sus hijos y de poder transmitir sus vivencias con las nuevas tecnologías reproductivas.

## 1.5- Descripción de las mujeres entrevistadas

A continuación se describen las mujeres entrevistadas, las cuales fueron nueve, las peculiaridades que debían tener estas mujeres para poder ser entrevistadas era que tenían que haber decidido ser madres solas y haber transitado por una o más intervenciones en el campo de las TRA.

Se presenta una tabla en la cuál se encuentra la siguiente información: nombres ficticios, edad en la que quedó embarazada, las técnica de reproducción asistida por la cuál transitó cada una, por cuántos intentos pasaron, mutualista o clínica en la cuál realizaron dicha técnica, cantidad de hijos y a que se dedica. Si bien las entrevistadas dieron autorización para utilizar tanto sus nombres originales como los de sus hijos/as se optó por utilizar pseudónimos.

Luego se presentan otras características de las entrevistadas, las cuales se relacionan con los objetivos específicos del trabajo, sí estuvo entre sus planes adoptar, congelar óvulos, si conocían las diferentes técnicas y tecnología reproductiva, cuánto tiempo le llevó tomar la decisión y ejecutarlo hasta finalmente lograr el embarazo, cómo influyó el tema económico a la hora de tomar la decisión, el significado que tiene la maternidad para cada una de ellas y principalmente cómo fue cada experiencia durante el proceso.

Tabla

<u>Nombre</u>	<u>Edad en la que quedó embarazada</u>	<u>Tipo de tratamiento</u>	<u>Cantidad de intentos</u>	<u>Mutualista o clínica por la cual se hizo</u>	<u>Cantidad de hijos/as</u>	<u>A que se dedica</u>
Antonella	41	FIV <sup>2</sup>	1	Hospital Policial-CEM	1	Arquitecta
Alejandra	40	IAD <sup>3</sup>	4	Británico	1	Contadora

<sup>2</sup> FIV: Fertilización In Vitro

<sup>3</sup> IAD: Inseminación Artificial Donante

		FIV	1	pero lo hizo Particular. Arg.		
Guillermina	41	IAD FIV FIV con Donante ovárico	3 1 1	Médica Uruguaya-Clínica Suizo Americana	1	Empleada privada
Maria	37	IAD	5	CEGYR Uruguay	1	Partera
Catherine	38	IAD	3	Británico	1	Arquitecta
Blanca	40	IAD con Donante ovárico.	3	ASSE	1	Empleada pública
Maira	38	IAD	1	Médica Uruguaya	2	Prof. Ed. física
Irina	37	IAD FIV-ICSI	6 1	Privado Mutualista	2	Psicóloga
Meribel	37	IAD	1	Británico	1	Abogada

Meribel luego de mucho averiguar le expresó a la ginecóloga del área de fertilidad que no quería tomar la medicación para la doble ovulación porque sus estudios le daban muy bien, la doctora se lo respetó y fue así que quedó embarazada a sus 37 años a través de una IAD. Ella desde más chica se proyectaba ser madre soltera y el tiempo que pasó entre tomar la decisión y quedar embarazada le llevó un año. Nunca pensó en ir a otro país a realizarse el tratamiento y cuenta que no volvería a pasar por otro para quedar embarazada pero que sí volvería a ser mamá con su actual pareja, con la cual está desde que estaba embarazada de Justina. En

cuanto al tratamiento, expresa que su experiencia fue divina ya que no fue ni invasiva ni costosa.

Blanca estuvo casada mucho tiempo, buscó tener un hijo con esa persona y por problemas biológicos no pudieron, también intentaron adoptar pero debido a cuestiones económicas tampoco pudieron. Luego se separó y empezó el camino de ovodonación en el Hospital Pereira Rossel ya que tenía baja reserva ovárica, cuenta que hizo campaña para encontrar mujeres que quieran donar y que buscar su embarazo le llevó 14 años. A sus 40 años llegó Jazmín, la cual en la actualidad tiene 3 años y medio. Manifiesta que algunos profesionales de salud tuvieron palabras y frases no agradables para con ella, en su primer control de embarazo una enfermera le dice: “¡Ay! ¡A los 40 se te antojo ser madre!” En su embarazo tuvo una pérdida y cuando fue al centro de salud le dijeron que muy mala manera: “La ginecologa esta de guardia puede venir hasta las 10 de la noche, andate hasta tu casa y después vuelve”. Ella explicó que estaba con pérdidas y que no se iba a ir hasta que la atendieran y le dijeron “Bueno, sentate ahí”, aparece otro doctor y le dice: “Igual no se va a ver nada porque tenes poquito y no se que” y ella le respondió “La bolsita se tiene que ver”. Esto da cuenta de la violencia obstétrica que ejercen algunos profesionales de la salud, esta es definida como:

“Toda conducta, acción u omisión, realizada por personal de la salud que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, afecte el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales.” (Nuñez, 2016, p. 16)

Antonella, en febrero del año 2017 entrega los papeles para estar amparada en el Fondo Nacional de Recursos (FNR), y tuvo su FIV en noviembre del año 2018. Ella tenía muchas ganas de ser mamá pero su consulta inicial fue para congelar óvulos, ya que su proyecto de maternar era a futuro y en pareja, o para ver qué posibilidades para ser mamá tenía en ese momento tenía 41 años, es necesario aclarar que si bien el FNR ampara hasta mujeres de 40 años “(...) desde el inicio del programa hasta febrero de 2017 se cubrió el tratamiento para mujeres de hasta 60 años.” (Bazzano, Perna, et al, 2017, p. 8) Al enterarse que el plazo para mujeres mayores de 40 años iba a cerrar, ella transitó por una FIV porque los estudios que le habían realizado previamente indicaba que era la técnica que tenían que utilizar, ella expresa que “fue un acto de inconsciencia total, o sea sí vamos, sí el deseo era ser mamá iba ser mamá

de cualquier forma”. Cuenta que nunca había sido una inquietud ser madre, que en adoptar nunca pensó y que el tiempo que tuvo entre entregar la carpeta al FNR hasta que se concretó le sirvió para reflexionar y afirmar que su decisión era correcta.

Alejandra a sus 38 años fue a su ginecóloga y le planteó la idea de congelar óvulos, su médica le dijo que a esa edad no podía congelar óvulos sino que tenía que ser madre, en ese momento comenzó a realizarse los estudios pertinentes los mismos le dieron que tenía una baja reserva ovárica, durante el año 2015 se realizó tres IAD y una a principios del año 2016, las cuales dieron negativo. Su médico le explicó que no era que ella tenía un problema para concebir sino que era un tema de edad y le propuso realizar una FIV. Debido al costo económico pensó en ampararse por el FNR pero debía realizarse nuevamente algunos estudios y decidió no pasar por lo mismo, su FIV fue en Buenos Aires con un donante de Argentina, ya que su médico trabaja así, tuvo a su hijo a sus 40 años. Manifiesta que luego de la tercera IAD su psicóloga abre el tema de la adopción pero que no estaba en los pensamientos de ella no poder concebir un hijo biológicamente.

Guillermina cuenta que desde niña siempre tuvo el deseo de ser madre y que desde ese momento tenía el nombre para su futuro hijo. Comenzó con los tratamientos a sus 35 años, se realizó tres IAD las cuales fueron negativas, luego se hizo una FIV la cual tampoco dió los resultados que se esperaban porque la calidad ovárica no era buena, es por esto que el doctor antes de su segunda FIV le propuso que fuera con donante ovárico o donante embrionario, el primero tenía una demora de tres a seis meses y el segundo de tres meses a un año, se decidió por el donante ovárico. Fue mamá en el año 2019 a sus 41 años, cuenta también que le dieron cinco óvulos que se convirtieron en embriones, de los cuales quedaron dos y cómo tomó la decisión de no volver a ser mamá hace poco los donó. Estuvo amparada por el FNR, su primera FIV no tuvo costo mientras que la segunda tuvo el 90 % del subsidio. De acuerdo al tema de la adopción expresó que ella siempre soñó con vivir un embarazo y que incluso pensó en averiguar en una clínica de Argentina para realizar los tratamientos.

Maira, en el año 2016 tuvo su primera y única IAD, de la cual nacieron Magui y Teo, ella comenzó su tratamiento a los 37 años y tuvo a sus hijos a los 38 años. Su mutualista es Médica Uruguaya. Ella conocía los tratamientos de reproducción asistida pero cuando

averiguó sus costos eran muy elevados y sabía que podía ser un embarazo múltiple por la estimulación hormonal, Maira expresa que “toda la vida había soñado con mellizos, una nena y un varon así que estaba copada con la idea”. Estuvo amparada por el Fondo Nacional de Recursos.

Irina en febrero del año 2013 tuvo su primera consulta con un médico en Montevideo para que le explicará cómo era el tema de reproducción asistida ya que tenía ganas de ser mamá y como no estaba en pareja se planteó la idea de ser madre soltera. Entre los años 2013 y 2016 pasó por seis IAD, en diciembre de 2016 deciden realizar la FIV, y tuvieron que utilizar la técnica ICSI (“inyección Intracitoplasmática”<sup>4</sup>), ella siempre quiso tener mellizos y siempre los visualizó hasta el punto de que a su psicóloga le hablaba de Violeta y Santino, Irina expresa “cuando empecé a trabajar todo esto, siempre yo hablaba de Violeta y Santino, cuando Violeta y Santino nacieran, entonces la psicóloga me decía Violeta o Santino, bueno sí, cuando llegue Violeta o Santino”, en octubre del año 2017, a sus 37 años, llegaron Violeta y Santino a su vida. Si bien las IAD las realizó en clínica privada, para realizar la FIV estuvo amparada por el FNR en el cual le financiaron una parte. De acuerdo al tema de congelación de óvulos expresa que no pensó en hacerlo porque comenzó con el tratamiento a los 34 años.

Catherine no conocía cómo era el sistema de reproducción asistida, cuenta que desde el momento en que lo decidió hasta que lo concretó no pasó mucho tiempo, expresa que para decidirlo se lo tenía que decir a alguien y eligió a su hermana para contarle, ella lo manifiesta así “desde la primera vez que se lo comenté a mi hermana por teléfono porque también sentí como diciendo, sí lo digo lo hago, y si no lo digo va a quedar todo como en una nebulosa”, durante esa charla se plantearon si era posible. En mayo tuvo consulta con su ginecólogo, donde le explicó las diferentes técnicas a lo cuál ella optó por transitar por la técnica de baja complejidad, la cual es menos costosa y menos invasiva, en octubre tuvo su primera IAD, luego pasó por dos más y a mediados de enero del año 2015 se enteró que estaba embarazada. De acuerdo al tema de la adopción dice que nunca se lo puso a pensar pero que sí en el

---

<sup>4</sup> “Es una técnica de reproducción asistida similar a la fecundación in vitro, aunque en este caso la fecundación del óvulo se realiza de forma directa, inyectando en él mediante una microaguja un espermatozoide previamente seleccionado.”  
<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/quedarme-embarazada/icsi/index.html>

momento de consultar a su ginecólogo le hubiera dicho que no se podía o que era ilegal quizás si se lo hubiera planteado.

Maria, siempre se visualizó madre a sus 35 años se encontraba sin pareja y decidió transitar por esta vía, cuenta que nunca pensó en adoptar pero que sí no hubiese funcionado este tratamiento quizás hubiese sido una opción, congelar óvulos tampoco fue una opción ya que cuando ella comenzó con las consultas estaba decidida porque sentía que ese era su tiempo para ser mamá. Ella trabaja en la salud, sabía acerca de las TRA y también acerca del reloj biológico reproductivo de la mujer y su disminución. Explica que a veces se piensa que como es un tratamiento artificial va a ser fácil de concretarse pero que no lo es, ella tuvo seis IAD e hizo un gran énfasis en la carga emocional y económica que tuvieron dichos procesos, ella comenzó a sus 35 años y tuvo a Enzo a sus 37 años. Ella vive y trabaja en el interior, entonces también le implicó tiempo en viajes.

Dando por finalizado este capítulo se expresa que a continuación se abordan los aspectos legales en nuestro país acerca de las tecnologías reproductivas, se profundiza en el primer y tercer capítulo de la Ley 19.167 “Regulación de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida” ya que son los vinculados al tema de investigación y objetivos planteados.

## **Capítulo II- Trayectoria en Uruguay de las Tecnologías Reproductivas**

### **2.1- Tecnologías Reproductivas**

Dentro de este capítulo se abordarán las tecnologías reproductivas, se desarrollará un breve recorrido del proceso de la Ley hasta finalmente la regulación de la misma. Resultó interesante indagar en este punto porque gracias a ella muchas personas pudieron acceder a las tecnologías reproductivas, si bien antes de la ley se realizaban en clínicas privadas, los costos, eran y son, elevados.

La maternidad a través de las tecnologías reproductivas es, inevitablemente, el reflejo de un cambio y avance socio-cultural de la vida en sociedad, donde se plasman las libertades que las mujeres hemos ido adquiriendo, poder formarnos profesionalmente, ser económicamente independientes, vivir una maternidad libre y deseada. “(...) o reconhecimento de mulheres solteiras e de casais de mesmo sexo como usuários das TR tem crescido na última década da em diversos países.” (Machin, R, 2016, p. 33)

En nuestro país existen las siguientes clínicas especializadas de reproducción humana: el Centro de Esterilidad Montevideo (CEM) creado en 1987 por el Dr. Gerardo Bossano; el Centro de Reproducción Humana del Interior (CERHIN), y la Clínica Suizo Americana que fue creada en el año 2011.

Tanto el CEM como el CERHIN forman parte de REDLARA la cual es una institución científica y educativa que se creó en el año 1995 y está conformada por diferentes Centros de Reproducción Asistida de América Latina (AL). Entre las misiones de esta organización se encuentran establecer prioridades de formación en las regiones, organizar programas de formación e investigación multicéntricos y asumir el liderazgo en la descripción de los problemas que están relacionados con la reproducción asistida.

En Uruguay se encuentra el Banco de Gametos, el cual surgió en el año 1985 como un laboratorio de análisis clínicos especializado en medicina reproductiva. Dos años después fue fundado el banco de semen propio y en el año 1989 fue fundado el banco de semen donado.

Cabe destacar que los donantes se realizan “(...) estudios de antecedentes hereditarios, familiares, y una extensa historia clínica donde consta el aspecto físico, coeficiente intelectual y otros datos particulares.” (Luna, 2008, p. 38) Esto será abordado con más profundidad más adelante.

En el mundo la primera IA se realizó en el año 1790 por el cirujano escocés John Hunter, a través de los años se fue especializando hasta que se empezaron a implementar otros procesos como lo es la FIV-TE, mencionada con anterioridad. De acuerdo a la clínica FIV- Valencia mientras más joven sea el óvulo de la mujer va a tener mayor éxito el tratamiento de IA, se aconseja realizarlo antes de los 38 años.

## **2.2- Recorrido hasta lograr la Ley 19.167**

Resulta interesante realizar el recorrido de Ley 19.167 y posteriormente presentar una reseña de la misma ya que uno de los objetivos planteados es indagar si el tema económico influyó a la hora de tomar la decisión de transitar por el proceso de TRA a partir de la Ley.

El 9 de abril de 1996 el senador y médico Alberto Cid presentó el primer proyecto de Ley para regularizar las técnicas de reproducción asistida. Cid expuso que se estima que entre un 10 y 13 % de las mujeres en edad fértil son estériles y de las cuales un 40 % podría solucionar este problema realizando FIV y un 20 % con inseminación artificial (IA). También argumentó que desde 1978 se están realizando estas técnicas y necesitan ser reguladas legislativamente a pesar de que hasta ese momento no se habían efectuado conflictos judiciales. A nivel personal se realiza una crítica a este proyecto de ley, de acuerdo a lo expresado en ella se reconoce como una situación conflictiva la utilización de estas técnicas en madres solteras.

En el año 2003 se presenta otro proyecto de ley, el cual tampoco incluía a mujeres solas o parejas homosexuales.

En octubre del año 2012 se le realizan reformas al proyecto de Ley presentado en 1996 y 2003, entre ellas, el que puedan acceder a los tratamientos mujeres solas. Este proyecto de ley fue estudiado por largo tiempo y por muchos agentes de la sociedad, fueron citadas la Comisión de Salud Pública, el Colegio de Abogados, la Comisión de Bioética del Sindicato

Médico del Uruguay, grupos feministas y figuras de las religiones católica, judía y evangélica. Cada uno de ellos dio su punto de vista acerca del tema y las modificaciones que se les hacían. Tanto los grupos feministas como una parte del Colegio de Abogados expresaron que debían de ser incluidas mujeres que querían ser madres solas.

Fue así que el 22 de noviembre del año 2013 se promulgó la Ley 19.167 “Regulación de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida”.

Como bien es sabido, además de que es un tema sensible para parejas y mujeres que desean concebir un hijo, la capacidad procreadora de las mujeres va disminuyendo en el tiempo. Con esto quiero dar cuenta de que en este lapso de tiempo muchas parejas y mujeres no pudieron acceder a realizar un TRA por diferentes motivos, uno por los costos, otro porque las mujeres que querían acceder a IAD no podían porque no estaba regularizado.

### **2.3- Ley 19.167 “Regulación de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida”**

A continuación se realiza una reseña de la Ley N° 19.167 vigente, como se mencionó con anterioridad, desde el año 2013.

La misma está conformada por cinco capítulos, en el primero se manifiestan las disposiciones generales, el segundo trata de la transferencia de embriones y conservación de gametos, el tercero se enfoca en la donación de gametos y embriones, el cuarto se trata de la gestación subrogada mientras que el quinto de la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida. A continuación me enfocaré en el primer y tercer capítulo.

Tal y como lo constata el primer artículo de la ley se entiende a estas técnicas como el conjunto de tratamientos o procedimientos que manipulan gametos o embriones humanos para constituir un embarazo. Su aprobación trajo consigo la regulación de las prácticas y la garantía de que se iba a poder acceder a los procedimientos tanto de alta complejidad como a los de baja complejidad a pesar de sus costos económicos. De acuerdo al artículo número cinco de la ley, las técnicas de reproducción asistida de baja complejidad quedan comprendidas dentro de los programas integrales de asistencia que deben brindar las entidades públicas y privadas que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y

serán financiadas por éste, cuando la mujer no sea mayor de 40 años. Sin embargo, las técnicas de alta complejidad tienen como máximo tres intentos para ser subsidiadas ya sea parcial o totalmente. Este límite es impuesto como un principio médico ya que una de las condiciones de aplicación, es que la técnica tenga grandes posibilidades de éxito, se argumenta que luego del tercer intento, las posibilidades de éxito se reducen de forma notoria.

Para adentrarse en el tema de la donación, se expresa que para poder ser donante y dispuesto con lo que indica el artículo 13 de la ley, se debe cumplir con los siguientes requisitos: ser mayor de 18 años, comprobar que tiene un buen estado de salud psicofísica, demostrar que la persona que done no padezca de enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas que exponga al embrión o que sean transmisibles a la descendencia y no puedan ser tratadas luego de que nazca. A estos se le agregan los requisitos extraídos de la página web del Banco de Gametos, no pueden ser personas que hayan sido adoptadas ya que no puede haber en la historia familiar enfermedades hereditarias al igual que ellos no pueden tener enfermedades transmisibles, no deben ser ni familiar de funcionarios del Banco de Gametos ni funcionarios del mismo, dichos requisitos son tanto para mujeres como para hombres, para las primeras se agrega no ser virgen ya que se les realiza una ecografía transvaginal, y los hombres deben pasar por una prueba que implica un interrogatorio médico, análisis de laboratorio, examen físico y psicológico, dicho banco puede rechazar al candidato de donante.

La identidad del o la donante es anónima y altruista ya que así lo dispone la ley en el artículo 12, para hacer efectiva la donación se les hace firmar un consentimiento informado a quien done y será revocable cuando estos necesiten para sí los gametos donados.

Dicho esto, a continuación se responde el tercer objetivo ya que está relacionado a si el aspecto económico influyó a la hora de transitar por las tecnologías reproductivas luego de que estas se regularizaron con la ley 19.167, en este sentido se expresa que la mayoría son profesionales en diferentes ámbitos y que algunas de éstas manifestaron que los costos no le parecieron elevados.

Cuatro de las nueve entrevistadas pasaron por FIV, dos de ellas por FIV con ovodonación, otra por FIV- ICSI y una paso sólo por esta técnica. Tres de ellas antes de pasar por FIV pasaron

por varias IAD. Tres estuvieron amparadas por el FNR mientras que la otra, luego de pasar por tres IAD en clínica privada, pensó en ampararse por la ley pero como se tenía que realizar los estudios nuevamente y eran muy invasivos decidió costear la FIV.

El resto de las entrevistadas pasaron por IAD, como se mencionó con anterioridad las técnicas de baja complejidad luego de que se aprobó la ley quedan comprendidas dentro de los programas integrales de asistencia que deben brindar las entidades públicas y privadas que forman parte del SNIS y serán financiadas por éste.

Dicho esto se visualiza que fueron más las que se ampararon por la ley, ya que tres de las que se realizaron FIV fueron subsidiadas totalmente y parcialmente por el FNR, tres de las que se hicieron IAD fueron financiadas por el SNIS, mientras que las tres restantes lo hicieron de manera particular dos se realizaron FIV y una IAD.

En este sentido se expresa que la regulación de los tratamientos favoreció de manera económica a la mayoría de las entrevistadas ya que más de la mitad de ellas pudieron acceder a las tecnologías reproductivas gracias a la regulación de las mismas.

Ya explicados los aspectos legales de las tecnologías reproductivas en Uruguay se procederá a realizar el análisis de las entrevistas y a través del mismo a dar respuesta a los objetivos de investigación.

### **Capítulo III- Familia**

En este capítulo se realiza el análisis de las entrevistas, el foco se encuentra en las vivencias de las entrevistadas que conforman una familia monoparental en una sociedad donde, si bien está cambiando paulatinamente, está impuesta la idea de familia nuclear.

#### **3.1- Nueva forma de constitución Familiar**

Se comienza relatando la situación vivida por María quien cuenta lo que vivió en la institución educativa a la que su hijo asiste:

<<Me llega el sobre de socios colaboradores del jardín, Manuel va a un jardín público, y decía, Manuel Mendez, 5B, el mes, que era julio, tanta plata, vos pones ahí la plata que podes poner, firma del padre, firma del padre, entonces yo, donde decía padre lo tache y puse signos de interrogación, le firme y abajo puse grande: madre. Pero no sólo por Manuel, es un horror, ya no existe más eso, que el jefe, la cabeza de familia creas que es el padre, es un horror, que creas que la plata la va a poner el padre, es un horror, es retrógrado, prehistórico>>

En esta línea también se manifestó que en programas infantiles, tanto los que ellas miraban cuando eran niñas como los de la actualidad se muestra a familias nucleares, en relación a esto Alejandra cuenta lo siguiente:

<<él miraba peppa pig un día, que tiene mamá, papá, hermano, abuela, todo perfecto, el nene se puede enchastrar las botas en el barro y no pasa nada, o sea, es el mundo perfecto, al día siguiente habíamos mirado una película en netflix que es también de la cigüeña que deja niños y me miro y me dijo ¿y mi papá? Y ta no me había sentado a hablar con él, tenía dos años y medio tres, el lo introdujo, él dijo esto no me está cerrando, quiero saber que pasa, y bueno movió todo un, viste cuando se mueve una tuerquita pero hace todo un efecto mariposa, y bueno generó que nos pusiéramos a charlar de eso>>

Este tipo de situaciones dan cuenta de como el modelo de familia heterosexual duo parental sigue estando presente tanto en los medios de comunicación como en las instituciones educativas como el modelo a seguir y cómo esto se ve en las comunicaciones y confronta la realidad de las familias concretas de estas mujeres.

Con esto se indica que debe haber un cambio en la sociedad y en los medios de comunicación, ya que como lo expresa Goldani (1993) la familia viene presentando nuevos patrones de comportamiento, entre ellos se encuentran el aumento de parejas del mismo sexo, el descenso de la fecundidad, el aumento de familias monoparentales y de divorcios. “A fragmentação do modelo casal com filhos e a crescente importância do modelo monoparental - onde predominam mulheres sem cônjuge com filhos - responde pela diversificação dos arranjos familiares” (Goldani, 1993, p. 81)

En el imaginario social sigue existiendo la idea de que el hombre es el proveedor de dinero y la mujer la encargada de los cuidados, las mujeres desde su accionar disputan este sentido hegemónico, tal y como lo indica Jelin (2010)

(...) estudios de presupuesto de tiempo indican claramente la mayor carga de responsabilidad doméstica y de trabajo de cuidado que tienen las mujeres, lo cuál se está convirtiendo en tema de lucha y reivindicación femenina, tanto en el plano privado de cada familia como en los movimientos sociales. (p. 42)

En contraposición al relato descrito, algunas de las entrevistadas cuentan que en las instituciones educativas a la que asisten sus hijos/as trabajan con un libro que se llama “Mi familia es de otro mundo” que relata diferentes formas de familia. Así lo expresa Alejandra:

<<alguna encaja más o menos en la historia de Santiago pero lo importante es que va leyendo una historia cada vez y ahí va diciendo este es el caso de fulanita, una compañera que tiene los papás separados, y este es el caso de otra nena que tiene el papá de un lado y la mamá del otro, y así, nada que es ajeno a nuestro presente pero que ta a veces la tele, se muestran papá, mamá, abuela, abuelo, y la realidad, ta, es otra cosa>>

Catherine, por su parte y en relación a lo expuesto, cuenta que en la institución educativa adonde va su hijo estaban organizando el festejo por el día del padre y la maestra se acercó y le dijo:

<<quiero preguntarte como hacemos, le dije bueno va a ir el tío, me dice te pregunto porque nunca lo trabaje en la clase, entonces voy a hacer lo que tu me digas, entonces en ese sentido,

sentí como bueno a ver armemos en casa y en la escuela algo en común y eso estuvo bueno, y naturalidad total, y fue el tío y armaron tremenda fiesta, después fueron a comer con el tío>>

Dicho esto se considera lo manifestado por Moreira (2019) “No es posible hablar de familia sino de familias, y su uso se debe en el sentido de abarcar dentro de la concepción de familia la diversidad de arreglos familiares existentes hoy en la sociedad uruguaya.” (p. 40)

Si bien como explica Jelin (2010) “(...) siempre existieron formas alternativas de organización de los vínculos familiares, otras formas de convivencia, otras sexualidades y otras maneras de llevar adelante las tareas de procreación y reproducción.” (p. 23)

Las familias encabezadas por madres solas a través de TRA son relativamente nuevas en nuestro país, ya que como bien se mencionó con anterioridad, se regularizaron en 2013.

Jociles et al . (2008) en su artículo “Una reflexión crítica sobre la monoparentalidad: el caso de las madres solteras por elección” expresan que las mujeres que deciden encabezar una familia son mujeres que no representan el modelo de feminización de la pobreza, por el contrario

(...) se hallan ubicadas en una diversidad de situaciones socioeconómicas y culturales que irían desde situaciones rayanas a ésta a otras que, suponiendo la posesión y disposición de recursos materiales suficientes, llevan consigo también un cierto empoderamiento que, precisamente, les permite la elección de un determinado proyecto de vida. (p. 269)

En este sentido se establece que las mujeres que transitaron por las tecnologías reproductivas para lograr cumplir el sueño de ser madres son, la mayoría, profesionales de diferentes áreas. Esto se debe al progresivo cambio del rol de las mujeres en la sociedad, como lo expresa Manuela:

<<la mujer tiene un empoderamiento muy diferente, tiene un rol en la sociedad muy diferente>>

Se considera que la mirada de la sociedad hacia las nuevas formas de materner ha cambiado con el correr de los años y que esto también se debe al rol que tienen las mujeres en la actualidad, Meribel en relación a su vivencia opina lo siguiente:

<<creo que la mujer como que perdió el miedo a lo, como que tenía miedo a lo desconocido o al prejuicio igual mira que creo que hay (...) nunca tuve esa incomodidad de que alguien dijera algo pero por atrás yo no se que pasa>>

En cuanto a cómo viven su maternidad en una sociedad donde está impuesta la idea de familia nuclear se expresa que las entrevistadas no se cuestionan su maternidad y el apoyo de sus entornos hace que se sientan, tanto ellas como sus hijos/as, acompañadas y apoyadas. No descartan tener pareja en el futuro y la mayoría destaca que crecieron pensando en la idea de familia nuclear y con eso fue con lo que tuvieron que trabajar.

Para concluir se toman los aportes de Jelin (2010) que describe que “La familia es una institución social creada y transformada por hombres y mujeres en su accionar cotidiano, individual y colectivo.” (p. 18)

### **3.2- Características de esta nueva conformación familiar.**

Los movimientos feministas tienen diferentes opiniones respecto a las tecnologías reproductivas, Puigpelat (2004) expresa que en el último tiempo las posiciones frente a las TRA han sido más flexibles aunque estiman que estas “(...) pueden ser peligrosas para las mujeres, creen que pueden servir para su liberación si son las mujeres las que las controlan.” (p. 76)

De acuerdo a Gutierrez (2004) en Magnone y Viera (2015) “El término derechos reproductivos es relativamente reciente y “(...) sus bases ideológicas se encuentran en los conceptos de integridad corporal y autodeterminación sexual, característicos del feminismo de la segunda ola.” (p. 135)

Entre las peculiaridades que tiene esta nueva forma de ser madre es que las entrevistadas pasan por diferentes entrevistas en el Banco de Gametos en las cuales se les informa cómo son elegidos los donantes, expresan que lo que les dijeron es que son hombres jóvenes, la mayoría

estudiantes de medicina, que les hacen exámenes al azar y con poco previo aviso para comprobar que no tengan sustancias tóxicas en el cuerpo.

Catherine lo enuncia así:

<<como que tienen muchos más controles médicos, exámen de sangre sorpresa, vení mañana que te sacamos sangre, y ahí chequean, nicotina, drogas, una cantidad de cosas>>

A las usuarias se les pide que elijan características las cuales son altura, tez, color de ojos, color y tipo de pelo, para que sus hijos/as sean lo más parecidos/as a ellas, este es un aspecto que algunas de las usuarias valoran y otras les restan importancia, aún así “(...) es un aspecto central sobre el que las clínicas y bancos de gametas informan a las personas usuarias y buscan garantizar en sus tratamientos.” (Johnson, 2019, p. 239)

Les hacen firmar un consentimiento tanto a los donantes como a quien recibe la donación de gametos en lo que se especifica que no pueden reclamar ni ellos ni ellas la paternidad, el niño o niña cuando sea mayor de edad sí puede conocer si así lo desea la identidad del donante, también se tiene en cuenta posibles y futuros problemas de salud del niño o niña, en ese caso también se pueden contactar con el donante, a través del Banco de Semen.

“Así, el creciente corpus de investigación sobre las nuevas formas de familias lleva a concluir que la estructura de la familia (...) no influye de manera fundamental en el ajuste psicológico de los niños ni en su desarrollo del género.” (Golombok, 2016, p. 219)

De acuerdo a esto y en relación a los relatos de las entrevistadas se expresa que se han centrado en explicarles a sus hijos e hijas acerca del donante, la explicación es acorde a la edad de los/as mismos/as, muchas de ellas lo conversaron antes con profesionales del área psicológica y en centros educativos donde asisten sus hijos/as.

Ninguna expresó que se haya centrado en la ausencia del padre, Golombok (2016) manifiesta que quienes se enteran en su adolescencia que son hijos de donantes les genera angustia psicológica, esto se encuentra estrechamente vinculado, en palabras de la autora, a una mala comunicación dentro de la familia y a la falta de sinceridad. La autora también expresa que no

hay pruebas de consecuencias potencialmente negativas que puedan tener personas nacidas bajo las TRA.

Meribel cuenta que desde que arrancó el proceso los comentarios que más ha recibido son de que era valiente, empero ella expresa que no se considera así:

<<a mi me parece alguien más valiente alguien que tiene una conformación de familia, alguien que espera algo y en el medio como que corta o la abandonan, o proyecta una familia con alguien y después no es lo que espera>>

Morales (2001) en su libro “Mujeres: Jefas de hogar, características y tácticas de supervivencia” manifiesta que cada jefa de hogar “(...) imprime a este rol características propias que provienen del entrecruzamiento entre el ser mujer y el pertenecer a una posición social determinada. El ser mujer refiere a las relaciones de género que vivió, vive y vivirá esta mujer.” (p. 25) En esta línea Alejandra expresa que:

<<a veces también pienso que es difícil jugar en equipo que en algunos momentos con tu hijo que no tenes que tomar decisiones estando de acuerdo con otro y los conflictos que te pueda llevar a lugares donde la decision la tenes que tomar vos para bien o para mal>>

Golombok (2016) expresa que:

En contra de la creencia popular, estas mujeres han meditado durante mucho tiempo y con mucha seriedad la posibilidad de tener un hijo solas, han consultado con amigos y familiares y se han asegurado de tener los recursos económicos y el respaldo social que necesitan. (p. 156)

Así lo manifiestan en algunas de las entrevistas, por su lado Maira cuenta que lo primero que hizo fue charlarlo con su madre y consultarle si ella la iba a ayudar porque trabaja muchas horas:

<<necesitaba esa ayuda, de ella, sino no iba a ser posible y obviamente que se copó, me recontra ayudó, me ayuda todavía con ellos y nada en eso le debo la maternidad a mi madre porque si ella no me ayudara yo no podría porque trabajo pila de horas>>

Catherine por su parte manifiesta que sus padres, su hermana y su cuñado son su red de contención, y que al momento de tomar la decisión pensó en su inestabilidad económica ya que es arquitecta y trabaja independientemente:

<<mis padres me decían bueno ahí te vamos a apoyar hasta que la vuelvas a encontrar>>.

Ambas hicieron referencia a que de alguna manera sus sobrinos las impulsaron a tomar la decisión, Maira lo enuncia así:

<<en el 2015 dije bueno ahora, había nacido mi tercer sobrina, y dije bueno ahora quiero tener un hijo porque ahora hay primos, ahora hay tribu y ta ahora son seis>>

Catherine así:

<<la chiquita se lleva dos años con Ían, o sea que cuando yo decidí todo esto, yo cuando estaba haciéndome todos los estudios la chiquita cumplía uno, eh, también era un, no era un apuro, pero también era otro punto, si yo quería tener un hijo y quería que se criara con sus primas>>

Esto da cuenta de la importancia de las diferentes figuras familiares para las entrevistas y el rol que cumplen las mismas.

Nathan y Paredes (2012) en su artículo “Jefaturas Femeninas en los hogares uruguayos” cuentan que uno de los elementos centrales del aumento de estas jefaturas es la progresiva participación de la mujer en el ámbito público, lo que posibilita la independencia económica y autonomía social para formar familias monoparentales, esto da cuenta “(...) de que la jefatura femenina puede ser el resultado de una elección individual más que una imposición social o familiar.” (p. 82)

Los autores explican que en nuestro país dichas jefaturas vienen en aumento, las tecnologías reproductivas habilitan a dicho aumento, en relación a lo que las autoras expresan una de las entrevistadas manifiesta que al momento de tomar la decisión influyó que ya estaba recibida y que hacía mucho tiempo ella se solventaba económicamente, Alejandra lo expresa así:

<<tenía 38 años, trabajo estable, porque soy funcionaria pública, mi propia casa por suerte, ta como que colectivamente estaba amparada mi nivel económico digamos>>

Esto da cuenta de los cambios existentes que han habido en el rol de la mujer, como ya se mencionó, antes ésta sólo pertenecía al ámbito privado, su rol exclusivo era de ama de casa y de cuidados, mientras que el hombre era el encargado de trabajar y proveer a la familia, aunque esto ha ido cambiando y desde hace un tiempo las mujeres están pisando cada vez más fuerte en la esfera pública, la desigualdad entre hombres y mujeres sigue latente y sigue el imaginario social de que éstas deben encontrarse en el ámbito privado. En relación a lo expuesto se suma lo expresado por Sotelo (2019) quien indica lo siguiente:

(...) no hay porqué vincular que la maternidad sólo puede estar ligada a una pareja estable, fiel, casada. Por el contrario, se defiende que la mujer pueda libremente decidir tener hijos sin embarcar en forma permanente en su proyecto de vida a ninguna figura masculina. (p. 40)

En los relatos se destaca el costo emocional ocasionado por la espera que estos tratamientos suelen tener, sobre todo aquellas mujeres que transitaron por más de una técnica y tratamiento. La mayoría durante el tratamiento estuvieron en proceso de terapia ya que consideraron que transitar el proceso de la búsqueda del embarazo con un acompañamiento psicológico las ayudaría y apoyaría a superar algunas trabas que estos tratamientos tienen.

El costo emocional también pasa porque si bien determinaron ser madres solas la mayoría lo decidió así porque en ese momento no tenían pareja, algunas expresan que el hecho de crecer pensando y naturalizando que iban a formar una familia nuclear les trajo consecuencias emocionales. Así lo manifiesta María:

<<date cuenta de que habían cosas que por ahí con las que vos te crias que no iban a pasar, digo, más allá de que sabemos que hoy en día el tema de la familia convencional, aquella familia de papá, mamá, los hijos, el perro, prácticamente no es que no exista sino que no es el mayor número, este, date cuenta de que eso no va a pasar también tiene una afectación, una siempre se imagina o se cría con el tema de los cuentos de hadas y bueno, todas esas cosas que te das cuenta que no van a pasar>>

Dichas mujeres tuvieron diferentes experiencias con las TRA, ya que pasaron por diferentes técnicas, por diferentes procesos psicológicos y anímicos, unas necesitaron medicación

durante el tratamiento, otras no, una de las entrevistadas que transitó sólo por una IAD manifiesta que si la misma no hubiese sido positiva no sabe si hubiera seguido intentando ya que considera que desgastan emocionalmente y físicamente. Sin embargo las que vivieron más veces las técnicas y más de un tratamiento manifiestan que les dejó un aprendizaje, una explica que ella era muy ansiosa y que la larga espera a sus hijos la ayudó a calmar su ansiedad. Otra de las entrevistadas cuenta que era tanto el deseo de ser madre que hasta consideró la posibilidad de ir a otro país a realizarse el tratamiento.

Resulta importante marcar, ya que se vincula a uno de los objetivos específicos, que las entrevistadas pasaron diferentes estadios durante estos procesos y su vinculación con las tecnologías reproductivas fue variando, tal y cómo lo expresa Johnson (2019), al principio

(...) se advierte una disposición de “docilidad” y “pragmatismo” en las usuarias, como una manera de asumir un proceso que ocasiona incomodidad, malestar y dolor físico. Por otros momentos, se advierte una “gestión de las emociones” que les permite a las usuarias cierto autocontrol frente a este malestar señalado. Otra disposición, se vincula al aprendizaje y apropiación de un lenguaje médico hasta ese momento desconocido.”  
(p. 191)

De acuerdo a lo expresado por la autora acerca del pragmatismo se toma lo manifestado por Guillermina:

<<empezamos con IA que me hice 3 y ta no resultaron, este, es desolador, es durísimo, pero lo bueno es que siempre tenes como algo más>>

En cuanto a esto tres de las entrevistadas tuvieron un sólo intento, dos pasaron por IAD y una por FIV, de nueve entrevistadas tuvieron pasaron por IAD y tuvieron que cambiar a alta complejidad porque no lograban el embarazo cuatro de ellas, las dos restantes tuvieron más de una técnica de baja complejidad. Resulta interesante señalar esto porque deja a entrever la confianza depositada a la medicina y a las tecnologías reproductivas, siendo que algunas de ellas no conocían y no sabían cómo eran los procesos, siguiendo con los aportes de la autora la “(...) experiencia exige de las mujeres usuarias cierta disposición y disciplinamiento para poder afrontar los diferentes momentos del proceso, especialmente en el inicio y en las

primeras experiencias del tratamiento, donde todo resulta desconocido.” (Johnson, 2019, p. 197)

Las entrevistadas ponen énfasis en la importancia de estar acompañadas durante el proceso, ya que como se mencionó son tratamientos que requieren mucha carga emocional para poder sobrellevarlos.

Para culminar con este apartado se toman las palabras de Golombok (2016) “(...) los niños criados en las nuevas formas de familia -con padres gays o madres lesbianas, con madres solteras por elección y concebidos mediante técnicas de reproducción asistida- parecen funcionar bien.” (p. 210)

### **3.3- Significado de la maternidad e importancia del vínculo genético.**

Todas las entrevistadas demostraron con sus palabras que tenían un profundo deseo de ser mamás, empero no se cierran a la idea de tener una pareja en el futuro.

Es menester aclarar que el concepto de maternidad es una construcción social, que se ha modificado a través del tiempo y con las diferentes culturas. Como se mencionó anteriormente, el rol de las mujeres ha estado ligado al ámbito privado, tareas del hogar y cuidados, empero en la actualidad con la inserción de las mujeres en el ámbito laboral, el cual (...) es uno de los principales cambios que suceden en la concepción de maternidad, pues a partir de este hecho se reconoce la capacidad de la mujer de asumir labores distintas a las que debía realizar en el hogar, incluyendo en este punto el cuidado de los niños; para los cuales no poseía el mismo tiempo que antes (...). (Cubero, et al., 2014, p. 40)

Para comenzar con el análisis se expresa que dos de las entrevistadas desde hace un tiempo habían pensado en transitar por las tecnologías reproductivas, otras manifestaron que cuando fueron a su consulta querían tener información acerca de las técnicas porque no sabían del tema, dos de las entrevistadas llegaron a la consulta con la idea de congelar óvulos y dejarlo para el futuro, pero los profesionales de la salud les explicaron acerca del reloj biológico

femenino y que la ley ampara hasta mujeres de 40 años, los médicos les informaron que ese era el momento para hacerlo, ya que todas en ese momento eran mayores de 35 años.

Sólo dos de ellas se habían planteado ser madres solas, el resto expresa que no es que querían ser madres solas sino que la falta de pareja en ese momento de sus vidas junto a la edad las llevó a tomar la decisión.

La maternidad, para todas las mujeres entrevistadas, es un deseo que siempre tuvieron y con el correr del tiempo entendieron que el convertirse en madres y formar una familia no siempre está unido a un proyecto con otra persona.

En relación a esto último y con los aportes de Straw et al. (2014) se interpreta lo siguiente

(...) tras identificar a la maternidad como un deseo individual, ocurren dos operaciones. Por una parte, el deseo materno queda desligado de cualquier influencia cultural y, a su vez, sentir el deseo se constituye en el fundamento para continuar la búsqueda de un hijo por medio de un tratamiento de reproducción asistida. Posiblemente, si las entrevistadas sintieran como una imposición social ser madres, no continuarían enfrentando por años las consecuencias adversas físicas y emocionales que les representaban los tratamientos de reproducción asistida. (p. 286)

El resultado que dio un estudio realizado en España, Reino Unido, Italia y Holanda acerca de las relaciones familiares entre familias que fueron conformadas por FIV e IAD en comparación con familias concebidas de manera natural y familias que adoptaron, fue que las mamás “(...) que concibieron mediante TRA expresaron «mayor cariño» hacia sus hijos, estaban más involucradas emocionalmente, interaccionaban más con ellos y referían menor estrés asociado a la maternidad que las madres que habían concebido de forma natural.” (Guerra, 1998, p. 283)

En los relatos de las entrevistadas se presentan las siguientes declaraciones de amor hacia sus hijos/as:

<<el primer año que él iba al maternal, el primer día de la madre nos hicieron escribir que significaba ser madre, para mí ser madre en ese momento y hoy, bueno capaz hoy muchas más cosas, pero en ese momento que él era un bebé, para mí ser madre era la plenitud total>>

<<Yo tengo muchas amigas o gente conocida que no tiene ese sentimiento de ser madre y lo respeto, que siempre me dijeron que no querían, que no les nacía de adentro, pero si alguien tiene esa sensación y ese sentimiento yo le diría que lo haga porque, no sé, es como algo maravilloso. Que no se quede con eso, como que es el prejuicio de los demás, o las limitaciones. Y es como te dicen, nunca es el momento adecuado, si piensas que por la economía, o que porque estoy trabajando, o que porque estoy estudiando que lo hagan igual.>>

Siguiendo con los aportes de Morales (2001) una jefa de hogar es "(...) aquella mujer que se convierte en única responsable directa de su grupo familiar, no solo como principal proveedora económica del hogar, sino también por el lugar que ocupa en la toma de decisiones familiares" (p. 18)

De acuerdo a esto Alejandra manifiesta que:

<<en esta familia yo soy mamá, papá y todo lo que conlleva los pro y los contra>>

Esto da cuenta de la responsabilidad que tienen estas mujeres y que muchas veces buscan apoyos en otros referentes adultos, como lo pueden ser familiares y amigos, en esta línea la entrevistada manifiesta lo siguiente:

<<Me cambió la vida para siempre (...) nada es color de rosa, ni el parto, ni la lactancia, ni criarlo y ponerle límites, pero ta, porque es la verdad, lo digo pero no de ah que horrible, me arrepiento, lo contrario porque tiene un montón de cosas hermosas el cariño y el amor que nos tenemos pero ta, después es un laburo de aquellos, este, donde te postergas obviamente pero con amor, te frustras, hay veces que no sabes como salir de los embrollos porque no tenes una pareja que te diga para un poquito me encargo yo>>

“Los niños de madres solas o solteras, después de haber sido tratadas por ID, tienen un comportamiento emocional y psicológico diferente a los nacidos en parejas heterosexuales

que posteriormente se separaron o divorciaron.” (Godoy, 2002, p. 3) Esto es así porque estos niños y niñas no tuvieron que transitar por un proceso de cambios de sus rutinas y su cotidianeidad.

Catherine cuenta lo siguiente acerca de su hijo:

<<A veces les preguntan y él dice “nacé así”, siempre también se habló naturalmente en casa y fue mi objetivo, es una manera más de formar una familia, que por ahora es novedosa>>

En cuanto al vínculo genético se expresa que ocho de las nueve mujeres entrevistadas le conceden a este gran importancia, ya que sólo una de ellas manifestó que había intentado adoptar. Catherine al momento de realizar la consulta no sabía si era posible transitar por TRA y expresa que si le hubieran dicho que no era posible hubiese considerado adoptar.

La gran mayoría enuncia que nunca se plantearon adoptar porque tenían la convicción de que iban a poder lograr conformar su familia a través de las TRA, Alejandra expresa:

<<me parece algo maravilloso, pero también me doy cuenta que hay que tener un soporte muy fuerte emocional y alguien a tu lado para poderlo llevar>>

Irina luego de pasar por seis IAD cuenta que le dió una chance a la FIV pero que si no funcionaba iba a renunciar a sus ganas de ser mamá y acerca de la adopción dice lo siguiente: <<me parece, eh, una acción divina, hermosa, que yo siento que no podría llevar adelante...>>

Las dos mujeres que tuvieron mellizos manifestaron que siempre habían querido ser madres de mellizos, las TRA ayudaron en esto, ya que en los tratamientos se realiza estimulación ovárica y existen más probabilidades de tener embarazos múltiples.

En cuanto a Guillermina manifiesta que su deseo de ser madre estaba acompañado por transitar por el embarazo y es por eso que no pensó en adoptar.

En este sentido se expresa que las entrevistadas le dan importancia al vínculo genético, ya que muchas de ellas, como ya se ha mencionado, pensaron en congelar óvulos, la mayoría no se

propuso adoptar, lo que planteó una de ellas es que luego de haber pasado por seis IAD y una FIV- ICSI y la otra sólo por una IAD, es que si no hubiese sido posible su embarazo en la FIV-ICSI luego se seis IAD iba a renunciar a la idea de ser madre.

Se considera que la valoración que hacen respecto a su maternidad es positiva a pesar de que algunas explicitan que necesitan espacios para ellas pero que a medida de que sus hijos crecen vuelven a tener espacios personales, tal y como lo expresa Jociles et al. (2008) “Si bien no es exclusiva de las familias monoparentales, esta problemática también se presenta en ellas con especial intensidad y con matices particulares, al no poderse repartir las tareas reproductivas entre los progenitores (..)” (p. 269)

## **Reflexiones finales**

Para concluir y siguiendo con los aportes de Golombok (2016) se expresa que muchas mujeres transcurren por años de tratamientos de fertilidad para llegar a ser madres, otras que deben afrontar la desaprobación social y algunas deben superar ambos para tener un hijo. “Parece que los que consiguen superar estos obstáculos se convierten en progenitores especialmente dedicados cuando finalmente llegan esos hijos tan deseados.” (p. 210)

En nuestra sociedad ha habido una evolución respecto a los diferentes modos de conformación familiar, en la actualidad lo inédito de las familias monoparentales es la forma en la que se crean, la presencia de las tecnologías reproductivas ayudan a cumplir el sueño de muchas mujeres, hombres y parejas tanto homosexuales como heterosexuales. Tal y cómo lo expresa Jelin (2010) “(...) las transformaciones de los vínculos familiares en la actualidad indican la necesidad de promover y apoyar la gestión de múltiples espacios de sociabilidad en distintos tipos y formas de familia (...)” (p. 221)

Dicho esto considero que las tecnologías reproductivas no han tenido tanta visibilidad en el ámbito público, es decir desde los medios de comunicación, como lo han sido otras temáticas como por ejemplo la interrupción voluntaria del embarazo, el cual tuvo un gran debate público debido a las diferentes posiciones que existían y aún siguen existiendo. Tal es así que más de una de las entrevistadas no conocía las tecnologías reproductivas, en este sentido se considera que debe existir una mayor difusión de dichos tratamientos.

Considero que los objetivos planteados fueron alcanzados ya que se pudieron responder en su totalidad, si bien las respuestas se encuentran expuestas a lo largo de la monografía a continuación se muestra una breve reseña de las mismas.

En cuanto al objetivo general, se expresa que para ellas no es un problema conformar una familia monoparental aunque no se cierran a tener pareja en el futuro. La maternidad de ellas es una maternidad deseada y pensada, y algunas expresaron que crecieron con la idea de la familia nuclear y que el darse cuenta de que eso no iba a pasarles afectó pero que no se arrepienten de haber ido por esa vía y remarcan la contención que tienen desde su entorno.

En cuanto al tránsito por las tecnologías reproductivas fue variando a través del tiempo en cada una, porque como ya se ha mencionado tuvieron diferentes cantidad y tipos de tratamientos, si bien hay puntos en común, como ya se ha expresado con los aportes de Johnson (2019) donde en el momento de transitar por los tratamientos la meta la tenían tan clara que no iban a parar hasta concebir a sus hijos/as.

De acuerdo a la experiencia de las entrevistadas para con las tecnologías reproductivas expresan que estuvieron cargadas de emociones, por lo cual necesitan el sostén de su entorno, familia y amistades, y contención psicológica por parte de profesionales en esta área.

Las mujeres entrevistadas conceden al vínculo genético gran importancia ya que como se ha mencionado sólo una realizó los trámites de adopción y sólo una pensó en renunciar luego de haber transitado por varios intentos de IAD le dió una chance a la FIV y fue así que logró su embarazo.

El avance legislativo ha ayudado a que se conformen estas nuevas familias ya que sin la regularización de las tecnologías reproductivas algunas de las entrevistadas no hubieran podido concretar el deseo de ser madres por el costo que las mismas tienen.

Esto da cuenta de que todas tenían un gran deseo de maternar, este deseo fue el motor para que no abandonaran sus objetivos por más difícil que pueda parecer el proceso. Todas las mamás hablaron con profundo amor hacia sus hijos/as y con mucho respeto hacia las tecnologías reproductivas.

A modo personal considero que no hay mucha bibliografía acerca de madres solas por elección y que es un tema que tiene muchas aristas. En un principio pensé en vincularlo además de con la institución familiar con la medicalización y cómo ésta ha adentrado a la vida cotidiana en áreas que antes sólo era biológica y natural. Luego, con ayuda de Mariana, me decidí enfocarme en esta nueva forma de constitución familiar.

Quiero recalcar la buena voluntad de las entrevistadas, quienes pusieron lo mejor de sí para las entrevistadas, a pesar del momento sanitario en el cuál nos encontrábamos en ese

momento, quienes expusieron sus vivencias y se sumaron desde el primer momento, sin ellas esta investigación no hubiese sido posible.

## Referencias bibliográficas:

- Banco de Gametos. Recuperado el 20 de setiembre de 2021 de <http://www.bancodegametos.com.uy/index.html>
- Barrantes Valverde, K. y Cubero Cubero, M. F. (2014). La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. Revista Wímblu., vol. 9, n. 1., pp. 29-42. Recuperado el 31 de octubre de 2021 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4942668>
- Diniz, D. y Gómez Costa, R. (2006). Infertilidad e infecundidad: acceso a nuevas tecnologías reproductivas. En: Cáceres, C. et al. Sexualidad, estigma y derechos humanos: desafíos para el acceso a la salud en América Latina. Lima, Perú: FASPA
- Fondo Nacional de Recursos. Recuperado el 05 de setiembre de 2021 en [http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/publicaciones/reporte\\_resultados\\_rha.pdf](http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/publicaciones/reporte_resultados_rha.pdf)
- Godoy, H. (2002). Aspectos sociales y Morales de las Técnicas de Reproducción Asistida. Recuperado el 20 de setiembre de 2021 en <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ago/v40n1/art03.pdf>
- Goldani, A. M. (1993). As familias no Brasil contemporâneo e o mito da desestruturação. En: Cadernos Pagu.
- Golombok, S. (2016). Familias Modernas. Padres e hijos, en las nuevas formas de familia. Madrid, España: S. XXI de España Editores.
- Guerra, D., Golombok, S. Brewaeys, A. Cook, R. . Giavazzi, M T Mantovani, A. Van Hall, E. . Crosignani, P G. Barri, P N, Dexeus, S. (5 de junio de 1998). Estudio europeo de familias de reproducción asistida. Recuperado el 12 de setiembre de 2021 en <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-estudio-europeo-familias-reproduccion-asistida-13009522>
- Jelin, E. (2010). Pan y Afectos. La transformación de la familia. Recuperado el 21 de setiembre de 2021 en <https://catedralibrets.files.wordpress.com/2015/05/jelin-pan-y-afectos.pdf>
- Jociles, M.I., Rivas, A.M., Moncó, B., Villami l, F., y Díaz, P. (2008). Una reflexión crítica sobre la monoparentalidad: el caso de las madres solteras por elección. Recuperado el 24 de Octubre de 2021 en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161017350016>

- Jociles, M. I., Moncó, B., Rivas, A.M., Villaamil, F. (2010). Madres solteras por elección: entre el “engaño” y la solidaridad AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana, vol. 5, núm. 2., mayo-agosto 2010. Asociación de Antropólogos Iberoamericanos en Red Madrid, Organismo Internacional. Recuperado el 14 de octubre de 2021 de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62319343005>
- Jociles, M. I., Moncó, B., Rivas, A. M. (2011). Madres solteras por elección: representaciones sociales y modelos de legitimación. Recuperado el 17 de octubre de 2021 de <https://www.redalyc.org/pdf/159/15921070004.pdf>
- Johnson, M. (23 de marzo de 2019). Nuevas tecnologías reproductivas: sentidos sobre el parentesco en las trayectorias biográficas de mujeres de Córdoba. Recuperado el 24 de octubre de 2021 de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/95613>
- Pérez- Lanzac, C. (22 de octubre de 2006). Mamá y el señor X. Recuperado el 27 de octubre de 2021 de [https://elpais.com/diario/2006/10/22/eps/1161498411\\_850215.html](https://elpais.com/diario/2006/10/22/eps/1161498411_850215.html)
- Lasch, C. (1996). Refugio en un mundo despiadado: reflexión sobre la familia contemporánea Barcelona, España: Editorial Gedisa.
- Madres Solteras por Elección- Foro. Recuperado de <https://mamasolteraxeleccion.forosactivos.com/forum>
- Magnone Alemán, N. y Viera Cherro, M. (2015). Aportes desde una ética feminista para el abordaje social: reproducción y autonomía en foco. EN: Fronteras, n. 8, pp. 133-144. Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/7252>
- Morales, L. (2001). Mujeres Jefas de Hogar, características y tácticas de supervivencia. Una intervención desde el Trabajo Social. Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial.
- Nathan, M. y Paredes, M. (2012). Jefatura femenina en los hogares uruguayos: transformaciones en tres décadas. EN: Revista de Ciencias Sociales, v. 25, n. 30, pp. 75-96. Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/6860>
- Nuñez, D. (2016). La violencia obstétrica y el derecho a la salud reproductiva. Recuperado el 15 de octubre de 2021 de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23152/1/FJCS-DE-941.pdf>
-

- Moreira Sosa, M. (2019). Las transformaciones en las familias y el vínculo con el Trabajo Social. Tesis de grado. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales.
- Parsons, T. y Bales, R. (1970). La estructura social de la Familia. En: AAVV La Familia. Barcelona, España: Ediciones Península.
- Puigpelat, F. (2004). Feminismo y las técnicas de reproducción asistida. Revista del Centro Asociado a la UNED de Melilla. n. 32, pp. 63-80. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1958829>
- Red Latinoamericana de Reproducción Asistida. Disponible en: <https://redlara.com/default.asp>
- Sautu, R., Boniolo, P., Dalle, P. y Elbert, R. (2005). Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología. Buenos Aires, Argentina: CLACSO.
- Straw C., Vargas E., Viera M., Tamanini, M. (2016) Reprodução Assistida e relações de gênero na América Latina. Curitiba, Brasil: Editora CRV.
- Sotelo, M. (2019) El debate sobre la reproducción asistida en Uruguay. Editorial Académica Española. Recuperado de <http://repositorio.cfe.edu.uy/bitstream/handle/123456789/788/Sotelo%2CM.ElDebate.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Uruguay. Asamblea General (22/11/2013) Ley 19.167 Regulación de las técnicas de reproducción humana asistida. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19167-2013>
- Verd J. y Lozares C. (2016). Introducción a la investigación cualitativa. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Viera Cherro, M. (2015). Sujetos y cuerpos asistidos. Un análisis de la reproducción asistida en el Río de la Plata. Civitas -Revista de Ciências Sociais, vol. 15, núm. 2, abril-junio, pp. 350-368. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74241122014>