



Universidad de la República
Facultad de Psicología
Trabajo Final de grado
Monografía

Reescribiendo la familia: monoparentalidad por elección, mujeres que optan por las Técnicas de Reproducción Humana Asistida en Uruguay

Estudiante: Lorena María Crosi Silva C.I 4.196.647-3

Tutora: Profa. Adj. Dra. Cecilia Marotta Méndez

Revisor/a: Profa. Adj. Dra. Rossana Blanco

Montevideo, julio 2025

Resumen

La presente monografía, busca indagar sobre las relaciones y posibilidades que se establecen entre las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) y la decisión de algunas mujeres de tener hijos sin pareja, mediante su uso. Partiendo desde el concepto de madres solas por elección (MSPE), busca problematizar las tensiones que surgen entre los avances biomédicos, los discursos sociales, jurídicos y culturales que todavía sostienen modelos nucleares de familia. A su vez, se aborda el marco legal vigente en Uruguay, como por ejemplo, la Ley N.º 19.167 “Regulación de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida” (Uruguay, 2013), la cual garantiza el acceso a las TRHA, en la cual se señala tanto sus avances como sus limitaciones en términos de equidad, especialmente para mujeres solas. También se intenta dar cuenta de imaginarios sociales que continúan asociando la maternidad con el sacrificio, el altruismo y el binomio madre-hijo.

Desde un punto de vista crítico, se articulan estudios feministas, de psicología y de la antropología del parentesco, que permiten reflexionar cómo se construyen subjetividades, vínculos y deseos en cuanto a la reproducción humana asistida. Paralelamente busca visibilizar los desafíos que enfrentan las MSPE, tales como el estigma, las desigualdades institucionales y la falta de redes de cuidado. Finalmente, se intenta destacar el potencial transformador de ampliar los márgenes de lo posible en torno a la familia, la maternidad y el ejercicio de derechos reproductivos.

Palabras claves: Maternidades, familias, Monoparentalidad por elección, Técnicas de Reproducción Asistida.



Fragmento de 'Las tres edades'. Gustav Klimt, 1905. Galería Nacional de Arte Moderno de Roma.

Índice

Introducción	4
Capítulo 1 - Las Técnicas de Reproducción Asistida-TRHA	7
Antecedentes de la promulgación de la Ley N.º 19.167 (Uruguay, 2013).....	7
El cuerpo en disputa: saberes biomédicos y vivencias subjetivas.....	11
Capítulo 2 - Familias, monoparentalidades y monoparentalidades por elección	13
El fenómeno complejo de ser madre soltera por elección-MSPE.....	16
Consideraciones finales	18
Bibliografía	23

Introducción

Esta monografía se enmarca en el Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República, UdelaR.

Tiene como objetivo acercar la literatura existente e introducirnos en las prácticas de las mujeres que voluntariamente optan por las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (en adelante TRHA), para concebir y conformar su familia. La Ley N.º 19.167 “Regulación de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida” (Uruguay, 2013), define a las TRHA como el conjunto de tratamientos o procedimientos donde se da la manipulación de gametos o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo. Estas técnicas abarcan: la inducción de la ovulación, la inseminación artificial, la microinyección espermática (ICSI), la fecundación in vitro (FIV) y la gestación subrogada entre otras (Uruguay, 2013).

A partir del uso de estas TRHA, nos interpelan las maternidades que surgen en el seno de las familias monoparentales por elección. Serán ellas, las madres solteras por elección (en adelante MSPE)¹ las que llevarán a cabo los desafíos de integrar y organizar la cotidianidad de la familia, así como la economía, la educación y el tiempo libre con sus hijos. (Jociles *et al.*, 2008).

Además, la elección de este tema responde a la necesidad de comprender y visibilizar la accesibilidad a las TRHA en Uruguay, ya que al surgir nuevas doctrinas se ha avanzado en la universalización del acceso a estas técnicas. Esto nos interroga respecto a si todavía operan barreras tanto a nivel económico, social y psicológico para estas mujeres.

Mi interés sobre el tema surge también por conocer mujeres cercanas que se encuentran atravesando este camino hacia la maternidad y por vivencias personales. El modelo de familia heteronormativo era el que prevalecía en mi niñez. A pesar de que mi familia era una familia monoparental, mi deseo era crecer y conformar una familia nuclear. Así la conformé por más de una década; luego, por distintas razones constituí junto a mi hijo Massimo una familia monoparental.

Es en este movimiento ininterrumpido que tiene la vida, y por consiguiente las familias, es que, en la actualidad, junto con mi pareja, Pedro, hemos ensamblado nuestras vidas, nuestros hijos y nuestra cotidianidad, eligiéndonos todos los días como la familia única que somos.

Por otra parte, en mi recorrido académico he abordado textos teóricos en materias optativas, tales como *Familias y parentalidades no hegemónicas: tensiones, desafíos y oportunidades*, donde se expusieron nociones como familias y parentalidades. Asimismo, se

¹ Con esta denominación nos referimos a una modalidad de monoparentalidad donde la mujer elige conformar su familia sin una pareja.

abordaron discusiones y trabajos grupales en torno a los cuidados en relación a este tipo de familias y en los procesos migratorios en la actualidad. Dichos elementos conforman mi implicación (Lourau, 1970) e interés personal con la temática.

A lo largo de la historia se ha concebido a la familia tradicional como aquella que deriva de la unión de personas heterosexuales, donde nacen hijos biológicos y en donde los roles se encuentran definidos según el género y dentro de un espacio compartido. Según Cabella (2007), desde los años 70 se comenzó a constatar una dinámica en la vida familiar que *a posteriori*, en el segundo quinquenio de los años 80 se vio plasmada en dos puntos claves: la duplicación de los divorcios y el aumento de las uniones libres. Plantea que estos procesos se relacionan con el aumento de las mujeres en el campo laboral. Al respecto, López y Rodríguez (2016) han sido precavidos en aseverar que el cambio estructural se debiera sólo a esto; lo cierto es que estos cambios son irreversibles y la dinámica continúa en la actualidad, promoviendo la diversificación de las configuraciones familiares. Tal es así, que hoy podemos observar familias nucleares, monoparentales y homoparentales que conviven en un entramado de relaciones intergeneracionales que combinan diferentes tipos de cuidados y de crianzas.

En relación con la familia, las autoras analizan, reflexionan y problematizan sobre el modelo de familia tradicional-patriarcal, desde un posicionamiento ético-político que define a lo familiar como un espacio donde la transformación y la dinámica de los procesos subjetivos se construyen constantemente con la irrupción de lo nuevo. También profundizan en cómo son estas dinámicas vinculares contemporáneas, centrándose en la singularidad de cada conformación familiar. En este aspecto, proponen que se habiliten procesos de reconocimiento y de legitimación de las familias, para evitar las concepciones hegemónicas y propiciar la revalorización del afecto como potencial transformador de la dinámica vincular.

En la actualidad, las THRA hacen posible que mujeres sin pareja puedan optar por una familia monoparental, desafiando las nociones tradicionales de parentalidad y dando lugar a nuevas maternidades. Entonces, a partir de estas experiencias, me pregunto: ¿se desafían las nociones de género en la construcción de familias y parentalidades? ¿Queda interpelada la terceridad en esta nueva conformación familiar? En los procesos de maternidad por elección, si bien se configura inicialmente una díada madre-hijo, dicha relación no se desarrolla en forma aislada. La dimensión relacional de la crianza y los cuidados implican, muchas veces, la presencia de otras personas significativas que, de forma estable o transitoria, participan de ese entramado vincular. En este sentido, Gratadoux (2009) sostiene que «En efecto, en esta díada madre-hijo será inevitable que la vida ofrezca una terceridad que juegue entre esa diada, en forma transitoria o estable» (Gratadoux, 2009). A partir de esta perspectiva, cabe preguntarse: ¿el entorno cercano de estas mujeres

considera posible y legítima su participación en el vínculo que se establece entre la madre y el hijo?

Con estas lecturas y reflexiones a propósito del tema elegido, se pretende contribuir al conocimiento y a la práctica profesional en el acompañamiento oportuno, al tiempo que ofrecer respuestas a necesidades emergentes de estas mujeres. En ese sentido, creemos que la visibilización de estos temas enriquece el debate social sobre la diversidad familiar propiciando el diálogo frente a los dilemas éticos, psicosociales y jurídicos que se abren con relación a las TRHA. Así es que se otorgan las garantías necesarias para dar respuesta a necesidades emergentes de estas mujeres, a esta nueva conformación familiar. De esta manera, se puede contribuir a la conformación de nuevas políticas públicas tanto de inclusión como de bienestar.

El trabajo se dividirá en tres capítulos: en el primero se abordarán las Técnicas de Reproducción Humana Asistida y la promulgación de la Ley N.º 19.167 “Regulación de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida” (Uruguay, 2013). En el segundo, las familias, las monoparentalidades, y específicamente la monoparentalidad por elección.

Finalmente, plantaremos las consideraciones finales y el cierre, donde se reafirma la necesidad de desarrollar nuevas estrategias que aporten desde la psicología: información, apoyo y/o acompañamiento en estas nuevas conformaciones familiares, en el antes, durante y el después del proceso de las TRHA, en pro de aquellas mujeres que desean ejercer su maternidad y conformar una familia monoparental por elección.

Capítulo 1

Las Técnicas de Reproducción Humana Asistida-TRHA-

*El «sexo» del cyborg restaura algo del hermoso barroquismo
reproductor de los helechos e invertebrados
(magníficos profilácticos orgánicos contra la heterosexualidad).
Su reproducción orgánica no precisa acoplamiento*
Haraway, Donna. 2014

En este capítulo nos aproximaremos a las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA). El comprender esta temática no se limita a describir las técnicas biomédicas o el relato de las experiencias vividas por estas mujeres, sino que resulta oportuno darles un marco que abarque las condiciones sociales, culturales y jurídicas que posibilitan o limitan tanto estas técnicas como la conformación de nuevas parentalidades. Los imaginarios sociales que se han conformado respecto a las familias, las parentalidades y los cuerpos reproductivos han sido claves para legitimar nuevas formas de concebir y de vivir las maternidades; desafiando el modelo nuclear de familia y posibilitando la visibilidad de experiencias previas que hayan quedado invisibilizadas, como es el caso de las mujeres que eligen una familia monoparental. De esta manera, creemos que es importante hacer un contexto socio-histórico, ya que las TRHA constituyen una conquista en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, fruto de las luchas sociales que han permitido su reconocimiento e implementación en determinados contextos, como es el caso de Uruguay.

Antecedentes de la Promulgación de la Ley N.º 19.167 en Uruguay

Uruguay ha sido pionero en América Latina en el reconocimiento de los derechos reproductivos y sexuales. Esto se ve reflejado en la promulgación de marcos jurídicos que han garantizado el acceso universal a la salud sexual y reproductiva. Entre ellos, en el año 2008 se aprobó la Ley N.º 18.426 Ley sobre salud sexual y reproductiva (Uruguay, Parlamento, 2008), donde se conforma un respaldo jurídico para la interrupción voluntaria del embarazo en casos específicos, como, por ejemplo, en aquellos embarazos de riesgo, inviabilidad fetal o violación. En 2012, se aprobó la Ley N.º 18.987 Ley sobre interrupción voluntaria del embarazo. Ley del aborto (Uruguay, Parlamento, 2012), donde pasa a ser legal que las mujeres interrumpan su embarazo bajo ciertas condiciones, como el hecho de hacerlo previo a que el embarazo cumpla las 12 semanas de gestación, ampliando de esta forma el derecho a decidir su maternidad. (Uruguay, Parlamento, 2012).

En 2013, la Organización no gubernamental Mujer y Salud en Uruguay (MYSU, 2013b) presentó un diagnóstico situacional referente a la fertilidad e infertilidad de mujeres en edad fértil en Uruguay. Esto permitió visibilizar las realidades de las mujeres de nuestro país. Entre sus resultados se encuentra que el 15,7 % de las encuestadas expresó haber intentado embarazarse sin obtener resultado, que un 60,5 % consultó por ese motivo y que un 51,6 % de las consultantes accedieron a un tratamiento. Esto permite apreciar que existe un grupo de mujeres que presentan problemas de fertilidad y que no acceden al tratamiento, ya sea por desconocimiento, barreras económicas, falta de derivación o de servicios.

Esta Organización refiere que el acceso a los tratamientos por infertilidad en Uruguay se concentra en el sector privado, generando desigualdades en el acceso a ellos, porque no siempre se encuentran disponibles o asequibles para todas las mujeres. Asimismo, la falta de criterios clínicos estandarizados no se contempla en salud pública, lo cual es una limitante más, especialmente para aquellas mujeres con menores ingresos o las que quedan por fuera de los modelos familiares tradicionales (MYSU, 2013b).

En el mes de noviembre de 2013, Uruguay contó con un ordenamiento jurídico que regula las prácticas de inseminación artificial y otras técnicas de reproducción humana asistida (Ley N.º 19.167, 2013). Antes de esa Ley no existía otra en nuestra legislación, por lo tanto, hubo prácticas no reguladas y se daban situaciones de vulneración de derechos en parejas del mismo sexo y en mujeres solteras que pretendían acceder a estas prácticas. Ejemplo de ello, eran los costos inaccesibles y que solo se realizaban en clínicas privadas. Además, la falta de regulación ética y médica ocasionó que no se establecieran de forma clara los procedimientos médicos a seguir, y en consecuencia, los derechos del niño recién nacido eran vulnerados y no se tenía en cuenta el destino de los embriones congelados.

Si bien en un principio la implementación de esta Ley ofrecía una respuesta o una solución a la problemática de la infertilidad tanto en mujeres como en parejas, también dio lugar a la apertura de otras parentalidades, ya que permitió que mujeres sin pareja optaran por las TRHA para formar sus familias monoparentales por elección. Fue el Sistema Nacional Integrado de Salud -SNIS-², garante de que tanto las instituciones públicas como privadas brinden estos tratamientos en clínicas habilitadas por el Ministerio de Salud Pública -MSP-, a saber: Clínica Suizo Americana (CSA), Centro de Reproducción Humana (CERHIN) y Centro de Esterilidad Montevideo (CEM).

En la Ley se reconoce el derecho de parejas homosexuales, mujeres solteras y parejas heterosexuales a acceder a dichos procedimientos. Se establecieron criterios sobre la donación de gametos, la criopreservación de embriones, cantidad e implantación de estos.

² El SNIS de Uruguay fue creado en el año 2007, para garantizar el acceso a los servicios de salud de forma integral a todos los habitantes de este país. Se trata de un sistema mixto y solidario basado en el derecho fundamental al acceso a la salud, donde el Estado es garante de ello (Ley 18.211, 2007).

Finalmente, se ofrecieron garantías a los derechos de los niños para conocer el origen biológico cuando los gametos son donados y el procedimiento efectuado para su concepción. Tal es así que en el artículo 10 de dicha Ley se prevé el interés superior del niño, explicitando que «[...] el o los hijos nacidos mediante las técnicas de reproducción humana asistida tendrán derecho a conocer el procedimiento efectuado para su concepción». Asimismo, el artículo 21 de esta Ley, refiere a que la identidad del donante puede ser revelada mediante resolución judicial por jueces Letrados de Primera Instancia de Familia, tanto de Montevideo como del interior del país, por medio de la solicitud del nacido o de sus descendientes. Esto no implica que dicha identidad sea publicada ni que tenga validez legal en lo que respecta a la filiación.

Además, es importante mencionar que *a posteriori*, en el año 2014, se crea el Manual de Procedimientos para el Manejo Sanitario Reproducción Asistida, con el propósito de orientar y enmarcar la Ley N.º 19.167 sobre Reproducción Humana Asistida y sus Decretos Reglamentarios N.º 69/014, 311/014 y 313/014. En él podemos observar que existe un apartado referente al reclutamiento y la selección de los candidatos a donante de semen, donde se hace mención a la entrevista psicológica, con el objetivo de despistar adicciones, patologías severas de salud mental, nivel de educación, historia sexual y comprensión del proceso, entre otros. A pesar de que la normativa establece la participación de equipos coordinadores multidisciplinarios que incluyan Licenciados en Psicología, no se encuentra un protocolo unificado para abordar a las usuarias en el antes, durante y después de la utilización de las TRHA dentro del SNIS. De igual modo, no se encontró el rol del psicólogo o la participación de la facultad de Psicología en la Comisión Honoraria de Reproducción Humana, creada por la Ley N.º 19.167.

Sin embargo, algunas mujeres, hombres y parejas que transitan por las TRHA buscan y encuentran espacios de acompañamiento psicológico. No obstante, eso dependerá de cada persona y de los recursos económicos que disponga; por tanto, podemos decir que no es de acceso igualitario.

Tras doce años de haberse implementado la Ley de las TRHA, en nuestro país, el Fondo Nacional de Recursos (FNR) expone que «[...] esta legislación ha desempeñado un papel crucial en el ámbito de la salud reproductiva. Gracias a ella, se ha garantizado un acceso equitativo de la población a avanzadas técnicas y tratamientos de reproducción asistida» (Fondo Nacional de Recursos, s. f.).vcv

Tras los últimos datos aportados por la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida -LARA-³ en el año 2020, se observa que tanto Uruguay como Argentina son los países

³ Es la institución científica y educativa que reúne a más del 90 % de los centros que realizan técnicas de reproducción asistida en América Latina.

latinoamericanos que utilizan más estas técnicas debido a que sus leyes proporcionan acceso universal.

Asimismo, a partir del año 2015 la Ley N.º 19.167/013 y los Decretos N.º 84/015 y 46/017 reglamentaron el acceso a las técnicas de reproducción humana asistida de alta complejidad. Aquí es cuando el Fondo Nacional de Recursos⁴ pasa a cumplir un rol preponderante, otorgando cobertura financiera a las mujeres de entre 18 y 40 años, registrando, controlando y auditando las clínicas de fertilidad de nuestro país. Un dato relevante es el que tiene que ver con la eliminación del incremento de los copagos⁵ en lo que respecta al número de intentos. Fue mediante un Decreto del Poder Ejecutivo en el año 2020 que permitió, de esta manera, un mayor alcance por parte de la población objetivo para acceder a las TRHA. En cuanto a los pacientes oncológicos, si bien la mencionada Ley establece en su Artículo 2 que los pacientes que se encuentran en edad reproductiva (post púber y hasta los 40 años) pueden optar por la criopreservación de gametos, no fue sino hasta el año 2022 que se logró acceder a la cobertura financiera total por parte del FNR.

Con relación a los datos brindados por el FNR, se ha registrado un aumento progresivo en los nacimientos producto de estas técnicas, reflejando que la legislación de esta Ley hace posible que el deseo de ser padres, tanto para parejas heterosexuales, parejas del mismo sexo y mujeres solas con o sin dificultades reproductivas se materialice.

En el reporte publicado en julio del año 2024, por la unidad de evaluación del FNR, surge que, entre abril de 2015, año en que se comenzó la cobertura y el 31 de diciembre de 2020, se recibieron 5625 solicitudes de inicio de tratamiento de fertilización, de las cuales fueron aprobadas 5015, lo que equivaldría a un total de 89.2 %. Se constata que la edad promedio de las mujeres en el momento de solicitar el tratamiento es de 36,3 años. De las solicitudes aprobadas, el 84,4 % de las pacientes provienen de prestadores de salud del ámbito privado y el 15,5 % del subsistema de atención público.

Fue recién a partir del año 2023 que se comenzó con la evaluación sistemática de carácter anual. Este periodo, mayo 2015 a diciembre 2023, incluye 9 años de experiencia en la implementación de estas técnicas. Es fundamental destacar que el FNR no discrimina a las mujeres por su estado civil o la situación socioafectiva de las personas, por lo tanto,

⁴ El Fondo Nacional de Recursos (FNR) es una institución regulada por la Ley N.º16.343 que comenzó a funcionar en el año 1981, a partir de un decreto-ley del año 1980. Desde el punto de vista jurídico es una persona pública no estatal, administrada por una Comisión Honoraria Administradora. El FNR funciona como un reaseguro de los prestadores integrales para las prestaciones de mayor complejidad y costo. Es así que es competencia del FNR brindar cobertura financiera universal a procedimientos de alta complejidad, dispositivos y medicamentos de alto costo, a todas las personas radicadas en el país con cobertura de salud por el SNIS.

⁵ Copagos: el Fondo Nacional de Recursos (FNR) cobrará un copago por los tratamientos de Reproducción Humana Asistida de Alta Complejidad, el cual será variable de acuerdo al ingreso *per cápita* promedio de la pareja. Una vez efectivizado y acreditado el copago, el FNR estará en condiciones de dar inicio al tratamiento de Reproducción Humana Asistida de Alta Complejidad, previamente autorizado.

aún no disponemos de datos precisos sobre la cantidad de mujeres sin pareja que optan por las TRHA en Uruguay (Fondo Nacional de Recursos, 2024).

En este sentido, ¿podemos pensar que el Estado uruguayo mediante las regulaciones de reproducción asistida habilita de cierto modo nuevas formas de conformaciones familiares? De ser así, ¿podemos decir que el Estado reconoce, respalda y promueve el derecho de las mujeres, permitiéndoles decidir cuándo y de qué manera ser madres, sin que se encuentren condicionantes como la orientación sexual, su estado civil o su nivel socioeconómico? Sí, podemos decir que la Ley promueve el acceso y los derechos sexuales y reproductivos, así como la inclusión de las TRHA en el SNIS. Si bien estos derechos están comprendidos en el marco jurídico, debemos reconocer que dichos avances se deben en gran parte a las luchas de los movimientos feministas, de diversidad sexual y de las políticas de salud pública, que históricamente piensan y trabajan en pro de los derechos, como es el de decidir sobre los propios cuerpos, la utilización de estas técnicas y la maternidad deseada.

Si bien esta Ley es un avance significativo en nuestro país y en la región, aún persisten desafíos en la accesibilidad tanto económica como en la descentralización de los servicios, ya que esto opera como barrera para muchas mujeres que se encuentran en el interior del país (Fondo Nacional de Recursos 2024).

El cuerpo en disputa: saberes biomédicos y vivencias subjetivas

“Poner el cuerpo”: desigualdades de género en la experiencia de usuarias con Técnicas de reproducción Asistida (2019), así se titula el trabajo de la Dra. en Estudios de Género y Trabajo Social, María Cecilia Johnson quien aborda el cuerpo entre el poder biomédico y las vivencias subjetivas. Traemos este trabajo porque la autora en su análisis teórico-empírico propone comprender de qué forma los discursos y las intervenciones biomédicas impactan en las experiencias y en la fisiología de las mujeres que utilizar las TRHA, ya que estas no sólo proporcionan una alternativa reproductiva sino que también suponen ciertos procesos de patologización y medicalización de la reproducción de las mujeres.

Desde un enfoque biográfico, donde recoge el testimonio de las mujeres de la Provincia de Córdoba (Argentina), analiza las diferentes formas en que el poder biomédico fue operando en los cuerpos de las mujeres, donde la fragmentación, la alienación, la maleabilidad y la performatividad forman parte de las complejas vivencias subjetivas que se entrelazan y donde el género da cuenta de las desigualdades frente al tratamiento.

Desde la mirada social, el lazo sanguíneo operaba como un código simbólico que en cierta manera ubicaba al individuo en la sociedad, así como también la pertenencia entre los parientes, estableciéndose relaciones diversas entre ellos.

Este componente biológico, símbolo de identidad que otorgaba derechos y obligaciones, tenía un peso importante en el relato social, ejemplo de ello, era frecuente escuchar: *somos de la misma sangre o la sangre es lo primero*.

Este modelo genético que hasta hace un tiempo era inamovible, hoy en día se encuentra cuestionado ya que las realidades sociales evidencian otras organizaciones sociales como: la homoparentalidad, familias monoparentales y aquellas conformadas por las MSPE que optaron por las TRHA. (Cárdenas *et al.*, 2019). Estos cuestionamientos fueron los que impulsaron a las plataformas virtuales de los bancos de gametos en Argentina, no sólo a informar en cuanto al aspecto legal y a las formas de acceso a las TRHA, sino en hacer hincapié en la implicación emocional que esto conlleva. Tal es así que, uno de los bancos de gametos utiliza la expresión *duelo genético*. De esta manera hacen referencia a los desafíos personales y obstáculos que puedan llegar a enfrentar las personas que opten por las TRHA. (Johnson, M. C., 2019).

En esta línea nos preguntamos: ¿Cómo impactan las TRHA en la construcción de nuevas narrativas de maternidad en contextos sociales cambiantes?. Podemos decir que las figuras maternantes no se limitan a lo biológico o el parentesco, sino que esas figuras que maternan se encuentran en los relatos de las experiencias de las madres, las abuelas, las amigas y las hermanas. Son ellas que a través del acompañamiento y el apoyo emocional transmiten sus saberes en un entorno de cuidado y sostén afectivo, a pesar de que históricamente el discurso heteropatriarcal y capitalista depositó la maternidad solo en la mujer /madre. (Blanco, 2023).

Por lo tanto, si nos centramos en los relatos maternantes podemos decir que la maternidad no queda reducida a la gestación biológica o al lazo sanguíneo, sino que es posible maternar siendo MSPE a través de las TRHA y otras conformaciones familiares.

Capítulo 2

Familias, Monoparentalidades y Monoparentalidades por Elección

La *familia* se define como aquella institución que se encuentra en constante transformación y que es moldeada por fuerzas que operan en diferentes contextos. No se caracteriza por su estructura y estabilidad, sino porque suele transformarse y cambiar acorde al contexto político, social y económico (Marotta, 2019). Dentro de la institución familiar, nos encontramos con los instituidos, o sea todo aquello que hace referencia a los roles que se definen según el género: madre-cuidadora y padre-proveedor, dentro de esta estructura social organizada, que cumple funciones dentro de la sociedad. El Estado uruguayo, en este caso, reconoce legalmente a la familia, otorgando la patria potestad y la guarda de los hijos e hijas. Estas funciones que son jurídicas se entrelazan con los vínculos psicoafectivos, reforzando la articulación entre las normas y las subjetividades propias de los integrantes de la familia. En este sentido, Foucault (1976) analiza profundamente cómo la institución familiar crea y normaliza las subjetividades, robusteciendo las estructuras de poder y funcionando como una prolongación del brazo disciplinador del Estado.

En este sistema social, dinámico e integrado por personas unidas por un vínculo afectivo, existe un compromiso que no se limita a lo biológico ni a estructuras tradicionales, sino que se configura desde la elección, tal como señala Roudinesco (2003), al pensar la familia como una construcción histórica y simbólica. Las mujeres que optan por las TRHA desafían el concepto de reproducción y producción de familia tradicional, entendido como parte de lo instituido, y por tanto, son consideradas como familia, sustentadas en valores como la igualdad, el respeto mutuo y las prácticas de cuidado como elementos intrínsecos de esta institución. La movilidad en las configuraciones familiares han sido una clara expresión de los cambios socioculturales. Tal es así que la familia monoparental se podría denominar como *algo común*⁶ en esta época, aunque los desafíos que enfrentan hoy en día las madres y los padres frente a la crianza en solitario, sumado a los bemoles de la vida, presentan diversos desafíos tanto individuales como sociales.

En la misma línea, la psicología social busca comprender cómo los factores socioeconómicos, el género y el apoyo social, operan en las familias monoparentales, reconociendo los recursos que ellas utilizan para su funcionamiento. Si bien esta forma de configuración familiar no es nueva, las autoras Jociles y Molina (2013) aluden a las limitaciones del término monoparentalidad, ya que no hay distinción entre la monoparentalidad de mujeres u hombres, y su uso de forma genérica no considera las múltiples realidades que se ocultan detrás de ellas.

⁶ *Algo común*: entendido como cotidiano o muy frecuente en nuestro contexto.

También hemos escuchado decir *familias descompuestas, madre sola, jefa de familia o familia incompleta*, con un sentido estigmatizante y/o despectivo, tal vez producto de interpretaciones que se basan en ver a estas familias como *fracasadas* o con *deficiencias* por no ser del tipo de aquellas que responden a la familia nuclear. Sin embargo, estas y otras monoparentalidades no tienen por qué ser perpetuas, sino todo lo contrario, ellas, al igual que la diversidad de las familias, son móviles; movilidad que también puede surgir en las mujeres solteras que decidieron utilizar las TRHA para ser madres y vivir su monoparentalidad. Desde esta perspectiva, en la Tesis Doctoral de Cecilia Marotta (2015), Anna Uziel (2009) cita a Lefaucheur (1991) señalando que los niños/as que viven con su madre o con su padre se acercan a una familia multiparental más que a una monoparental. La diferencia de ambas familias radica en que, si bien existen monoparentalidades donde la madre o el padre se ocupan en exclusivo de la crianza y cuidado de los hijos, también existen situaciones de multiparentalidad, en que los padres comparten legalmente la tenencia de los hijos, los cuidados y las crianzas, en proporciones casi iguales.

En Uruguay, la Encuesta Continua de Hogares (ECH) presenta la distribución según el tipo de hogar del año 2023: el tipo biparental, constituido por una pareja con hijos/as, continúa siendo el predominante (34,6 %), seguido por el hogar conformado por una pareja sin hijos/as (18,2 %) y el unipersonal (17,1 %). La proporción de hogares monoparentales femeninos es de 10,9 %, mientras que los hogares monoparentales masculinos representan el 2,2 % del total. Si comparamos estos porcentajes con la información recabada en 2012, podemos decir que los hogares monoparentales femeninos se incrementaron levemente, de 10,6 % a 10,9 %, en tanto que los monoparentales masculinos aumentaron de un 1,6 % a un 2,2%. Estos datos muestran que en más de una década continúa siendo mayor el número de hogares monoparentales femeninos. Cabe destacar que en estos informes no se desglosa si ambas monoparentalidades son por elección.

Del mismo modo, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), no cuenta con una clasificación propia de las estructuras familiares, sino que utiliza las clasificaciones existentes y las adapta según la situación o región que se desee analizar. Por otro lado, establece una diferencia entre hogares familiares y no familiares; el primero de ellos engloba a las familias nucleares, monoparentales, extensos/ampliados (con parientes además de la pareja e hijo/s) y reconstituida. En cuanto a los hogares no familiares, se refieren a los unipersonales o los varios, que serían los compuestos por personas que no tienen parentesco entre sí. Esta Comisión, si bien analiza mediante encuestas de hogares y censos la evolución y la diversificación de las formas familiares en América Latina, aún no distingue la monoparentalidad por elección.

Es importante mencionar que entendemos a la monoparentalidad por elección como un fenómeno que se refiere a las mujeres que toman la decisión en forma voluntaria y

consciente de ejercer su maternidad sin pareja. En esa línea, optar por la maternidad sin pareja representa una forma significativa de construir la familia, fundamentada en el deseo personal de ser madre. Asimismo, la determinación de estas mujeres no debería tomarse de forma somera, como *madres solas*, sino como una manera activa de responder frente a lo heteronormativo. En tal sentido, elegir maternar sin pareja, es disidir de las narrativas dominantes sobre lo que se denomina *familia completa* o *familia ideal*. Incluso autoras como Jociles y Molina (2013) sustentan que estas maternidades ya no son consideradas como una designación forzosa e inevitable, sino como otra posibilidad que es atravesada por deseos y proyectos de vida propios.

En esta misma línea, la antropóloga Mariana Viera en su entrevista con La Diaria (2023) destaca que hay un cambio de pensamiento sobre la maternidad, puesto que antes se la percibía de forma opresiva hacia la mujer, pero hoy en día, a pesar de ser un fuerte mandato social, se ha podido resignificar la maternidad como un lugar de deseo, placer y de potenciación. Este cambio dio lugar a otras maternidades que están vinculadas con los movimientos feministas. En el mismo artículo (La Diaria, 2023), las doctoras en Medicina Reproductiva, Ordoqui y Vernocchi, coincidieron en que las mujeres que acceden a las TRHA ya tienen una postura decidida frente al hecho de no tener pareja. Por lo tanto, no presentan problemas frente a posibles prejuicios, ya que para ellas no tener pareja no es una dificultad, dado que, al amparo de la normativa vigente, pueden acceder a una muestra donada que cumpla con los requisitos bioéticos⁷ para obtener un embarazo deseado. (La Diaria, 2023).

⁷ Las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) integran la extensa, compleja y relativamente nueva disciplina denominada bioética. La Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, celebrada el 19 de octubre de 2005, contempla las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos. Toma en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales.

El Fenómeno Complejo de Ser Madre Soltera por Elección - MSPE-

Ser madre soltera por elección (MSPE) constituye un proceso complejo donde los aspectos afectivos, identitarios y sociales juegan un rol preponderante. Este término fue acuñado por la comunidad científica para referirse a las mujeres que han optado por ser madres solas sin pareja y así diferenciarlas de aquellas que no pretendieron serlo, sino que su maternidad en solitario fue producto de viudez o separación. En tal sentido, madres solas o solteras por elección (single mother by choice) o “solo mother” se utiliza para aquellas mujeres que planificaron a priori ser madres en solitario y recurrieron a diversas estrategias como por ejemplo la adopción, las técnicas de reproducción humana asistida o para aquellas que se hallaron frente a una maternidad biológica no esperada pero asumieron su maternidad desde el principio y decidieron transitarla en solitario frente a otras alternativas posibles como el aborto o dar en adopción a su bebe. (González et al., 2008).

Si bien en Uruguay se ha estudiado y visibilizado periódicamente el fenómeno de las MSPE, podemos decir que existen pocos estudios empíricos acerca de esta temática tal como lo refiere Vecino, F. (2021). En este sentido consideramos relevante este acercamiento que no trae la autora en su Trabajo final de grado, para seguir profundizando sobre esta temática y en específico investigar sobre las mujeres que optan por las TRHA para maternar y formar su familia monoparental, dado que estas MSPE van construyendo sus maternidades desde su propio deseo, que no requiere que sea validado por un *otro* en forma física o presencial, y que garantice un proyecto familiar. Estos procesos pueden presentar tensiones propias del estrés cotidiano y desafíos en los contextos donde aún imperan los discursos heteropatriarcales que denominan a la monoparentalidad como abandono o deficiencia. El criar en solitario implica, para estas MSPE, tener vínculos de apoyo, que demuestran que, desde esas nuevas configuraciones, se pueden sostener en estructuras diversas, basadas en la afectividad, la responsabilidad y el compromiso. Ser MSPE es comprender las maternidades, las crianzas y los deseos desde otras narrativas. Es el derecho a construir familias monoparentales por elección.

En el artículo de *La Diaria* (2023), citado anteriormente, las entrevistadas que brindaron su testimonio sobre los nuevos modelos de familia y los desafíos persistentes, concordaron en que si bien el mandato sobre la maternidad, en familias tradicionales, sigue siendo muy fuerte, afirmaron que en su entorno no se sintieron discriminadas por ser MSPE. Aunque vivieron algunos comentarios negativos, lo revirtieron gracias a su posición firme frente a aquellos que no aceptan la maternidad sin pareja como una experiencia de familia.

Por consiguiente, ¿cuál es la diferencia entre las MSPE y el relato tradicional de la madre soltera? Históricamente la figura de madre soltera estaba asociada al abandono y/ o a la transgresión, porque la maternidad fuera del matrimonio o sin una pareja era

cuestionada socialmente. En la sociedad imperaban las estructuras patriarcales con fuerte contenido religioso, que ubicaban a la mujer en el lugar de irresponsables o víctimas y donde se les cuestionaba su capacidad para ejercer las crianzas.

Por el contrario, la monoparentalidad por elección surge de una lógica diferente, ya que la mujer no es vista como alguien que se quedó sola, sino que elige no tener pareja para tener a sus hijos. Por lo tanto, no hay un fracaso de la familia tradicional ni la ausencia de un padre, sino que responde a la planificación, basada en el deseo personal de la mujer en ejercicio de su autonomía reproductiva. Esta diferencia es notoria, mientras que la primera está atravesada por el estigma social, la maternidad por elección otorga un nuevo sentido al rol materno. Aunque deberíamos preguntarnos si aún persiste este estigma. Estas mujeres muestran que, para constituir una familia, en un contexto estable y con vínculos amorosos no es necesario contar con una pareja.

Es preciso señalar que la diferencia entre ambas experiencias no quita pensar que las exigencias y los desafíos tengan similitudes, pero evidentemente sus trayectorias y sentidos son diferentes. También podemos observar que existe una brecha económica en ambos tipos de familia; en este sentido, Cabella *et al.* (2003) refieren que existe una evolución de esta brecha entre los hogares monoparentales y los biparentales, dando cuenta de un aumento de la pobreza, desde el año 2003, en los primeros hogares. En su trabajo, destacan que los hogares biparentales presentan mayor bienestar económico debido al aumento de las oportunidades de las mujeres en el mercado laboral.

Sin embargo, no hay datos para saber si estos hogares monoparentales están ubicados en contextos socioeconómicos desfavorecidos o pobres, porque las mujeres que optan por TRHA quizás no provengan de estos sectores. De este modo, sería importante contar con información sobre esa caracterización en futuras investigaciones.

Consideraciones Finales

Luego de haber explorado lecturas acerca de las TRHA, así como también acerca de la complejidad de experiencias de mujeres que optan por la maternidad por elección, los marcos normativos e informes acerca de la situación en Uruguay, elegimos puntualizar algunos aspectos del problema con relación a las maternidades, el lugar del cuerpo en los procesos biomédicos, así como el lazo biológico de sangre para la conformación de familias.

Como se desarrolló anteriormente, la promulgación de la Ley 19.167 generó un punto de inflexión en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en Uruguay (incluidos en el SNIS). Tal es así que esto permitió que las personas con dificultades reproductivas, parejas homosexuales y mujeres sin pareja, pudieran utilizar las TRHA y no sólo un grupo reducido de la población del país. Si bien sabemos que aún existen barreras de acceso que generan desigualdades, ya sea por la centralización de las clínicas en la capital del país, los costos económicos o la falta de un protocolo de acompañamiento psicológico. Asimismo, a pesar de que han transcurrido doce años desde la implementación de la Ley todavía se percibe un camino en construcción.

En este marco es importante resaltar que la utilización de las TRHA va más allá de su dimensión biomédica, ya que forma parte de un entramado complejo que reúne factores socioculturales, jurídicos y subjetivos que dan apertura a nuevas conformaciones familiares. De este modo, abordar las TRHA desde una perspectiva psicosocial permite problematizar los imaginarios tradicionales de maternidad, parentalidad, así como los modelos familiares que surgen, como el de las familias monoparentales por elección, las cuales constituyen el centro de este trabajo.

Maternidad(es)

La maternidad se ha concebido históricamente dentro de los modelos tradicionales de la familia nuclear. Ha colocado a la mujer madre como principal figura de cuidado y sostén emocional de sus integrantes. Asimismo, persisten hoy en día ciertos imaginarios sociales que inciden en las formas de cómo se vive y experimenta la maternidad. Aunque continúan los cambios culturales, podemos decir que todavía se espera de las mujeres una maternidad desde lo instintivo, el sacrificio o desde la abnegación. Considerando esto, es fundamental seguir cuestionándonos respecto a las estructuras normativas que definen: ¿qué implica ser madre en una sociedad en constante transformación? Para dar respuesta a esta interrogante, Blanco (2023), analiza las experiencias de figuras maternantes desde sus biografías, sus posiciones políticas y su pertenencia a espacios familiares moldeados por el discurso patriarcal y capitalista. En este sentido, también Blanco (2023), retoma la crítica feminista vinculada al modelo biologicista de la maternidad y aporta interrogantes sobre la subjetividad política y los modos en que estas figuras viven sus experiencias maternas. Por su parte, Garay (2008), señala que la maternidad biológica no siempre implica una maternidad social y que la cultura occidental ha equiparado las figuras de la mujer y la madre como si fueran sinónimos, invisibilizando la diversidad de deseos y experiencias femeninas.

El Cuerpo, la Sangre y el lazo Biológico

Con la llegada de las TRHA se visibiliza el lugar que ocupan las mujeres desde una perspectiva biopsicosocial, ya que los cuerpos y las emociones de aquellas que utilizan estas técnicas se exponen al estrés y a la pérdida de agencia corporal (Arias, 2009 y Martínez-Palacios, 2013). En ese sentido, los deseos, las emociones, así como los vínculos, no pueden disociarse de los aspectos médicos, aunque se generen tensiones, especialmente en las mujeres que utilizan estas TRHA sin una pareja.

Con la utilización de TRHA se abren nuevas posibilidades de concebir. Las mujeres que deciden ser MSPE rompen con el mandato de la familia nuclear. Sin embargo, cuando una mujer decide ser madre por medio de la biotecnología, ella no solo pone su deseo en juego, sino que también pone su cuerpo, su sangre y todo lo que conlleva su ser biológico. Eso nos interpela en cuanto a: ¿qué sentido adquiere el lazo biológico en la construcción de familia para las mujeres que deciden maternar solas mediante las técnicas de reproducción asistida?

Al respecto, la humanidad, a lo largo de la historia, se ha construido a partir de una vida social organizada, donde la sangre ha sido uno de los marcadores más relevantes en la

configuración familiar. La sangre es símbolo de identidad, herencia, linaje, como un principio de legitimidad, por ejemplo, al decir: *somos de la misma sangre*. Esto responde a los diferentes contextos socioculturales y políticos, que otorgan una verdad biológica, derechos y obligaciones.

Sin embargo, en las últimas décadas, los avances en los derechos sexuales y reproductivos, como también las luchas de los movimientos feministas, además de los avances en las TRHA, han interpelado profundamente la centralidad de la sangre como único criterio de filiación. Como se mencionó, emergen monoparentalidad por elección y homoparentalidades, es decir, nuevas formas de construcción familiar, basadas en el deseo y el cuidado, más allá aún de los vínculos biológicos.

Como cierre, nos gustaría decir que esta monografía busca ser una aproximación a la temática planteada. Sabemos de su complejidad y nos resulta pertinente que este tema se ponga en juego entre lo académico y lo social. Si bien en este trabajo mi implicación jugó un rol importante, es menester destacar que las biotecnologías continúan su avance y en ese sentido la psicología debe estar presente en el acompañamiento de las experiencias de las mujeres que utilizan las TRHA, tanto en el antes, el durante y el después de su tránsito por las mismas.

A continuación algunos desafíos, fortalezas y oportunidades que creemos significativos de plasmar:

Desafíos

Si bien el acceso a las TRHA ofrece una apertura a la conformación de nuevas monoparentalidades por elección, el desafío es desmarcarse de los discursos normativos y de las tensiones que aún persisten, ligados al estigma social que asocia a la maternidad sin pareja con una monoparentalidad signada, muchas veces, como de abandono o familia incompleta. Este desafío se vincula, a la vez, con ausencias varias, como, por ejemplo, la falta de redes de apoyo, de sostén emocional o de acompañamiento económico.

Esta sobrecarga mental, producto de las dificultades para conciliar la vida laboral y social con las demandas que conlleva la crianza monoparental, genera un impacto concreto y sostenido, aun cuando se tienen redes de apoyo.

Asimismo, un detalle no menor es la invisibilización de las monoparentalidades por elección en las estadísticas de las instituciones como el INE (2023), MIDES (2020), CEPAL (2004), que dificultan la implementación de políticas públicas ajustadas a las realidades de estas mujeres. Por lo tanto, es un desafío para la Academia comenzar con el estudio sobre las MSPE que recurren a las TRHA, ya que en Uruguay existe una carencia de investigaciones en esta área.

Fortalezas

Por otro lado, desde una mirada sociopolítica, se observa que la conquista de los derechos reproductivos y sexuales fueron producto de las intensas luchas de los movimientos sociales y feministas que dieron luz a la necesidad de una maternidad deseada, autónoma y acompañada. Si bien la maternidad sola por elección permite la autonomía reproductiva y la reconfiguración de las familias, implica una experiencia ético política de crianza, desde el deseo, la reflexión, el compromiso y el amor.

En definitiva, la elección de ser madre sola por elección no se reduce a la ausencia de un varón proveedor, sino que interpela la función paterna. Bagnato (2014), señala que hoy es posible pensar vínculos parentales más allá del binarismo madre-padre. Al respecto, este autor cuestiona los roles rígidos, favoreciendo una comprensión de la parentalidad encarnada por figuras disponibles afectivamente.

Otra de las fortalezas es la de generar redes de apoyo, es decir, vínculos que permiten sostener y mitigar la sobrecarga emocional en las tareas de crianza. Estos se pueden encontrar en madres, hermanos, amigas o en espacios sociales. De esta forma, se promueven modelos de crianza flexibles, autogestionados y basados en el respeto.

Por último, las fortalezas, también se encuentran en algunas políticas públicas otorgadas por el Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial y en los dispositivos de educación para las primeras infancias que tienen el propósito de facilitar el ingreso temprano a los centros educativos públicos y permiten que las madres accedan al mercado laboral.

Oportunidades

Finalmente, se identifican oportunidades que podrían contribuir a mejorar el abordaje integral del tema. Por ejemplo: la incorporación de las monoparentalidades por elección conformadas por varones y por mujeres en los sistemas estadísticos; la necesidad de contar con los datos anuales del FNR sobre mujeres sin pareja que opten por las TRHA para concebir. De esta forma, el reconocimiento oficial permitiría diseñar políticas públicas que respondan a las necesidades específicas de las MSPE; el fortalecimiento en el acceso a los planes de vivienda, educación, salud y servicios que faciliten la conciliación de la maternidad monoparental por elección, la vida laboral y social de la mujer; contar con protocolos psicológicos específicos para acompañar a las mujeres que acceden a las TRHA en contextos de monoparentalidad y promover capacitaciones de los profesionales de la

salud con un enfoque biopsicosocial que reconozca las particularidades de estas familias y las subjetividades de estas mujeres. En este caso, se trataría simultáneamente de profundizar en la capacitación y en la sensibilización de los profesionales de la salud.

Impulsar campañas y espacios de diálogo para visibilizar la diversidad y legitimar a las familias monoparentales por elección, con el propósito de desmitificar los prejuicios sobre las maternidades sin pareja.

Esto impulsa a pensar(nos) en vínculos afectivos alternativos fuera del binarismo madre-padre, lo cual favorece las prácticas y los discursos que validen las múltiples formas de ejercer la función paterna reconociendo la disponibilidad afectiva y la prevalencia de los derechos de los niños en cuanto a su concepción.

Bibliografía

- Aira, R. M. F. (2015). La monoparentalidad por elección. El proceso de construcción de un modelo de familia. En M. I. Jociles & R. Molina (Eds.), *Política y Sociedad* (pp. 265–270).
- Arias, C. (2009a). Aspectos psicológicos en mujeres que recurren a técnicas de reproducción asistida.
- Arias, P. (2009b). *Maternidades en disputa: Reproducción asistida, subjetividad femenina y deseo de hijo*. Lugar Editorial.
- Arriagada, I. (2007). Familias latinoamericanas: cambiantes, diversas y desiguales. *Papeles de Población*, 13(53), 9–22.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252007000300002
- Avilés Hernández, M. (2015). ¿Qué es la «monoparentalidad»? Una revisión crítica de su conceptualización en materia de política social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 28(2).
- Badinter, E. (2011). *La mujer y la madre. Un libro polémico sobre la maternidad como nueva forma de esclavitud*. La Esfera de los Libros.
- Bagnato, M. J. (2014). Las configuraciones familiares actuales: interrogantes desde la psicología. *Revista de la Facultad de Psicología, Universidad de la República*, 2(1), 1–14.
- Barron, S. (s.f.). Familias monoparentales, un ejercicio de clarificación conceptual y sociológica.
http://federacionmadresolteras.org/attachments/article/63/Familias_monoparentales_clarificacion_conceptual_y_sociologica.pdf
- Bladilo, A., De la Torre, N., & Herrera, M. (2017). Las técnicas de reproducción humana asistida desde los derechos humanos como perspectiva obligada de análisis. *Revista IUS*, 11(39).

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472017000100002

- Blanco, R. (2023). *Relatos de feministas sobre sus figuras maternantes. Legados para una vida vivible* (Tesis doctoral). Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Psicología. <https://hdl.handle.net/20.500.12381/3326>
- Cabella, W. (2007). El cambio familiar en Uruguay: Una breve reseña de las tendencias recientes (Serie Divulgación). UNFPA.
- Cabella, W., Peri, A., & Nathan, M. (2003). *Familias monoparentales en el Uruguay: Una mirada desde los datos censales*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/4950-familias-monoparentales-uruguay-una-mirada-datos-censales>
- Cárdenas Gómez, O. C., Arias Escobar, J., & Mendieta Montoya, M. (2019). El modelo biogenético y la bilateralidad parental en Colombia según los cambios generados por las técnicas de reproducción humana asistida. *Revista de Derecho (Valdivia)*, 32(2), 77–96. <https://doi.org/10.4067/S0718-09502019000200077>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2004). Estructuras familiares, trabajo y bienestar en América Latina. En CEPAL, *Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces* (pp. 95–122). Naciones Unidas. <https://repositorio.cepal.org/entities/publication/b20541cb-c698-487e-bf7f-06bdae67d10f/full>
- Contrera, A., & Contrera, I. (2023). *Decidir y criar: Herramientas útiles para pensar la maternidad*. Futurock Ediciones.
- Darré, S. (2012). El interés superior del niño y los cuidados parentales. En *Cuadernos de Familia*. INAU.
- Donzelot, J. (1980). *La policía de las familias*. Ediciones de la Piqueta.

- Fondo Nacional de Recursos. (2024). *Tratamiento de la infertilidad humana y oncofertilidad mediante técnicas de reproducción asistida de alta complejidad: Normativa de cobertura*.
https://www.fnr.gub.uy/wp-content/uploads/2015/04/n_reproduccion_alta.pdf
- Fondo Nacional de Recursos. (2024, julio). *Informe de actividades del IAFIV. Registro SEF. Evaluación de las técnicas de fertilización in vitro e ICSI en Uruguay: 2015–2022*.
https://www.registrosef.com/public/docs/sef2020_IAFIV.pdf
- Fondo Nacional de Recursos. (s.f.). *10.º aniversario de la Ley de Reproducción Humana Asistida en Uruguay*.
https://www.fnr.gub.uy/noticia_slide/10-anos_rha/
- Foucault, M. (1976). *Historia de la sexualidad. Vol. I. La voluntad de saber*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (2007). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión* (3.ª ed.). Siglo XXI Editores.
- Garay, R. (2008). El destino de ser madres: la ideología de la maternidad como soporte discursivo de las nuevas tecnologías reproductivas. En M. Tarducci (Comp.), *Maternidades en el siglo XXI* (pp. 29–59). Espacio Editorial.
- González, M. M., Díez, M., Jiménez, I., & Morgado, B. (2008). Maternidad a solas por elección: Primera aproximación. *Anuario de Psicología*, 39(1), 119–126.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97017401011>
- Gratadoux, E. (2009). El tercero y la terceridad en psicoanálisis. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 108, 108–135.
- Haraway, D. (2014). *Manifiesto para cyborgs: Ciencia, tecnología y feminismo socialista a finales del siglo XX*. Puente Aéreo.
- Jociles, M. I., Rivas, A., Moncó, B., & Villaamil, F. (2008). Una reflexión crítica sobre la monoparentalidad: El caso de las madres solteras por elección. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 8(1), 265–274.

- Jociles, M. I., & Molina, R. (Eds.). (2013). *La monoparentalidad por elección. El proceso de construcción de un modelo de familia. Política y Sociedad*, 52(1).
- Johnson, M. C. (2019a). "Poner el cuerpo": Desigualdades de género en la experiencia de usuarias con Técnicas de Reproducción Asistida. *Pellicano*, 5, 35–55. <https://doi.org/10.22529/p.2019.5.03>
- Johnson, M. C. (2019b). Resignificando "lo biológico" y lo familiar: experiencias de usuarias de TRHA. *ConCienciaSocial*, 3(5), 76–92. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/26127>
- La Diaria. (2023, 6 de junio). Madres solteras por elección: una forma de maternidad que crece en Uruguay desde la implementación de la ley de reproducción asistida. <https://ladiaria.com.uy/feminismos/articulo/2023/6/madres-solteras-por-eleccion-una-forma-de-maternidad-que-crece-en-uruguay-desde-la-implementacion-de-la-ley-de-reproduccion-asistida/>
- Lefaucheur, N. (1991). Les familles dites monoparentales. En *La familia: l'état des savoirs*. París: La Découverte.
- López, S., & Rodríguez, A. (2017). Lo familiar en la cultura del Uruguay actual: Reflexiones desde la psicología social comunitaria. *Revista de Ciencias Sociales*, 41, 111–126.
- Lourau, R. (1970). *El análisis institucional*. Amorrortu Editores.
- Maffesoli, M. (1990). *El tiempo de las tribus*. Icaria.
- Marotta, C. (2015). *Ficciones de familias: Adolescentes entre cuidados y tránsitos* (Tesis doctoral). Universidad de la República, Facultad de Psicología. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/28596/1/Tesis%20Doctoral%20Cecilia%20Marotta%20%282015%29.pdf>
- Marotta, C. (2019, 27 de junio). A família nas novas parentalidades: Um pensamento rizomático. *Psi Unisc*, 3(2). <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v3i2.13385>

- Martínez-Palacios, J. (2013). El cuerpo sexuado: Entre el género, el deseo y la reproducción asistida. *La Ventana. Revista de Estudios de Género*, 4(37), 5–40.
- Minguijón, J. (2010). *Las familias monoparentales en Aragón*. Consejo Económico y Social de Aragón.
- Ministerio de Desarrollo Social & Instituto Nacional de las Mujeres. (2022, 23 de febrero). *Estadísticas de género 2020* [Informe]. GUB.UY.
<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/estadisticas-genero-2020>
- Mujer y Salud en Uruguay – MYSU. (2013a). *Diagnóstico situacional sobre fertilidad e infertilidad en mujeres en edad fértil en Uruguay*. MYSU, UNFPA y CLAEH.
- Mujer y Salud en Uruguay – MYSU. (2013b). *Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva: Estudio 2011–2012*.
<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/estadisticas-genero-2023>
- Ormart, E. B. (2019). Los desafíos del avance biotecnológico a la clínica psicoanalítica: Su impacto en las familias y las nuevas generaciones. En *Psicoanálisis: Espacio para la transdisciplinariedad del ser y nacer epocal*. Neu.
- Roudinesco, É. (2003). *La familia en desorden*. Fondo de Cultura Económica.
- Ullmann, H., Maldonado Valera, C., & Rico, M. N. (s.f.). La evolución de las estructuras familiares en América Latina, 1990–2010: Los retos de la pobreza, la vulnerabilidad y el cuidado.
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/0c9bd1d7-2d18-4886-9db4-cd3b6b88eba9/content>
- Uruguay. IMPO. (2007). *Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud*.
- Uruguay. Parlamento. (2008). *Ley N.º 18.426. Derecho a la salud sexual y reproductiva*. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008>

Uruguay. Parlamento. (2012). *Ley N.º 18.987: Interrupción voluntaria del embarazo*.

<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18987-2012>

Uruguay. IMPO. (2013). *Ley 19.167. Regulación de las técnicas de reproducción*

humana asistida. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19167-2013>

Vecino Garay, F. (2021). *Mamás solas por elección. Mujeres encabezando una nueva forma de constitución familiar* (Tesis de grado). Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales.

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/33861>