



UNIVERSIDAD DE FLORES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES
DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

TESIS DOCTORAL

**ROLES PARENTALES Y FIGURAS DE APEGO EN NIÑOS
Y NIÑAS CRIADOS EN FAMILIAS HOMOPARENTALES
EN POBLACIÓN ARGENTINA**

Doctoranda: Lic. Carolina Jael Balma (Legajo N°: 28904)

Directores: PhD. Marcelo Rodríguez Ceberio

PhD. Analía Verónica Losada

2022

INDICE GENERAL

Resumen.....	pág. 5
Delimitación del objeto de estudio.....	pág. 6
Capítulo 1. Marco teórico.....	pág. 8
• La familia.....	pág. 8
• Estructura familiar.....	pág. 10
• Familia y desarrollo psicológico.....	pág.11
• Crianza respetuosa.....	pág.13
• Estilos parentales.....	pág.14
• Nuevas familias.....	pág.15
• Homoparentalidad.....	pág.17
• Técnicas de Reproducción Humana Asistida.....	pág.21
• Subrogación o alquiler de vientre.....	pág.27
• Adopción.....	pág.35
• Homosexualidad y homoparentalidad: historia y legalidad.....	pág.41
• La homoparentalidad y el deseo de hijo.....	pág.45
Capítulo 2. La constitución de roles.....	pág.49
• ¿Rol de padre o madre en familias homoparentales?.....	pág.50
• Parentalidad y parentesco.....	pág.52
Capítulo 3. Apego y primeros vínculos.....	pág.56
Capítulo 4. Estado del Arte.....	pág. 61
• Diversidad familiar y desarrollo psicológico.....	pág. 61
• Roles parentales en familias homoparentales.....	pág. 72
• Vínculos y constitución de figuras de apego en familias homoparentales.....	pág.82
Capítulo 5. Planteo de problemas y objetivos.....	pág. 87
Capítulo 6. Metodología.....	pág. 89
• Diseño	pág. 89
• Participantes.....	pág. 90
• Procedimiento y técnica de recolección de datos.....	pág. 91
Capítulo 7. Resultados.....	pág. 93

• Análisis de datos sociodemográficos.....	pág. 94
• Descripción de roles parentales y de la percepción de la figura de apego en las familias homoparentales.....	pág. 118
• Asociar roles parentales con figuras de apego en familias homoparentales.....	pág. 135
• Comparar roles parentales y la figura de apego según la constitución de la pareja parental.....	pág. 137
Capítulo 8. Discusión.....	pág. 143
• Roles parentales y figuras de apego.....	pág. 144
• El progenitor/a del sexo que falta.....	pág. 153
• La maternidad y la paternidad en estas familias.....	pág. 156
• Crianza respetuosa y estilos parentales.....	pág. 161
• Recepción de la homoparentalidad y red de apoyo social percibida.....	pág. 164
• Familias Homoparentales y legalidad.....	pág. 175
• Limitaciones y futuras líneas de investigación.....	pág. 182
• Conclusiones.....	pág. 184
Referencias.....	pág. 188
Anexos.....	pág. 199

Agradecimientos

Agradezco infinitamente a mis dos pilares en esta vida, mi hija Lucía Modzelevsky Balma y a mi Compañero de vida Gastón Modzelevsky. Sin su apoyo, acompañamiento y sostén este trabajo no hubiese sido posible. Ellos saben todo lo que resigne para lograr este gran objetivo académico.

En segundo lugar agradezco a mis padres, Carmen y Enrique quienes me inculcaron desde pequeña el valor y la importancia que tiene el estudio para el progreso personal.

Quiero agradecer muy especialmente a mis dos directores de tesis: la Dra. Analía Verónica Losada y el Dr. Marcelo Rodríguez Ceberio. Sin el apoyo y confianza de ellos esta tesis nunca se hubiese podido concretar. Gracias infinitas Analía por siempre confiar en mí y acompañarme en cada uno de mis desafíos profesionales. Siempre estaré muy agradecida.

Muchas gracias a mi colega y amiga Carolina De Grandis a quien con su experiencia metodológicame ayudo y guio mi camino.

No quiero dejar de agradecer a mis dos amigos: Silvia Osorio y Ricardo Nandin, quienes desde el primer día me apoyaron y me sostuvieron para que pueda cumplir este objetivo tan anhelado para mi vida profesional. Ellos saben todo lo que hicieron por mí.

Por último, quiero agradecer a las familias que me contaron sus historias de vida. A ellas y a todas las familias homoparentales de este país va dedicada esta tesis, por la igualdad de derechos y oportunidades para todas ellas.

Resumen

La familia como concepto y estructura, se ha ido modificando a lo largo de los años. Esto se debe a que las mismas han tenido que adaptarse y reconfigurarse a partir de los nuevos cambios políticos, sociales y culturales. El ingreso de la mujer al mercado laboral, la Ley N° 26.618 (2010) de Matrimonio Igualitario, la Ley N° 26.862 (2013) de Técnicas de Reproducción Humana y la Ley N° 26.743 (2012) de Identidad de Género, permitieron visibilizar nuevas estructuras o configuraciones familiares como las familias ensambladas, monoparentales u homoparentales. Este trabajo tiene por objetivo a estas últimas, más precisamente el surgimiento de los roles parentales y de la instalación de figuras y vínculos de apego dentro de ellas. Para ello se entrevistó a 16 familias homoparentales que debían tener hijos o hijas nacidos dentro de esa unión conyugal ya sea, por inseminación artificial, vientre subrogado o haber adoptado a sus hijos durante la primera infancia, es decir entre los dos primeros años de vida del menor. Se realizaron entrevistas en profundidad a los miembros de la pareja parental y los resultados se analizaron cualitativamente siguiendo los pasos rigurosos de la Teoría Fundamentada. Los resultados a los cuales se arribó muestran que en estas familias existen roles y figuras de apego. Además, ambos adultos cumplen funciones estructurantes para el psiquismo del niño, no presentando diferencias significativas con respecto a la constitución de vínculos en las familias hetero parentales.

Palabras clave: Familias, homoparentalidad, crianza, roles parentales, figuras de apego.

Delimitación del objeto de estudio

A lo largo de los años la familia y la organización familiar se ha ido modificando. Las familias consideradas tipo o modelo conformadas por una madre, un padre y dos hijos, con roles bien marcados y definidos, donde la madre era la encargada del cuidado de los hijos y de mantener el orden intrafamiliar, mientras que el padre era el proveedor y como tal, era el que salía al mundo exterior, son difíciles de encontrarlas en la actualidad.

Esto se debe a que las familias se han tenido que adaptar y reconfigurar a partir de los nuevos cambios políticos, sociales y culturales. El ingreso de la mujer al mercado laboral, la Ley de Divorcio Vincular, Ley N° 23.515 (1987), las modificaciones a la ley de Adopción, Ley N° 24.779 (1997), la Ley del Matrimonio Igualitario, Ley N° 26.618 (2010), la Ley de Identidad de Género, Ley N° 26.743 (2012) y la Ley de Reproducción Médica Asistida, Ley N° 26.862 (2013) permitieron visibilizar nuevas estructuras o configuraciones familiares. Es así, como se han visibilizado diversas estructuras familiares como: las familias ensambladas o reconstituidas, monoparentales u homoparentales, entre otras.

Este trabajo tiene por objetivo a las familias homoparentales, más precisamente el surgimiento de los roles parentales y de la instalación de figuras y vínculos de apego dentro de estas organizaciones familiares.

Para ello se llevó a cabo un estudio de casos en el cual se entrevistó, a través de entrevistas en profundidad, a los miembros de la pareja conyugal de diez familias homoparentales, para poder indagar cómo ellos ven la constitución de roles y de figuras de apego en sus hijos o hijas. Estas familias debían cumplir con el requisito de tener hijos o hijas nacidos dentro de esa unión conyugal ya sea, por inseminación artificial o

vientre subrogado o haber adoptado a sus hijos durante la primera infancia, es decir entre los dos primeros años de vida del menor.

En el capítulo 1 corresponden al marco teórico de la investigación.

En el capítulo 1 se aborda el tema familia, estructura familiar, desarrollo psicológico y familia, estilos parentales y familias homoparentales. Como así también la constitución de los grupos primarios y el deseo de hijo en la homoparentalidad.

En el capítulo 2 se desarrolla el concepto de rol y de roles parentales, parentalidad y parentesco.

En el capítulo 3 se explica el concepto de apego y primeros vínculos. Tipos de apego.

En el capítulo 4 se rastrearán los antecedentes o el estado del arte de la temática investigada.

En el capítulo 5, se describe el problema y los objetivos que serán trabajados durante la investigación.

En el capítulo 6 se explica la metodología, como se ha llevado a cabo la investigación, los participantes, procedimiento y la recolección de los datos.

En el capítulo 7 estarán plasmados los resultados a los cuales se ha arribado.

Y por último el capítulo 8 es el apartado dedicado a las discusiones, limitaciones y futuras líneas de investigación y las conclusiones a las cuales se han arribado.

Capítulo 1. Marco teórico

La Familia

Los individuos por naturaleza son sujetos sociales. Desde la primera infancia forman parte de un grupo social primario, la familia. Esta, es el primer grupo de pertenencia de todo sujeto. Además, es la encargada de la socialización primaria de todo niño. La familia será el modelo que delimitará sus posteriores relaciones sociales y vinculares ya fuera del ámbito familiar, es decir, durante la socialización secundaria.

La familia es definida como un grupo social natural que determina las respuestas de sus integrantes a través de estímulos que le llegan desde el interior y desde el exterior. Su organización y estructura determinan y califican la experiencia de sus miembros (Minuchin,1983).

Por lo cual, se la podría definir a la familia como un sistema abierto en transformación, que permanentemente recibe y remite material del medio extrafamiliar y se adapta a las diversas demandas que atraviesa (Minuchin, 1983).

Ochoa (2004) refiere que la familia es un sistema que se compone de un conjunto de personas, relacionadas entre sí, que forman una unidad frente al medio externo. Este concepto, implica que las relaciones familiares son circulares, es decir, que los miembros de la familia se influyen mutuamente unos sobre otros. En ese sentido una familia no es una suma de personas, sino una totalidad, en la que cada uno de sus miembros es una unidad dentro de la totalidad.

Brandam y Sandro (2010) definen a la familia como un sistema formado por un grupo complejo de sujetos en permanente evolución. Sus miembros, se encuentran en desiguales fases de crecimiento y desempeñan roles y funciones interrelacionados y diversificados. Busca

contribuir con el logro progresivo de la identidad, sentido de valía personal y profesional, cuidado, organización y desarrollo de sus integrantes.

Ríos (2005) plantea que las familias atraviesan determinadas etapas o ciclos vitales. Estas etapas estarán determinadas por cada cultura, que definirá los roles y las tareas de cada uno de sus miembros en cada etapa o ciclo vital. En nuestra cultura se distinguen 4 etapas básicas. Ellas son: Formación de la pareja, Familia con hijos pequeños, Familias con hijos adolescentes y familias con hijos adultos.

En la presente investigación se realiza foco en las dos primeras etapas o ciclos vitales que son la formación de la pareja y familia con hijos pequeños. En la etapa formación de la pareja hace referencia que todo sistema familiar surge como una unidad conyugal vital, en la que se conjuga los aportes de cada uno de los miembros de la pareja con las influencias y presiones que ejercen tanto las respectivas familias de origen como el entorno sociocultural en que se van a desarrollar (Ríos, 2005). En esta primera etapa, la pareja debe aprender a comunicarse, relacionarse y negociar.

En la familia con hijos pequeños: el sistema familiar conyugal se modifica con la llegada de un nuevo integrante, un hijo. Arias (2012) refiere que la presencia de un nuevo miembro en la familia puede desestabilizar el orden familiar. Sin embargo, esta primera etapa será superada con el cumplimiento de roles y funciones definidas para cada uno de los cónyuges. Este autor refiere que será más fácil ajustarse a los cambios propios de esta etapa negociando responsabilidades de cada miembro de la pareja para con el recién nacido.

A medida que los niños crecen, los padres enfrentan nuevos desafíos e inconvenientes derivados de la crianza y de la particularidad de cada niño. Es en relación con la socialización, la etapa de la infancia y la niñez, es el periodo en que los niños interiorizan los patrones sociales y

de convivencia que se experimentan en el seno de la familia y en los espacios de la vida escolar (Arias, 2012).

Estructura familiar

Minuchin (1983) refiere que el individuo influye sobre su contexto y que este último a su vez, modifica al sujeto, es decir están en permanente interacción. El individuo que vive en el seno de una familia es miembro de un sistema social al cual debe adaptarse. Sus acciones se encuentran regidas por el sistema. El individuo se adapta a las modificaciones de los otros miembros del sistema y estos a su vez, se adaptarán a las modificaciones individuales de cada uno de sus miembros. El individuo puede ser considerado un subsistema o parte del sistema, pero este debe ser evaluado en su conjunto, es decir dentro del sistema familia como totalidad. Cualquier modificación en la estructura familiar generará modificaciones en los miembros del sistema.

Minuchin y Fishman (1996) consideran a la estructura familiar como el almacén relacional de jerarquías funcionales determinado por los roles que cumplen los miembros de una familia en particular. Así, dentro de cada sistema familiar pueden distinguirse subsistemas conformados por niveles de funcionamiento que entrañan una jerarquía inherente al orden en que se suceden temporal y relacionalmente.

En relación con lo ante dicho, Losada y Marmo (2017) mencionan que la estructura familiar es una trama invisible de relaciones familiares funcionales que organizan y determinan los modos de relación de los diferentes miembros de la familia. Gracias a la estructura familiar, se instalan pautas familiares que los miembros cumplen y que marcan y regulan su conducta. En esta estructura se observan subsistemas simétricos y asimétricos. Cada subsistema posee funciones específicas y plantea demandas y roles puntuales a cada integrante.

Estos subsistemas son: el conyugal, el parental y el fraterno. En este trabajo, se desarrollará el subsistema conyugal, sistema centrado en la pareja y el subsistema parental, que hace foco en los vínculos entre padres e hijos.

El subsistema conyugal es un sistema simétrico conformado por la relación entre dos personas: marido-mujer; mujer-mujer; hombre-hombre, en la cual ambos tienen roles y funciones pares. Dos adultos se unen para formar una pareja quienes transitarán la vida juntos con intención de acompañarse y crecer mutuamente. Si no llega un hijo, este será el único subsistema familiar.

El subsistema parental es un sistema asimétrico formado por las relaciones entre padres e hijos. Tiene que ver con la crianza y socialización de los hijos. Este subsistema se modificará a medida que los hijos crecen.

Será muy importante la transmisión de sistemas de creencias de padres a hijos para el desarrollo infantil (Oliveira y Uchoa, 2010).

Los sistemas de creencias se constituyen en encuentros entre experiencias diarias con los padres, optimizando el desarrollo infantil, posibilitando la reflexión y la reorientación. Las creencias de los padres están relacionadas con sus modelos de enseñanza y aprendizaje, produciendo múltiples efectos en la vida de los hijos (Oliveira y Uchoa, 2010).

Familia y desarrollo psicológico

Dentro del grupo familiar se producen una serie de interacciones sociales que al producirse de manera sistemática y al ser significativas para el sujeto, van a ser interiorizadas por este y determinarán su desarrollo psicológico (Arranz y Olabarrieta, 1998).

Si se piensa a la familia como un sistema abierto (Bertalanffy, 1968) en permanente interacción con el mundo externo, que recibe influencia del medio externo y también de sus

interrelaciones, cabría subrayar que tanto el mundo externo como el intrafamiliar influyen en el desarrollo psicológico del sujeto que pertenece a una familia.

Además, la inmadurez biológica del niño permite que la familia ejerza una gran influencia sobre ese pequeño sujeto y sobre su psiquismo en reciente constitución (Arranz, 2004).

Un bebé cuando nace, el primer contexto al cual debe adaptarse es al contexto familiar y este a su vez debe proveer unas condiciones que faciliten el desarrollo del ser humano como tal, es decir, debe ofrecer un contexto humanizador (Arranz, 2004).

La crianza parece ser un tema determinante para el desarrollo psicológico de un niño o niña. Por lo cual se hace necesario definir lo que se entiende por crianza.

Algunas de las acepciones que menciona la Real Academia Española (1791) para la palabra Criar son: nutrir o alimentar al niño con leche de sus pechos o biberón. Alimentar, cuidar y cebar aves u otros animales. Instruir, educar y dirigir. Dar ser a algo que antes no existía.

Para Colangelo (2014) la crianza es un proceso sociocultural e histórico que pone en juego una serie de representaciones sobre el niño y su cuerpo, que a su vez remiten a nociones particulares del sujeto, la familia y sus vínculos sociales. Por lo cual, las prácticas de crianza muestran una gran diversidad que dependen del momento socio histórico y de la concepción social de la niñez de ese momento. Esto quiere decir que prácticas cotidianas como hacer dormir a un niño, su alimentación, su aseo, dependen de una serie de representaciones sobre la niñez y el cuerpo infantil.

Por lo cual, la crianza cumple un rol fundamental en la constitución de una persona, para que ésta adquiera los atributos de un ser social, propios del ser humano (Colangelo, 2014)

Colangelo (2014) refiere que para el modelo occidental de clase media, la crianza debe ser llevada a cabo por un padre y una madre, quienes tienen roles bien definidos, dentro del seno del hogar. Sin embargo, es evidente que existen otros modelos de crianza asociados a diferentes adscripciones culturales.

Indagar acerca de los modos de crianza y relación entre los progenitores y sus hijos es de suma importancia para comprender las características de personalidad de un sujeto. Como menciona Richaud (2005), la calidad de la interacción entre padre, madre e hijos es uno de los elementos determinantes de la conducta infantil y del desarrollo de la personalidad. El estilo de crianza, es decir la conducta del padre y la madre durante la primera infancia, es supremo para la constitución de la futura personalidad. Además, estos primeros vínculos serán determinantes para la constitución de vínculos futuros.

En este sentido, se hace necesario indagar sobre la estructuración psíquica de ese nuevo integrante niño/a, que se inserta en esta estructura familiar particular. Esto implica, entre otras cosas, pesquisar roles que ocupará cada miembro del subsistema parental con respecto a la crianza del hijo, quien será la figura de apego y como se transmitirán los sistemas de creencias parentales que serán trascendentales para el desarrollo infantil (Oliveira y Uchoa, 2010).

Crianza respetuosa

Hablar de crianza respetuosa, implica situar al niño como una persona, la cual es completa, única e irrepetible. Es una persona a la que hay que acompañar de manera amorosa para que pueda explorar y descubrir el mundo. Implica el respeto por todas las personas que forman ese vínculo, tanto bebés como adultos cuidadores (Critzmann, 2019).

Este nuevo concepto de crianza implica un cambio de paradigma centrado en las necesidades, capacidades y deseos del niño. Bajo la lógica de reafirmar el vínculo seguro y una crianza empática teniendo siempre en cuenta al menor (González Coto y Sáenz Cubillo, 2020).

La crianza respetuosa apunta a generar estilos parentales democráticos, en los cuales los cuidadores promueven el aprendizaje de habilidades para la vida de los niños y niñas. Es así como los cuidadores recurren a la reflexión, comprensión y la inducción empática como herramientas para dejar atrás el foco de control externo centrado en los castigos, la amenaza, el miedo o la vergüenza (González Coto y Sáenz Cubillo, 2020).

Estilos parentales

Baumrind (1966) describe 3 estilos de crianza parentales para explicar el modo en que los padres interactúan con sus hijos y cómo éstas generan consecuencias directas en las conductas de sus hijos, tanto en el ambiente familiar como en el escolar.

Estos estilos tienen por finalidad educar, influir y orientar a los hijos para que estos puedan relacionarse socialmente. A través de estos estilos los padres intentan transmitir en sus hijos ciertos valores y normas (Ramírez, 2005).

Los estilos que Baumrind describe son: Estilo autoritario, permisivo, indiferente y democrático.

El estilo autoritario se da cuando los padres exigen un elevado nivel de madurez a sus hijos o hijas y un estricto control sobre los mismos. Esto va acompañado de pobre comunicación y afecto. Este estilo de crianza se caracteriza por la norma y la obediencia de la misma. Si esto no se cumple se recurre al castigo. Los hijos o hijas no pueden dialogar con sus padres. Hay una gran asimetría entre ambos.

El estilo permisivo, es un estilo de crianza que se caracteriza por poco control por parte de los padres hacia sus hijos. Aquí hay un alto grado de comunicación y afecto. No hay límites ni castigos y lo que prevalece es el dejar hacer a los hijos. Aquí la asimetría es al revés que en la crianza autoritaria ya que los padres o progenitores consultan a sus hijos sobre decisiones y dejan el control sobre estos últimos.

También, está el estilo democrático, estos padres o progenitores tienen altos niveles de comunicación, afecto, control y exigencias hacia sus hijos. Si bien ejercen el control sobre sus hijos, tienen en cuenta sus necesidades y sus sentimientos, siendo más empáticos con ellos. Si ponen límites o exigen siempre lo hacen con la intención de orientar. Además, están dispuestos a escuchar a sus hijos para llegar a un acuerdo mutuo. Este estilo es el que mejor promueve el desarrollo de los hijos.

Posteriormente Baumrind (1996) incorpora el estilo negligente o indiferente. En el estilo de crianza indiferente los padres parecen indiferentes a sus hijos, no ejercen ningún control, ni ponen normas, ni castigos. Tampoco poseen con sus hijos comunicación ni afecto, desentendiéndose de las responsabilidades que conlleva tener un hijo.

Nuevas familias

A lo largo de los años la familia y la organización familiar se han ido modificando. Las familias consideradas tipo o modelo conformadas por una madre, un padre y dos hijos, con roles bien marcados y definidos, donde la madre era la encargada del cuidado de los hijos y de mantener el orden intrafamiliar, mientras que el padre era el proveedor y como tal, era el que salía al mundo exterior, son difíciles de encontrarlas en la actualidad. Esto se debe a que las familias se han tenido que adaptar y reconfigurar a partir de los nuevos cambios políticos, sociales y culturales.

Glozer Fiorini (2007) refiere que las organizaciones familiares no siempre fueron las mismas. La familia ampliada medieval fue reemplazada por el modelo de familia nuclear. Pero siempre la familia se constituyó sobre la unión de un hombre-mujer y sus hijos como fruto de esa unión y descendencia. También, refiere que, en la actualidad, en la sociedad posmoderna, hay una deconstrucción de la familia nuclear y que se han diversificado las formas de organización

familiar apareciendo variantes muchas veces difíciles de concebir. La deconstrucción de la maternidad y de la mujer, el ingreso de ésta al mercado laboral, al igual que la caída del paterfamiliae y la ampliación de derechos, vienen a poner en cuestión el concepto de familia nuclear y de la unión hombre-mujer como elemento esencial para la procreación y la descendencia.

Ceberio (2013), menciona que se puede hablar de antiguas estructuras familiares y nuevas estructuras familiares. Se denomina Antiguas familias, a aquellas estructuras familiares que competen a las concepciones de generaciones de comienzos del siglo XX hasta la década del '60. Abarca hasta los padres nacidos en la década del '50 quienes se hallaban influenciados por los mandatos de sus padres nacidos en 1920 o 1930. Mientras que las nuevas estructuras, responden más precisamente a los padres de la generación del '60 y '70, que, a pesar de ser hijos de padres nacidos a inicios del siglo XX, tienden a ser más flexibles y adaptados a los cambios que suponen las estructuras modernas de familia.

Ceberio (2013) compara las nuevas y las viejas estructuras familiares concluyendo que, en las viejas estructuras, las familias solían ser numerosas, cada matrimonio tenía varios hijos. Además, vivían generaciones en una misma residencia. La mujer era la encargada de la casa y del cuidado de los hijos. Mientras que los hombres eran los proveedores económicos y no se ocupaban de la crianza de sus hijos. La mujer quedaba en un lugar de sumisión o inferioridad respecto al hombre. En estas familias los roles y funciones familiares están bien marcadas y definidas. Casarse era el pasaporte para poder formar una familia. Las parejas se casaban muy jóvenes y tenían hijos rápidamente.

Por otro lado, se describen las nuevas estructuras familiares donde las familias dejan de ser numerosas, ya no se suele tener más de dos hijos, ni tampoco hay varias generaciones viviendo en un mismo hogar. Las mujeres ya trabajan fuera de las casas al igual que los hombres y ambos se ocupan de tareas domésticas y del cuidado de los menores. El hombre posee un rol de padre más activo. La autoridad del hombre y de la mujer suele ser compartida. En estas nuevas estructuras familiares no hace falta casarse para vivir en pareja o fuera de la casa parental. Las parejas suelen casarse entre los 28 y 30 años de edad y hay una demora en la llegada de los hijos ya que la medicina y los avances de la ciencia, han permitido congelar material genético, además de las numerosas técnicas de reproducción humana asistida que hoy existen. Dentro de estas nuevas estructuras familiares se encuentran las homoparentales, es decir aquellas familias formadas por dos personas del mismo sexo (Ceberio, 2013).

En Argentina la Ley del Matrimonio Igualitario, Ley N° 26.618 (2010), la Ley de Identidad de Género, Ley N° 26.743 (2012) y la Ley de Reproducción Médica Asistida, Ley N°26.862 (2013) permitieron la constitución y visibilización de nuevas estructuras o configuraciones familiares. Permitiendo así que parejas de gays o lesbianas pudieran llevar a cabo su proyecto de formar una familia con sus respectivos hijos.

La Ley de Matrimonio Igualitario permitió que muchas familias homoparentales que estaban constituidas desde hace muchos años pero que se mantenían ocultas por temor y por el no reconocimiento del estado, pudieran ahora ser visibles y dio paso a que otras parejas pudieran tomar la iniciativa y formar su propia familia (Camacho y Gagliesi, 2013).

Homoparentalidad

Losada y Marmo (2017) mencionan que los cambios sociales conllevan a modificaciones en la organización familiar. Es así como en la Argentina la promulgación de la Ley de Matrimonio Igualitario en el año 2010 llevo a una nueva concepción del matrimonio, posibilitando legalizar la unión de personas de igual sexo. La Argentina se convirtió así, en el primer país de Latinoamérica en legalizar el matrimonio igualitario.

Esto generó que gran cantidad de parejas homosexuales puedan legalizar sus vínculos y con ello concretar legalmente la constitución de una familia con la inclusión en la misma de un hijo o hija a través de la adopción o de diferentes métodos como la reproducción asistida, o la subrogación de vientres.

A lo largo de la historia, tanto hombres gays como mujeres lesbianas han venido criando y educando a sus hijos e hijas, aunque estas familias han permanecido ocultas durante siglos por los grandes prejuicios que hay en torno a la homosexualidad (Montes et al., 2019).

Las familias llamadas homoparentales son aquellas formadas por dos progenitores del mismo sexo, gays o lesbianas y sus hijos o hijas. Este tipo de familias constituidas por padres gays y madres lesbianas con sus criaturas, a diferencia de otras, son las menos conocidas y aceptadas socialmente. La gran mayoría de estas familias está formada por parejas homosexuales con hijos o hijas nacidos dentro de una unión matrimonial heterosexual anterior. Esto se da mayormente en familias de lesbianas ya que las mujeres, suelen quedarse con la tenencia de sus hijos o hijas al separarse de sus parejas heterosexuales anteriores (González et al., 2004).

Actualmente, muchas de estas familias están teniendo a sus hijos/as por la subrogación de vientres en el caso de padres gays y en el caso de parejas de lesbianas se puede observar el nacimiento de sus hijos o hijas a través de técnicas de reproducción asistida. También, muchos

gays y lesbianas eligen ser padres o madres por el proceso de adopción de menores (González, et al. 2004).

Montes et al. (2016) refieren que para estas familias es más fácil visibilizarse y tener aceptación en los lugares en los cuales el matrimonio igualitario ha sido legalizado. Tener una ley que respalde el matrimonio igualitario les ha dado respaldo legal y ha evitado muchas veces el rechazo homofóbico. Además, les ha brindado una seguridad fundamental para poder mostrar abiertamente su forma de sentir y vivir la sexualidad y la afectividad.

Rojas (2011) plantea que las parejas homosexuales atraviesan distintas problemáticas, muchas de ellas compartidas con otras estructuras familiares como ser, los trabajos de filiación propios de cualquier familia, pero a estas familias en particular, se les suma temas como la adopción, la inseminación o el alquiler de vientres.

Camacho y Gagliesi (2013) sostienen que siempre existieron parejas de gays y lesbianas que tuvieron hijos, pero las formas de hacerlo eran diferentes a las actuales. Además, había menos visibilización de las mismas. Esto se debe a la mayor aceptación de la comunidad LGBT y a la militancia de estos grupos que han ido ganando derechos lo que ha generado una disminución en el nivel de discriminación.

Se consideran familias homoparentales a aquellas en donde haya una o más personas que siendo los padres o madres de los niños sean o bien trans, o bien tengan una orientación sexual gay o lesbiana, en todas sus posibles combinaciones (Cadoret, 2003).

Antes había mujeres lesbianas y hombres gays que ocultaban su orientación sexual y tenían hijos dentro de una pareja heterosexual y al separarse conformaban nuevas parejas asumiendo su orientación sexual continuando con sus roles de padres o madres. Pero en los últimos años comenzaron a aparecer, principalmente gracias a las nuevas tecnologías

reproductivas y a la mayor aceptación social, otras formas de acceder a la maternidad y la paternidad para las personas LGBT. A través de las técnicas de reproducción humana asistida, las técnicas de fertilidad o subrogación y a través de la adopción, hoy estas parejas pueden acceder a su maternidad o paternidad sin necesidad de negar su sexualidad como sucedía en otras épocas. (Camacho y Gagliesi, 2013).

Camacho y Gagliesi (2013) refieren que estas familias acceden a la maternidad o paternidad de cuatro maneras: a través de relaciones sexuales, a través de la inseminación artificial, de la adopción y de la subrogación. Las relaciones sexuales suelen ser la manera menos frecuente ya que implica la coparentalidad o también, sería el caso de personas gays o lesbianas que tuvieron hijos con parejas heterosexuales y han tenido hijos dentro de estas primeras parejas. Otra manera por la cual estas parejas tienen hijos es a través de la inseminación artificial que van desde métodos caseros hasta las inseminaciones de alta complejidad. La otra manera en la cual estas parejas se convierten en padres o madres es a través de la adopción. Y la última, es a través de la subrogación o alquiler de vientre en la cual hay involucradas varias personas. En primer lugar, los padres que tienen la voluntad procreacional y que suelen ser los donantes de gametos masculinos. La mujer que va a gestar, la cual portará el embarazo a la cual se le suele pagar por esto. La donante del óvulo y en algunos casos, el donante de esperma.

A las gays o parejas de varones se les dificulta más el acceso a la parentalidad ya que necesitan recurrir a una mujer para poder concretarlo, ya sea a una relación de pareja anterior heterosexual, o por coparentalidad o por subrogación. Otras de las maneras que tienen para acceder es por adopción. Por lo cual los métodos más elegidos por los varones gays para convertirse en papás son: la subrogación o alquiler de vientre, la adopción o la coparentalidad. En cambio, las mujeres o parejas de mujeres es un poco más sencillo el acceso a la maternidad

ya que no necesitan de un varón para lograrlo. Solo necesitan la donación de gametos masculinos o también pueden adoptar. (Camacho y Gagliesi, 2013).

Para ambas parejas lo que sigue siendo un desafío es poder criar a sus hijos o hijas. Si bien, Gonzálezetal. (2004) plantean que no existen marcadas diferencias en la estructuración psíquica de un niño criado en una familia homoparental a los criados en familias heterosexuales, Rojas (2011) sostiene que estas familias al no ser socialmente aceptadas y ser diferentes a las del entorno, sus hijos e hijas, tendrán una exigencia de trabajo psíquico para la elaboración de tales diferencias y de las distintas formas de discriminación. Muchos de estos niños se ven sobrecargados por las expectativas que depositan tanto sus padres o madres, como el medio acerca de su salud psíquica y de sus futuras elecciones sexuales.

Para Camacho y Gagliesi (2013) lo complejo de poder estudiar a estas familias está en lo diversas que es su constitución como para poder extraer generalidades válidas para todas ellas

A continuación, se desarrollan los distintos métodos que utilizan las parejas homosexuales para acceder a la parentalidad.

Técnicas de Reproducción humana asistida: TRHA

La Organización Mundial de la Salud (2010) define a las técnicas de reproducción humana asistida como todo procedimiento o tratamiento que incluye tanto la manipulación de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo. Esto incluye, la fecundación in vitro FIV, la transferencia de embriones, la transferencia intratubárica de gametos, la transferencia intratubárica de cigotos, la transferencia intratubárica de embriones, la crio preservación de ovocitos y embriones, la donación de ovocitos y embriones, y el útero subrogado.

Estas técnicas han permitido que las parejas infértiles, parejas igualitarias o padres o madres solteros por elección puedan tener hijos y así formar una familia. Implica la participación de un tercero en la concepción y la pérdida total o parcial de vinculación genética entre los padres y el hijo (Chardón, s.f).

Lamm (2012) refiere que estas técnicas han logrado separar la reproducción humana de la sexualidad ya que a través de las mismas hoy es posible la reproducción sin sexo.

En la Argentina la Ley N° 26862 (2013) Ley de Reproducción Humana Asistida garantiza el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida.

La Guía sobre fertilidad para equipos de atención primaria de la salud del Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2015) sostiene que esta Ley N° 26862 (2013) tiene por objeto garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida. En dicha ley prevalecen los derechos de toda persona a la paternidad y a la maternidad y a formar una familia que están íntimamente ligados al derecho a la salud. Todas las personas mayores de edad, sin distinción de su orientación sexual o su estado civil, pueden acceder a las prestaciones de fertilización asistida. Explicita claramente que no se pueden fijar requisitos o limitaciones que impliquen discriminación o exclusión fundadas en la identidad de género, orientación sexual o estado civil de las personas.

La Ley N°26.862 (2013) en su artículo 2 sostiene que las técnicas reproducción médicamente asistida son los procedimientos y técnicas realizados con asistencia médica para la consecución de un embarazo. Quedan comprendidas las técnicas de baja y alta complejidad, que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones. Se consideran técnicas de baja complejidad a aquellas que tienen por objeto la unión entre óvulo y espermatozoide en el interior del sistema

reproductor femenino, lograda a través de la inducción de ovulación, estimulación ovárica controlada, desencadenamiento de la ovulación e inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con semen de la pareja o de una persona donante. Se entiende por técnicas de alta complejidad a aquellas donde la unión entre óvulo y espermatozoide tiene lugar por fuera del sistema reproductor femenino, incluyendo la fecundación in vitro; la inyección intracitoplasmática de espermatozoide; la crio preservación de ovocitos y embriones; la donación de ovocitos y embriones y la vitrificación de tejidos reproductivos.

En el artículo 8 prevé que la cobertura de las técnicas de reproducción humana asistida será cubierta tanto por organismos públicos de salud como obras sociales y prepagas. También quedan comprendidos en la cobertura prevista en este artículo, los servicios de guarda de gametos o tejidos reproductivos, según la mejor tecnología disponible y habilitada a tal fin por la autoridad de aplicación, para aquellas personas, incluso menores de dieciocho años que, aun no queriendo llevar adelante la inmediata consecución de un embarazo, por problemas de salud o por tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas puedan ver comprometidas su capacidad de procrear en el futuro (Ley N° 26.862).

Previo a la sanción de la Ley N° 26862 (2013) se sancionó en la Provincia de Buenos Aires la Ley N° 14.208 (2010). Vidal (2021) sostiene que esta ley amplió el derecho a miles de familias de la provincia a lograr su sueño de formar una familia, pero uno de sus impedimentos era que la condición para acceder al tratamiento era ser parejas heterosexuales.

La Ley N°26862 (2013) en su primer artículo define a la infertilidad humana como una enfermedad. Y en su artículo 2 refiere que según la OMS la infertilidad es definida como ausencia de embarazo luego de un año de vida sexualmente activa entre un hombre y una

mujer. También, se autorizaba la fertilización homóloga, es decir, con las propias gametas óvulo y espermatozoides de la pareja, no donados.

En este sentido es que Vidal (2021) refiere que la Ley N° 26.862, sancionada en el año 2013 es ampliadora de los derechos de las parejas que desean tener hijos por técnicas de reproducción humana asistida.

Las familias comaternales, es decir las formadas por dos madres, son las que tienen hijos por técnicas de reproducción humana asistida o adopción. La mayoría de ellas opta por técnicas de fertilidad ya que son más cómodas, económicas, sencillas y seguras. Las mujeres no necesitan de un varón solamente con una muestra de semen es más que suficiente y pueden conseguirla del mismo varón o en una clínica de fertilidad o banco de semen (Gemetro et al., 2011).

Camacho y Gagliosi (2013) las mujeres lesbianas fueron las primeras en formar familias homoparentales con hijos con mayor facilidad por los métodos con los cuales cuentan para lograrlo, que les resulta más fácil que a los varones y sobre todo las expectativas personales y sociales llevan a las mujeres a desear más frecuentemente ser mamás que a los varones papás.

Johnson y O'Connor (2005) refieren que las mujeres lesbianas pueden elegir desde los métodos más simples a los más complejos, las dudas y cuestionamientos en estos momentos están centrados respecto de quien será la mamá biológica y cuál será el estatus que tendrá el donante, si será conocido o anónimo.

Existen diferentes técnicas de reproducción humana asistida. Según la Guía sobre fertilidad para equipos de atención primaria de la salud del Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2015) las técnicas de reproducción médicamente asistida son aquellos procedimientos que intentan aproximar en forma artificial el óvulo con el espermatozoide para lograr la fecundación. En las técnicas de baja complejidad la unión se produce en la Trompa de Falopio

mientras que en las de alta complejidad dicho proceso sucede en el laboratorio. Y depende de cada caso se aplicará un tipo de tratamiento u otro.

Las técnicas de baja complejidad se basan en relaciones sexuales programadas y en inseminación intrauterina. Para ambas es necesario determinar el momento de la ovulación mediante el control ecográfico. En el primer caso, se programan los coitos, mientras que en el segundo caso se procesa una muestra de semen que es colocada dentro del útero. Tanto en el caso del coito programado con el caso de la inseminación intrauterina hay que estimular la ovulación y controlarla para saber en qué momento la mujer va a ovular. En el caso del coito programado la pareja deberá tener relaciones sexuales sin protección los días previos a la ovulación. Y en el caso de las inseminaciones intrauterinas, consiste en la colocación de espermatozoides previamente capacitados en la cavidad uterina mediante la utilización de una cánula con el fin de lograr un embarazo. Si bien este procedimiento generalmente se realiza después de una inducción de la ovulación, también puede realizarse con un ciclo espontáneo. Los espermatozoides pueden ser de donante o de la pareja de la mujer (Ministerio de Salud de la Nación, 2015).

En las técnicas de reproducción humana asistida de alta complejidad, se unen los gametos, es decir el óvulo y el espermatozoide, fuera del cuerpo de la mujer dentro de un laboratorio. Existen dos tipos de técnicas de alta complejidad: la fecundación In vitro FIV y las microinyecciones espermáticas ICSI. En la primera, los espermatozoides se ponen en contacto con los ovocitos en condiciones óptimas para facilitar que la fecundación ocurra espontáneamente. Y en la segunda, consiste en introducir un espermatozoide en el interior de cada ovocito. Cuando se consigue la fecundación y desarrollo in vitro de los embriones, se

selecciona el número adecuado para ser transferidos al útero para conseguir un embarazo (Ministerio de Salud de la Nación, 2015).

En ambas técnicas hay que estimular la ovulación. Luego se realiza una punción para extraer los ovocitos. Esto se realiza extrayendo mediante una punción del ovario realizada a través de la vagina con control ecográfico y generalmente bajo anestesia. Luego se produce la fecundación en el laboratorio. Aquí, los óvulos aspirados son incubados con los espermatozoides previamente procesados en el laboratorio. La fecundación ocurre en las primeras 24 horas. A las 48 horas, si el embrión evoluciona favorablemente, aparece dividido en 4 células, a las 72 horas, en 8 células. Luego se produce la transferencia embrionaria en la cual se seleccionan los embriones más aptos. Se realiza la transferencia entre las 48 y las 72 hs. y en algunos casos a los 5 o 6 días. La cantidad de embriones a transferir va a depender de varios factores, como la edad de la mujer y la calidad embrionaria. La transferencia se realiza con una cánula al interior de la cavidad uterina, bajo control ecográfico y por vía transcervical. En general es un procedimiento indoloro, breve y sencillo que no requiere anestesia ni internación. Los embriones no transferidos pueden ser crio preservados. Por último, se realiza la fase de sostén lútea, que es que la mujer reciba tratamiento oral tomando progesterona hasta que se confirme el embarazo. Tanto los óvulos como los espermatozoides en ambos casos pueden ser donados y esto se donan de manera anónima altruista (Ministerio de Salud de la Nación, 2015).

Saus-Ortega, (2018) sostiene, en su investigación de revisión bibliográfica, que los procesos FIV a nivel psíquico son tratamientos traumáticos y dolorosos para lograr un embarazo.

Una de las técnicas de fertilización más utilizadas por las parejas de lesbianas para ser madres es la técnica de fertilización in vitro con el método de recepción de ovocitos de la pareja: ROPA. Esta técnica permite que en las parejas formadas por dos mujeres ambas, puedan

participar del embarazo, una proporcionando los óvulos que se fecundan con espermatozoides de un donante anónimo y la otra recibiendo los embriones, gestándose y pariendo al hijo. Esta TRA ha recibido el nombre de fertilización in vitro con recepción de ovocitos de la pareja (ROPA), o co-FIV. Esta técnica les permite a las parejas de lesbianas compartir la maternidad biológica al participar ambas de la procreación del hijo (Saus-Ortega, 2018). En palabras de Izquierdo Crespo (2022) este tipo de fertilidad asistida, permite que se creen nuevos vínculos de filiación.

Sin embargo, las clínicas especialistas en reproducción humana asistida siguen utilizando las técnicas de inseminación artificial con semen de donante sin querer utilizar el método ROPA cuando la mujer que va a gestar se encuentra médicamente sana. Hay registros de que esta técnica se empezó a utilizar en el año 2009. Los riesgos que presentan las mujeres que utilizan la técnica ROPA son: por un lado, la mujer que proporciona los óvulos presenta los riesgos propiamente relacionados con la estimulación hormonal, incluido el de híper estimulación ovárica, y las complicaciones durante o después de la recuperación del óvulo. Y la mujer que recibe el embrión presenta los riesgos relacionados con el embarazo y el parto, así como un riesgo algo mayor de hemorragias y abortos espontáneos en comparación con las mujeres embarazadas con sus propios ovocitos (Saus-Ortega, 2018).

Subrogación o alquiler de vientre

La maternidad subrogada, maternidad sustituta o alquiler de vientre son los nombres con los que se denomina habitualmente a la práctica en la cual una mujer, previo acuerdo entre partes, se compromete a llevar adelante un embarazo y entregar al niño o niña fruto de ese proceso, en el momento del nacimiento, a una pareja o a una persona renunciando a sus propios derechos como madre, frecuentemente a cambio de una suma de dinero (Camacho, 2009).

Esta práctica que en algunos países tiene una larga tradición, como en EE.UU., mientras que en la gran mayoría está prohibido o no existe una regulación especial por lo cual hay un vacío legal al respecto. Esto último es lo que ocurre en la República Argentina. Lo que más limita a los padres para poder tener a sus hijos por este método es lo económico ya que se necesita mucho dinero para poder viajar al exterior y costear los gastos que implica subrogar. Los países en donde más subrogaciones se realizan son en EE. UU, Rusia y la India, aunque en este último país hubo un cambio reciente en la legislación que prohibió expresamente la práctica a varones solteros o parejas homosexuales (Camacho, 2009).

Los varones que eligen este método no solo tienen que afrontar el duelo ya que no habrá madre, sino que también estarán expuestos a un montón de críticas, sobre todo la de sus propios hijos por no poder tener acceso a saber quién fue la donante de gametos o quien fue quien lo gestó. A esto se le suma la duda de cómo contarles el proceso a sus propios hijos, en la escuela, o incluso a amigos. Además, es un procedimiento largo y desgastante que suele requerir viajar el exterior varias veces lo cual implica tener el dinero suficiente para costear los gastos (Camacho y Gagliosi, 2013).

Lamm (2012) refiere que si bien el término gestación por sustitución es un término de la modernidad, ya el antiguo testamento se hacía referencia a ella en los casos en los cuales los hombre quieren tener descendencia y sus mujeres no podían hacerlo dejando a la mujer del lado de la infertilidad o la imposibilidad.

Sin embargo, este término toma relevancia en la década de los 70' y 80' cuando en 1976 un abogado estadounidense llamado Noel Keane creó un servicio para familias que necesitaban subrogar vientres. Las familias que concurrían eran familias con dificultades para concebir facilitándole el acceso a madres sustitutas y realizando los arreglos necesarios para la

subrogación. Pero el caso más popular que dio relevancia pública al tema de la subrogación fue el caso de Baby M en 1986 en Estados Unidos. Donde una pareja arregla con una mujer gestante habiendo llegado a un acuerdo de prestar su vientre para la gestación y luego darle la criatura a la familia. Pero al nacer la niña, decide quedársela. El caso llegó a la justicia y la tenencia de la menor se la quedó el padre, el varón de la pareja, quien había portado el material genético con el cual había sido inseminada la mujer y a esta última le otorgó derechos de visitas (Camacho, 2009).

Existen diversas formas de subrogación según quienes sean los actores y sus motivaciones. Describirlas todas excede el propósito de este trabajo. Por lo cual el mismo se centrará en la subrogación a la cual recurren los varones gays para tener a sus hijos.

Camacho (2009) refiere que este método se basa en contactar a una mujer gestante y utilizar los óvulos de ella o de otra mujer y el semen de uno de los dos varones si es que se trata de una pareja de dos varones gay o de ambos combinados o conseguirlo mediante un banco de semen si tuvieran algún problema grave de fertilidad ambos. La subrogación técnicamente puede llevarse a cabo de distintas maneras. Puede ser una fertilización in vitro y posterior implantación, mediante la misma se fertiliza el óvulo con el espermatozoide fuera del cuerpo de la mujer y luego se transfiere el embrión a la madre sustituta.

Otra modalidad es la que utiliza la inseminación artificial, mediante este procedimiento a la mujer gestante se la insemina con el espermatozoide en las fechas posibles de ovulación y la fertilización se produce dentro del cuerpo de la misma. Esta técnica consiste en la colocación de espermatozoides previamente capacitados en la cavidad uterina mediante la utilización de una cánula con el fin de lograr un embarazo. Si bien este procedimiento generalmente se realiza

después de una inducción de la ovulación, también puede realizarse con un ciclo espontáneo (Ministerio de Salud de la Nación, 2015).

Finalmente, la última modalidad, la cual es muy poco utilizada consiste en que el varón tenga relaciones sexuales con la futura madre subrogante logrando una inseminación por coito natural (Camacho, 2009).

Para Lamm (2012) y Camacho (2009) existen tanto posturas a favor como en contra de la sustitución o subrogación de vientres.

Las posturas en contra de la subrogación ven a la misma como un contrato inmoral ya que implica tomar el cuerpo de una mujer para que tenga un hijo lo cual implicaría una explotación y manipulación del cuerpo femenino, sobre todo de las mujeres ricas sobre las pobres. Esto también se observa en la preferencia de las familias por ir a subrogar a países del primer mundo y no a los tercermundistas. En este punto se puede pensar en la cosificación de una mujer al ser la que solo se la necesita con un fin para el cual media el dinero (Camacho 2009, Lamm 2012).

En esta misma línea, Gómez Sánchez (1994) refiere que la mujer que gesta el embarazo se convertiría en una incubadora humana, en un mero ambiente para el hijo de otro. En este punto se discute si la mujer elige libremente o si está influenciada por cuestiones económicas o familiares en el caso de subrogar para un familiar.

Además, aquí no se está teniendo en cuenta el derecho del niño o niña ya que aquí hay claramente una mercantilización de personas en la cual un hijo sería un medio para obtener otra cosa. Desprenderse de un hijo es moralmente cuestionable (Camacho, 2009). También, en este punto la subrogación cortaría el vínculo materno filial que se establece durante la gestación lo

cual generaría consecuencias psicológicas negativas para el menor además de terminar con lo normal y natural que conlleva el proceso de maternidad (Lamm, 2012).

Una manera en la cual la subrogación estaría mejor vista sería en la cual la mujer gestante decide ayudar a la pareja de manera altruista, sin que medie dinero o un fin determinado. Esta sería realizada por algún familiar o amiga de la pareja o mujer en cuestión que los ayuda en la gestación sin que medie un intercambio de dinero (Camacho, 2009)

Con respecto a las posturas a favor de la subrogación, la más importante es la que sostiene que esta práctica es llevada a cabo por personas adultas que deciden libremente realizarla y en la cual todas las partes se ven beneficiadas ya que el niño o niña que nace encuentra una familia que lo desea, los padres llegan a ser padres que era lo que más deseaban y le brindan a este bebé todo el amor y la mujer gestante puede satisfacer su deseo de ayudar a otros para concretar su paternidad y obtiene un beneficio económico a cambio de esta ayuda (Camacho, 2009).

Desde el punto de vista legal, Lamm (2012) sostiene que las posturas a favor de la subrogación se sustentan en el derecho a la procreación y a la libertad reproductiva y al derecho de la gestante a servirse libremente de su cuerpo. Las posturas que sostienen que la subrogación es una manera de explotar o cosificar a la mujer olvidan que al tratarse de un acuerdo voluntario y libre no se puede hablar de explotación por más que medie el dinero.

Tanto Camacho (2009) como Lamm(2012) sostienen que la subrogación no representa ningún daño psíquico ni para la mujer gestante ni para el bebé y que la subrogación no viola el interés superior del niño. Siguiendo el mismo argumento, Jadvá et al. (2003), Golombok et al. (2013) y Arambula Reyes (2008) sostienen que no son traumáticas las separaciones de las

gestantes con los bebés gestados por ellas en los casos de subrogación ya que, si bien el vínculo biológico es importante, este no es determinante.

Desde el punto de vista legal, Navés et al. (2020) investigaron los casos en los cuales se aprueba la gestación por sustitución y a quien se considera la madre en cada uno de los modelos donde la misma es aceptada. Para ello realizaron un estudio descriptivo transversal en el cual aplicaron una encuesta estructurada y autoadministrable a una muestra compuesta por 870 participantes de los cuales el 93% eran mujeres, cuyas edades oscilan entre los 15 y los 72 años. Lo que hallaron fue que hay una aceptación de la gestación por sustitución en cualquier modelo familiar.

También, sostienen que si bien actualmente está la Ley Nacional N° 26.862 (2015) de reproducción humana médica asistida, permite que las parejas igualitarias y madres solteras por elección accedan a estas técnicas, deja por fuera a la gestación por sustitución y con ella, los derechos de las parejas igualitarias masculinas, de los hombres solteros y de las mujeres incapaces de gestar (Navés et al., 2020).

Para la Ley Argentina, Madre es la que pare, esto lo establece el Código Civil y Comercial Argentino en su Artículo 562 que habla sobre la Voluntad Procreacional (2015). El caso de la gestación por sustitución plantea el interrogante de quién es la madre, ya que puede existir por un lado, ausencia de madre en el proyecto parental o por el contrario, puede haber dos madres. En este punto hay que preguntarse si la gestante es considerada madre. (Navés et al., 2020).

Rivas (2016) refiere que en la República Argentina, desde la sanción del nuevo Código Civil y Comercial (2015) existen 3 causas de filiación: la biológica, la adopción y la filiación por voluntad procreacional. La misma se refiere a la decisión autónoma e independiente

de ser madre o padre y refiere que es la causa eficiente por excelencia de filiación y está basada en el amor filial. La voluntad procreacional está presente en todas las fuentes de filiación ya sean biológicas o por adopción o en las que se utilizan técnicas de reproducción humana asistida. En estos casos hay un miembro de la pareja que aporta el material genético pero él o la otra integrante no. Por lo cual, el otro miembro de la pareja que no aporta su material genético será padre o madre por voluntad procreacional, es decir, asumió por propia voluntad ser el papá o la mamá de esa criatura y eso es lo que el derecho argentino vino a avalar.

La filiación por voluntad procreacional implica que los hijos nacidos por TRHA son hijos también de quienes hayan prestado el consentimiento, con independencia de quién haya aportado el material genético o gametos. Esto permite que las personas que desean ser madre o padre más allá de no tener vínculo biológico con el niño nacido, tengan los mismos derechos y obligaciones que el progenitor biológico (Rivas, 2016).

Por lo cual, es claro que en los casos de subrogación la filiación se determina sobre la base de la voluntad procreacional, es por ello que es necesario la utilización de un consentimiento informado de todas las partes (Lamm, 2012)

En el caso de la subrogación, Navés et al., 2020 sostienen que en el caso de las TRHA el Código Civil Argentino ha tenido que incorporar otra definición de madre ya que para el antiguo código madre era la que paría pero ahora, la madre se constituye antes del parto ya que ella tuvo que haber aceptado por el consentimiento voluntario, libre e informado que el embrión fuera implantado, en su vientre o en el vientre de una gestante, para ser su hijo. Así la filiación quedaría anudada en el caso de la subrogación a la voluntad procreacional.

Desde el punto de vista legal, en la Argentina no hay una ley que regule la gestación por sustitución, pero esta se realiza mediante varios subterfugios. Los más conocidos son impugnarla

maternidad de la mujer gestante, o el reconocimiento por parte del marido que brinda los gametos, por lo cual él es el padre biológico y su esposa recurre a una adopción de integración (Lamm, 2012).

La figura de gestación por sustitución fue incluida en el artículo 562 del anteproyecto de reforma del Código Civil y Comercial de la Nación (CCC) y luego suprimida de la redacción definitiva. Si bien la misma no fue prohibida, tampoco fue explícitamente permitida. Por lo cual, esto genera un vacío legal a la hora de poder hacerla. Se ha sacado del texto definitivo por cuestiones como la cosificación de la mujer o el aprovechamiento de las mujeres más pudientes sobre aquellas que tienen necesidades económicas y recurren a esto como una forma de subsistir (Zubeldia, 2018).

Zubeldia (2018) sostiene que hoy en la Argentina y en el exterior se recurre a la subrogación como una manera de poder ser padres o madres, pero una vez nacido ese hijo o hija se recurre a la vía judicial para el reconocimiento del mismo como hijo de uno o ambos donantes. Hoy cualquier caso de gestación por sustitución debe ser judicializado para lograr la paternidad en el momento de la inscripción del niño. Esto ha generado que se reconozca tras un fallo la filiación de quienes tuvieron la voluntad procreacional, a pesar de que el Código Civil Argentino en su art. 562 refiere que madre es quien da a luz.

Notrica (2017) y Zubeldia (2018) refieren que el primer fallo por subrogación en la Argentina fue el 18 de junio del 2013.

Los primeros fallos son: juzgado Nacional en lo Civil N.º 86, del 18/06/2013, autos caratulados como "N. N. o DGMB s/ inscripción de nacimiento"; Juzgado Nacional en lo Civil N.º 83, del 30/06/2015, en autos "NN O, s/inscripción de nacimiento"; Juzgado N.º 1 de Familia de la Ciudad de Mendoza, del 29/07/2015, en autos caratulados "A. V. O., A. C. G. y J. J. F."

y Juzgado N.º 1 de Familia de Mendoza, del 15/12/2015, en autos caratulados “C. M. E. y J. R. M. por inscripción de nacimiento” (Notrica, 2017).

Adopción

Benchuya y Vito (2005) definen a la adopción como el acto que permite que un niño se incorpore a una familia distinta a su familia biológica en condición de hijo. La adopción le da la posibilidad al niño, que por alguna razón no puede permanecer con su familia de origen, de tener una familia y un lugar como hijo. La adopción existe desde los inicios de la humanidad. Es un regulador social, que prioriza al niño. En ella se ven dos situaciones, por un lado, la de una familia que no puede tener un hijo de manera biológica y por otro, la de un niño o niña sin padre. Por lo cual une a ese niño abandonado o no alojado con una familia que desea tenerlo.

Si bien la adopción existe desde los orígenes de la humanidad, la adopción se habría originado en la India. De allí la tomaron los hebreos y la llevaron a Egipto con su migración. De allí pasó a Roma. Pero originariamente no tenía como objetivo brindar una hija a quienes no lo tenían, sino que era la llegada de un integrante más a la familia por necesidad económica o laboral de esta última (Benchuya y Vito, 2005).

En Argentina, en el año 1948, durante el primer gobierno de Perón, se sancionó la primera ley que regula la adopción de niños, Ley N°13252 (1948). La adopción definida como una institución cuyo objetivo fundamental era la protección de los menores huérfanos, abandonados o desamparados, fue vista también como un método eficaz para frenar la indudable *desviación* y/o criminalidad a la que se exponían los niños abandonados (Villalta, 2003).

Previo a la ley de adopción, existía el Patronato de la infancia creado en 1892 en la Ciudad de Buenos Aires. Y en el año 1919 se sancionó la ley de Patronato de menores donde se crea el término Tutela Estatal que se utilizaba para designar a los menores en situación de

abandono o peligro moral. De los niños en situación de abandono hasta la sanción de la ley de adopción en el año 1948, se ocupaban las Sociedades de Beneficencia, quienes entregaban a los niños abandonados a familias aristocráticas u honorables. Estos niños eran entregados bajo dos condiciones: como hijos o para el servicio doméstico de estas familias (Villalta, 2003).

La ley N°13252 (1948) es derogada por la Ley N° 19.134 (1971). Esta ley distingue entre adopción simple y adopción plena. La adopción plena establece vínculos de parentesco con la familia del adoptante, y extingue los vínculos con la familia de sangre. Esta es irrevocable. La adopción simple, por el contrario, es revocable y sólo crea lazos de parentesco entre adoptante y adoptado y no extingue los vínculos con la familia de sangre.

Álvarez (2012) refiere que esta ley es derogada por la Ley N° 24.779 (1997) ya que sostiene que la adopción civil supuesta en la Ley N° 19.134 (1971) supone un acuerdo entre adultos convirtiendo al niño adoptado en un objeto de las voluntades interesadas en él. Sostiene que la adopción debe tener un carácter institucional y no contractual. Es decir, no debe ser vista como un contrato entre adultos sino como un derecho del menor.

En este mismo sentido, Según la Dirección general de Estadísticas y censos (2012) las primeras leyes de adopción, hasta la Ley N° 23264 (1985) Ley de Filiación, se ponía en primer plano a los adultos imposibilitados de procrear dejando de lado la protección de los lazos del niño con su familia de origen y su entorno. Con el regreso de la democracia se empieza a poner la mirada sobre el niño y sus derechos. Esta Ley viene a instalar el concepto de filiación por naturaleza o por adopción. La filiación por naturaleza puede ser matrimonial o extramatrimonial y es igual para la adopción plena.

La Ley N° 24.779 (1997) en su artículo 311 define que la adopción en la Argentina es una institución jurídica que crea vínculos familiares similares a los de la filiación por naturaleza.

Su principal objetivo es garantizar el derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir y desarrollarse dentro de una familia que le brinde los cuidados esenciales que su familia de origen no les ha podido brindar. La adopción convierte al adoptado en familia, es decir en hijo o hija a través de la adopción plena o simple.

El artículo 327 de la Ley 24779 (1997) sostiene que nadie puede ser adoptado simultáneamente por más de una persona a no ser que el adoptante esté en casado o en concubinato. Los requisitos que prevé la ley para que el adoptante pueda adoptar son: tener más de treinta años de edad. No se exige tener esta edad si se trata de una pareja que llevan más de tres años de casados o de concubinato y están imposibilitados de procrear. Ser mínimo 18 años mayor que el adoptado. No ser hermano o medio hermano del adoptado, entre otras. Cuando se está casado o en concubinato no se podrá adoptar sin el consentimiento de este.

La Dirección General de Estadísticas y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2012) sostiene que lo que ha ayudado a que en el proceso de adopción se visibilicen los derechos y necesidades de los niños, ha sido la Ley N° 25854 (2004) que crea la Dirección Nacional del Registro Único de Aspirantes a Guarda con Fines Adoptivos (D.N.R.U.A.) y la Ley N° 26061 (2005) de Protección Integral de los Derechos de niñas, niños y adolescentes. La aprobación del matrimonio igualitario, en 2010, también forma parte de la maduración de la Ley de Adopción. A partir de la Ley del matrimonio igualitario, las parejas del mismo sexo podrán adoptar como tales, lo que no sólo implica que el hijo lleve los dos apellidos, sino que puede heredar de los dos.

Al respecto, Vidal (2021) sostiene que el matrimonio igualitario habilitó a que más de siete mil parejas contrajeran matrimonio y que a nivel legal tuvieran el mismo derecho que el

resto de las familias, entre ellos, el derecho a adoptar y que sus hijos puedan heredar, llevar el apellido de ambos padres o madres.

Bigliardi (2017), sostiene que las parejas heterosexuales y homosexuales cuentan con los mismos derechos frente a la adopción, pero las representaciones sociales que hay sobre la familia, lleva a pensar esta desde la heteronorma y esto hace que muchos jueces no cumplan con la ley y la igualdad.

En esta misma línea, Raíces Montero (2012) sostiene que negarle el derecho de adopción a las familias homoparentales se basa en la sobrevaloración de la heterosexualidad, la heteronorma y el patriarcado en la cual el rol de padre y madre debe ser ejercida por un hombre y una mujer vinculados a la diferencia de sexo, y es por eso que los homosexuales no pueden adoptar, ya que si son por ejemplo dos varones no estarían cumplidos los dos roles: el masculino y el femenino. Estas cuestiones generan que aun hoy no sea fácil para los homosexuales poder adoptar.

Lalurette (2014) en su artículo sostiene que los homosexuales son 11 veces más propensos a aceptar la guarda de niños/as entre 6 y 10 años de edad que los heterosexuales, según los datos que maneja el Registro Único de Aspirantes a guarda con Fines Adoptivos que depende del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Asimismo, el 8,5% de los/as aspirantes homosexuales están dispuestos a adoptar niños/as de estas edades con patologías leves o graves, y esa proporción no se repite en la generalidad de los/as aspirantes. En la misma nota se sostiene que en el Poder Judicial continúan eligiendo al matrimonio heterosexual, pues la mayoría del sistema judicial es homofóbico.

Lalurette (2014) sostiene que según los datos de la Dirección Nacional de Aspirantes a Guarda con fines adoptivos el general de las parejas, el 92.23% acepta a niños hasta un año, el

27.45% niños hasta seis años y el 1.01% niños de hasta 10 años. Pero en el caso de parejas homosexuales el 88,73% acepta de hasta un año, el 53,52%, de hasta seis, y el 11,27%, de hasta diez.

Vidal (2021) sostiene que actualmente sigue existiendo resistencia a la adopción por parte de parejas igualitarias. Si bien desde el punto de vista legal se avanzó mucho, desde la práctica sigue observándose limitaciones para que las parejas diversas puedan adoptar. Esto lleva a las parejas diversas a tener a sus hijas por otras vías como la inseminación casera o la subrogación de vientre.

En esta misma línea Camacho y Gagliosi (2013) sostienen que la adopción es el recurso más utilizado por las parejas de varones para tener hijos. Pero qué es un proceso lento y burocrático a esto se le suman los prejuicios que hay sobre si los varones encima gays tienen capacidad para criar a un hijo. Si bien la ley de adopción no discrimina en función de orientación sexual y desde la sanción de la ley de matrimonio igualitario las parejas del mismo sexo están habilitadas para adoptar como matrimonio, todavía hay que lidiar y vencer las resistencias en los juzgados de familia en lo que a estos temas respecta. En general quienes adoptan sufren del temor de si ellos serán elegidos alguna vez ya que el tiempo para todas las parejas es largo y las parejas LGBT aparece el prejuicio de si a ellos les permitirán adoptar por considerarlos poco aptos.

Raíces Montero (2012) sostiene que aun en los juzgados hay mucha resistencia a que parejas del mismo sexo puedan adoptar a un menor porque se valora la heterosexualidad y el heterosexismo y en seguir pensando a la familia como heteronormativa y patriarcal.

Además, refiere que hay mucha resistencia a que estas familias adopten ya que sigue se sigue pensando que no cumplen los roles parentales vinculados con la diferencia de los sexos,

es decir: papá y mamá. Se tiende a creer que, por identificación con los padres o madres, estos niños en su vida adulta serán también gays o lesbianas. Pero lo único probado es que las familias heterosexuales formadas por un padre y una madre producen hijos LGBT. Los roles materno y paterno son funciones independientes del sexo real u orientación sexual de quienes los ejercen. Maternidad y Paternidad son funciones independientes de la Orientación Sexual o la Identidad de Género.

Según la Asociación Estadounidense de Psiquiatría y Psicología (Citado en Raíces Montero 2012) los padres adoptivos deben ser elegidos en función de sus habilidades parentales. La orientación sexual o la identidad de género, no deben ser factores excluyentes para valorar la idoneidad de los/as futuros padres/madres.

De acuerdo con la declaración de principios, la adopción por dos coprogenitores/ras o segundos padres/madres adoptivos/as en parejas del mismo sexo asegura lo siguiente:

- a) Garantiza que los derechos de custodia del/la segundo/a padre/madre sean protegidos si el primero/a cae enferma o muere.
- b) Protege los derechos de custodia y visitas del segundo progenitor en caso de disolución del vínculo de pareja.
- c) Establece los requisitos para el sustento del niño por ambos padres/madres en el caso de separación.
- d) Asegurar al niño las prestaciones de los beneficios sanitarios de ambos progenitores.
- e) Provee bases legales para que ambos padres/madres puedan otorgar su consentimiento en cuidados médicos y otras decisiones importantes.
- f) Crea las bases para la seguridad de los niños, garantizando las prestaciones de todas las ayudas sociales pertinentes (Raíces Montero, 2012).

Homosexualidad y Homoparentalidad: historia y legalidad

La familia homoparental plantea un desafío al modelo de heteronormatividad y a la familia tradicional. Es por esto que se sustituye la noción de familia tradicional por la de organización familiar (Robles et al., 2014).

La heteronormatividad hace alusión a la sobrevaloración de la heterosexualidad y el heterosexismo como producto de la familia heterosexual y patriarcal, tan propia del capitalismo (Comunidad Homosexual Argentina, 2004). Implica hablar del binomio sexual varón- mujer (Rivas, 2007).

La reapertura democrática en la Argentina implicó un salto cualitativo en el desarrollo de los estudios sobre la diversidad sexual y en los procesos de visibilización de las minorías sexuales, así como en el reconocimiento de sus derechos (Robles et al., 2014).

Pero durante muchos años la homosexualidad fue considerada en la Argentina y en el mundo como una enfermedad. La palabra homosexualidad deriva del griego homo que significa semejante. Fue acuñada hacia 1860 por el médico húngaro Karoly María Benkert para designar todas las formas de amor carnal entre personas del mismo sexo biológico. Y se empezó a definir a estas relaciones como las opuestas a las heterosexuales que viene de la palabra hetero que significa diferente (Rotenberg, 2007).

Hasta el año 1974 la Asociación Psiquiátrica Americana mantuvo la homosexualidad dentro del terreno de la patología. Ese año en la revisión del DSM II se las eliminó de la nosografía luego de una reñida votación. Trece miembros sobre un total de quince votaron para que la homosexualidad saliera del campo de la enfermedad mental (Faiman, 2007).

Freud y el psicoanálisis en general han visto a la homosexualidad como una inversión y no las han incluido dentro del campo de la perversión. Freud sostiene que todos los hombres son

capases de elegir un objeto de su mismo sexo, siempre apoyado en la bisexualidad (Rotenberg, 2007).

Alizade (2010) plantea que la familia basada en la mamá y el papá como progenitores fue el modelo ideal de crianza en los primeros 100 años de psicoanálisis. En el siglo XXI tener un hijo, se considera un derecho humano y el deseo de conformar una familia se expresa con fuerza en grupos de personas neosexuales, diferentes, no sexualmente convencionales. Denomina liberación de la parentalidad a estos fenómenos parentales novedosos. Con el surgimiento de estas nuevas parentalidades aparece la idea de que una adecuada parentalidad no depende de factores externos como matrimonio heterosexual, deseo de hijo, sino con la salud mental de las personas que ejercen la función de genitores.

Esto implica que las funciones maternas y paternas van más allá de la sexuación de cada uno, indistintamente si la ejerce un hombre o una mujer. Aquí se introduce la idea de pensar la parentalidad independientemente de la genitalidad de quien ejerza dicha función (Alizade, 2010).

Robles et al. (2014) plantean hablar de diversidad familiar y no de homoparentalidad ya que dentro del concepto de diversidad familiar se podrán incluir madres o padres trans, o personas travestis, u hogares multiparentales, entre otros, que permanecen invisibilizados y sutilmente condenados al silencio y la exclusión. Lo que caracteriza la diferencia es, básicamente, quiénes componen esa estructura parental: dos hombres, dos mujeres, una mujer trans, etc. La dinámica de las relaciones familiares, aunque con algunas peculiaridades en el caso de los hogares homoparentales, no difiere notablemente de los hogares hetero parentales.

La Ley N° 26.618 (2010) de Matrimonio Igualitario, que permite el casamiento de personas del mismo sexo, la Ley N° (26.862) de Reproducción Humana Asistida y la Ley N° (26.743) de Identidad de Género y la inscripción de hijos/as entre dos mujeres, sancionadas en la

República Argentina, vienen a visibilizar los derechos de las personas homosexuales para formar sus propias familias. Es así como las mujeres lesbianas gracias a la fertilización asistida pudieron materializar el deseo que se veía obstaculizado por la orientación sexual. Las técnicas de reproducción humana asistidas resultaron una alternativa para concretar sus proyectos de maternidad. A esto se sumó que las obras sociales y hospitales debían cubrir estos tratamientos. Respecto a los varones, este derecho aún se encuentra restringido puesto que la legislación actual no contempla la posibilidad de ser padres si no es a través de la concepción directa o la adopción. El proyecto de modificación al código civil, en tanto, contemplaba la posibilidad de subrogación de vientres, pero la media sanción parlamentaria excluyó esa posibilidad (Robles et al., 2014).

El vacío legal que existía antes de la ley de matrimonio igualitario, colocó a las mujeres lesbianas que deseaban ser madres en un lugar de absoluta desprotección. Pero no sólo a ellas, sino también a sus hijos e hijas, dado que, ante la muerte, incapacidad o privación de la libertad, de la madre gestante, su otra madre quedaba expuesta a la desprotección legal por no mantener con ese hijo o hija un vínculo jurídico. Estas leyes han permitido un significativo avance para el colectivo LGBTQ y una inclusión social significativa (Robles et al., 2014).

En la República Argentina el Código Civil y Comercial en su artículo N° 558 (2015) menciona que la filiación puede tener lugar por naturaleza, mediante técnicas de reproducción humana asistida, o por adopción. La filiación por adopción plena, por naturaleza o por técnicas de reproducción humana asistida, matrimonial y extramatrimonial, surten los mismos efectos, conforme a las disposiciones de este Código. Ninguna persona puede tener más de dos vínculos filiales, cualquiera sea la naturaleza de la filiación. El proyecto de Ley del año 2017 agrega una tercera fuente de filiación: Por naturaleza, por adopción, que estas ya existían en el antiguo código, y agrega una tercera que es la filiación por voluntad procreacional. Esta se deriva del

uso de técnicas de reproducción humana asistida. En el artículo N° 562 del Código Civil y Comercial Argentino define qué se entiende por voluntad procreacional y refiere que los nacidos por TRHA son hijos de quien o quienes han prestado su consentimiento previo, informado y libre en los términos de los artículos 560 y 561, debidamente inscripto en el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, con independencia de quién o quiénes hayan aportado los gametos. En el Artículo N° 575 se deja bien en claro lo expuesto anteriormente, ya que aclara que cuando en el proceso reproductivo se utilicen gametos de terceros, no se genera vínculo jurídico alguno con éstos, excepto a los fines de los impedimentos matrimoniales en los mismos términos que la adopción plena. Se entiende por terceros, a quién o quiénes no hubieren prestado consentimiento para la realización de la técnica de reproducción humana asistida. Se considerará a la Gestación Solidaria un tipo de técnica de reproducción médicamente asistida de alta complejidad, que consiste en el compromiso que asume una persona, llamada "gestante", de llevar a cabo la gestación a favor de una persona o personas, denominada/s "requirente/s"; sin que se produzca vínculo de filiación alguno con la "gestante", sino únicamente y de pleno derecho con él/la o los/as "requirente/s."

El Código Civil y Comercial de la República Argentina (2015) deja en claro que la sexualidad ya no detenta la exclusividad en la procreación, sino que se comparte con la intencionalidad, la voluntariedad y la planificación a la hora de procrear con la ayuda indispensable de la ciencia. La sola voluntad de una persona o una pareja conduce a que un hijo nazca por su exclusiva decisión de que nazca, causa eficiente e insustituible y, por tanto, la más relevante: sin ella ese hijo no hubiera existido. Y que la voluntad procreacional se utiliza para determinar la filiación cuando se utilizan técnicas complejas de reproducción asistida –sea en parejas hetero u homosexuales-, ya que no existirá un vínculo biológico con uno o ambos padres

La voluntad procreacional modifica la idea de identidad como sinónimo de vínculo biológico y, en cambio, inspira el contenido del derecho a la identidad en sentido amplio y multifacético, incluso de aspectos que se vinculan con lo que se conoce como la identidad en sentido dinámico. La voluntad procreacional cobra especial relevancia entre las parejas del mismo sexo al prescindirse de la “ficción reproductiva”- pues deberá presumirse que los hijos nacidos dentro de una unión fueron deseados por la pareja en conjunto.

Lo que el Código aún no reconoce a los/as hijos/as nacidos de un tipo de técnica de reproducción humana asistida TRHA, tal como lo es la Gestación por Sustitución o gestación solidaria. Técnica que se diferencia de otras, precisamente, en que la filiación se disocia del hecho obstétrico; a la vez que la persona "gestante" no puede utilizar su propio material genético. Esta existe y no puede desconocerse ya que en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a través de la Disposición N.º 93/DGRC/17 el Registro debe inscribir en términos preventivos a los menores nacidos por técnicas de reproducción humana asistida de alta complejidad realizada en el país, denominada gestación solidaria, conforme el consentimiento previo, libre e informado expresado por los progenitores con voluntad procreacional, sin emplazar como progenitor a la persona gestante cuando -previa y fehacientemente- hubiera expresado no tener voluntad procreacional. No obstante... se ordena provisionalmente -con sustento en el art. 184 CCAyt - que los datos de la gestante sean debidamente asentados - a fin de respetar el derecho a la identidad de los niños y niñas pertenecientes a dicho universo - en el legajo perteneciente a cada uno de ellos (Art. 563, Código Civil y Comercial de la República Argentina). Para que esto se dé se deben cumplir una serie de requisitos a saber: 1) Que se trate de menores nacidos en el país por el método de gestación solidaria realizada en el país; 2) Que la voluntad procreacional de los progenitores haya sido expresada en forma previa, libre e informada.; 3) Que la gestante previa y

fehacientemente hubiera expresado no tener voluntad procreacional y 4) Que la inscripción deberá hacerse en términos preventivos , además debiendo los datos de la gestante ser asentados en el legajo.

En el caso de la Gestación por sustitución continúa siendo complejo ya que el Código Civil y Comercial Argentino (2015) en su artículo N° 562 reconoce como madre no a la que da su voluntad procreacional a través de un consentimiento informado, sino que se considera madre a la que pare o da a luz, constituyendo una barrera para el ejercicio de derechos humanos y fundamentales reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos de la máxima jerarquía jurídica.

La homoparentalidad y el deseo de hijo

Alizade (2007) menciona que el deseo de tener un hijo en las parejas homoparentales se sustenta en dos motivaciones. Estas son: incluir en estas familias a un hijo, implica reconocimiento o aceptación social y la segunda es que la trascendencia y la supervivencia psíquica en la memoria de un hijo, genera un alivio ante las ansiedades de muerte. El deseo de hijo así pensado se independiza de la elección de objeto homo o heterosexual.

Rotenberg (2007) señala que el hecho de adoptar o tener un hijo sea una pareja homo o heterosexual implica incluir a un tercero. El deseo consciente de tener un hijo condensa muchas representaciones inconscientes que proceden de los vínculos infantiles preedípico y edípicos. Tiene que ver con ser el objeto de deseo de la madre, querer tener un hijo de la madre, aceptar la diferencia de los sexos, querer tener un hijo del padre, dar un hijo al padre y al ser madre o padre anhelar que su hijo se convierta en madre o padre. Para esta autora en los homosexuales el deseo de hijo no aparece como culpa por no darle descendencia a su propia madre sino en la fantasía de ser quien completa a la madre.

Tomaello y Russomando (2011), a partir de un estudio con parejas o personas adoptantes del mismo sexo, señalan los diferentes motivos para adoptar que encontraron: proyecto, perpetuación, miedo a la vejez, llenar vacíos, desafíos personales, cumplir mandatos, realización personal. Dichos motivos son tenidos en cuenta en el momento de la adopción porque influyen en la vida posterior del niño/a.

Rojas (2011) refiere que los y las homosexuales desean tener hijos y formar una familia porque pertenecen a una sociedad que promueve independientemente de la orientación sexual, representaciones valiosas ligadas a la parentalidad. Esto es lo que genera el surgimiento del deseo de hijo.

En estas parejas se observa un gran deseo de hijo y ante la llegada del mismo por tratarse de parejas que no pueden concebir por medio de la reproducción sexual biológica y deben recurrir a técnicas de reproducción humana asistida, como la fertilidad a través de ovodonación o espermia donación, la subrogación uterina o la adopción. Por lo cual, los hijos o hijas suelen ser muy planeados dentro de la planificación familiar ya que no es fácil poder tenerlos. El camino desde la decisión de querer ser madres/padres hasta llegar a la meta, resulta arduo y con muchos obstáculos para estas parejas. Convertirse en madres/padres requiere para ellos/as perseverancia, resultando un recorrido vertiginoso en el plano de las emociones y expectativas (Robles et al., 2014)

Al respecto Camacho y Gagliesi (2013) refieren que estas familias para poder tener un hijo deben planificarlo ya que no es algo sencillo. Por lo cual, es una decisión que las parejas vienen pensando y madurando desde hace varios años. Además, tener hijos implica romper con prejuicios sociales que tienen que ver con la discriminación y con quedarse soltero o no poder tener hijos por la imposibilidad biológica. Todo esto genera que estos hijos sean muy deseados,

planificados luego de muchos años de búsqueda y de someterse a largos tratamientos o a los tiempos de la justicia.

Esto del deseo de hijo se une a la incondicionalidad amorosa que sienten los padres o madres hacia sus hijos. Ceberio et al. (2020) definen el amor parental como el único sentimiento amoroso incondicional. Es el amor de la entrega sin inhibiciones, es el amor que “da la vida” por el hijo. El amor parental es un amor biológico, propio de la descendencia de la especie. Es el amor oxiótico protector y cuidador.

Robles et al. (2014) refieren que en el caso de las mujeres lesbianas el deseo de ser madres es planteado en ocasiones como necesidad vital y en otras, como una decisión o como necesidad natural de orden biológico, o como un derecho. Lo que observan es la preexistencia del deseo de hijo/a la formación de la pareja. En ocasiones la idea de ser madres o padres se contrapone con la asunción de la homosexualidad, como si ambos hechos no pudieran coexistir. En las mujeres lesbianas, la fertilización asistida implicó la posibilidad de materializar un deseo que se veía obstaculizado por la orientación sexual. El deseo de ser madres de estas mujeres tampoco se concreta a cualquier costo ya que embarazarse de un varón, conocido o no, es una idea rechazada para estas mujeres, para quienes la fertilización asistida resultó una alternativa para concretar sus proyectos de maternidad. Con los varones no sucede lo mismo donde el proceso es más complejo y hay poca regulación legal al respecto.

El proceso para ser padres/madres en las parejas de gays y lesbianas implica una búsqueda reflexiva, en la que se ponen en juego elecciones en torno a los medios para alcanzar aquel propósito (Robles et al. 2014).

Capítulo 2: La constitución de Roles

Los niños desde pequeños, realizan juegos en los cuales van desempeñando diferentes papeles o roles que son los ejercidos por los adultos de su sociedad o comunidad. En la infancia hay un verdadero ensayo de roles o funciones que luego este niño desempeñará en su vida adulta. Será a través del juego y del deporte que los niños irán aprendiendo las actitudes generalizadas de la sociedad de la cual forman parte (Mead, 1934/1972).

Para Berger y Luckman (1966/2011) los roles representan el orden institucional. Es decir que para ellos el origen de las instituciones se encuentran en los roles que encarnan los sujetos dentro de ellas. Existen normas para el desempeño de los roles dentro de una institución. Estas normas sirven para verificar si dicho rol se está cumpliendo como corresponde

Deutsch y Krauss (1980) manifiestan la existencia de tres tipos de roles: el prescripto, el subjetivo y el desempeñado. Ellos definen al rol prescripto como el rol por excelencia. Definen a este como el sistema de expectativas que existe en el mundo social sobre el sujeto que ocupa una determinada posición, expectativas referentes a su comportamiento hacia los ocupantes de otra posición.

Para Rivière (1985) el rol es un modelo organizado de conductas, según la posición que ocupa el individuo en una red de interacción ligado a expectativas propias y de los otros.

Podcamisky (2006) realiza una diferenciación entre función y rol, definiendo a la función como a las conductas que necesariamente son esperadas de una determinada posición que también, puede ocupar otro sujeto. Mientras que el rol es la singularidad con la cual un sujeto encarna dicha función. Hablar de rol implica hablar de vínculo, ya que, en los vínculos con los otros, inconscientemente habrá una adjudicación y una asunción de roles.

Podcamisky (2006) menciona que hay una verticalidad y una horizontalidad en el ejercicio de los roles. La verticalidad es la historia cronológica propia de cada sujeto, con los

eventos ocurridos en su vida y la significación dada a estos eventos y que constituyen sus características personales y su peculiar forma de vincularse. La horizontalidad, es lo situacional, lo que está sucediendo en la particular constitución vincular en un grupo en un momento dado.

Chardón (s.f) menciona que los roles maternos y paternos han ido cambiando y han sido resignificados a lo largo de la historia, al igual que el lugar del niño dentro de la familia. Quien generalmente era la responsable de la lactancia y cuidados del bebé era la madre, pero a lo largo del tiempo, por cuestiones sociales y económicas esto se ha ido variado. Lo mismo ha sucedido con el rol de padre proveedor de la familia.

Las familias homoparentales ponen en jaque la noción de parentesco tal como la define Schneider (1968) como la expresión del amor entre un hombre y una mujer quienes dan origen a los parientes auténticos por compartir la misma sangre y la misma sustancia genética. Se trata de la consanguinidad, es decir de vínculos de sangre por la unión de gametas de un hombre y una mujer. Se trata de un modelo genético-biologista, que asocia la sexualidad a la reproducción, la reproducción a las relaciones heterosexuales, las relaciones heterosexuales al matrimonio, el matrimonio a la familia y la familia al modelo nuclear de clase media. Estas familias visibilizan que el parentesco y que los vínculos de filiación exceden lo biológico y lo genético.

¿Rol de padre o madre en las familias homoparentales?

Las familias homoparentales vienen a modificar el concepto de roles parentales madre-padre, tal como lo conocemos en las familias biparentales. Cabría preguntarse cómo será la distribución de estos roles, si alguno de los miembros de la pareja parental ocupará el rol o función materna y el otro u otra, el rol o función paterna.

Al respecto Galán et al. (2015) refieren que las familias LGBT desafían conscientemente la división sexual de las tareas domésticas, así como la idea de que la reproducción, protección y

crianza es propia de las mujeres y la provisión es propia de los hombres. Se hace referencia constante a la necesidad de romper con la estructura patriarcal y con la imposición de los roles de género. Los investigadores refieren que, si bien existen rupturas en este campo, también existen continuidades tales como la externalización de las tareas domésticas a través de madres, abuelas o empleadas domésticas en el caso de algunas parejas de hombres (Pichardo, 2009). Se pone así de manifiesto que en el interior de una pareja los roles de género pueden ser horizontales y equilibrados, pero es posible continuar reproduciendo el ordenamiento clásico de las tareas domésticas de una forma más sutil.

Las transformaciones de los modelos familiares han desembocado en una dispersión enorme de formas, afectando el modo de organización familiar y sus funciones. Cualquier forma de convivencia familiar es vista actualmente como legítima. No ocurre como en otros tiempos, que la relación entre los sexos y el sistema de parentesco era lo que determinaba a una familia. Las diferencias de género fueron elevadas a diferencias estructurales, dejando por fuera a las familias donde los padres son del mismo género o donde hay varios padres y madres o solo uno. Actualmente, para pensar a la familia, en lugar de centrarse en la diferencia de género, hay que hacerlo en las formas en las cuales se genera y circula el deseo entre generaciones y la posibilidad de sostener la ajenidad del otro mediante un pacto amoroso (Kasitzky, 2011).

Colangelo (2014) plantea que el modelo de crianza clásica es el realizado en el ámbito privado del hogar por la pareja parental, en quienes recae la responsabilidad por llevarla a buen término, aunque desempeñando padre y madre funciones bien diferenciadas. Las familias homoparentales vienen a cuestionar esto.

Kasitzky (2011) sostiene que las parejas homosexuales reclaman el carácter sistémico del sistema de parentesco, en la medida que un vínculo matrimonial entre dos personas determina que un niño nacido o adoptado por ellos sea hijo de ambos. Se sostiene, además, la continuidad entre identidad de género y la denominación para la filiación: dos mamás, dos papás. Para lograr la filiación de un hijo o hija y la asimilación de este al propio yo, es necesario un trabajo psíquico y vincular por parte de los padres o madres independientemente del género de estos.

Rivas (2020) presidente de la Asociación Argentina de Familias diversas habla de xaternidad como identidad en la conformación de familias diversas. Refiere que este término es el apropiado para cobijar a aquellas identidades que no se sienten representadas en la dicotomía madre/padre.

Parentalidad y parentesco

Lévi- Strauss (1949/1993) y la antropología estructural en general, definen a la familia como el núcleo básico de alianza y filiación concibiendo a ésta como formada por un hombre y una mujer y los hijos surgidos de esta unión confirman la ley de filiación.

Pero el concepto de familia, filiación y parentesco están expuestos a continuas transformaciones como han descrito numerosos científicos sociales (Segalen, 1992).

Schneider (1968) analiza y describe el parentesco occidental como un sistema cultural cuyo símbolo central es la cópula sexual, expresión del amor entre marido y mujer que da origen a los verdaderos parientes, los de sangre, los que comparten la misma sustancia genética.

Se trata de la consanguinidad, es decir de vínculos de sangre por la unión de gametas de un hombre y una mujer, espermatozoides y óvulos. Se trata de un modelo genético-biológico, que asocia la sexualidad a la reproducción, la reproducción a las relaciones heterosexuales, las

relaciones heterosexuales al matrimonio, el matrimonio a la familia y la familia al modelo nuclear de clase media. (Rivas, 2009).

Compartir y transmitir la misma sangre, como resultado del acto sexual, es el elemento natural que legitima el establecimiento de un tipo de relaciones sociales, filiales, conyugales, fraternas, que se van extendiendo de forma ascendiente y descendiente hasta conformar la malla genealógica, substrato básico de la visión occidental del parentesco. (Rivas, 2009)

Lo que para algunas sociedades es parentesco por compartir el mismo material genético y sanguíneo, para otras sociedades y pueblos, el parentesco estará representado por otro tipo de prácticas como, la crianza, compartir la misma residencia, el mismo patrimonio y los mismos rituales, etc. Es decir, modos particulares de establecer relaciones, vínculos y conexiones entre las personas (Rivas, 2009).

Carsten (2000) diferencia la idea de parentesco asociada a la procreación. Refiere que el hecho de compartir un mismo hogar y la alimentación es una forma de anudar relaciones y estar vinculados. El hecho de nacer no determina el parentesco sino el proceso de dar y recibir comida, de la circulación e intercambio de sustancias, fluidos, alimentos, etc. Introduce la noción de parentesco electivo

Para Godelier (2000,2004) el parentesco se ha transformado debido a los procesos sociales y a las condiciones de elección y voluntad de los actores como sujetos activos y creadores del parentesco. Es así, como realiza un estudio del parentesco desde el siglo XIX y llegó a la conclusión de que en ninguna parte un hombre y una mujer son suficientes para tener un hijo; en ninguna parte las relaciones de parentesco o la familia constituyen la base de la sociedad. Lo que él menciona es una metamorfosis del parentesco.

Las familias homoparentales son un ejemplo de esta metamorfosis ya que vienen a cuestionar esta idea de parentesco por consanguinidad. Estas familias no están constituidas por dos adultos del sexo opuesto que por su unión sexual y la de sus gametas dan origen a su descendencia. Sino que, al tratarse de dos adultos del mismo sexo, solo uno de ellos es el que aporta sus gametas para la fecundación, quedando el otro miembro de la pareja sin poder compartir material genético con su hijo o hija. Por otro lado, estas familias no solo recurren a técnicas de reproducción humana asistida, sino que muchas veces deben adoptar a sus hijos. Esto implica que ninguno de los miembros de la pareja comparte material genético con sus hijos o hijas. Estas familias han ido generando nuevas modalidades de emparentamiento que están despojando a la biología de su carácter simbólico en la construcción del parentesco, al cuestionarla como base natural y factor único en la creación del mismo.

Rivas (2009) concluye que los cambios acaecidos en el concepto de parentesco se deben a que los sujetos ahora son los creadores de los vínculos de parentesco y no es más algo determinado por la biología. Esto se debe a la disociación entre relaciones conyugales y relaciones filiales. Hasta ahora la relación filial entre padres e hijos estaba vinculada a la relación conyugal esposo/esposa, a partir de los matrimonios o uniones de hecho de separados/as y divorciados con hijos no comunes, ya se quiebra el parentesco con estos hijos. El divorcio disuelve el vínculo conyugal de los adultos que habían estado casados, no ocurre así con los lazos filiales entre padres e hijos.

Otro caso se da en mujeres solteras que tienen hijos por métodos de reproducción humana asistida u hombres solteros que subrogan vientres. Esto permite generar lazos de filiación sin la necesidad de tener una relación de pareja hetero u homosexual. Aquí los adultos deciden y eligen entablar relaciones materno y paterno filiales sin tener en cuenta la relación de pareja. Además,

las técnicas de reproducción humana asistida vienen a poner distancia entre la sexualidad como fin reproductivo y vienen a diferenciar la maternidad/paternidad social, la maternidad/paternidad biológica y la maternidad/ paternidad genética. Ya que las personas que donan material genético se transforman en los padres/madres genéticas, distintos a los biológicos quienes los han gestado.

Rivas (2009) también menciona que hay una disociación entre pareja conyugal, progenitora y parental que antes estaban unidas a los conceptos de sexualidad, procreación, alianza, filiación y consanguinidad propia de las familias biparentales madre/padre. Esta disociación se ve claramente en las familias homoparentales, pluriparentales o monoparentales.

Galán et al. (2015) refieren que si bien en las parejas homoparentales hay emergentes respecto a la parentalidad y a la división sexual de las tareas reproductivas y domésticas, se suele mantener el modelo de familia nucleado en torno a la pareja o el deseo de lazos genéticos que legitimen la filiación. Mencionan que es fundamental reconocer el proceso de transformación creativa del parentesco tradicional que este colectivo lleva adelante. Los autores plantean que en estas familias hay una ruptura entre coito/alianza/ filiación. Estas familias marcan la desinstitucionalización de la familia nuclear como modelo único, poniendo en cuestión la conexión biológica de los lazos familiares. Pero lo biológico no desaparece, sino que se mantiene como referente en estas familias.

Un tema no menor en las familias homoparentales respecto al parentesco es la portación del apellido, es decir, que apellido llevará primero ese niño o niña. En este punto Vidal (2021) sostiene que una de las luchas del movimiento LGTTBIQ a través del matrimonio igualitario ha sido poder anotar en el registro civil a sus hijos o hijas con el apellido de ambos para de este modo poder ejercer la parentalidad. Una de las discusiones que surgen en las parejas igualitarias

es que apellido antecede al otro ya que esto instala quien sigue con la descendencia y la genealogía.

Para finalizar podría pensarse que las familias LGBT vienen a redefinir y revisar el concepto de parentesco tradicional. E implica repensar el concepto en su conjunto y de forma relacional, sea homosexual o heterosexual, tanto en el nivel de reflexión teórica que se lleva a cabo en las ciencias sociales (Galán et al., 2015).

Capítulo 3. Apego y primeros vínculos

El primero en hablar de vínculos primarios ha sido el médico austriaco Konrad Lorenz (1962) quien investigó sobre la conducta animal y los primeros vínculos en animales recién nacidos. Lorenz detectó que cuando el animal nace, la primera imagen que ve, que generalmente es su madre, deja en su cerebro una huella que él llamó *imprinting*. El contacto con otro es fundamental para muchos animales cachorros, que sin este contacto vital, no sobreviven. Muchos pichones se tranquilizan al ver a su madre o al objeto con el que realizaron el primer contacto visual y vínculo. También, se tranquilizan al escuchar esta voz que los ha calmado por primera vez. Algo similar ocurre con la cría humana, quien se encuentra muy desvalida e indefensa durante los primeros años de vida. Necesitará de otro, generalmente la madre, para poder sobrevivir. El conocimiento entre la madre y su bebé no se da de un día para el otro, es algo complejo que se va instalando a través del contacto cuerpo a cuerpo y a la lactancia.

Se sabe que el yo o el aparato psíquico no está constituido desde el comienzo de la vida. Este se irá formando en la interacción con los otros significativos. Estos irán brindándole palabras, significados a ese pequeño organismo puramente biológico en sus inicios. Por lo cual,

el yo se construye en una historia vincular. Las primeras identificaciones, con estos primeros sujetos significativos, irán constituyendo el yo (Janin, 2014).

Janin (2014) refiere que el niño nace con ritmos biológicos: secuencias de sueño y hambre, pero es en el vínculo con otro que se van construyendo ritmos psíquicos. La madre tiene a su vez, sus propios ritmos y en el entrecruzamiento de ambos se irá construyendo algo nuevo. La madre desde la empatía que siente por su hijo, va a tener en cuenta los ritmos de su hijo e irá armando un espacio compartido en el cual el recién nacido se irá constituyendo. En este punto, el niño registra el afecto materno y no puede diferenciarlos de los propios. Lo cual genera una fusión con el otro materno. Frente al llanto es necesario que la madre acune, cante, hable. Esto genera que eso intolerable, a través de la palabra, se vuelve tolerable y sea ligado. Se necesita del otro materno que calme las necesidades, no solamente el hambre. Si esto no ocurre, el niño quedaría sujeto a sensaciones que no podrían cobrar sentido. Es necesario que la madre le ofrezca al niño un mundo ya codificado por ella y que pueda ir interpretando el llanto poniéndole palabras. De este modo, el niño poco a poco irá ingresando al mundo de los significantes. En esta misma línea, Milozzi (2018) sostiene que a partir de las relaciones tempranas con los cuidadores primarios emerge la mente del bebé y es a través de la interacción con ellos que se activarán los diversos centros funcionales innatos en el niño que irán configurando los distintos sistemas motivacionales, como afectividad, la cognición y la acción.

Para que esto suceda es muy importante en los primeros años la constitución de la figura de apego. El término apego fue acuñado por primera vez por John Bowlby, quien definió a la conducta de apego como cualquier forma de conducta que tiene como resultado lograr o conservar la cercanía con otro individuo manifiestamente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo (Bowlby, 2009). Cuando la figura de apego es accesible, el

sujeto se siente seguro y fuerte. Esta conducta es notoria en los primeros años de vida, cuando la dependencia de un niño con otro, es absoluta. Sin embargo, puede observarse a lo largo de toda la vida, sobre todo en situaciones de emergencia o extremas.

Las relaciones de apego median la regulación emocional de la diada y la madre co-regulara el insipiente sistema nervioso del niño en desarrollo. Cuanto más sincronizados están emocionalmente madre e hijo, más posibilidades de que la madre pueda calmarlo en momentos de malestar. Las madres sensibles, están constantemente regulando los cambios en el nivel de activación de sus hijos. Como consecuencia de haber sido expuestos a la capacidad regulatoria de sus cuidadores, se va expandiendo la capacidad infantil de evaluar los cambios estresantes que se dan en su entorno y así poder ir dando respuestas coherentes ante estresores del entorno (Schoore, 2001).

Numerosos estudios demuestran cómo la vinculación parental y la conducta de apego se promueven y se mantienen a través de las influencias genéticas y epigenéticas, en base a la plasticidad sináptica de las neuronas espejo junto a diversos sistemas de neuropéptidos, especialmente los oxitocinérgicos, y cómo estos sistemas sirven para vincular las señales sociales en el sistema de recompensa del cerebro. (Ledezma et al., 2014)

Ceberio y Rodríguez (2019) sostienen que las neuronas espejos son la base biológica de la compasión y de la empatía. Por lo cual, las mismas están implicadas en la constitución del vínculo de apego. Estas están en la génesis de todas las relaciones vinculares. Paredes-Alvarado y GarzónGraziano (2020) sostienen que en los vínculos de apego las hormonas implicadas son la oxitocina, prolactina y endorfina y que el tacto es fundamental para el establecimiento del vínculo desde los momentos posteriores al parto.

Arranz (2004) refiere que la teoría del apego de Bowlby constituye una buena síntesis entre la ciencia etológica y el psicoanálisis. Desde la etología se desarrolla un modelo de investigación sistemática que concluye en la demostración empírica de la máxima psicoanalítica relativa a la trascendencia de la vinculación con la madre para el desarrollo psicológico posterior. La etología animal descubre aquellas constancias en el comportamiento que están genéticamente condicionadas porque son producto del historial adaptativo de la especie orientado a la supervivencia.

Bowlby (2012) manifiesta que el vínculo de apego empieza a consolidarse alrededor de los 6 meses a través de interacciones entre las figuras de apego y el bebé, así como también la protección y el confort que los cuidadores les proporcionan y la felicidad por parte de ellos para responder a sus demandas. Bowlby incorpora el término monotropía, ya que es posible que un niño pueda vincularse cariñosamente con diferentes personas, pero fundamentalmente tiende a relacionarse con una figura central principal, en donde la calidad de apego va a ser desigual en relación al constituido con otras figuras de referencia. La presencia de una figura de apego parental que provea cuidados y contención en la infancia es fundamental para el adecuado desarrollo subjetivo del niño.

Ceberio (2020) menciona que no es solamente la necesidad del bebé sino también, la de los adultos que se ubican en ese lugar. Estos, son adultos sensibles y receptivos a las relaciones sociales y permanecen como cuidadores consistentes por algunos meses durante el período de aproximadamente seis meses a dos años de edad. Cuando el bebé comienza a gatear y caminar, empieza a utilizar las figuras conocidas como una relación de confianza y seguridad. La reacción de los padres lleva al desarrollo de patrones de apego y conducen a la construcción de modelos internos que guiarán las percepciones individuales, emociones y pensamientos del niño.

Los primeros vínculos serán fundamentales para la constitución del psiquismo y la de la personalidad. Podcamisky (2006) sostiene que a lo largo de la vida habrá un montón de relaciones vinculares que irán constituyendo el psiquismo. Es a partir de estas relaciones internalizadas primarias que el sujeto repetirá modelos para relacionarse con los demás. Los nuevos vínculos se forjan gracias a la experiencia con los viejos vínculos ya consolidados.

Para Milozzi (2018) la calidad del vínculo, las actitudes del cuidador, la consistencia en los cuidados, constituyen un importante factor predictor de salud mental o psicopatología del niño en desarrollo (Milozzi, 2018).

Ainsworth et al. (1978) clasificaron a los distintos tipos de apego y los denominó: apego seguro, apego inseguro evitativo, apego inseguro ambivalente. El apego seguro se genera cuando las figuras de apego muestran a los niños, afecto, son sensibles con ellos, los aceptan, son accesibles y empáticos, el niño tenderá a desarrollar un estilo de apego seguro. La seguridad que les proporciona el subsistema parental va a favorecer la estimulación y la exploración del entorno, aportar desarrollo cognitivo y emocional. Si los progenitores carecen de sensibilidad y tratan a sus hijos de manera inadecuada puede generarse en el niño un tipo de apego inseguro evitativo. Y si las figuras de apego son inconsistentes en sus respuestas, manifestándose por momentos de manera adecuada y otros de manera inadecuada, se desarrollará un estilo de apego inseguro ambivalente.

A estas tres variantes de apego, Main y Salomón (1990) agregan el apego desorganizado/desorientado que describe a un adulto que es al mismo tiempo fuente potencial de protección y de amenaza para el niño

Capítulo 4. Antecedentes

Diversidad familiar y desarrollo psicológico

Los antecedentes que se encuentran en el siguiente subapartado exceden los últimos 5 años de producción científica. Sin embargo, se decide incluirlos dado su valor en términos de recorrido histórico.

Las primeras investigaciones sobre familias homoparentales se efectuaron hacia finales de la década de los 70. Estos primeros estudios han sido puntuales y no longitudinales, en los cuales se han estudiado muestras pequeñas ya que colectivos como este se han encontrado ocultos durante décadas por la estigmatización (González et al., 2004). La primera gran revisión sobre este tema en una revista internacional se realizó en el año 1992 (Patterson, 1992).

Patterson (1997) refiere que las primeras investigaciones sobre niños con padres gays o lesbianas comenzó con estudios que se centraron en casos en los cuales los niños habían nacido en el contexto de un matrimonio heterosexual y luego de la separación de sus padres, ahora estos niños vivían con su madre y la pareja lesbiana de esta. Se encontraron diferencias poco significativas entre los hijos criados por madres lesbianas y los hijos de madres heterosexuales divorciadas. Pero estos desarrollos no fueron suficientes, porque estos niños habían nacido producto de vínculos heterosexuales y luego continuaban su crianza dentro de una relación homosexual. Por lo cual, se comenzó a estudiar a niños que fueron criados por gays y lesbianas desde su nacimiento y si esto generaba consecuencias negativas para su desarrollo emocional.

Por su parte Tasker y Golombok (1995) evaluaron a 25 adultos jóvenes: 8 hombres y 17 mujeres, que fueron criados por familias de mujeres lesbianas y también evaluaron a 21 personas criadas por madres solteras heterosexuales. En ambas muestras usaron el Inventario de ansiedad de rasgo (Gorsuch y Lushene, 1966) y el Inventario de Depresión de Beck (1971) para evaluar

niveles de ansiedad y depresión. En los resultados no hubo diferencias entre los dos grupos, en el nivel de ansiedad ni en el de depresión. Por lo cual se concluye que los hijos criados por madres lesbianas funcionaron bien en la edad adulta en términos de bienestar psicológico y de identidad y relaciones familiares. La suposición común de que las madres lesbianas tendrán hijas lesbianas e hijos homosexuales no fue apoyada.

González et al. (2004) refieren que estas investigaciones surgen de los prejuicios y falta de información respecto a estas familias. Estos supuestos son: que estos niños al no presentar una figura materna y paterna no tendrán un normal desarrollo psicológico. Al ser criados por Gays y lesbianas se verá comprometida su identidad sexual y ellos también serán homosexuales. Sufrirán rechazo social con todo lo que esto supone a nivel psicológico. Y por último que estos niños y niñas corren mayor riesgo de sufrir abuso sexual.

González et al. (2004) y Patterson (1997) han comprobado que los niños y niñas que crecen en estas familias, presentan un ajuste emocional y comportamental dentro de los parámetros de la normalidad y que no presentan marcadas diferencias, con los niños y niñas criados por familias heterosexuales. Presentando valores medios o altos en competencias académicas, sociales y autoestima. Tienen gran aceptación dentro de sus grupos escolares y buenas amistades. Al llegar a la adultez tampoco presentan problemas referidos a su salud mental.

Finalmente, González et al. (2004) y Patterson (1997) concluyen en que la estructura o configuración de la familia no es relevante en la constitución o desarrollo psicológico de un niño o niña, sino que lo que resulta determinante es la dinámica de relaciones que se dan en su seno. Es decir, la calidad de los vínculos y de vida que se dan en esa estructura familiar. Esta conclusión es avalada por psicoanalistas como Alizade (2007) quien refiere que para conducir a

un sujeto a la vida psíquica no depende tanto del sexo de la dupla parental conyugal sino de la salud psíquica y la intención de amor en la pareja.

Oliva et al. (2009) han realizado una investigación pionera en España acerca del impacto de las nuevas estructuras familiares en el desarrollo y el ajuste psicológico en los niños y adolescentes. El estudio analizó seis tipos diferentes de estructuras familiares: tradicionales, monoparentales, reconstituidas, homoparentales, múltiples y adoptivas. El mismo, pretendía evaluar estas diversas estructuras familiares desde el punto de vista de su idoneidad para facilitar el desarrollo psicológico saludable de sus hijos e hijas comparando tanto las características estructurales y los procesos interactivos que tenían lugar en ellos, como los niveles de ajuste psicológico de los menores.

Oliva et al. (2009) llegaron a la conclusión de que existe una gran variedad incluso dentro de la propia diversidad de las nuevas estructuras familiares; esto significa que cada una de estas nuevas estructuras no es homogénea en su proceso de constitución ni en las circunstancias interactivas a las que se enfrentan cada uno de sus miembros o el sistema familiar en su conjunto.

Por ejemplo, las familias homoparentales resultaron difíciles de reclutar debido a la resistencia de estas familias a revelar aspectos íntimos. Además, resultaba difícil encasillarlas en un determinado tipo de estructura familiar ya que si bien, eran familias homoparentales también, podían ser adoptivas, reconstitutivas o recurrentes a las técnicas de reproducción asistidas- TRA.

Oliva et al. (2009) seleccionaron una muestra de 31 familias homoparentales de diferentes regiones de España. Tanto las familias homoparentales como las otras, fueron seleccionadas mediante procedimiento de muestreo mixto e incidental. La muestra consistió en seleccionar familias con hijos con una edad comprendida entre 3 y 10 años y que llevase al menos un año dentro de la estructura familiar actual. Para la elección de las familias

reconstruidas se requería que el niño o niña objeto de estudio fuese fruto de un emparejamiento anterior, y que llevase al menos un año de convivencia con el progenitor biológico y su nueva pareja. Para las adoptivas, que la adopción hubiese tenido lugar con al menos un año de antelación, y en el caso de las monoparentales, que cuando esa situación fuese resultado de un divorcio o separación, este hubiese tenido lugar también como mínimo un año antes de la entrevista.

La muestra final estuvo formada por 214 familias con menores de edades. La distribución de estas familias según el tipo de estructura familiar fue la siguiente: 39 familias tradicionales, 39 monoparentales, 31 homoparentales, 31 reconstruidas, 39 con embarazos múltiples y 35 adoptivas. En cuanto a las familias homoparentales, 26 estaban formadas por parejas de lesbianas y 5 por parejas de gays (Oliva et al., 2009).

Los instrumentos que han utilizado los investigadores fueron: entrevistas previas, Historia del desarrollo del menor, Inventario HOME, Cuestionario de Estrés Parental, Inventario de apoyo social, cuestionario de prácticas parentales, Cuestionario de conflictos de pareja y Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes.

De los resultados a los cuales los investigadores han arribado se hará foco solamente en los encontrados en familias homoparentales.

En cuanto a características socioeconómicas y nivel educativo, las familias homoparentales se caracterizaron por tener una mayor formación y una renta familiar más elevada. Con respecto a la calidad del contexto familiar, los datos del historial de desarrollo, que evaluaba la calidad de la historia evolutiva previa del menor, y del inventario HOME, que ofrece una evaluación de la calidad del contexto actual, mostraron que las familias homoparentales

obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en ambos instrumentos, lo que indicó una alta calidad previa y actual del contexto de desarrollo del menor (Oliva et al., 2009).

Figura 1

Comparación entre tipos de familia en la evaluación global de la situación familiar. Historial de Desarrollo (Oliva et al., 2009)

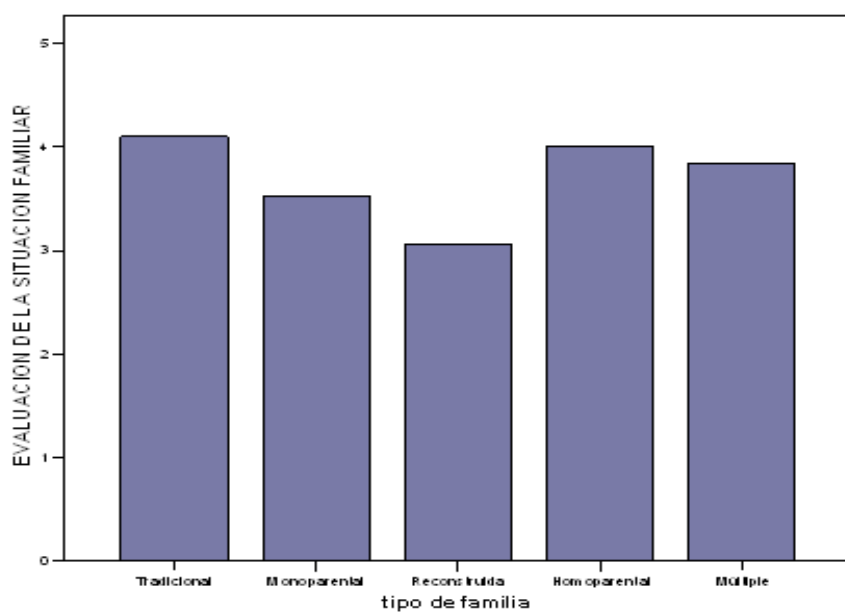
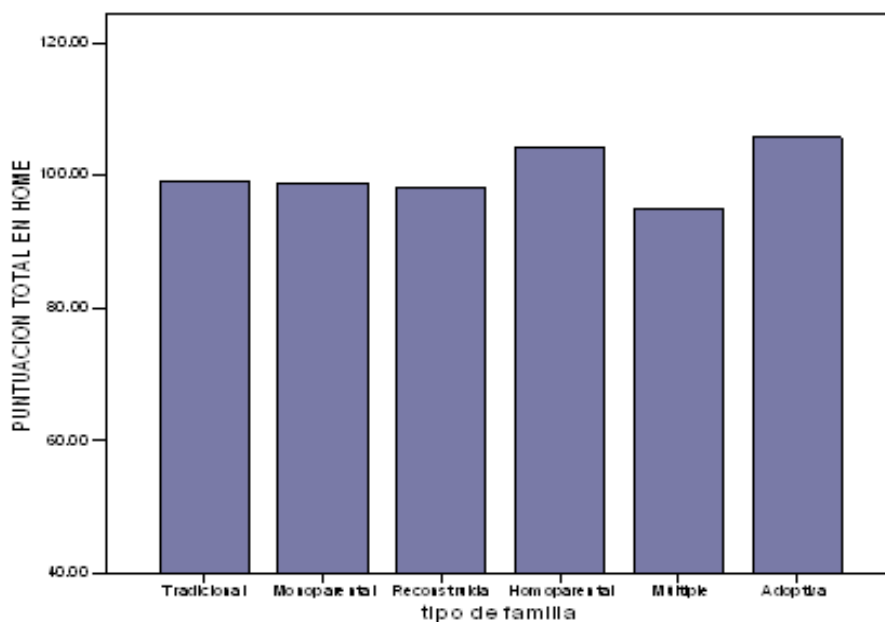


Figura 2

Comparación entre tipos de familia en calidad del contexto familiar. Inventario HOME (Oliva et al., 2009).



En cuanto a estilos parentales, las familias homoparentales han demostrado niveles más altos de democracia y más bajos de autoritarismo y permisividad.

También, este tipo de familia ha mostrado una mayor necesidad de apoyo por parte de familiares y amigos. Pero, manifiestan tener conflictos generalmente con los miembros de su red de apoyo (Oliva et al., 2009)

Estas familias son las que más valoran tener contacto con familias en su misma situación, este hecho se debe probablemente a la necesidad de referentes externos de normalidad que parte de la percepción de rechazo social que generan en algunos sectores sociales (Arranz et al., 2010).

Autores como González y Sánchez (2003) refieren que estas familias contaban con una red de apoyo amplia formada tanto por familiares como por amistades tanto homosexuales y heterosexuales, con o sin hijos y todos destacaban sentirse apoyados por esta red. En muchos casos la llegada de un hijo a la pareja homosexual había generado la aceptación por parte de

familiares que en un principio no aceptaban la unión de pareja homosexual. La llegada de la criatura mejoraba considerablemente la relación con estos familiares.

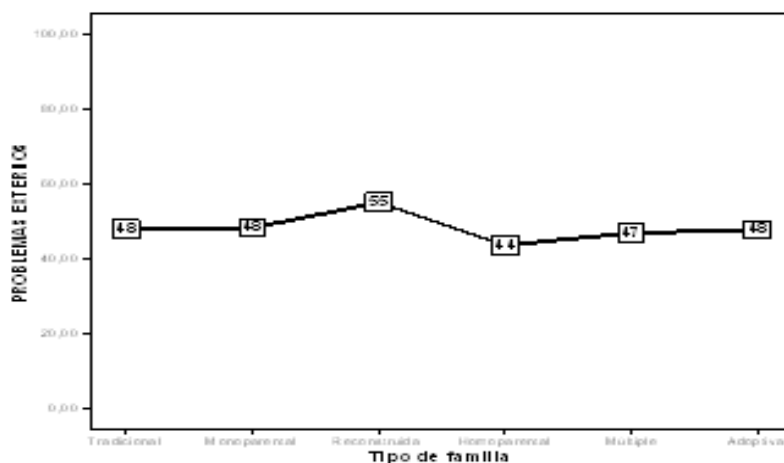
Desde el mismo punto de vista, Robles et al. (2014) sostienen que las familias homoparentales cuentan con el apoyo de sus familias de origen al igual que las familias hetero parentales. No observan un debilitamiento de las redes de apoyo familiar dentro de los hogares homoparentales

No así de parte de las instituciones educativas de salud que un siguen más resistentes al cambio exhibiendo muchas veces comportamientos tradicionales y rígidos que contribuyen a perpetuar la exclusión de las diferencias, dificultando los procesos de inclusión y fortalecimiento de la diversidad familiar (Robles et al., 2014)

Con respecto a estructuras familiares y ajuste psicológico infantil, los niños criados en familias homoparentales mostraron un mayor grado de ajuste psicológico tanto interno como externo (González y Sanchez 2003).

Figura 3

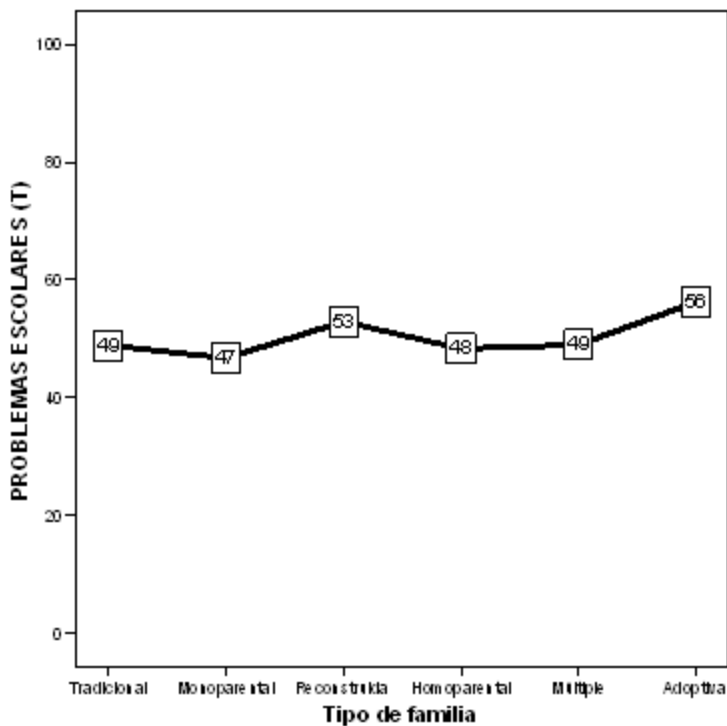
Problemas externos de valoración parental de los menores de distintas estructuras familiares (Oliva et al., 2009).



Por otro lado, estos niños según los investigadores, no han presentado problemas para la adaptación escolar ni problemas escolares. Sin embargo, estas familias tienen miedo a que sus hijas e hijos no se puedan adaptar a la escuela por los comportamientos homófobos (Arranz et al. 2010).

Figura 4

Problemas escolares valoración del tutor de los menores de distintas estructuras familiares. (Oliva et al., 2009).



En cuanto a problemas que preocupaban a madres y padres de familias homoparentales era el rechazo social que sus hijos podrían sufrir. Cuando se preguntó por las ventajas de su estructura familiar, las homoparentales coincidieron en que sus hijos eran muy deseados, lo que garantiza una implicación parental muy alta de ambos padres en su crianza y educación. También, destacaron que en la educación a sus hijos iban a estar muy presentes valores como el respeto al otro, la tolerancia o la pluralidad, subrayando al mismo tiempo una visión de la homosexualidad sana y sin prejuicios (Oliva et al., 2009).

Por el contrario, y respecto a los inconvenientes que observan en sus estructuras familiares, coincidieron en destacar el rechazo social que pudieran tener sus hijos por vivir en una estructura familiar no tradicional. y en la necesidad de tener que demostrar continuamente a los demás que eran buenos padres o madres. Arranz et al. (2010) refiere que estas familias

suelen sentirse en la mira social lo cual, genera un gran estrés en ellos ya que tienen que demostrar todo el tiempo que son capaces de criar como cualquier familia. Los investigadores observaron cierto nivel defensivo y de autosuficiencia en estas familias. Esto se corresponde con la poca demanda de ayuda que presentan y con la seguridad que presentan como educadores de sus hijos e hijas. Estas familias han demostrado estar preocupadas por la crianza de sus hijos pero, manifiestan muy pocas dudas sobre su capacidad para educar a sus hijos e hijas (Arranz et al.2010).

Arranz et al. (2010) refieren que en las familias homoparentales se observa mayor preocupación por la posibilidad de que el menor no fuese aceptado por la familia, muy por encima del resto de familias. Finalmente, las dudas acerca del desarrollo psicológico normal no resultan de preocupación para las familias homoparentales a diferencia de otras como las adoptivas.

En esta misma línea pero en Estados Unidos, Gartrell y Boss (2010) realizaron una investigación muy importante longitudinal con hijos de familias homoparentales. El objetivo era observar el ajuste psicológico de los adolescentes que habían sido concebidos por inseminación artificial por madres lesbianas. Las madres comenzaron a participar en este estudio longitudinal y prospectivo, el más largo realizado en familias homoparentales, antes de que los hijos e hijas nacieran. Entre el año 1986 y 1992, comenzaron a participar voluntariamente 154 futuras madres lesbianas en un estudio que fue diseñado para dar seguimiento a familias planificadas desde el nacimiento de sus hijos hasta que llegaran a la mayoría de edad. La información fue recolectada por medio de entrevistas y cuestionarios que fueron completados por los 78 hijos e hijas a la edad de 10 y 17 años y a través de entrevistas y listados de conductas infantiles que las madres completaron en diferentes momentos evolutivos. Los resultados encontrados fueron los

siguientes: las hijas e hijos de madres lesbianas puntuaron significativamente más alto en competencia social, escolar y competencia en general y más bajo en problemas sociales, incumplimiento de reglas, conductas agresivas y externalización conductual de los problemas. Se comparó con otros sujetos de su edad de una muestra normativa de adolescentes norteamericanos (Gartrell y Bos, 2010). Dentro de los hijos e hijas de madres lesbianas no se encontraron diferencias entre los hijos que fueron concebidos por donantes conocidos, desconocidos en el momento y permanentemente desconocidos. Tampoco se encontraron diferencias entre los hijos e hijas de madres que continuaban en pareja o estaban separadas. Se llegó a la conclusión de que los adolescentes que han sido criados en familias de madres lesbianas desde el nacimiento demuestran tener un ajuste psicológico saludable

Nogeira de Lira et al. (2016) han trabajado con familias constituidas por mujeres lesbianas y han observado que estas mujeres han sufrido perjuicio por parte de sus familias por su orientación sexual y por haber elegido ser madres. También, mencionan las dificultades que han encontrado sus hijos o hijas por los prejuicios sociales sobre todo en la escuela o en diversos ámbitos sociales. Para estos niños en el ámbito privado les resulta más fácil aceptar la orientación sexual de sus madres. Pero en el ámbito social no ocurre lo mismo producto de la homofobia. Sin embargo, observaron que si bien la homofobia genera consecuencias negativas en estos niños y jóvenes, los efectos adversos que la homofobia genera se ven atenuados por una relación positiva con sus madres. Por lo tanto, tener una conexión positiva y significativa con las madres, se asocia con mejores resultados de salud mental en adolescentes criados en familias lesbianas.

Por otro lado, Montes et al. (2016) confirman que en las sociedades en las cuales se ha legalizado el matrimonio igualitario, se les proporciona a estas familias una seguridad

fundamental para poder mostrar abiertamente su forma de sentir y vivir la sexualidad y la afectividad.

Bos et al. (2004) han estudiado las rutinas cotidianas de parejas de madres lesbianas, quienes no han encontrado diferencias sustanciales en estas familias con respecto a las parejas con progenitores heterosexuales.

Galán et al. (2015) realizaron 32 entrevistas a familias LGBT encontrando que el 34% de estas familias sobreprotege a sus hijos e hijas mientras que el 64% considera que no los sobreprotege.

Roles Parentales en Familias Homoparentales

Existen antecedentes de investigaciones sobre roles parentales en familias homoparentales.

Las primeras investigadoras en trabajar sobre el tema han sido Tasker y Golombok (1997) quienes han estudiado el vínculo de hijos e hijas con las parejas de sexo femenino de sus madres, es decir parejas de lesbianas y han llegado a la conclusión que la pareja de su madre desempeñaba diferentes roles en la vida de los niños o niñas. En algunos casos, adoptaban un rol materno de co-madre sobre todo cuando esta había participado desde el inicio en el proyecto de familia. Mientras que en otros casos su papel era de persona importante en la familia como hermana mayor o simplemente pareja de la madre. Las relaciones entre la pareja de la madre y los hijos o hijas se caracterizan por el entendimiento, la comprensión, la complicidad y el afecto. Estos vínculos han demostrado ser tan cálidos como los mantenidos con los padres en parejas heterosexuales. Este estudio no encontró diferencias en el comportamiento tipificado por género

entre los hijos de madres lesbianas y los hijos de padres heterosexuales tanto para niños como para niñas.

En esta misma línea Patterson (1995) realizó un estudio en Los Estados Unidos de Norteamérica, con 26 familias constituidas por lesbianas las cuales tenían un hijo entre 4 y 9 años nacidos de esa unión parental. El estudio pretendía estudiar la división de tareas y roles entre madres lesbianas biológicas y no biológicas. Es sabido que en las familias formadas por heterosexuales la asignación de tareas y reparto de trabajos está asignada por el género. Es decir, las madres se ocupan de la crianza y del cuidado de los hijos y los padres del trabajo por fuera del hogar, en general remunerado. Pero ella se pregunta qué sucederá en el caso de dos mujeres que forman una familia.

Encontró que en las familias de lesbianas tienden a dividir el trabajo doméstico en partes iguales, mostrando preferencias para la asignación igualitaria del trabajo doméstico. Esto y el cuidado equitativo de los hijos, genera una mejor adaptación en el niño. También, encontró que las madres biológicas son más responsables del cuidado infantil que las no biológicas. Esto en cuanto a percepción de las madres, pero los resultados de las encuestas han revelado que el trabajo de la crianza se da equitativamente entre ambas. A su vez, las madres no biológicas muestran pasar más tiempo que las biológicas en trabajos remunerados. En este punto las parejas de lesbianas se parecen a las parejas heterosexuales con hijos. Pero así todo, las mujeres lesbianas con hijos muestran más interés en la crianza de los hijos que los padres varones de las parejas heterosexuales. Cuando las madres biológicas cuidaban menos a los niños y cuando las madres no biológicas hicieron más y estaban más satisfechas, la adaptación de los niños fue calificada como más favorable.

Para resumir Patterson (1995), llega a la conclusión que en las parejas de lesbianas las tareas del hogar y las decisiones familiares se comparten equitativamente, pero las madres biológicas se ocupan más de la crianza que las no biológicas ya que estas últimas trabajan más fuera de la casa. Pero cuando las parejas de lesbianas compartían el cuidado de los niños de manera más equitativa, las madres estaban más satisfechas y los niños estaban mejor adaptados. Por lo tanto, una distribución más equitativa del cuidado de los niños se asoció con resultados positivos tanto para las madres lesbianas como para sus hijos ya que estos últimos se ven beneficiados cuando la crianza es compartida por ambas madres.

En la misma línea, Gartrell et al. (2000) refieren que estas mujeres suelen estar muy implicadas en la educación y en el cuidado de estos niños y niñas al igual que las propias madres, especialmente cuando los hijos son fruto de un proyecto común de familia.

En España, González y López (2009) realizaron una investigación sobre el rol que ocupa para los niños, la pareja femenina de sus madre dentro de familias lésbicas y encontraron que el 48% de las madres que tenían pareja estimaba que sus hijos consideraban a ésta como “alguien muy importante en sus vidas”, mientras el 36% pensaba que le asignaban directamente un “rol materno”, equivalente al de ellas mismas. Para los restantes chicos y chicas, era “una amiga más de la familia”, siempre según la apreciación de las madres. Esto se debe a la diversidad de modos de acceso a la maternidad lésbica de sus madres ya que es más sencillo que la pareja de la madre asuma otro rol maternal cuando se llega a la maternidad por un proyecto común, o cuando el niño es nacido de una relación heterosexual anterior, pero tiene una corta edad cuando su madre se pone en pareja con una mujer.

También, Nogueira de Lira et al. (2016) han estudiado familias constituidas por lesbianas y han observado que estas madres son tan aptas y exitosas en el ejercicio parental como las

parejas heterosexuales y que además, sus hijos no sufren deficiencias en su desarrollo cognitivo, social y emocional. La orientación sexual de las madres no es un factor de riesgo para la vida familiar. Estas parejas son muy cooperativas en las tareas domésticas, económicas y en la educación de sus hijos.

Vidal (2012) realiza un recorrido teórico por autores nacionales y extranjeros sobre la diversidad en la parentalidad en parejas del mismo sexo y los resultados que ha obtenido han sido los siguientes: en las parejas constituidas por lesbianas se puede observar una división sexual del trabajo entre lo público y lo privado. Es decir, entre quien trabaja afuera y dentro de casa y esto se decide según que le guste más a cada una. Pero, generalmente la función de amparo y protección la ejerce la madre no gestante, mientras que esta última es la que suele salir a trabajar cumpliendo una función más paterna. Generalmente la que lleva adelante el embarazo es la que decide salir luego a trabajar. Esto marca una diferencia con las parejas heterosexuales donde la que siempre trabaja menos es la mujer por haber gestado y ocuparse de la lactancia. Los roles en estas parejas de mujeres no son estereotipados como si lo son en las parejas heterosexuales.

Vidal (2012) también encontró que en las parejas de lesbianas las tareas domésticas se distribuyen más equitativamente. Muchas de ellas tienen roles delimitados, es decir, una se ocupa de la limpieza y la otra de la cocina.

La división de los roles como la que se ocupa de la casa, de las cosas de adentro, es la mujer y el que se ocupa de las cosas de afuera, trabajar, es el varón, no es algo nuevo. Esto es algo que se observa desde civilizaciones arcaicas. Pero en el caso de las mujeres lesbianas que han decidido formar una familia esta división no es tan clara ya que quien gestó y portó el

embarazo luego fue la que salió a trabajar mientras que la otra se dedicó a los quehaceres domésticos y cuidados del menor.

Ella se pregunta cómo es la distribución de roles respecto a la crianza de los hijos en las familias formadas por lesbianas. Lo que encontró es que las responsabilidades se distribuyen por igual, pero se diferencian en relación a quien ejerce la función de límite explícitamente y que los roles se ejercen en la medida que son más cómodos para una o para otra mamá (Vidal 2012).

Baetens et al. (2005) en una investigación realizada en Bélgica a 95 parejas lesbianas que habían tenido a sus hijos por Inseminación artificial denominó a las madres que portan el embarazo como madres biológicas y a las madres que acompañan el mismo como madre social. Estas últimas prefieren llamarse por un nombre simétrico o equivalente al de mamá como: Mamita, mamina, mami. Mientras que la mitad de ellas prefiere que se las llame por su nombre o sobrenombre.

Dunne (2000) señala que en las parejas gays y lesbianas la práctica de la crianza conjunta era mayor y la división del trabajo doméstico más igualitaria comparadas con parejas heterosexuales.

González (2004) precisa que los chicos y chicas criados en familias homoparentales presentan mayor flexibilidad en sus roles de género, los cuales son menos estereotipados a la hora de considerar lo que es propio del hombre o de la mujer, además de ser más tolerantes y menos prejuiciosos con respecto a la homosexualidad.

En la misma línea, González et al. (2004) refieren no haber encontrado diferencias significativas en el proceso de identificación sexual de los niños y niñas criados por familias homoparentales a los criados por familias heterosexuales. Lo que esta investigación ha

demostrado es que los niños y niñas criados por estas familias presentan una particular idea sobre la homosexualidad y una gran flexibilidad en los roles de género.

Arranz et al. (2010) en su investigación destacaron que las familias homoparentales veían como una ventaja la existencia de un reparto de tareas más igualitario que favorecía la flexibilidad de los roles de género. Además, consideraban una ventaja para sus hijos e hijas presentarles un modelo igualitario de roles.

En cuanto a los inconvenientes, los investigadores destacaron los posibles problemas derivados de la falta de una figura masculina o femenina. Es decir, la posible influencia negativa que pudiera tener la ausencia de una figura de referencia del propio sexo en el caso de los niños criados con lesbianas o de las niñas criadas con gays.

En esta misma línea Baetens (2005) luego de entrevistar a 95 parejas de mujeres lesbianas en Bélgica, que se habían sometido a TRHA para tener a sus hijos, encontró que en la mayoría de los casos para estas mujeres no era un problema que sus hijos no tuvieran un padre. Mientras que el 35% de mujeres piensan que la ausencia representa un problema, para tal situación intentan introducir un padrino con el que pueda mantener un lazo afectivo y emocional.

Rojas (2011) se ha preguntado cómo estas familias han asumido y distribuido los desempeños de la conyugalidad y la parentalidad y cómo logran organizar el sistema de denominaciones. Se ha podido responder esta pregunta desde su práctica clínica, donde ha podido observar a una familia constituida por dos madres y dos hijos adolescentes en la cual, los roles y vínculos estaban bien marcados, al estilo de una familia bien tradicional. Había una madre proveedora económica exclusiva y otra ama de casa con poco desempeño en el ámbito extra familiar. Pero también menciona que no hay que descartar la diversidad de vínculos y roles dentro de estas familias.

Raíces Montero (2012) sostiene que los roles materno y paterno son funciones independientes del sexo real u orientación sexual de quienes los ejercen. Aun hoy continua la idea de que las personas LGBTQ no pueden adoptar porque no cumplen los roles parentales vinculados con la diferencia de los sexos, es decir: papá y mamá. Se tiende a creer que por identificación con los padres o madres, estos niños en su vida adulta serán ellos también gays o lesbianas. Pero lo único probado es que las familias heterosexuales formadas por un padre y una madre producen hijos LGBT.

En la Universidad de la Matanza, Robles et al. (2014) realizaron una investigación de tipo descriptivo exploratorio en la cual indagaron sobre la representación social del concepto de familia en hogares homoparentales encontrando que lo que resulta diverso es la composición familiar pero no la dinámica de las mismas. La dinámica de las relaciones familiares no difiere notablemente de los hogares hetero parentales. Una misma base de características afectivas atraviesa a ambos tipos de familia, sin apreciarse diferencias notorias respecto de las funciones básicas de todo agrupamiento familiar, esto es las tareas de cuidado y socialización primaria. Las familias entrevistadas ven a la familia como el espacio de contención, constituido a partir de cuestiones biológicas, como otras de corte afectivo y efectivo; mediada o no por la convivencia y fuertemente caracterizada por el respeto, los valores y las diferencias.

También, han encontrado en estas familias, reflexiones sobre la construcción social de la naturalidad de la maternidad femenina y su diferencia con la paternidad como proceso no natural y esta idea de que es solo madre la que atravesó el proceso de gestación. Sin embargo, las mujeres entrevistadas mostraron diversidad en cuanto a las concepciones sobre la maternidad y los sentidos otorgados a la biología en tal proceso, que adquiere connotaciones diferentes incluso entre miembros de una misma pareja(Robles et al.2014).

En esta misma línea, Galán et al. (2015) en su investigación recogieron percepciones de padres y madres homosexuales respecto a la especial atención que pone la sociedad patriarcal y heterosexual sobre sus cualidades y capacidades para afrontar la parentalidad, encontrado que un 32% de las personas afirmaron sentirse presionadas para ser buenos y buenas padres y madres, frente a un 68% que afirmaron no sentir dicha presión. En muchas ocasiones, esa negativa vino acompañada de una aclaración con muchas referencias a la discriminación desde diferentes aproximaciones, resaltando la constante vigilancia a la que son sometidos y sometidas a diferencia de las familias heterosexuales, sintiendo que serán castigados severamente si fallan en sus roles parentales por su elección sexual. Se ven en la necesidad de demostrar permanentemente su capacidad de ejercer la paternidad y la maternidad desde su realidad LGBT. Refieren que la sociedad, encarnada en familiares, vecindario, medios de comunicación, escuela y otros contextos sociales, exige una justificación de sus paternidades.

Refieren que, si bien en estas parejas hay emergentes respecto a la parentalidad y a la división sexual de las tareas reproductivas y domésticas, se suele mantener el modelo de familia nuclear en torno a la pareja o el deseo de lazos genéticos que legitimen la filiación. Asimismo, es de suma importancia reconocer el proceso de transformación creativa del parentesco tradicional que este colectivo lleva adelante. En este punto, si bien estas familias no comparten vínculos sanguíneos como las familias tradicionales, no escapan a las normas de la institución familiar hegemónica. Así, las familias LGBT están en constante relación con esos modelos heterosexuales con los cuales se comparan y reflejan. Estos modelos de padres y madres heterosexuales son una suerte de vara para medir la idoneidad parental de padres y madres homosexuales (Galán et al., 2015).

En cuanto a las tareas del hogar, Robles et al. (2014) observan criterios de equidad en la administración de las tareas domésticas, que se distribuyen desde criterios de mayor horizontalidad, no sexistas o de prototipos de género, sino vinculados a las necesidades emergentes de la cotidianidad, los intereses y capacidades de cada miembro de la pareja. También, han observado que la administración de los recursos económicos en aquellas personas que viven en pareja gay o lésbica es una tarea compartida en una amplísima mayoría de los casos

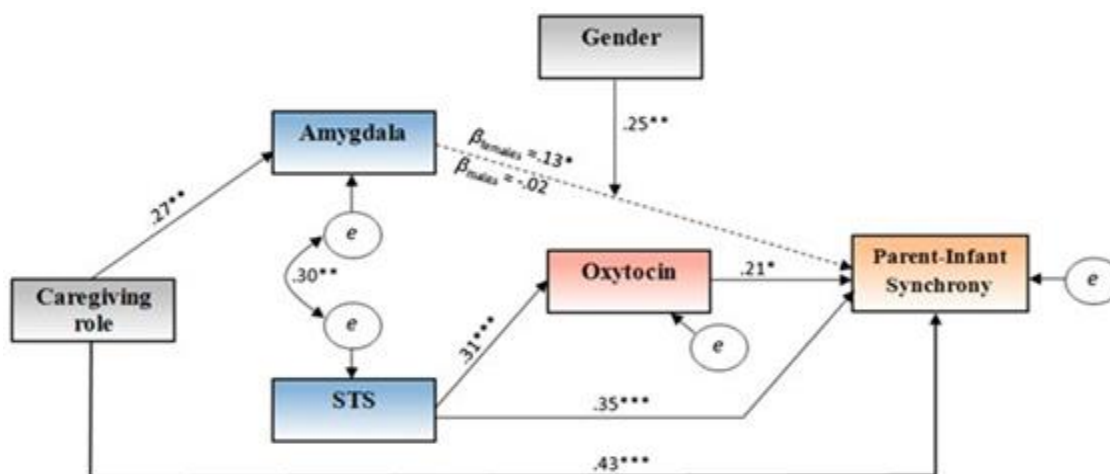
Robles et al. (2014) han podido observar la presencia de criterios de equidad en las parejas de gays y lesbianas respecto a la elección del apellido que llevarán sus hijos/as, criterios que también rigen, por ejemplo, la distribución de las tareas hogareñas. Es habitual que en estas parejas se tenga consideración a la mujer no gestante y se le ponga el apellido de esta como un mecanismo compensatorio por no haber portado el embarazo; o por el contrario, se propicie el apellido de la madre gestante como reconocimiento a su embarazo. Sea una u otra la decisión, ella es fruto de un proceso de reflexión y negociación, mecanismo que entendemos no opera en los nacimientos de la mayoría de las parejas heterosexuales, donde está naturalizado que el niño/a llevará el apellido paterno.

En otra línea de investigación, del lado neurobiológico, Abraham et al. (2014) realizaron un estudio en el cual estudiaron a 20 mujeres que se ocupaban del cuidado primario de sus hijos, a 21 padres que se ocupan del cuidado secundario de sus hijos y a 48 hombres homosexuales que se ocupaban de la crianza primaria de sus hijos sin ayuda de la madre, encontrando que padres adoptivos homosexuales muestran una alta activación de la amígdala similar a madres biológicas heterosexuales. Además, examinaron las diferencias en masculinidad y feminidad entre los dos grupos de padres utilizando el Inventario de roles de BemSex (1994). Encontrando que no hay

diferencias en masculinidad y feminidad entre padres homosexuales y heterosexuales, lo que sugiere que los hallazgos actuales pueden atribuirse al papel principal de cuidado de los padres

Figura 5

Modelo de ruta que va desde el papel de los padres en el cuidado de niños hasta la sincronía entre padres e hijos mediada por la activación cerebral y los niveles de oxitocina (Abraham et al., 2014).



Nota: * $P < 0,05$; ** $P < 0,01$; *** $P < 0,001$.

La conectividad funcional entre las dos redes en los padres a cargo del cuidado primario sugiere que, aunque solo las madres experimentan el embarazo, el parto y la lactancia, y estos brindan poderosos cebadores para la expresión del cuidado materno a través de la sensibilización de la amígdala, la evolución creó otras vías para la adaptación del rol de padre en padres humanos, y estos caminos alternativos vienen con práctica, sintonía y cuidados diarios. Además, refieren que los avances sociales y culturales han generado nuevas estructuras familiares. Estos

lazos sociales novedosos probablemente crearán una nueva interacción entre las consistencias del cerebro social humano y las maleabilidades resultantes de requisitos contextuales únicos, definiciones de roles, creencias culturales e historias de vida individuales. Se requiere mucha más investigación y esfuerzo conceptual para comprender cómo estos profundos y rápidos cambios sociales moldean el cerebro, el comportamiento, las relaciones sociales y la capacidad de crianza (Abraham et al., 2014).

Vidal (2021) sostiene que los roles parentales no están atados al sexo de quien lo ejerce. Al respecto refiere que hay numerosas investigaciones que muestran la misma capacidad, tanto de homosexuales como de heterosexuales, para educar y criar adecuadamente a niños y niñas en situación de adoptabilidad. Plantea que las familias homoparentales no deben ser tratadas de un modo diferente a las familias heterosexuales por parte del Poder Judicial. La orientación sexual o la identidad de género no deben ser factores excluyentes para valorar la idoneidad parental. Negarle a una pareja homosexual la capacidad de adoptar es creer que los roles deben ser cumplidos por los padres y por las madres, vinculados a la diferencia de sexo, y es por eso que los homosexuales no pueden adoptar, ya que si son por ejemplo dos varones no estarían cumplidos los dos roles el masculino y el femenino, cuando es sabido que los roles no están atados al sexo de quien los ejerce.

Vínculos y constitución de figuras de apego en familias homoparentales

Silverstein y Auerbach (1999) al realizar investigaciones con parejas de gays han llegado a la conclusión que ni las madres ni los padres son esenciales para el desarrollo infantil y que la paternidad responsable puede ocurrir dentro de una variedad de estructuras familiares. Refieren que tanto niñas y niños necesitan al menos una persona responsable, una cuidadora o cuidador adulto que tenga un vínculo emocional positivo con ellos y con quien tengan una relación

consistente. Han encontrado que la estabilidad del vínculo emocional y la predictibilidad de las relaciones de cuidado son variables significativas que predicen el ajuste infantil positivo (pp. 397-398)

González (2004) refiere que en las familias gays y lesbianas hay niños o una niñas que establecen relaciones de vinculación y afecto con dos figuras adultas que desarrollan con ellos funciones parentales.

Estudios realizados por Golombok et al. (2003) acerca de las relaciones parento filiales en familias homoparentales mostró que las madres lesbianas mantenían con sus hijos o hijas de 7 años relaciones cálidas, con bastante implicación emocional, expresión de afecto y disfrute con la maternidad, no encontrando diferencias con las parejas de progenitores heterosexuales. Tampoco hubo diferencias en cuanto a la frecuencia o la severidad de los conflictos que se producían entre ellos, aunque sí en el castigo físico, más habitual en padres varones heterosexuales.

González y López (2009) realizaron una investigación sobre los hábitos y las rutinas de los niños y niñas criados en familias homoparentales y han encontrado que las rutinas de estos niños son muy estables, pautadas y con horarios fijos. Por otro lado, indagaron las relaciones parento-filiales y observaron que la relación entre padres o madres e hijos era muy comunicativa y muy afectuosa. A su vez, hallaron que las relaciones familiares son poco conflictivas. También, encontraron que el vínculo de los niños con la pareja femenina de su madre es un vínculo de mucha calidez y muy estrecho. Con respecto a la familia de origen han encontrado que estas familias tienen un vínculo frecuente los datos también reflejan que se trataba de relaciones cálidas y de mucha implicación con niños o niñas: en ambas puntuaciones se obtuvieron medias por encima de 4 ($X = 4,35$ y $X = 4,16$, respectivamente) en una escala de 1 a 5.

Abraham et al. (2014) realizaron un estudio en el cual midieron la respuesta del cerebro de los padres a los estímulos infantiles mediante resonancia magnética funcional, midiendo oxitocina y comportamiento parental. Compararon el cerebro de 20 madre biológica, encargada de los cuidados primarios de un bebé, el cerebro de 21 padres, encargado de los cuidados secundarios de un bebé y estudiaron a 48 padres homosexuales quienes estaban a cargo de los cuidados primarios de los bebés, sin ayuda de las madres. Ellos habían tenido a sus hijos por subrogación, siendo un padre biológico y el otro el adoptivo. Encontrando que padres adoptivos homosexuales mostraron una alta activación de la amígdala similar a madres biológicas heterosexuales. Los hallazgos de este estudio subrayan la base neural común de la atención materna y paterna, trazan las vías de comportamiento cerebro-hormona que apoyan la paternidad y especifican que existen mecanismos de maleabilidad cerebral para las experiencias de cuidado de los hijos. Los padres encargados de la crianza y los cuidados registran un aumento de las hormonas relacionadas con el cuidado materno que son la oxitocina y la prolactina.

Los investigadores encontraron que en la crianza se implementa una red neuronal global de cuidado parental principalmente en los padres que integró el funcionamiento de dos sistemas: la red de procesamiento emocional que incluye estructuras subcorticales y para límbicas asociadas con la vigilancia, prominencia, recompensa y motivación, y una red de mentalización que involucra Circuitos frontopolar-medial-prefrontal y temporo-parietal implicados en la comprensión social y la empatía cognitiva. Estas redes trabajan en conjunto para imbuir el cuidado infantil con prominencia emocional, sintonizar con el estado infantil y planificar una crianza adecuada. Las madres encargadas de la crianza primaria, mostraron una mayor activación en las estructuras de procesamiento de las emociones, relacionadas con la oxitocina y la sincronía entre padres e hijos, mientras que los padres encargados de los cuidados secundarios

mostraron una mayor activación en los circuitos corticales, asociada con la oxitocina y la paternidad. Los padres que se ocupan de la crianza primaria, exhibieron una alta activación de la amígdala similar a las madres quienes se ocupan de la crianza temprana, junto con una alta activación del surco temporal superior (STS) comparable a los padres que se ocupan de las funciones secundarias de crianza, y conectividad funcional entre la amígdala y STS. Entre todos los padres, el tiempo dedicado al cuidado infantil directo se relaciona con el grado de conectividad amígdala-STs. Los hallazgos subrayan la base neuronal común del cuidado materno y paterno, trazan las vías de comportamiento del cerebro, las hormonas, que apoyan la paternidad y especifican los mecanismos de maleabilidad del cerebro con las experiencias de cuidado en los padres humanos. Ser un padre comprometido y participar en el cuidado activo de los niños puede desencadenar esta red global de cuidado de los padres tanto en mujeres como en hombres, tanto en padres biológicos como en aquellos no relacionados genéticamente con el niño. Dichos hallazgos son consistentes con la hipótesis de que la crianza humana puede haber evolucionado a partir de un sustrato aloparental evolutivamente antiguo que existe en todos los miembros adultos de la especie y puede activarse de manera flexible a través del cuidado receptivo y el compromiso con el bienestar de los niños. El sistema de cuidado aloparental, observado en todo el reino animal, puede haber contribuido a la extrema variabilidad y flexibilidad del cuidado paterno observado a lo largo de la evolución de nuestra especie. Además de la consistencia, se encontró una maleabilidad sustancial en el cerebro paterno humano, que se asemeja a la plasticidad observada en otros mamíferos biparentales (Abraham et al.2014).

Rueda y Becerra (2018) refieren que las neurociencias han demostrado que comportamiento homoparental es similar al hetero parental, esto se debe a la plasticidad del cerebro humano que desarrolla en parejas homosexuales, encargadas de los primeros cuidados de

sus hijos, una base neurológica y hormonal similar a la de una madre que ha parido a su hijo y que se encargada de los primeros cuidados de su bebé.

Castaño et al. (2018), en una investigación de enfoque cualitativo de revisión de literatura, establecieron como objetivo general explorar las prácticas de crianza en familias homoparentales latinoamericanas. Los investigadores concluyeron que no se han reportado ningún tipo de disfuncionalidad en los estilos de crianza en las familias homoparentales. La maternidad y paternidad en parejas del mismo sexo son similares a las maternidades y paternidades de parejas heterosexuales, su elección sexual no es determinante para la crianza de sus hijos. Incluso, pueden promover patrones saludables en la crianza del niño o niña.

Zuluga et al. (2019), Realizaron un estudio comparativo de revisión de literaturas de 18 artículos en el cual estudiaron si existían diferencias en el ajuste psicológico, desarrollo de la sexualidad, estigmatización y desempeño cognitivo de niños y niñas biológicos o adoptados por familias homoparentales, con el objetivo de saber si su bienestar es mejor o peor o igual a los niños criados en familias heterosexuales. Encontraron que no hay mayores diferencias entre ambos grupos, pero si los criados en familias homoparentales corren más riesgo de sufrir estigmatización. El estudio obtuvo la cantidad de 1,700 niños que fueron criados por diversidad de familias biológicas y adoptivas de padres heterosexuales y homosexuales. Los investigadores agruparon el estudio en las siguientes categorías: comportamiento y funcionamiento emocional, desarrollo de la sexualidad, estigmatización y matoneo y funcionamiento cognitivo. Los autores concluyeron que, en comparación a los niños criados en familias heterosexuales, no hubo diferencias significativas en el bienestar sexual, ni sesgos cognitivos de los niños. El crecimiento y desarrollo dentro de una familia homoparental no genera diferencias representativas en el bienestar de los niños y niñas.

Sin embargo, Sirota (2009) estudió los estilos de apego de mujeres criadas por parejas de hombres homosexuales o bisexuales y ha encontrado diferencias significativas ya que las mujeres que se criaron en familias homoparentales presentaron mayor dificultad para desarrollar apego seguro y confianza en sus relaciones de pareja, que las mujeres criadas en familias heterosexuales.

Lebrón (2020) quien se preguntó si el hecho de tener una familia no tradicional afecta la capacidad de desarrollar un apego saludable, lo que puede ser un factor de riesgo para el surgimiento de psicopatologías, sostiene que la capacidad de desarrollar vínculos afectivos saludables no está condicionada por la composición familiar u orientación sexual de los padres, madres o cuidadores. Pero también, menciona que la personalidad o el estilo de apego de los cuidadores pueden tener un impacto significativo en el estilo de apego y personalidad de los niños y niñas.

Capítulo 5. Planteo del problema y objetivos

El planteo del problema se basó en indagar sobre la existencia y constitución de los roles parentales y las figuras de apego en los niños y niñas que nacen dentro de una familia homoparental o que han sido adoptados durante sus dos primeros años de vida por estas familias. Es de suma importancia observar cómo se constituyen los roles parentales dentro de estas familias donde las categorías hegemónicas y socialmente aceptadas de padre y madre se ven modificadas al ser ambos progenitores o cuidadores del mismo sexo. Además, de observar la constitución de roles se indagó cómo se constituyen estos primeros vínculos entre el bebé recién nacido o el pequeño infante con sus cuidadores quienes son del mismo sexo.

Resulta de fundamental importancia indagar sobre los roles parentales y la constitución de los primeros vínculos en esas familias que no están constituidas desde lo heteronormativo, es decir mujer, madre, gestante y cuidadora del niño recién nacido y varón, padre, quien se ocupa más de las tareas extra hogareñas y poco del cuidado de los menores que hay en el hogar.

El objetivo general de esta investigación es:

Determinar la existencia de roles parentales y las figuras de apego en las familias homoparentales.

Como objetivos específicos se indagará:

1. Describir las características sociodemográficas de las familias homoparentales entrevistadas.
2. Describir los roles parentales y la percepción de la figura de apego en las familias homoparentales.
3. Asociar los roles parentales con la figura de apego en las familias homoparentales.
4. Asociar la constitución de roles, las figuras de apego y la historia de llegada del niño/a las familias homoparentales.
5. Comparar los roles parentales y la figura de apego según la constitución de la pareja parental

Capítulo 6. Metodología

Diseño

La siguiente investigación es un estudio de enfoque cualitativo del tipo estudio de casos cuya finalidad fue la producción de teoría. Para su realización se procedió a realizar un análisis del discurso de los entrevistados. Para analizar dichos discursos, se recurrió a los procedimientos indicados en la Teoría Fundamentada (Glaser y Strauss, 1967; Strauss y Corbin, 2002; Willig, 2001).

La Teoría Fundamentada fue creada por Glaser y Strauss en 1967 como un método de investigación proveniente del interaccionismo simbólico y como un método para derivar sistemáticamente teorías sobre el comportamiento humano y el mundo social, con una base empírica.

Para muchos investigadores la teoría fundamentada está considerada como un modo de análisis. Así lo refiere Charmaz (2005) quien la define como unas directrices analíticas que permiten a los investigadores focalizar su recolección de datos y construir teorías de rango medio a través de sucesivas recolecciones de datos y desarrollos conceptuales.

En ella el investigador produce una explicación general o teoría respecto a un fenómeno, proceso, acción o interacciones que se aplican a un contexto concreto y desde la perspectiva de diversos participantes. Al generarse teoría, se desarrollan hipótesis y variables o conceptos que la integran, y una representación o modelo visual. Esta nueva teoría debe derivarse de los datos obtenidos y recolectados en el campo. Está a su vez, debe contrastarse con la literatura previa (Hernández Sampieri et al., 2014).

Se ha trabajado con categorías emergentes y sistemáticas. Emergentes se refiere a las que se ha obtenido del discurso de los entrevistados a través del establecimiento de patrones en el

discurso y las categorías sistemáticas hacen referencia a establecer patrones en el discurso de los entrevistados a través de la teoría ya existente.

Participantes

La muestra estuvo constituida por 16 familias homoparentales que tenían hijos o hijas entre 1 y 21 años, adoptados durante la primera infancia o hayan nacido producto de esa unión conyugal ya sea por técnicas de reproducción humana asistida o por subrogación de vientre.

Para la obtención de la muestra se recurrió a la red de Crianza Mamam Grupos formada por licenciadas y licenciados en psicología de todo el país. Esta es una red dedicada a la atención, a través de talleres grupales, de mujeres embarazadas o con hijos/as recién nacidos, donde se abordan temáticas de preocupación para las futuras o recientes madres como: embarazo, parto, lactancia, puerperio, entre otras. Varias colegas del staff facilitaron el contacto con algunas familias que cumplían con los requisitos necesarios para la investigación. Estas familias se encontraban en los grupos de crianza que ellas coordinaban. A su vez, estas familias fueron el nexo con otras. Encontrado dentro del seno de la investigación que estas familias se encuentran nucleadas en una red de contención mutua llamada “Familias Argentinas Diversas”. Esta red está formada por familias homoparentales y monoparentales de todo el país y están conectadas a través de diferentes redes sociales como WhatsApp, Facebook e Instagram. Es una red autogestionada por ellos mismos. Las redes sociales les sirven para contar experiencias, conocerse, sacarse dudas respecto a cuestiones de crianza y también, para hablar sobre cuestiones legales. La red no cuenta con profesionales que la regulen. Los únicos profesionales que están, están en calidad de madres o padres homoparentales y son los que brindan ayuda y asesoramiento a las familias que lo solicitan o necesitan.

El pedido de reclutamiento de familias para la investigación llegó a este grupo y se fueron postulando familias de manera voluntaria para realizar las entrevistas generándose un efecto de muestra bola de nieve. Este procedimiento consiste en que una unidad de análisis es la que conduce a la siguiente (Pérez et al., 2020).

La muestra fue seleccionada por el investigador para poder dar respuesta al problema de investigación. Por lo cual, la misma es de casos tipo. Hernández Sampieri et al. (2014) refieren que este tipo de muestra es utilizada en estudios cualitativos cuando el objetivo del investigador la riqueza, profundidad y calidad de la información y no la cantidad ni la estandarización. Se utiliza en estudios con perspectiva fenomenológica, en los que el objetivo es analizar los valores, experiencias y significados de un grupo social.

Además, de las 16 familias, también se entrevistó a un joven mayor de edad que es hijo de un matrimonio formado por dos mujeres. El mismo fue adoptado durante su primer año de vida por una de ella como una adopción monoparental, pero toda su vida fue criado por ambas mujeres. Ambas mujeres se casan el año 2011 cuando se aprueba el matrimonio igualitario y realizan el trámite de adopción para ambas legalizar la tenencia del joven.

También, se entrevistó a una informante clave, se trata de una Jueza Especialista en Derecho de Familia y que se ha desempeñado en este Fuero Judicial durante 30 años. Robledo Martín (2009) define al informante clave como aquellas personas que, por sus vivencias, capacidad de empatizar y relaciones que tienen en el campo pueden apadrinar al investigador convirtiéndose en una fuente importante de información a la vez que le va abriendo nuevos escenarios y acceso a otras personas al sujeto que investiga.

Procedimiento y técnica de recolección de datos

La recolección de datos se realizó a través de entrevistas en profundidad. Según Taylor y Bogdan (2008) las entrevistas en profundidad consisten en entrevistas flexibles y dinámicas y van en completo contraste con las entrevistas estructuradas. Son no directivas, no estructuradas, no estandarizadas y abiertas. Se trata de reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los/ las participantes o informantes. Estos encuentros tienen por finalidad, comprender las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones. Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. El propio investigador es el instrumento de la investigación, y no el protocolo o la entrevista. El rol implica no sólo obtener respuestas, sino también aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas. Trata de establecer rapport con los informantes, formula inicialmente preguntas no directivas y aprende lo que es importante para los informantes antes de enfocar los intereses de la investigación.

La entrevista en profundidad fue construida una vez recabado gran parte del marco teórico y de los antecedentes de la presente tesis.

Se procedió a entrevistar por este medio a 16 familias homoparentales. Las mismas, fueron tomadas a los miembros de la pareja parental o a uno de los/las dos, quienes darán su opinión de cómo ven la constitución de roles parentales en ellos en relación al vínculo con sus hijos e hijas y se rastreará si hay algún vínculo de apego entre algún miembro de la pareja parental con sus hijos o hijas.

El procedimiento se realizó de la siguiente manera: primero se mantuvo un contacto telefónico con las familias en el cual se les explicó de qué se trataba la investigación. Si estaban interesados y aceptaban participar, se les hacía firmar en primera instancia, el consentimiento informado. El consentimiento informado se constituye como un instrumento de resguardo y de

preservación de los participantes (Losada, 2014). Una vez realizado esto, se coordinaba un encuentro para realizar la entrevista. En algunos casos se entrevistó a las familias en más de una oportunidad. Cada entrevista tuvo una duración promedio de una hora y media aproximadamente. Las mismas, se mantuvieron por plataforma Meet o zoom y se grabaron unas pocas, solo en los casos que el entrevistado mostró su consentimiento. Una vez que se realizaron todas las entrevistas, se realizó el análisis de los datos a través del programa Atlas Ti para arribar a los resultados.

Capítulo 7. Resultados

En el siguiente apartado se presentan los resultados, los cuales fueron obtenidos del análisis de las entrevistas realizadas a las familias homoparentales, así como a los informantes claves. Como se explicó en otro apartado, se realizó una investigación cualitativa, recurriendo a la teoría fundamentada. Para el análisis de las entrevistas y del discurso se utilizó el analizador de datos Atlas Ti 9.

El mismo, estará constituido por el análisis cuantitativo de los datos sociodemográficos de las familias entrevistadas, el cual se divide en: nivel socioeconómico, nivel académico alcanzado, estado civil, edad y promedio de edad de los hijos o hijas de las parejas.

Por otro lado, se detallarán los resultados de manera cualitativa y cuantitativa a la luz de los objetivos específicos y generales de dicha investigación.

El objetivo general de esta investigación es:

Determinar si hay roles parentales y las figuras de apego en las familias homoparentales.

Como objetivos específicos se indagará:

1. Describir las características sociodemográficas de las familias homoparentales entrevistadas
2. Describir los roles parentales y la percepción de la figura de apego en las familias homoparentales.
3. Asociar los roles parentales con la figura de apego en las familias homoparentales
4. Asociar la constitución de roles, las figuras de apego y la historia de llegada del niño/a las familias homoparentales.
5. Comparar roles parentales y figuras de apego según la constitución de la pareja parental.

Análisis de datos sociodemográficos

Para el análisis de los datos sociodemográficos se recurre al analizador de datos estadísticos SPSS.

Datos descriptivos de las variables sociodemográficas

Tabla 1

Medidas de tendencia central de las variables sociodemográfica

	N	MIN	MAX	M	DE
Edad de los miembros de la pareja	32	28	55	40,91	5,805
Nivel educativo	28	4	7	5,61	0,786
Cantidad de hijos/as	16	1	4	1,63	0,806

Estado civil	15	1	2	1,67	0,488
--------------	----	---	---	------	-------

Nota: Como puede observarse en la tabla 1 el promedio de edad de los participantes es de 40 años. El nivel educativo predominante de las parejas oscila entre terciario incompleto y completo, la cantidad de hijos/as por cada familia oscila de 1 a 4, siendo el promedio oscilante de 1 a 2 hijos/as por pareja, en cuanto al estado civil de los encuestados/as predomina el casado.

Tabla 2

Porcentaje de las variables sociodemográficas en la muestra

Variable	N	%
Responde		
Responde 1 miembro de la pareja	6	37,5
responden los 2 miembros de la pareja	10	62,5
Cantidad de hijos/as por pareja		
Un hijo	8	50,0
Dos o tres hijos	7	43,8
Cuatro hijos	1	6,3

Tiempo de relación

Hasta 10 años	6	50,0
De 11 a 20 años	8	43,8
Más de 20 años	2	6,3

Estado civil

Unión convivencial	5	33,3
Casados/as	10	66,7

Nota: Como puede observarse la Tabla 2 del total de las entrevistas llevadas a cabo el 62,5 % participó con su pareja al momento de responder la entrevista, el tiempo de relación predominante es el de 10 años y lo sucede las parejas que tienen de entre 11 a 20 años.

Tabla 3*Familias, códigos emergentes y citas*

Categorías(familias)	códigos asociados	citas de ejemplo
Asociación del rol parental	*Asociación de personalidad ligada a rol que ocupa cuidador/cuidadora	E1: Con E2 tiene un vínculo más estrecho porque pasa más tiempo con ella y la tomó para la contención. La nena nunca tuvo un objeto de apego como nos pedía la psicóloga y lo que sí tuvo que hacer es sustituir a P. por E2 que ahora es su figura de referencia.
	*Asociación de rol parental de cuidador con tareas del hogar	E1: Cuando esta E2 aprovecho y cocino y hago mis cosas, que estén con E2

-
- *Asociación de rol parental de proveedor con flexibilidad E1: Conmigo porque están más tiempo conmigo. Y tampoco soy papá de Celu en mano. Hay más espacio conmigo y E2 trabaja todo el tiempo.
- *Asociación del rol parental con Cuidador y Proveedor E1: E2 es más permisivo y yo soy más bueno. Los llevo, los traigo, todo lo que necesitan pasa por mí. Ariel provee económicamente
- *Asociación del rol parental con división de tareas E1: El vínculo más demandante es con ella. Después, según los gustos o intereses van con una u otra, a mí me gustan las plantas entonces me preguntan a mí. A E2 le gusta en la división de tareas limpiar la pileta entonces eso lo hacen con ella. Cocinar lo hacen con las dos porque a las dos nos gusta. La que sí la que hace más recetas de comidas saludables es mami.
- E1: Cocina mamá E2 y la que trabaja mucho es mami E1. Juegan más con E2 y yo soy más del orden. Para jugar están más con E2. Ella tiene el rol más lúdico.
- *Asociación del rol parental con regulación de "berrinche". Varía según cuidador E1: E2 para los berrinches es más paciente, cuando se pelean por todo E2 está en el medio tratando de que eso no pase yo me enojo más rápido, trato de que no me pase. Lo que trato es que lo que hicieron mal lo reviertan.
- Es un vínculo muy sano le damos una educación Montessori, no se si conoces. Antes de que ellos nacieran nos formamos en eso. Tratamos de inculcarles vínculos de igualdad, de contención de dar herramientas para poder escuchar. Esto es lo ideal después en el día a día hay de todo...

*Asociación del rol parental. Dar herramientas para escuchar	E1: Una vez estuvo angustiada el año pasado cuando comprendió que su hermano había fallecido y ahí estuvimos las dos para charlarlo. Cuando hay problemas, inconvenientes lo charlamos las tres.
*Asociación del rol parental. Vínculo de contención	E2: Se sienta con las dos y priorizamos que ella tenga ese momento para charlar E1: No es perder tiempo charlar con ella.

*Consideración de medios para la maternidad. Calificación del tratamiento	E: La verdad que el tratamiento también nos resultó sencillo
--	--

Consideración de medios para la maternidad/paternidad	*Consideración de medios para la maternidad. Fertilidad	E1: E2 quería ser la mamá gestante por su edad y luego la que gesto fui yo. Esta era nuestra idea que E2 fuera la mamá gestante. Primero E2 inició con tratamientos de baja complejidad y se inseminaba con gametos de banco de semen. Cuando cambiamos de centro de fertilidad, cambia la ley y se aprueba la ley de fertilidad en el 2012 y nos aprueban el nuevo centro de fertilidad. Nuestra doctora es como nuestra mamá. Lo que ellos nos dijeron es que iba a ver cuántos óvulos tenía E2 y cuantos embriones podrían generarse. Se generaron dos embriones uno de buena calidad y el otro no. pero cuando se hizo el implante el resultado dio negativo. Como la Dra. vio que esto no daba resultado, la que donó los óvulos fui yo y E2 preparó el útero. Se transfirieron dos embriones de los cuales nació J. De los dos prendió uno solo
---	---	---

	<p>*Consideración de medios para la maternidad. Inseminación</p>	<p>Primero hice dos tratamientos sin resultado y el tercero están acá. No tenía problemas para quedar embarazada entonces los dos primeros intentos fueron con dosis muy bajas de estimulación, cuando en la tercera subieron la dosis ahí quedé y de dos.</p>
	<p>*Consideración de medios para la maternidad/paternidad]</p>	<p>E: Cuando nuestro mundo se visualiza en 2010 compramos una casa con 3 cuartos porque queríamos tener dos hijos no sabíamos cómo, si por subrogación o adopción. En marzo nos casamos y en junio salió la copaternidad de dos hombres en India y dijimos ¿por qué no? Leí la nota en el diario y llamé a la clínica. Nos contestaron el mail y arrancó una aventura con mucha adrenalina. Arrancamos a ver dónde era India, a cuantos kilómetros quedaba, la diferencia horaria.</p>
<p>Constitución de la pareja</p>	<p>Pareja mujeres Pareja varones</p>	
<p>Datos sociodemográficos</p>	<p>*Edad *Estado civil *Nivel educativo *Ocupación *Tiempo de relación</p>	
<p>Explicación sobre figura paterna</p>	<p>*Explicación sobre figura paterna. Preparación de literatura</p>	<p>E1: Intento tener literatura sobre el tema para explicar los distintos tipos de familia. Abrir este concepto y no reducirlo a mamá, papá e hijos</p>

*Explicación sobre figura paterna. Comienzan a hablar sobre su llegada

E1:A. arrancó con preguntas rarísimas y entonces le preguntamos que quería saber. Le explicamos que hay diferentes familias y le contamos cómo nació. Le contamos que E1 y E2 se conocieron nadando en Obras Sanitarias y ahí fueron a un hospital donde hay semillas de varones y mujeres. Fuimos a buscar semillas de mujeres y después nos faltaba la panza y ahí conocimos a una señora que te alimentó los 8 meses en su panza. Como queríamos tener más hermanos fuimos a buscar más semillas de mujer.

Una vez pasó que A estaba mal en el colegio, ansiosa y nos preguntó quién la cuidaba a ella porque en el colegio le habían dicho que las mamás cuidan y ahí le preguntamos si ella se sentía poco cuidada y le explicamos que no solo las mamás cuidan que los papás también cuidaban. Lo fuimos a hablar al colegio y lo entendieron

Explicación sobre figura paterna. Existen distintas familias

E: Si preguntan les decimos que hay diferentes tipos de familia. A veces juegan a ver por la ventana gente y especulan con qué tipo de familia puede ser.

*Explicación sobre figura paterna. No significa ser anormales

E: También nos pasa que mi hermano ahora con su pareja tuvo un hijo pero su pareja tiene otros hijos con otro matrimonio anterior y le dicen papá a mi hermano por más que no sea el papá biológico entonces también les explicamos esto.

E: Y le expliqué que ella tenía dos mamás que éramos normales y que tener dos mamás no significaba ser anormales. Puertas adentro era normal tener dos mamás, pero puertas afuera era raro no tener un papá.

		<p>E1: Los tuvimos por donación de óvulos. E2 iba a llevar el embarazo y yo a donar los óvulos. Lo decidimos así porque E2 quería llevar ella el embarazo y yo desde lo deportivo no podía. Además, tengo diabetes tipo 1 por lo cual podía quedar embarazada, pero era más complicado. Con esta combinación de las dos en el 2015 hicimos el primer tratamiento. Fue un proceso difícil por todos los cambios hormonales a los que hay que someterse. Además, tuvimos primero dos resultados negativos, esto nos frustró mucho y nos sentimos muy vulnerables. Además, todos nuestros amigos preguntaban lo cual nos generó mucha ansiedad. Hasta que a principios de 2016 hicimos el tercer intento y ahí quedamos.</p>
	*Historia de la llegada de su hijo/a	
Historia de la llegada	*Historia de la llegada de su hijo/a. Adopción facilitada por el dinero	<p>E: Nosotros estábamos en el registro para adoptar niños grandes de 8 años en adelante. Nunca iba a tener mamá si dos papás. C tenía una patología de hidrocefalia diagnosticada en vida intrauterina por lo cual las 14 familias que estaban en espera por él lo rechazaron y nosotros dijimos que sí. La situación de adoptabilidad de él ya salió a las 32 semanas de gestación. Se sabía que iba a ser adoptado desde la vida intrauterina.</p>
		<p>E: La jueza de nuestro juzgado le da oxígeno a la nueva ley de adopción y teníamos cero expectativas de que fuera un bebé. Hay algo que está cambiando. Igual ayer tuvimos una reunión post adopción y vimos que todas las familias eran clase media para arriba. Esto nos molesta que siga siendo el que tiene dinero o el que se supone que está en mejor posición puede adoptar. Tuvo acceso a una fundación privada y eso hizo que estuviera mejor. Estaría bueno que el estado te pague bien para poder adoptar. Es una gran pena. Sabemos de un caso de una niña que pasó 7 meses en un hospital porque el estado no tenía una plaza para contenerla. El caso de I fue diferente.</p>

*Historia de la llegada de su hijo/a. Ambas cuidadoras gestantes]

E1: E2 quería ser la mamá gestante por su edad y luego la que gesto fui yo. Esta era nuestra idea que E2 fuera la mamá gestante. Primero E2 inició con tratamientos de baja complejidad y se inseminaba con gametos de banco de semen. Cuando cambiamos de centro de fertilidad, cambia la ley y se aprueba la ley de fertilidad en el 2012 y nos aprueban el nuevo centro de fertilidad. Nuestra doctora es como nuestra mamá. Lo que elnos dijo es que iba a ver cuántos óvulos tenía E2 y cuantos embriones podrían generarse. Se generaron dos embriones uno de buena calidad y el otro no. pero cuando se hizo el implante el resultado dio negativo. Como la Dra. vio que esto no daba resultado, la que donó los óvulos fui yo y E2 preparó el útero. Se transfirieron dos embriones de los cuales nació J. De los dos prendió uno solo.

Historia de la llegada de su hijo/a. Asimilar la maternidad

E: Estuve 20 días internada antes de parir. En el trabajo solo le daban dos días de licencia y mi Dra. le decía que le podía hacer un certificado para tomarse más días de licencia, pero ella no quería. Todos en su trabajo pensaban que ella iba a adoptar a un bebe. Tenía todo un tema a nivel laboral ella. Por lo cual yo me aparte del proceso de ella. Llegó el momento del parto y ella seguía dando vueltas y cuando nació B se quejó de que solo le dieron dos días. Es como que ahí cayo de que era mamá. Al tiempo la empresa donde estaba cerró y cambio de trabajo y en este nuevo lugar blanqueo a su familia homoparental.

Historia de la llegada de su hijo/a. Desconocimiento del proceso de parentalidad

E: Primero no sabíamos cómo realizarlo y ahí las redes sociales ayudaron mucho porque no teníamos ni idea de cómo arrancar. Fue como arrancar una aventura

Historia de la llegada de su hijo/a. Dificulta la legalidad]

E1: En la época en la que nació M estábamos en concubinato. En el registro civil de la clínica La anotaron como M y mi apellido y cuando quise anotar con el apellido de E2 no me dejaron porque no estábamos casada sino en concubinato. Lo que me dijo la chica es anótate como Mamá soltera con tu nombre y que E2 la adopte y dijimos ¡No! No vamos a hacer así. Salimos sin documento de la clínica, sin partida de nacimiento ni nada.

En familias homoparentales hay un bache legal con esto al otro día estuvimos las 2 temprano

Historia de la llegada de su hijo/a. Dificultades burocracia obras sociales

E1: En ese momento tenía Swiss Medical cuando habla con la gineco me dijo que no había problema. Primero fuimos a Procreate donde se crea M. Yo claramente era fértil el tema era lo que cubría la obra social o no. Porque primero nos decían que cubría la mitad del tratamiento y la otra teníamos que pagarla. Mis estudios eran más invasivos porque yo era la mamá gestante y de E2 más genéticos. Cuando presente todo en la obra social me rechazaron todo porque me decían que yo era fértil, que no necesitaba el material genético de E2 y que E2 no necesitaba mi cuerpo para gestar.

E2: era todo muy reciente lo del método Ropa.

Historia de la llegada de su hijo/a. Duelo por pérdida en la concepción

E1: Cuando nació ella y nuestro hijo. Primero se había tomado licencia E2 porque le correspondía

E2: Y después tuve que pedir licencia por depresión, cuando me dieron el alta me reincorporé.

E1: Cuando se recuperó ella caí yo. Me desmayé en el tren y tuve que hacer tratamiento por depresión. No terminas nunca de hacer el duelo. Los dos primeros años fue estar con J en familia y después fue empezar a salir y salir adelante

Historia de la llegada de su hijo/a. Hermanos/as de niño/a también adoptados

E1: Iniciamos los trámites, nos anotamos en el registro de Tucumán para entrevistas de despeje. Pasaron 3 años entre que nos inscribimos hasta que aceptaron la carpeta. Pasamos por varias entrevistas de despeje por varios niños hasta llegar a L. La otra nena llegó en pandemia y la idea fue inscribimos para adoptar un nene o nena más grande. Pero como teníamos el juicio de adopción pendiente con L la jueza nos dijo que había una nenita de 4 meses hermana de L y nos preguntaron si podíamos adoptarla. Lo que no sabíamos que era una morochita hermosa, no se parece en nada a L.

Historia de la llegada de su hijo/a. Mantienen vínculos con gestantes

E1: la gestante tenía hijos de 12 años y queríamos que sus hijos sean testigos del embarazo y que después no quede ningún vínculo con el bebé no nos gustaba. Tenemos vínculos por Facebook con las 3 gestantes. Hay un sentimiento de agradecimiento muy profundo. Si ellas no hubiesen hecho eso esto sería inviable.

Historia de la llegada de su hijo/a. Preservar el nombre de niño/a

E1: El nombre se lo podíamos cambiar o agregar y decidimos dejarle el nombre que ella tenía

Historia de la llegada de su hijo/a. Propicia la legalidad

Con la ley de matrimonio igualitario se concretó la idea de ser mamás. Nos casamos con la idea de materializar nuestra familia y tener todos los beneficios.

Cuando nació A los hijos ya eran legales por más que no hubiese matrimonio Nosotras queríamos que nuestra hija esté protegida desde el primer momento.

Historia de la llegada de su hijo/a. Tiempo transcurrido para la adopción]

E1: Iniciamos los trámites, nos anotamos en el registro de Tucumán para entrevistas de despeje. Pasaron 3 años entre que nos inscribimos hasta que aceptaron la carpeta. Pasamos por varias entrevistas de despeje por varios niños hasta llegar a L. La otra nena llegó en pandemia y la idea fue inscribimos para adoptar un nene o nena más grande. Pero como teníamos el juicio de adopción pendiente con L la jueza nos dijo que había una nenita de 4 meses hermana de L y nos preguntaron si podíamos adoptarla. Lo que no sabíamos que era una morochita hermosa, no se parece en nada a L.

Historia de la llegada de su hijo/a. Vivencia ser madre gestante / no gestante

E1: Después de que fuimos mamás de J fue una experiencia super fuerte. Fue la primera en la familia. El día a día de ser mamá gestante y no gestante y de decir somos dos mamás. Estamos derribando mitos. Tengo una hija ¿y tu panza? te pregunta la gente. Y responder la panza la tiene mi pareja. Con E nos pasó que yo quería ser la mamá gestante y con uno de los embriones que quedaban congelados me lo implantaron a mí y nació E esta vez yo fui la gestante. Quedan 4 embriones más.

Historia de la llegada. Ansiedad ante preguntas de cercanos

E1: Los tuvimos por donación de óvulos. E2 iba a llevar el embarazo y yo a donar los óvulos. Lo decidimos así porque E2 quería llevar ella el embarazo y yo desde lo deportivo no podía. Además, tengo diabetes tipo 1 por lo cual podía quedar embarazada, pero era más complicado. Con esta combinación de las dos en el 2015 hicimos el primer tratamiento. Fue un proceso difícil por todos los cambios hormonales a los que hay que someterse. Además, tuvimos primero dos resultados negativos, esto nos frustró mucho y nos sentimos muy vulnerables. Además, todos nuestros amigos preguntaban lo cual nos generó mucha ansiedad. Hasta que a principios de 2016 hicimos el tercer intento y ahí quedamos.

Historia de la llegada.
Dificultades en el proceso

E: Pero la última vez que fui al juzgado la secretaria muy despectivamente me se sentó con las manos detrás de la nuca y nos recomendó hacer terapia porque el camino a la paternidad era largo. y éramos muy ansiosos

E1: En cuanto a la parte médica dejamos parte genética nuestra y nos hicimos los estudios para ver si calificábamos. Después lo que tenes que saber es que la mujer gestante no debe compartir material genético con el bebé. Por lo cual el ovulo es donado. La gestante no puede ser la madre biológica

Historia de la llegada.
Dificultades en el proceso por
cambios hormonales

E1: Primero tuvimos malas experiencias médicas. Primero pensamos en ovodonación. Fuimos a una clínica en Rosario que se llama Fertia. Y E2 iba a ser la gestante, pero se ve que todas las cosas que hizo para resguardar su fertilidad por los tratamientos oncológicos no resultaron. Entonces yo iba a portar al bebé y el óvulo podía ser de donante. En ese tiempo pasamos a otro lugar de fertilidad llamado Gama y ahí me hacen los estudios y me detectaron diabetes por lo cual no me dejan me dicen que tengo que esperar un año más. Al año cuando mejora mi salud arrancamos tratamiento. Primero mi cuerpo no respondía a los tratamientos. Pero cuando me dijeron que podía quedar embarazada yo empecé de que no teníamos la casa. Después me di cuenta que el momento ideal no existe.

Historia de la llegada.
Dificultades en el proceso por
enfermedades

E1: Y E2 estaba por cumplir 40 y al principio se sentía fatal por la carga hormonal de los mellis. En el medio del embarazo estuvo bien y sobre el final tuvo que hacer reposo y no pudo viajar a Río, a los juegos conmigo. El obstetra le dijo que si quería que sus hijos nacieran en Brasil que vaya pero él no lo recomendaba. Los nenes nacieron en la semana 33 o 34. Yo jugué los juegos y cuando volví a los 15 días nacieron.

E1: El embarazo de B fue de alto riesgo, fue un poco difícil en su momento. Yo tuve preclamsia, 11 piedras en la vesícula y me colocaba insulina. Vomitaba mucho hasta incluso el día que parí. Estuvo en Neo por mi diabetes y nació por cesárea con 2 kilos 800 gramos.

Historia de la llegada.
Intentos frustrados

E: En octubre llegamos a India y hacemos la fertilización in vitro pero en diciembre se interrumpe el embarazo. Para mí fue una pérdida. Fue mi primer hijo que no nació. Después hicimos un segundo intento pero las cosas se complicaron porque en la India prohibieron la subrogación de vientres para padres del mismo sexo. Cuando llegamos a Argentina nos avisan que no había embarazo entonces fuimos por el camino de la adopción. Ahí mi hermana y mi cuñado nos dijeron que nos querían prestar el vientre. Pero yo lo veía complicado esto de que mi hermana nos diera un hijo de ella. Me resultaba raro las consecuencias que eso podía generarle a ella. No podía proyectar en ella cómo iba a ser si ella tenía un hijo y después era nuestro. Pero avanzamos con Halitus pero ahí nos dimos cuenta que mi hermana tenía un problema de salud. Ya sabíamos que ella tenía artritis pero con los estudios le detectaron Lupus grado 3. Así que desistimos con eso.

Historia de la llegada.
Narración del proceso

E1: Nos anotamos en el RUAGA tuvimos un par de charlas. Para inscribirnos tuvimos entrevistas, visitas ambientales, tuvimos que sacar antecedentes penales y a principios del 2016 se abrió el legajo y después de esto tuvimos que esperar 4 años. Para que saliera más fácil extendemos la edad del niño, es decir niños más grandes. También habilitamos para niños con enfermedades leves crónicas, con tratamiento posible y al toque de eso llegó Iris.

E1: Nos llamaron por otros niños pero eran casos que nos excedían y sobrepasaba nuestra capacidad de paternal. Además, el modo de comunicación era muy rápido. Por ejemplo te llamaban por una nena con HIV y era nos podemos ya o no en la lista como posible familia. No era que te iba a dar a la niña ya en dos horas pero si había que asumir con cuidado la decisión. Asumir la decisión es un tema. Siempre pensamos todo, siempre hicimos psicoanálisis.

Historia de la llegada.
Planificación de quien
llevaría el embarazo

E1: Los tuvimos por donación de óvulos. E2 iba a llevar el embarazo y yo a donar los óvulos. Lo decidimos así porque E2 quería llevar ella el embarazo y yo desde lo deportivo no podía. Además, tengo diabetes tipo 1 por lo cual podía quedar embarazada pero era más complicado. Con esta combinación de las dos en el 2015 hicimos el primer tratamiento. Fue un proceso difícil por todos los cambios hormonales a los que hay que someterse. Además, tuvimos primero dos resultados negativos, esto nos frustró mucho y nos sentimos muy vulnerables. Además, todos nuestros amigos preguntaban lo cual nos generó mucha ansiedad. Hasta que a principios de 2016 hicimos el tercer intento y ahí quedamos

Historia del establecimiento del vínculo de pareja	E: Por amigas en común que nos presentaron
Historia de la llegada. Persistencia en los intentos	E1: Por tratamiento con un grupo humano excelente. Todos los tratamientos que hicimos fueron de baja complejidad. Nos hicieron los estudios a ambas por las dudas pero yo era la que quería quedar embarazada como los estudios nos dieron bien a las dos seguí yo el tratamiento. Primero hice dos tratamientos sin resultado y el tercero están acá. No tenía problemas para quedar embarazada entonces los dos primeros intentos fueron con dosis muy bajas de estimulación, cuando en la tercera subieron la dosis ahí quedé y de dos.
Historia de la llegada. Viaja a país con legislación	E1: E2 tenía cerrado en Florida donde hay una clínica con profesionales argentinos y tenía con una agencia un paquete armado con la posibilidad de tener familia. El primer intento quedó trunco fue con esperma de E2 y óvulo anónimo. Y decidimos seguir con la misma gestante. Tenía fecha de parto para el 26/11 y nació el 30/10. La gestante nos anda un mail desde EE. UU diciendo que estaba con contracciones que nos preocupamos que iba a la clínica. y a las 3 am nos manda foto de A. Al otro día al medio día ya estábamos con ella
Identificación de cuidador/ra lúdico	Doctoranda: ¿Prefiere estar o pasar más tiempo con alguno de los dos más que con el otro?
Identificación de cuidador	E1: No. Si nos tiene identificadas para hacer cosas, a E2 para jugar y a mí para que la haga dormir o comer. Ella se armó rutinas por ejemplo con E2 se lava los dientes y si yo aparezo en esa escena me cierra la puerta

Identificación de cuidador/ra según las tareas	<p>E1: El vínculo más demandante es con ella. Después, según los gustos o intereses van con una u otra, a mí me gustan las plantas entonces me preguntan a mí. A E2 le gusta en la división de tareas limpiar la pileta entonces eso lo hacen con ella. Cocinar lo hacen con las dos porque a las dos nos gusta. La que si la que hace más recetas de comidas saludables es mami.</p>
Identificación de rol protector/cuidados	<p>E1: Me identifica como la madre. La hago dormir, soy a la que corre cuando se golpea o le pasa algo. Con E2 el vínculo es más de juego. Desde el momento que nos conoció se dio así.</p> <p>Cuando conocimos a P. ella tenía 9 meses y a E2 siempre la eligió para jugar y a mí para bañarse, para que le dé la comida o cuando le duele algo. Ella nos puso en ese lugar, se dio naturalmente así.</p>
Organización familiar. Apoyo de personal contratado	<p>E1: Ahora a la mañana se levantan, van a la escuela y yo me quedo en casa trabajando. Antes tenía una chica que venía a casa y me ayudaba con mi trabajo pero en Pandemia se fue. Por la pandemia dejamos de cuidarlos medio día y medio día y ahora a la tarde que E2 también trabaja los cuida mi mamá o mi suegra.</p>
Organización familiar	<p>Con la pandemia quedo al revés E2 arranco a trabajar todo el día y por la tarde me ayudan ellas. Después duermen siesta. Tipo 6 vamos al club y después comemos y a dormir de nuevo.</p>
	<p>Doctoranda: Para jugar o divertirse ¿A cuál de las dos recurre?</p>

Organización familiar.
Complementar juego y
trabajo de cuidadores/as

E1: Estamos las dos muy pasadas de laburo entonces tratamos de que jueguen ellas dos juntas. Tratamos de jugar juntas pero pasa poco. No nos sentamos a jugar mucho y cuando salimos juntas vamos a la plaza o con una o con la otra. Con la virtualidad estamos como saturadas. Ahora tenemos por delante estos nuevo 15 días en casa sin ir a la escuela ni a trabajar.

Doctoranda: ¿Cómo es la organización familiar de ustedes?

E1: Depende todo si vamos a trabajar presencial. E todavía no va al jardín, J sí. Si E2 se va a trabajar se levanta temprano y lleva y yo me quedo con E en casa y sino al revés porque E no tiene escolaridad.

Doctoranda: Tener un hijo/a ¿Qué género en ustedes? ¿Qué repercusión tuvo?

Organización familiar.
Equipo que trabaja por sus
hijas/os

E1: Es una unión que me cambió la vida. Desde todo sentido nos unió mucho más. Somos un equipo para todo. Todo pasa por ambos. Todo lo que hacemos es para ellas dos. Todo lo que hacemos es en relación a ellas dos.

No hay un día estructurado.

Organización familiar. No
hay día estructurado

E2: Yo me levanto más temprano y J me sigue. Tipo 10 tiene zoom. Almorzamos. Hasta la semana pasada hacía Taekwondo y ahora no. Siempre hay algo para hacer. Hay juguetes por todos lados pero siempre está aburrida. Los fines de semana miramos la tele en la cama y desayunamos en la cama que nadie nos moleste el finde porque son sagrados. Desayunamos, charlamos, la rutina es jugar y la facturas

D: ¿Con quién hace las tareas?

Organización familiar.
Posibilidad según los tiempos

E2: E1 está más pendiente porque entre las 8 y la 18 no hay descanso. Ahora son las 24 horas. Me estreso muchísimo el trabajo y E1 se ocupa más de sus tareas.

E1: Yo estudio en Quilmes pero vivo en Morón pero como vivía en Quilmes. Nosotras nos conocimos por una aplicación que ya no existe y E2 iba todos los fines de semana a Quilmes. Cuando nos juntamos nos mudamos a Morón y como mi trabajo era en Capital salía de ahí y e iba a Quilmes. Este es mi último año que estoy haciendo de manera virtual y pude cursar más materias. El tiempo que tengo es a la noche así que E2 la hace dormir. Cada una tiene sus tiempos

Organización familiar.
Rutinas establecidas

E1: Se levantan a las 7:30. E2 se levanta siempre una hora antes. Todos los días hacemos deportes para nosotras eso es importante. E2 se levanta 6:30 y se va a entrenar. A las 7 me levanto y llega la chica que nos ayuda. Ahí entreno de 7 a 8 y ya después me voy a trabajar. Se quedan con N hasta la una que los lleva a la escuela y a las 17 E2 los pasa a buscar. Yo salgo de trabajar a las 18 y ahí me sumo al pan familiar o voy a casa o donde estén.

Organización familiar.
División de tareas

E1: El vínculo más demandante es con ella. Después, según los gustos o intereses van con una u otra, a mí me gustan las plantas entonces me preguntan a mí. A E2 le gusta en la división de tareas limpiar la pileta entonces eso lo hacen con ella. Cocinar lo hacen con las dos porque a las dos nos gusta. La que si la que hace más recetas de comidas saludables es mami.

Planificación de la
parentalidad

Planificación parentalidad
desde el inicio

E1: Desde siempre desde el inicio de la relación hablábamos y teníamos la idea de formar una familia. Me acuerdo que E2 trabajaba en un kiosco y pensamos en nombres para nuestros hijos. Siempre hablábamos para tener hijos y teníamos pensado nombres de varón.

Planificación parentalidad.
Inicialmente resignar hijos
por pareja/proyectos

Cuando iniciamos nuestra relación era como resignar hijos. Los primeros años fue cambiar hijos por esto, por nuestra relación. Yo me daba cuenta que había familias con dos madres pero estaba todo muy desregulado.

Planificación parentalidad.
Interno de cada
partenere/deseo

E1: Cuando lo conocí a E2 ya hacía 5 años que venía hablando en terapia de un deseo mío de cuidar. No me bastaba con cuidar sobrinos. Tengo sobrinos de 15 y 18 años. Iba a disfrutar con ellos. A mi ex pareja justo cuando lo conocí fue tío y era más tío yo que el propio tío. Había algo que no me bastaba. No quería irme, quería asumir. Esto era algo recurrente en terapia.

Planificación parentalidad.
Primero casarse luego tener
hijos/as

E1: Con la ley en 2010 nos apareció la seguridad. Primero casarnos para desde ahí iniciar. Y pensar en tener hijos

Yo lucho mucho por la visibilidad pero desde el amor. Y me quería casar para desde ahí partir y no dar tanta vuelta De hecho el DNI de los chicos dice hijos de ambas

Planificación parentalidad. Temor por falta de legislación	E: Acá hay casos que están avalados y reconocidos de subrogación pero no hay ley. Los chicos tienen 5 o 6 años y aún no tienen el nombre de los papás que no son genéticamente compartidos. Si no sos gestante acá no sos reconocido en EE.UU es diferente. Nosotros no nos permitimos hacer algo fuera de la ley. Nos parecía terrible no poder decidir si nos pasaba algo a nivel legal.
	Nosotros nacimos bajo la dictadura. Ya los que nacieron en los 90 están más avanzados pero los que vivimos así sabemos lo que es estar por debajo de esa ley.
Planificación parentalidad. Temor por no reconocimiento de otro cuidador/a	E1: Siempre lo tuvimos internamente las dos. Lo veíamos como algo posible por ser dos mujeres. Internamente siempre quisimos. Después el tema fue si nos animamos o no
	E2: Cuando iniciamos nuestra relación era como resignar hijos. Los primeros años fue cambiar hijos por esto, por nuestra relación. Yo me daba cuenta que había familias con dos madres pero estaba todo muy desregulado. Esa angustia que una iba a tener un hijo e iba a ser una madre reconocida pero ¿La otra? ¿la que no portaba el hijo? Con la ley en 2010 nos apareció la seguridad. Primero casarnos para desde ahí iniciar. Y pensar en tener hijos
Recepción de la homoparentalidad	Recepción de homoparentalidad entorno escolar
	E1: El colegio lo tomó muy bien. Somos un grupo de papás y mamás en el chat y estamos los dos. Y todos saben que Emma tiene dos papás. El director de la escuela es homoparental. Otra maestra también. Y cuando piden las cosas no dice mamis dicen familia. Y festejan el día de la familia.

Recepción de
homoparentalidad entorno
familiar

E1: Yo creo que siempre nos manejamos en un entorno familiar que nos respetó. Siempre vivimos juntas y nos respetaron y nos permitieron estar juntas

Cuando nos casamos mi mamá dijo” Se casan Mis hijas”. Mi abuela sabia de mi relación con E2 y siempre la acepto

E2: Da felicidad vivir la vida que siempre soñaste y que siempre pensaste que no ibas a poder tener por elegir a ella como pareja.

Recepción de
homoparentalidad entorno
laboral

E1: la sociedad está super adaptada por suerte. En mi trabajo cuando conté que íbamos a adoptar a P. todo el mundo se re emociono, me felicitaron. Todos siempre me preguntan por P, le hacen regalitos.

E2: El entorno, nuestro entorno super bien. Incluso con gente grande que es de otra generación y vos podés pensar que son super cerrados pero no...

Recepción de
homoparentalidad entorno
legal

E1: En mí, demoró la elección sexual esto de querer ser papá. Después de que salió la ley nos dimos cuenta que podíamos ser padres, abuelos. La ley nos habilitó todos estos derechos. Desde que nos conocemos surgió la idea de la paternidad y desde el 2010 pensamos en una familia. Ya teníamos una familia con nuestro gatito. Y empezamos a averiguar en el 2014 arrancamos a averiguar y en el 2016 nos acercamos al RUAGA

Recepción de
homoparentalidad entorno
religioso

E1: Incluso fuimos muy bien recibidas en la escuela a la que va P. que es una escuela religiosa. Nunca nos sentimos discriminadas.

Antes de la pandemia la bautizamos y cero drama. Incluso el cura nos dijo que si la queríamos traer al jardín de infantes de ellos iba a ser bienvenida. Y ahora va un colegio católico dirigido por una monja y la nena es una nena más como cualquier otra.

Recepción de homoparentalidad entorno salud

E1: En neo por ejemplo me dijeron que no podía pasar porque ya estaba la mamá adentro. Pero le dije que las dos somos mamás. Somos dos mamás y tuvimos dos hijos además. Yo entre igual. Y después nos pidieron disculpas.

E2: Somos las dos mamás el proyecto era de dos para ser 3 y bueno somos 4

Recepción de homoparentalidad entorno social

E: La verdad que el tratamiento también nos resultó sencillo. Vivimos en una ciudad que nos acepta. La primera pareja de extranjeros vinieron a casarse a Rosario. Creo que hay un montón de gente super empática con la situación. Por ejemplo el otro día una chica del club nos cabio a grupo familiar porque nos querían cobrar a todos por separado y ella dijo “no, si ustedes son una familia” Nunca tuvimos problemas.

Recepción de homoparentalidad según generación

E1: Mis abuelos por ejemplo fallecieron el año pasado pero tenía mi abuela 82 y mi abuelo 87. Mi abuelo no cuenta porque tenía demencia senil, pero mi abuela la mejor cuando se enteró, hasta tenía fotos con la nena y todo. Mi papá que es radiólogo, un tano cerrado de 60 y pico de años, cuando se enteró que íbamos a adoptar le mandó un mensaje y mi hermana, yo me entere esto por ella porque a mi papá nunca me lo dijo, y le dijo que él estaba muy feliz porque su familia era feliz.

Red social de apoyo percibida. Amigos/as	E1: Los abuelos ayudan mucho, sobre todo la mamá de E2. Mi mamá ahora con la pandemia se fue a vivir a Mar del Plata. El papá de E2 vive en Estados Unidos y mi papá acá. A ellos los vemos. Los amigos ayudan mucho. Por ejemplo tenemos una pareja de amigos que se quedan con los chicos cuando queremos salir o al revés, nosotras nos quedamos con los chicos de ellos cuando ellos quieren salir. Y cuando eran más chicos las abuelas ayudaron. Con N también contamos, ella trabaja en casa desde antes de que nacieran.
Red social de apoyo percibida. Familia	E1: La psicóloga nos ayuda mucho con esto de la crianza de P. y con mi mamá es con quien más comparte. Aunque le costó mucho el vínculo con mi mamá. Ahora por la pandemia no nos vemos tanto pero mi mamá nos ayuda muchas veces con la comida, nos trae comida. La familia de E2 vive lejos en Berazategui.
Red social de apoyo percibida	E2: Si, además por lo de la pandemia nos vimos pocas veces. Mi mamá es de riego tiene Lupus. Y este tiempo nos vimos pocas veces con barbijo al aire libre. Pero siempre nuestras familias nos apoyaron a las dos. Por ejemplo con el tema de la adopción estaban muy ansiosos hasta armaron un chat y todo para las novedades
Red social de apoyo percibida. Personal de apoyo en tareas de cuidado	E1: Los abuelos ayudan mucho sobre todo la mamá de E2. Mi mamá ahora con lo de la pandemia se fue a vivir a Mar del Plata. El papá de E2 vive en Estados Unidos y mi papá acá. A ellos los vemos. Los amigos ayudan mucho. Por ejemplo tenemos una pareja de amigos que se quedan con los chicos cuando queremos salir o al revés, nosotras nos quedamos con los chicos de ellos cuando ellos quieren salir. Y cuando eran más chicos las abuelas ayudaron. Con N también contamos, ella trabaja en casa desde antes de que nacieran

Red social de apoyo percibida. Personal de apoyo en tareas del hogar	E1: N nos ayuda con la casa y cuando están los dos N ayuda. E ama a N. Si los dos estamos ocupado llamamos a la mamá de E2 porque mi mamá vive en la Pampa o también está mi hermana
Red social de apoyo percibida. Psicólogo/a	E1: La psicóloga nos ayuda mucho con esto de la crianza de P. y con mi mamá es con quien más comparte. Aunque le costó mucho el vínculo con mi mamá. Ahora por la pandemia no nos vemos tanto pero mi mamá nos ayuda muchas veces con la comida, nos trae comida. La familia de E2 vive lejos en Berazategui.

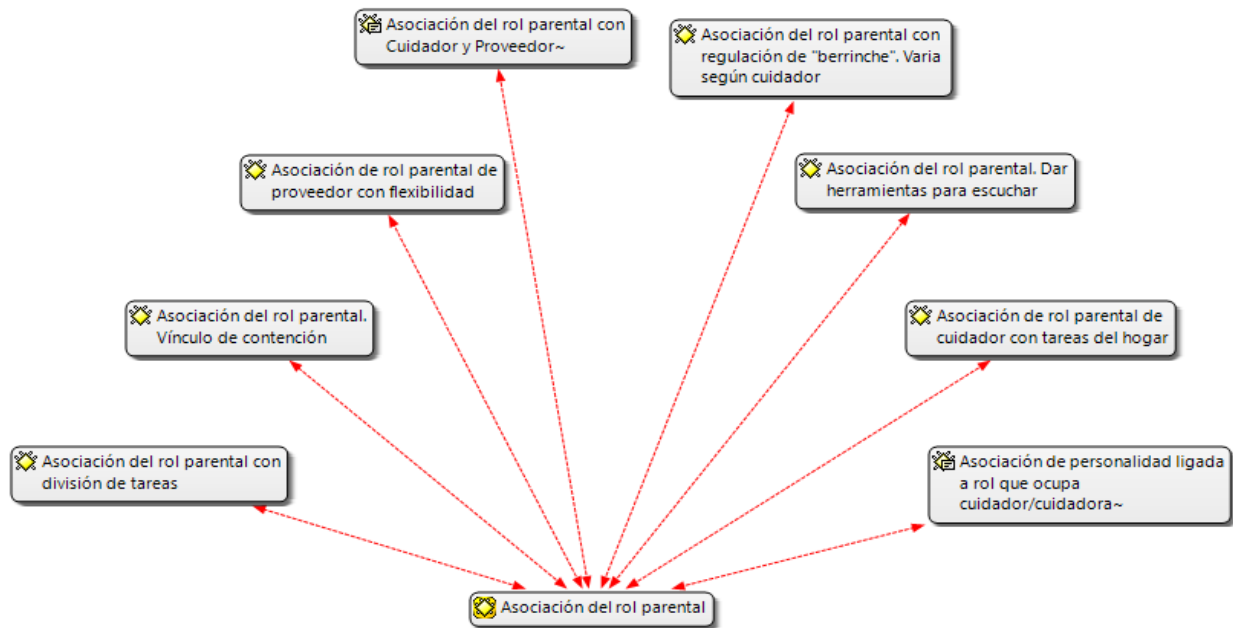
Nota: En esta tabla se describen las categorías y códigos que han emergido del análisis del discurso junto con las citas asociadas.

Descripción de los roles parentales y la percepción de la figura de apego en las familias homoparentales.

A continuación, se van a presentar unas figuras que aparecerán en orden sucesivo, las cuales detallarán las categorías y subcategorías establecidas a partir de identificar un patrón en el discurso de los entrevistados/as

Figura 1

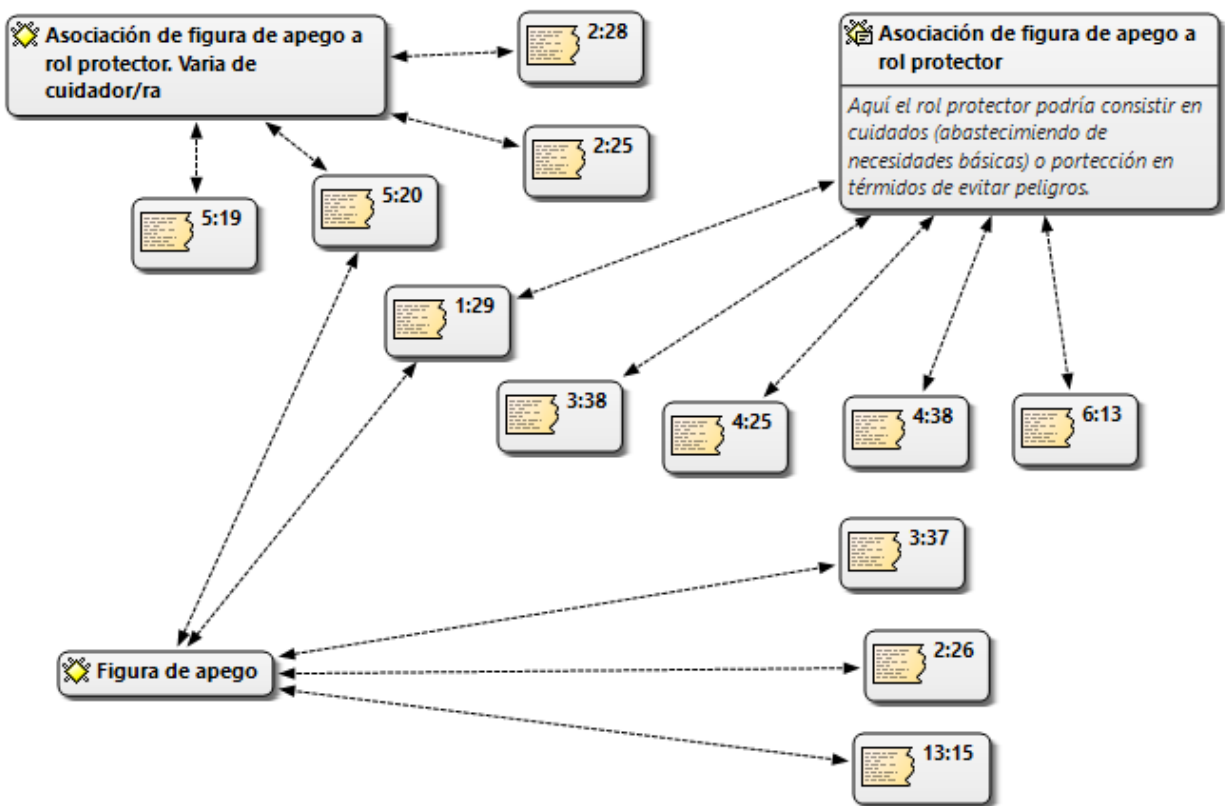
Familia Asociación del rol parental



Nota: La categoría asociación *del rol parental* condensa citas respecto al rol parental. Esta categoría tiene una densidad de 33 citas asociadas y hace referencia a la distribución de los roles dentro de estas familias. Los ocho códigos asociados a esta categoría son: Cuidador/proveedor. Regulación de berrinches. Dar herramientas para la escucha. Tareas del hogar. Personalidad ligada al rol que ocupa. División de tareas. Proveedor con flexibilidad y contención. El primer código de rol parental asociado a cuidador- proveedor se refiere a que hay uno de los cuidadores que se ocupa de la casa y de la crianza de los hijos mientras que el otro, es el proveedor, es decir sale a trabajar. El código berrinches y herramientas para la escucha hace referencia a que ante una situación de desregulación emocional estará disponible uno u otro cuidador al igual que en las situaciones donde es necesario hablar y las sensaciones que le generan a los cuidadores estas situaciones. El código Tareas del hogar hace referencia a que los niños asocian el rol según las tareas que a cada cuidador le gusta realizar en el hogar. El código de personalidad ligado al rol que ocupa hace referencia a que según la personalidad de cada cuidador ocupará un rol u otro.

Figura2

Código figura de apego

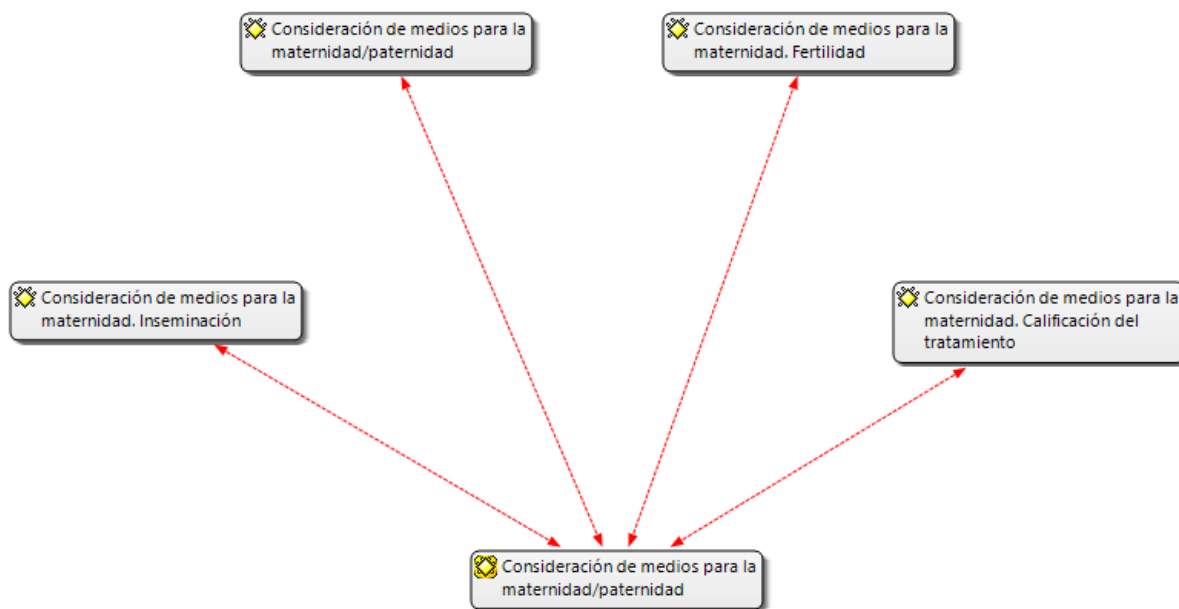


Nota: El código figura de apego tiene dos citas asociadas relevantes. Una es la 1:19 y la segunda la 5:20. Cita 1:19 E1: *“Con E2 tiene un vínculo más estrecho porque pasa más tiempo con ella y la tomó para la contención. La nena nunca tuvo un objeto de apego como nos pedía la psicóloga y lo que sí tuvo que hacer es sustituir a P por E2 que ahora es su figura de referencia. ¿Por qué consideras que este vínculo se dio de este modo? E1: La nena la puso en este lugar. Yo creo que es porque E2 es más tranquila, más paciente y yo soy más chispita”*

Cita 5:20 *“Ante una situación de angustia ¿A cuál de las dos recurre? E1: Depende, porque si J se pelea conmigo va a E2 o sino al revés. Busca el sí. Va a buscar la respuesta que ella quiere. E es más del llanto y va con la que le hace upa”*.

Figura3

Medios considerados para la maternidad/paternidad

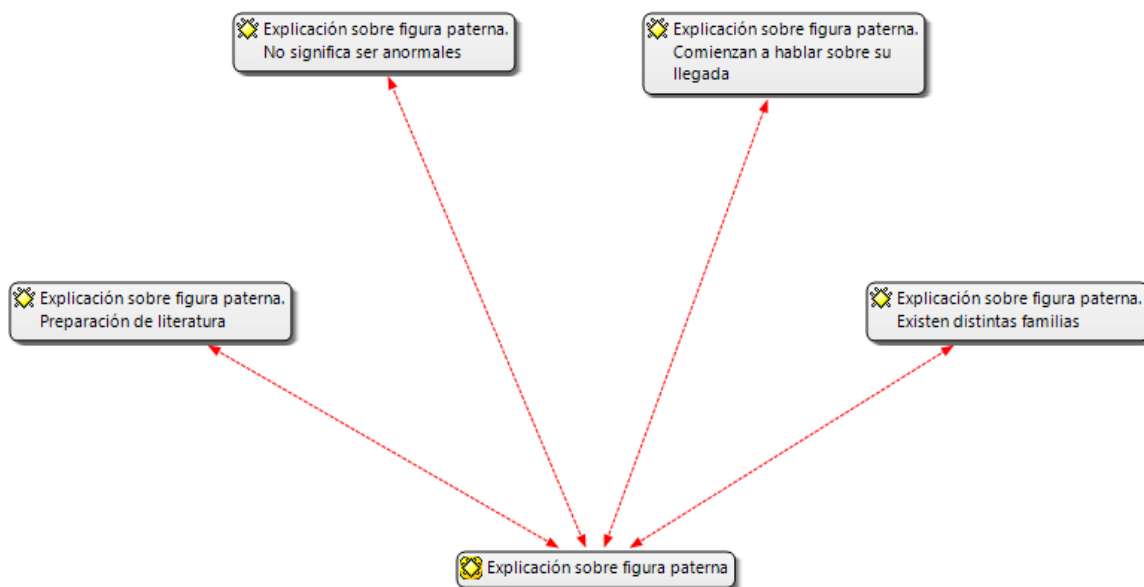


Nota: La categoría medios para la maternidad y paternidad tiene una densidad de 11 citas y 4 códigos asociados. Los códigos asociados a esta categoría son: Consideración de medios para la maternidad: Calificación del tratamiento. Consideración de medios para la maternidad: Fertilidad. Consideración de medios para la maternidad: Inseminación. Consideración de los medios para la maternidad/paternidad. Esta categoría hace referencia a los medios por los cuales estas parejas han logrado tener hijos o hijas. El primer Código Consideración de medios para la maternidad: calificación del tratamiento hace referencia a cómo les ha resultado el tratamiento a estas familias, si les resultó sencillo o complejo el paso por las TRHA. Consideración de medios para la maternidad: inseminación hace referencia a la explicación que dan las mujeres sobre cómo ha sido el proceso de inseminación. El código consideración de medios para la maternidad: fertilidad, hace referencia a cuál de las dos mujeres de la pareja parental estaba en condiciones para poder llevar adelante el embarazo por cuestiones de fertilidad. Por último, el código

consideraciones para la paternidad, habla de los procesos que tienen que enfrentar las parejas formadas por dos varones para poder tener un hijo.

Figura4

Explicación de la figura paterna/materna

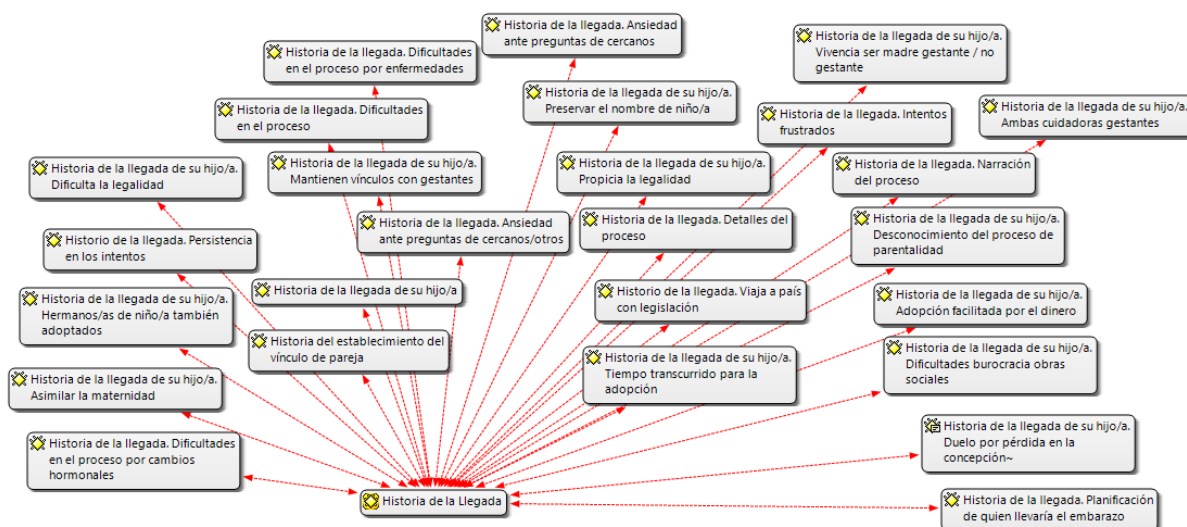


Nota: La categoría Explicación sobre la figura paterna. Tiene 4 códigos asociados y una densidad de 17 citas. Los 4 códigos asociados son: Explicación sobre la figura paterna: preparación de literatura. Explicación sobre la figura paterna: Comienza a hablar sobre su llegada. Explicación sobre figura paterna: existen distintas familias y por último, Explicación sobre la figura paterna: No significa ser anormales. El primer código preparación de literatura, hacer referencia a que ante la pregunta de parte del niño por el progenitor del sexo opuesto que falta, las familias tratan de explicar esto a través de literatura. Esta literatura suele consistir en cuentos en los cuales se habla de la llegada de un hijo a una familia con dos mamás como el cuento “Anita y sus dos mamás”. El código comienza a hablar sobre su llegada, hace referencia a cuando el niño comienza a preguntar por el progenitor del sexo que falta, primero pregunta cómo

llegó a la vida de estos dos cuidadores o cuidadoras. Es así, como ambos cuidadores comienzan a explicar a sus hijos como fue el proceso por el cual ellos llegaron a tenerlos, ya sea por TRHA o por adopción. Se le explica a los hijos todo este proceso de su llegada a esta pareja parental. Los códigos existen distintas familias menciona que ante la pregunta del niño por el progenitor del sexo que falta estas familias le explican que existen distintos tipos de familias. Para finalizar, el código no significa ser anormales, hace referencia a que las familias le explican al menor que tener dos papás o dos mamás no implica ser anormales.

Figura5

Historia de la llegada



Nota: La categoría historia de la llegada tiene 26 códigos asociados y una densidad de 54 citas. Los 26 códigos asociados son: Historia de la llegada de su hijo/a. Historia de la llegada de su hijo/a: Adopción facilitada por el dinero. Historia de la llegada de su hijo/a: Ambas cuidadoras gestantes. Historia de la llegada de su hijo/a: Asimilar la maternidad. Historia de la llegada de su hijo/a: Desconocimiento del proceso de parentalidad. Historia de la llegada de su

hijo/a: Dificulta la legalidad. Historia de la llegada de su hijo/a: Dificultades burocracia obras sociales. Historia de la llegada de su hijo/a: Duelo por pérdida en la concepción. Historia de la llegada de su hijo/a: Hermanos/as de niño/a también adoptados. Historia de la llegada de su hijo/a: Mantienen vínculos con gestantes. Historia de la llegada de su hijo/a: Preservar el nombre de niño/a. Historia de la llegada de su hijo/a: Propicia la legalidad. Historia de la llegada de su hijo/a: Tiempo transcurrido para la adopción. Historia de la llegada de su hijo/a: Vivencia ser madre gestante / no gestante. Historia de la llegada: Ansiedad ante preguntas de cercanos. Historia de la llegada: Ansiedad ante preguntas de cercanos/otros. Historia de la llegada: Detalles del proceso. Historia de la llegada: Dificultades en el proceso. Historia de la llegada: Dificultades en el proceso por cambios hormonales. Historia de la llegada: Dificultades en el proceso por enfermedades. Historia de la llegada: Intentos frustrados. Historia de la llegada: Narración del proceso. Historia de la llegada: Planificación de quien llevaría el embarazo. Historia del establecimiento del vínculo de pareja. Historia de la llegada: Persistencia en los intentos. Historia de la llegada: Viaja a país con legislación.

El código historia de la llegada de su hijo/a hace referencia a la explicación que dan estas familias de cómo llegaron a convertirse en padres. Es decir, como han logran tener a sus hijos/as ya sea por TRHA, subrogación o adopción.

El código Historia de la llegada de su hijo/a: Adopción facilitada por el dinero se refiere a que varias familias que han adoptado creen que el proceso de adoptar se vio facilitado por ser una familia con dinero.

El código Historia de la llegada de su hijo/a: Ambas cuidadoras gestantes explica que en las parejas formadas por dos mamás en algunas de ellas el primer hijo suele ser gestado por una

de ella y el segundo hijo de la pareja es gestado por la otra. De este modo, ambas han gestado y son madres de sus hijos por llevar en el vientre cada una a un hijo.

El código Historia de la llegada de su hijo/a: Asimilar la maternidad, hace referencia a que a muchas parejas de mujeres, sobre todo la no gestante le cuesta asimilar que ella también será mamá al igual que su pareja.

El código Historia de la llegada de su hijo/a: Desconocimiento del proceso de parentalidad, refiere a que muchas parejas desean ser padres o madres, pero no saben cómo hacerlo por lo cual recurren a redes sociales o a conocidos que ya han pasado por el mismo proceso.

El código Historia de la llegada de su hijo/a: Dificulta la legalidad: hace mención a que muchas de estas familias se encuentran con dificultades legales a la hora de poder anotar a sus hijos o hijas si no están en concubinato o casados/as

El código Historia de la llegada de su hijo/a: Dificultades burocracia obras sociales, la gran mayoría de las mujeres que han tenido a sus hijos/as por TRHA han tenido que enfrentarse con dificultades para que la obra social les pague y reconozca el tratamiento de fertilidad.

El código Historia de la llegada de su hijo/a: Duelo por pérdida en la concepción. En estas familias, en el proceso de la concepción suelen perderse embarazos

El código Historia de la llegada de su hijo/a: Hermanos/as de niño/a también adoptados. Una vez que estas familias logran adoptar a un niño o niña, al poco tiempo suelen ofrecerles si no quieren adoptar al hermano/a de ese primer hijo que han adoptado.

El código Historia de la llegada de su hijo/a: Mantienen vínculos con gestantes. En los casos en los cuales hubo subrogación de vientre, estas familias continúan teniendo vínculo con la gestante, ya que además la misma, suele ser una conocida o familiar de la pareja parental.

El código Historia de la llegada de su hijo/a: Preservar el nombre de niño/a, hace referencia que en los casos donde el niño/a es adoptado/a las familias le preservan el nombre de origen.

El código Historia de la llegada de su hijo/a: Propicia la legalidad hace referencia de que estas parejas han esperado a que se sancionara la ley de matrimonio igualitario para poder tener a sus hijos y no tener ningún problema legal.

Historia de la llegada de su hijo/a: Tiempo transcurrido para la adopción. Se refiere al tiempo que deben esperar estas familias para poder adoptar. Es decir, los tiempos burocráticos de la justicia respecto a la adopción

Historia de la llegada de su hijo/a: Vivencia ser madre gestante / no gestante. Este código habla de la vivencia de dos madres que si bien una gesta la otra también será mamá sin portar ella en su vientre un bebé.

Historia de la llegada: Ansiedad ante preguntas de cercanos. Este código se refiere a que en el proceso de búsqueda de un hijo por parte de estas parejas siempre aparecen las preguntas de los otros familiares, amigos, conocidos que quieren saber cuándo va llegar dicho bebé a la vida de estas familias

Historia de la llegada: Ansiedad ante preguntas de cercanos/otros.

Historia de la llegada: Detalles del proceso. Este código refiere a los detalles en el proceso que deben atravesar estas familias para poder tener un hijo ya sea por TRHA o por adopción. los procesos suelen ser largos y complejos

Historia de la llegada: Dificultades en el proceso. Menciona todas las dificultades que deben atravesar estas parejas para tener a sus hijos ya que los procesos suelen ser largos y complejos.

Historia de la llegada: Dificultades en el proceso por cambios hormonales.

Historia de la llegada: Dificultades en el proceso por enfermedades. Se mencionan parejas de mujeres que en el proceso de gestar han tenido enfermedades las cuales le han impedido llevar adelante el embarazo o que han aparecido durante el transcurso del mismo.

Historia de la llegada: Intentos frustrados. Se mencionan los intentos frustrados que han atravesado estas familias antes de lograr tener a sus hijos, ya sea por dificultades en los tratamientos o trabas en el proceso de adopción, como la falta de legislación para subrogar.

Historia de la llegada: Narración del proceso. En este código las familias explican cómo se han transformado en padres o madres.

Historia de la llegada: Planificación de quien llevaría el embarazo. Este código muestra que en las parejas formadas por dos mujeres, las mismas suelen planificar muy bien cuál de las dos llevará adelante el mismo

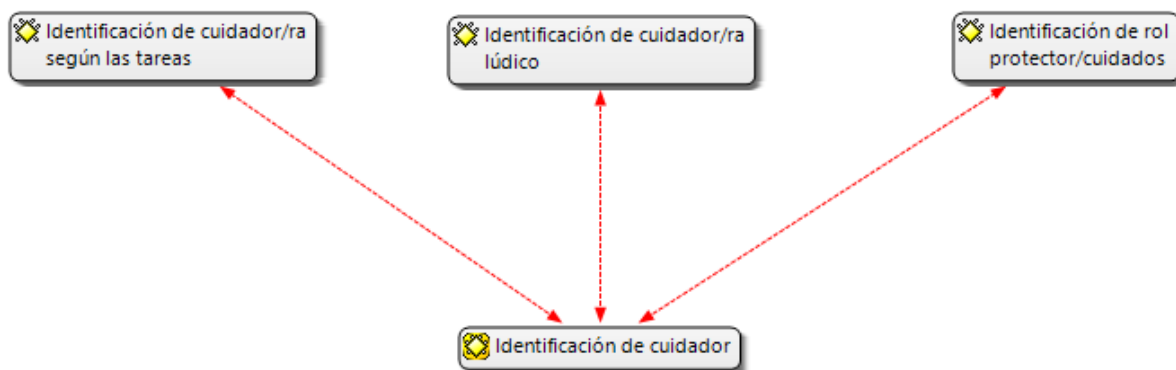
Historia del establecimiento del vínculo de pareja. Este código describe como las parejas se han conocido, formado y constituido

Historia de la llegada: Persistencia en los intentos. Hace referencia a los múltiples intentos a los cuales deben someterse estas parejas para lograr tener un hijo ya sea por adopción, por subrogación o por TRHA.

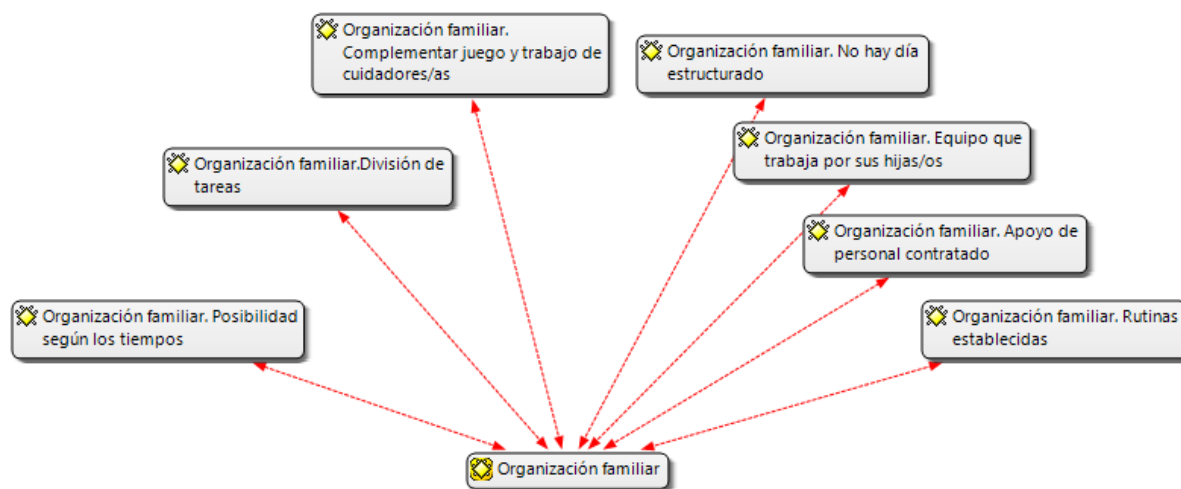
Historia de la llegada: Viaja a un país con legislación. Habla de los padres varones que para tener un hijo a través de subrogación de vientres debe irse a otro país donde esto está legislados y puedan hacerlo de manera legal. Ya que aquí en Argentina hay poca legislación sobre el tema.

Figura6

Identificación del cuidador



Nota: La categoría Identificación del cuidador tiene 3 códigos asociados y una densidad de 22 citas. Los 3 códigos asociados son: Identificación del cuidador/a según la tarea; Identificación del cuidador/a lúdico; Identificación del rol protector/cuidados. El código identificación del cuidador según la tarea hace referencia a que el niño o niña identifica a los miembros de la tarea parental según la función o tarea que hagan. El código, identificación del cuidador lúdico hace referencia a que el niño asocia a uno/a de sus cuidadores para jugar y recurre a este para hacerlo. Por último, el código identificación del rol protector hace referencia a quien toma el niño como referente a la hora de los cuidados como dormir, bañarse, etc.

Figura7*Organización Familiar*

Nota: La categoría organización familiar tiene 7 códigos asociados y una densidad de 23 citas. Los 7 códigos asociados son: Organización familiar: apoyo de personal contratado. Organización familiar: complementar juego y trabajo de cuidadores/as. Organización familiar: Equipo que trabaja por sus hijas/os. Organización familiar: No hay día estructurado. Organización familiar: Posibilidad según los tiempos. Organización familiar: Rutinas establecidas. Organización familiar: División de tareas.

El Código organización familiar: apoyo familiar contratado hace referencia a que algunas de estas familias contratan a personal para que los ayude en el trabajo o con las tareas del hogar.

El código Organización familiar: complementar juego y trabajo de cuidadores/as. Hace referencia a cómo se organizan para jugar y pasar tiempo con sus hijas/os y también poder trabajar.

El código Organización familiar: Equipo que trabaja por sus hijas/os. Hace referencia a que cuando nacieron los hijos o hijas de estas parejas, las mismas se han transformado en un equipo para poder criar a sus hijas.

El código Organización familiar: No hay día estructurado. Hace referencia a que estas familias manifiestan que no tienen un día estructurado sino que se van acomodando las rutinas según las vicisitudes del día a día.

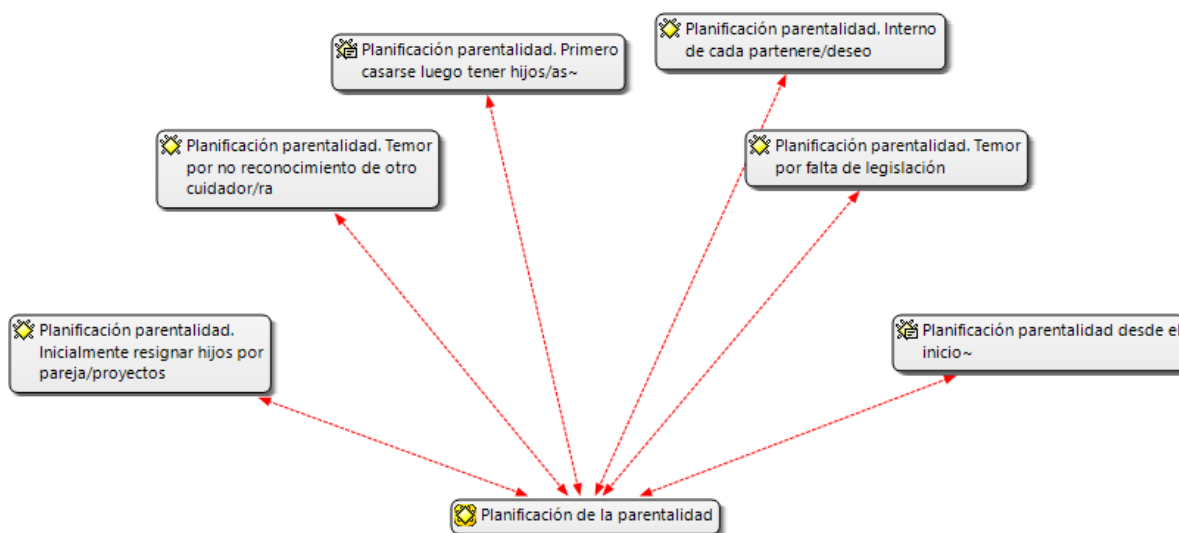
El Código Organización familiar: Posibilidad según los tiempos. Hace referencia a que los miembros de la pareja parental se organizan según sus tiempos y posibilidades.

El código Organización familiar: Rutinas establecidas. Se refiere a que hay familias que tienen rutinas establecidas para cada día de la semana.

El código Organización familiar: División de tareas. Se refiere a como los miembros de la pareja parental organizan sus tareas diarias.

Figura8

Planificación de la parentalidad



Nota: La categoría Planificación de la parentalidad tiene 6 códigos asociados y una densidad de 18 citas. Los 6 códigos asociados son: Planificación parentalidad desde el inicio; Planificación parentalidad: Inicialmente resignar hijos por pareja/proyectos. Planificación parentalidad: Interno de cada partenaire/deseo; Planificación parentalidad: Primero casarse luego tener hijos/as. Planificación parentalidad: Temor por falta de legislación. Planificación parentalidad: Temor por no reconocimiento de otro cuidador/ra.

El código planificación parental desde el inicio, se refiere a que estas parejas desde que se conocen ya piensan en la posibilidad de tener un hijo/a

El código Planificación parentalidad: Inicialmente resignar hijos por pareja/proyectos menciona que estas parejas al inicio si bien tienen el deseo de tener hijos lo postergan por realizar proyecto en pareja o personales antes de tener un hijo/a

En el Código Planificación parentalidad: Interno de cada partenaire/deseo: mencionar el deseo interno, personal de cada partenaire de la pareja de ser papá o mamá.

El código Planificación parentalidad: Primero casarse luego tener hijos/as, hace referencia a que estas parejas para tener hijos esperaron tener un resguardo legal para poder hacerlo como la Ley de Matrimonio igualitario sancionada en 2010.

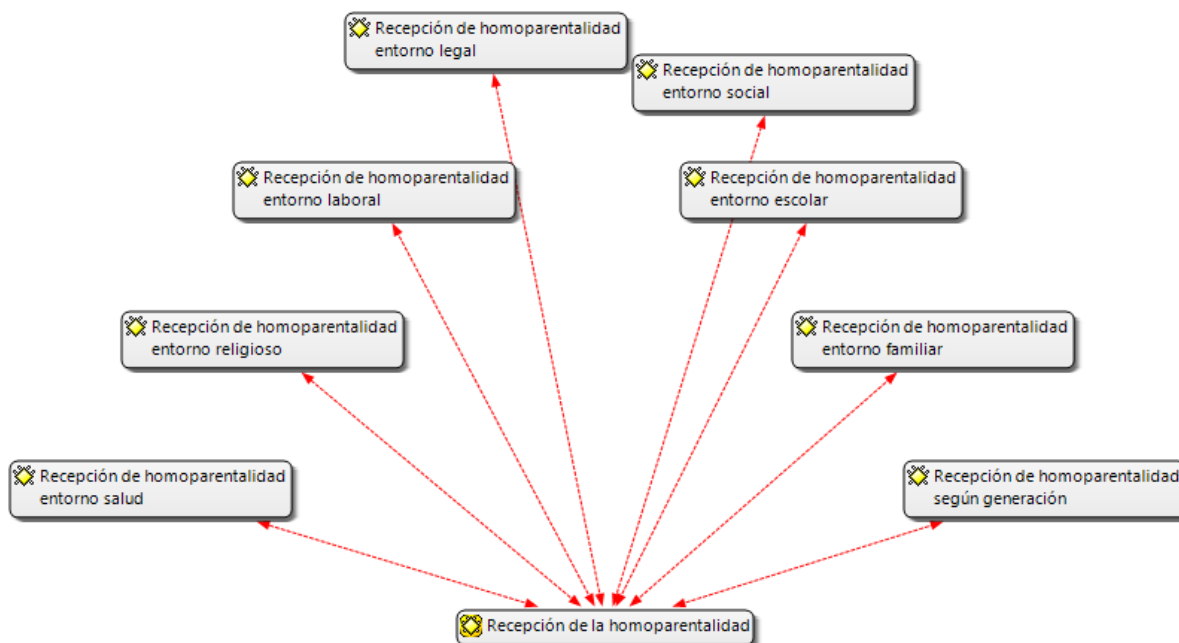
El código Planificación parentalidad: Temor por falta de legislación. En este código se aborda la temática del temor que presentaban estas parejas antes del matrimonio igualitario para tener hijos, por falta de legislación. Muchos mencionan tener que haber ido al exterior para poder formar una familia y tener hijos por esta falta de legislación en Argentina.

Planificación parentalidad: Temor por no reconocimiento de otro cuidador/ra. Aquí aparece el temor de uno o una de los miembros de la pareja parental de que la ley no reconozca

al miembro de la pareja parental que no donó el material genético o que no adoptó junto con la otra parte. Hasta que apareció la Ley de matrimonio igualitario y esto les brindó dicha seguridad.

Figura9

Recepción de la homoparentalidad



Nota: La categoría recepción de la homoparentalidad tiene 8 códigos asociados y una densidad de 60 citas. Los códigos 8 asociados son: Recepción de homoparentalidad entorno escolar. Recepción de homoparentalidad entorno familiar. Recepción de homoparentalidad entorno laboral. Recepción de homoparentalidad entorno legal. Recepción de homoparentalidad entorno religioso. Recepción de homoparentalidad entorno salud. Recepción de homoparentalidad entorno social. Recepción de homoparentalidad según generación.

El Código Recepción de homoparentalidad entorno escolar hace referencia a cómo la escuela, donde mandan estas parejas a sus hijos, recepcionó o tomó que ellos fueran una familia homoparental o diversa.

Recepción de homoparentalidad en el entorno familiar, en este código se menciona como las familias de estas parejas tomaron la llegada de este hijo/a

El Código Recepción de homoparentalidad entorno laboral menciona como el lugar donde trabajan los miembros de estas parejas han tomado la noticia de que iban a ser madres o padres con alguien del mismo sexo.

Recepción de homoparentalidad entorno legal, Este código se refiere a que muchos hombres y mujeres no se animaban a asumirse como gays o lesbianas ya que esto les impedía en el futuro poder ser madres o padres. Pero con la llegada de la ley del matrimonio igualitario las cosas se vieron facilitadas.

Este código, Recepción de homoparentalidad entorno religioso hace referencia a como estas familias fueron recibidas por el ámbito religioso, cuando por ejemplo quisieron bautizar a sus hijos o hijas o cuando quisieron anotarlos en escuelas religiosas.

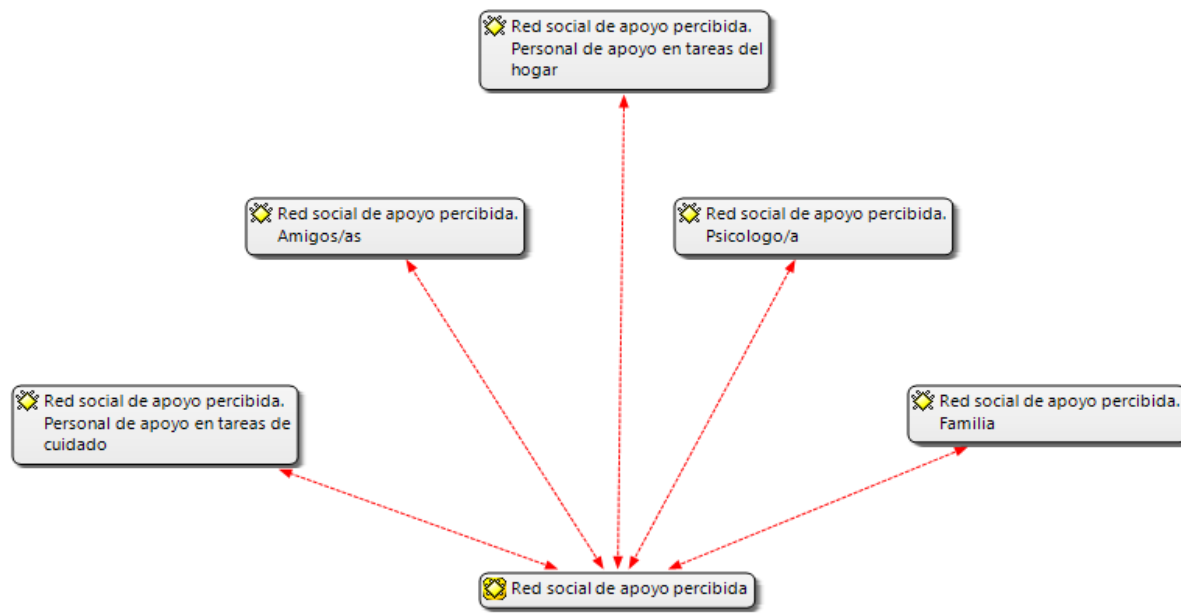
La recepción de la homoparentalidad en torno a la salud hace referencia a cómo el ámbito de la salud en general toma o ve a estas familias formadas por dos papás o dos mamás.

Recepción de homoparentalidad entorno social se refiere a cómo ven estas papás o mamás que es recepcionada la homoparentalidad en la sociedad.

El código Recepción de homoparentalidad según generación se refiere a cómo sus familias, sobre todo generaciones anteriores, como abuelos, ven y vivieron la llegada de este bebé en estas parejas.

Figura10

Red social de apoyo percibida



Nota: La categoría red de apoyo percibida tiene 5 códigos asociados y una densidad de 24 citas. Los 5 códigos asociados son: Red social de apoyo percibida. Amigos/as. Red social de apoyo percibida. Familia. Red social de apoyo percibida. Personal de apoyo en tareas de cuidado. Red social de apoyo percibida. Personal de apoyo en tareas del hogar. Red social de apoyo percibida. Psicólogo/a.

El Código Red social de apoyo percibida. Amigos/as se refiere a el apoyo por parte de los amigos y amigas que reciben estas familias para la crianza de sus hijos/as

Red social de apoyo percibida. Familia se refiere al apoyo que reciben esas familias por parte de sus familias de origen para el cuidado y crianza de sus hijos/as

Red social de apoyo percibida. Personal de apoyo en tareas de cuidado, el código menciona que estas familias cuentan con alguna persona externa a la familia que las ayuda con el cuidado de sus hijas o hijos.

El código Red social de apoyo percibida. Personal de apoyo en tareas del hogar hace referencia a que muchas de estas familias cuentan con personal doméstico que las ayuda con las tareas del hogar,

El código Red social de apoyo percibida. Psicólogo/a hace referencia a cómo estas familias se sintieron escuchadas, acompañadas y contenidas por los psicólogos del juzgado o por los propios terapeutas.

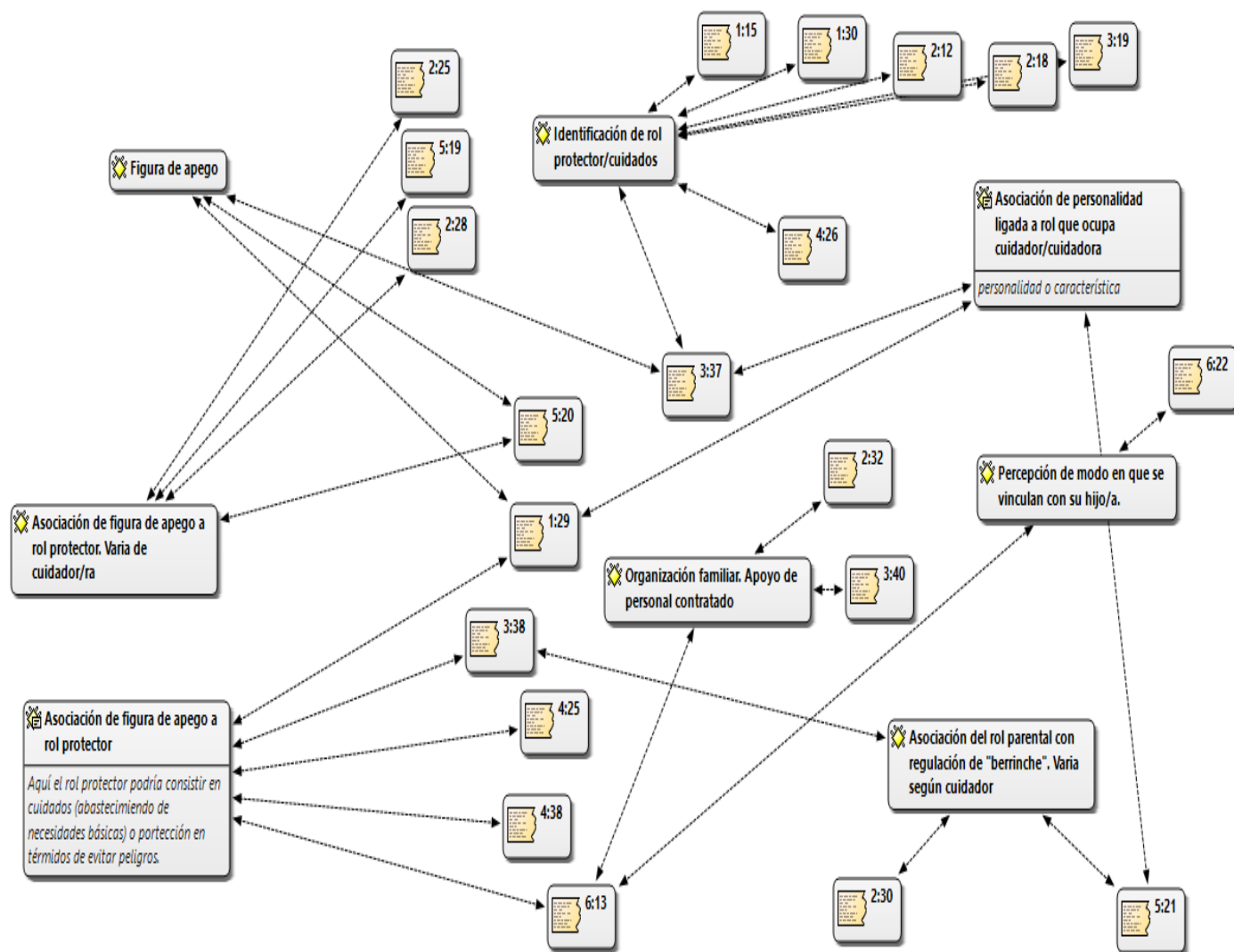
Asociar los roles parentales con la figura de apego en las familias homoparentales.

Se encuentran asociaciones entre las categorías Asociación del rol parental con regulación de "berrinche" varía según cuidador y Asociación de figura de apego a rol protector con un coeficiente de asociación 0.09.

Asociación del rol parental con división de tareas y Asociación de figura de apego a rol protector, varía de cuidador/a con un coeficiente de asociación 0.09.

Figura 11

Asociación de figura de apego a rol protector y asociación de figura de apego a rol protector varias según cuidador.



Nota: Las citas más relevantes son: 1:29 E1: “Con E2 tiene un vínculo más estrecho porque pasa más tiempo con ella y la tomó para la contención. La nena nunca tuvo un objeto de apego como nos pedía la psicóloga y lo que sí tuvo que hacer es sustituir a P por E2 que ahora es su figura de referencia. D: ¿Por qué consideras que este vínculo se dio de este modo? E1: La nena la puso en este lugar. Yo creo que es porque E2 es más tranquila, más paciente y yo soy más chispita”

Y la cita 3:37. “E1: Yo creo que los dos tienen mucho más vínculo con E2. Yo no sé si es por la parte lúdica, la paciencia. Yo creo que hacen más con ella. Los acompaña más desde la

*paciencia. Yo los cambio en 3 gritos. E2: Y conmigo tardan más en ir a la escuela. E1: Nos quieren a las dos pero si les preguntas con quien quieren estar es con E2. A mí no me gusta hacer upa entonces le piden a E2. Siempre hasta hace poco comieron a upa mío. E2: Cualquier pelotudez coherente yo accedo y E1no.Trato de que no lloren. Nunca maneje con un chico llorando atrás por mi salud mental dejo que se calmen y sigo. D: **¿Por qué consideras que este vínculo se dio de este modo?** E1: Porque E2 accede más”*

Comparar los roles parentales y la figura de apego según la constitución de la pareja parental

Se observa en estas familias diferentes asociaciones respecto al rol parental. En las familias homoparentales formadas por dos varones se escucha que hay un cuidador que se ocupa más de las tareas del hogar mientras que hay otro que sale a trabajar y es definido como el proveedor.

Esto se observa en las entrevistas realizadas a 3 familias formadas por dos papás, la de E1, E2 y E3. En la entrevista realizada a E1, él refiere que está en los cuidados de los chicos mientras que su marido A, se ocupa de salir a trabajar y lo define como el proveedor de la familia. Al respecto dice: *“Los llevo los traigo, todo lo que necesitan pasa por mí. A provee económicamente”. “Conmigo porque está más tiempo conmigo. Y tampoco soy papá de celu en mano. Hay más espacio conmigo y A trabaja todo el tiempo”*.

En la entrevista con E2 y su marido C se escucha lo mismo *“C: Como que a E2 lo ve más como su mamá” D: **¿Por qué se dio esto?** C: Porque trabajamos acá y él al inicio se ocupaba de la nena y yo trabajo más horas. C: A mi hago cualquier tontería con lo que tengo. E2 está para las necesidades básicas”*

E3 durante la entrevista refiere haber dejado el mundo laboral para pasar a ocuparse del mundo del hogar mientras que su marido H continúa como el sustento económico de la familia. Al respecto dice: *“Cuando nació A, a mi acá adentro en el pecho se me abrió un espacio de ternura y se siguió completando con el resto de los hermanos que hizo que se desplegará también. Querés que crezcan sanos, que sean libres, que se respeten. Todo lo que construí lo deje al costado y deje lo que había y pase a sostener lo operativo en la casa y H a mantenerla”*

Esta división de roles adentro afuera también es sostenida por la Informante Clave entrevistada, la Jueza de Familia, quien al respecto dice:

“E: ¿Observa roles definidos en estas familias? ¿Por qué?”

J:Si. Siempre lo he observado. Pero es maravilloso, no sé si se da en forma natural o ellos lo hablan previamente. He tenido una pareja que yo voy a los cumpleaños de la nenita. Son dos papás excelentísimos profesionales se casaron no hace mucho y tienen a esta nena que tiene muchos problemas, pero lo llevan muy bien. y hay uno que quizá por ser contador puede manejar mejor sus tiempos, es el que está más con ella, prepara la comida y la lleva y la trae a la escuela y el otro que es médico y sus horarios son más difíciles es más el que la lleva a pasear los fines de semana. Cumplen los roles perfectamente. Ella no tiene ningún problema en decir mis dos papás. Y ama a sus dos papás porque es la princesa entre dos reyes. Es hermoso.

Tengo otro caso de dos varones que se llevaron 4 chicos y uno de ellos se dedica más a la casa y hay otro que es más proveedor y se dedica más a un control escolar. Y se da bien marcada la diferencia, pero los chicos lo aceptan plenamente eh.”

Con respecto al rol adentro- afuera cuando la pareja parental está formada por dos mujeres no es tan clara. No hay con claridad una que cumple el rol de cuidadora primaria y otra que cumpla el rol de proveedora de la familia. Esto queda evidenciado en varias entrevistas

realizadas a parejas de mujeres y también lo demuestra la entrevista realizada a la informante clave, quien menciona al respecto: *“En el otro caso, que eran dos mujeres, nunca vi diferencias. Eran dos varoncitos, dos hermanitos, no vi nunca diferencias. Eligen tanto a una como a la otra. Se dirigen tanto a una como a la otra. Por ejemplo, mami A y mamá L, por decirte cualquier nombre. Pero sin ningún problema”*

También, se observa una asociación del rol parental con las tareas que se realizan dentro del hogar. Por ejemplo, la Entrevistada E1 que tiene una familia de dos madres con E2 refiere: *“El vínculo más demandante es con ella. Después, según los gustos o intereses van con una u otra, a mí me gustan las plantas entonces me preguntan a mí. A E2 le gusta en la división de tareas limpiar la pileta entonces eso lo hacen con ella. Cocinar lo hacen con las dos porque a las dos nos gusta. La que si la que hace más recetas de comidas saludables es mami”* ‘Mira durante la pandemia y el zoom y todo eso E2 se puso la 10 con eso y me perseguía a mí para que yo esté más al tanto. Durante la pandemia teníamos que fabricar cosas y eso lo hacía más E2. En el chat de mamis estamos las dos, pero E2 es la que está más atenta, es la que se acuerda de los cumpleaños o los regalos”

Familia formada por dos madres de E3 y E4 refieren: *“Cocina mamá E3 y la que trabaja mucho es mami E4. Juegan más con E3 y yo soy más del orden. Para jugar están más con E3. Ella tiene el rol más lúdico. E3: Si, el orden en general es más de E4. Por ejemplo, de los papeles del médico se ocupa E4. Yo soy la que manejó entonces los llevó y los traigo. Con E4 son más del juego tranqui y yo más de la pelota”*

La Familia de dos papás refieren: *“Nosotros tema roles no está sujeto a nada. Porque los dos somos universales. Yo pongo más límites y cuando busca un lado no tan rígido lo busca a él sino a mi”* “Hay cosas que si las hace solo con L porque yo trabajo o al revés. Cocinar,



Las palabras más relevantes son: Embarazar, jardín, familia, educación, padre, mamá, comer, vínculo trabajar, mamá.

Figura 14

Nube de palabras realizada con todas las entrevistadas tomadas a las parejas formadas por dos varones

Capítulo 8. Discusión

En cuanto a características sociodemográficas de las familias homoparentales entrevistadas, se observa que el nivel socioeducativo predominante es superior terciario incompleto en curso o completo y en cuanto a nivel socioeconómico, desde el discurso, se observan necesidades básicas cubiertas. Así lo refiere una de las mamás entrevistadas: *“Tenemos un buen pasar económico. Muy poco trabajo. Un lugar donde vivir y salud. Eso hace que tengamos disponibilidad para estar con ella”*. La informante clave entrevistada cuando se le pregunta cómo es el nivel socioeconómico y educativo de estas familias dice al respecto: *“Alto, si alto. Normalmente son profesionales de un nivel económico acorde a sus profesiones. Nivel medio o alto. He tenido también en un caso personas de un menor nivel económico, pero más se da esto en las monoparentales. Pero a nosotros eso no nos afecta. Quiero que eso quede en claro.”* En esta misma línea, Olivera et al. (2009) refieren que las familias homoparentales que han participado en su investigación se caracterizaron por tener una mayor formación y una renta familiar más elevada, al igual que los sujetos entrevistados en esta investigación.

En cuanto al estado civil, el 90 % de las familias entrevistadas estaban casadas o en unión convivencial. Y han iniciado la búsqueda de un hijo o hija luego de la legalización del matrimonio igualitario en Argentina. Así lo corrobora una familia formada por dos papás varones quien refiere: *“Después de que salió la ley nos dimos cuenta que podíamos ser padres, abuelos. La ley nos habilitó todos estos derechos. Desde que nos conocemos surgió la idea de la paternidad y desde el 2010 pensamos en una familia”*. En las familias constituidas por dos mujeres también aparece la misma duda por la falta de regulación legal para formar una familia y tener un hijo. Pero con la llegada de la ley que regula el matrimonio entre personas del mismo sexo, se genera el encuadre de legalidad propicio para poder hacerlo. Así lo manifiesta esta

familia formada por dos madres, en donde una de ellas refiere: *“Yo me daba cuenta que había familias con dos madres, pero estaba todo muy desregulado. Esa angustia que una iba a tener un hijo e iba a ser una madre reconocida, pero ¿La otra? ¿la que no portaba el hijo? Con la ley en 2010 nos apareció la seguridad. Primero casarnos para desde ahí iniciar”*.

La ley de matrimonio igualitario permitió la concreción y la visibilización de estas familias, que si bien ya existían, alguno de los miembros de la pareja parental no podía tomar el estatuto legal de madre o padre, tal como lo expresa la entrevistada arriba. Esto, también es corroborado con los resultados de otras investigaciones en las cuales se menciona que las familias homoparentales son más aceptadas desde la sanción del matrimonio igualitario. Esto es confirmado por Montes et al. (2016) quienes refieren que en las sociedades en las cuales se ha legalizado el matrimonio igualitario, se les proporciona a estas familias una seguridad fundamental para poder mostrar abiertamente su forma de sentir y vivir la sexualidad y la afectividad.

En la Argentina la promulgación de la Ley de Matrimonio Igualitario en el año 2010 llevo a una nueva concepción del matrimonio, posibilitando legalizar la unión de personas de igual sexo. La Argentina se convirtió así, en el primer país de Latino América en legalizar el matrimonio igualitario. Esto generó que gran cantidad de parejas homosexuales puedan legalizar sus vínculos y con ello concretar legalmente la constitución de una familia con la inclusión en la misma de un hijo o hija a través de la adopción o de diferentes métodos como la reproducción asistida, o la subrogación de vientres (Camacho y Gagliesi, 2013).

Roles parentales y figuras de apego

Se puede observar que en las familias constituidas por varones homosexuales uno de ellos es el que toma el rol de cuidador al cual el niño también tomará como referente y figura de apego. Mientras que el otro varón continúa con las tareas por fuera del hogar como trabajar y ser el proveedor de la familia. Así lo corrobora la familia de E1 y E2 constituida por dos papás: “E1: Cuando llegó yo me tomé 6 meses de licencia para estar con él y E2 solo unos días” ... “Yo *creo que es porque a C lo saque de la maternidad y deje todo esos 6 meses para estar con él. Creo que esos 6 meses marcaron la diferencia*”. En la familia de E3 y E4 que está formada por dos papás también se puede observar que hay un papá encargado de los cuidados primarios, de crianza y otro que sale a trabajar. Al respecto dice: “E3: *Conmigo porque están más tiempo conmigo. Y tampoco soy papá de Celu en mano. Hay más espacio conmigo y E4 trabaja todo el tiempo...*” E4 es más permisivo y yo soy más bueno. Los llevo, los traigo, todo lo que necesitan pasa por mí. E4 provee económicamente”. Esto también lo confirma la familia de E5 y E6 formada por dos papás: E5: “*Querés que crezcan sanos que sean libres, que se respeten. Todo lo que construí lo deje al costado y deje lo que había y pase a sostener lo operativo en la casa y E6 a mantenerla*”

En cambio con las parejas formadas por dos mujeres, no sucede lo mismo ya que esta división del adentro y del afuera no es tan clara. La división de tareas en cuanto a la crianza no están estructurada como en el caso de las familias formadas por dos papás varones.

Así lo demuestran las entrevistas de E1 y E2: “E2: *Cuando estaba en mi panza pensé que se la iba a dar a E1 y cuando nació no la quería ni dejar. E1 igual la porteo desde el primer momento. Incluso la porteo más que yo y estudio sobre el tema.*

E1: *Lo de la licencia no fue menor porque si no tenía que volver a trabajar a los 3 días como un padre. Tenía la licencia por maternidad por 3 meses más dos meses que me tome de*

vacaciones y saque otra licencia más así que estuve 1 año casi de licencia. Mas ahora la pandemia.

E2: En el momento inaugural estábamos las dos con la nena y a los tres meses empecé a trabajar de a poco y E1 se quedaba con la bebé”. En esta entrevista se observa que quien gestó es la primera que salió a trabajar. Mientras que la madre no gestante se quedó al cuidado de la menor por más tiempo. Esto se corrobora con lo planteado por Vidal (2012) quien sostiene que la división de roles adentro- afuera, como adentro la que se ocupa del hogar y afuera la que se ocupa el trabajo fuera de casa y remunerado, no es tan clara ya que generalmente la que gestó es la que generalmente retoma rápidamente sus tareas laborales extra hogareñas. Mientras que la no gestante se ocupa de la crianza.

Esta poca estructuración en los roles también se puede observar ya que muchas veces estas parejas formadas por dos mujeres, deciden tener un hijo primero una, es decir gestar primero una de ellas y luego cuando desean tener un segundo hijo suele gestar la otra. Así lo cuenta otra de las mamás entrevistadas: *“Después de que fuimos mamás de J fue una experiencia súper fuerte. Fue la primera en la familia. El día a día de ser mamá gestante y no gestante y de decir somos dos mamás. Estamos derribando mitos. Tengo una hija ¿y tú panza? te pregunta la gente. Y responder la panza la tiene mi pareja. Con E nos pasó que yo quería ser la mamá gestante y con uno de los embriones que quedaban congelados me lo implantaron a mí y nació E esta vez yo fui la gestante”... “J sabe que estuvo en la panza de E2 y E sabe que estuvo en mi panza”.*

Como muestra el relato de la entrevistada, muchas de las parejas formadas por dos mujeres utilizan el método ROPA para poder ser madre ambas al mismo tiempo ya que esta técnica permite que una de las mujeres de la pareja done su material genético a la otra, que va

agestar y parir. De este modo las parejas de lesbianas pueden compartir la maternidad biológica al participar ambas de la procreación del hijo (Saus-Ortega, 2018).

En estas parejas se ve que la división de roles se acomoda según la elección o gustos de las mujeres. Durante la entrevista realizada a una mamá, E1, ella refiere al respecto esto: *“según los gustos o intereses van con una u otra, a mí me gustan las plantas entonces me preguntan a mí. A E2 le gusta en la división de tareas limpiar la pileta entonces eso lo hacen con ella. Cocinar lo hacen con las dos porque a las dos nos gusta. La que sí hace más recetas de comidas saludables es mami. D:¿Crees que los chicos las posicionaron en esos roles? E1:Fue algo mutuo”*.

En la entrevista realizada a E1 y E2 se observa también esta división de tareas: *“E1: Cocina mamá E2 y la que trabaja mucho es mami E1. Juegan más con E2 y yo soy más del orden. Para jugar están más con E2. Ella tiene el rol más lúdico. E2: Si, el orden en general es más de E1. Por ejemplo, de los papeles del médico se ocupa E1. Yo soy la que manejo entonces los llevé y los traigo. Con E1 son más del juego tranqui y yo más de la pelota”*.

En esta misma línea el estudio realizado por Patterson (1995) en Los Estados Unidos de Norte América, con 26 familias constituidas por lesbianas las cuales tenían un hijo entre 4 y 9 años nacidos de esa unión parental que pretendía estudiar la división de tareas y roles entre madres lesbianas biológicas y no biológicas. Se preguntó cómo es la distribución de roles respecto a la crianza de los hijos en las familias formadas por lesbianas. Las familias de lesbianas tienden a dividir el trabajo doméstico en partes iguales, mostrando preferencias para la asignación igualitaria del trabajo doméstico. Esto y el cuidado equitativo de los hijos, genera una mejor adaptación en el niño. También, encontró que las madres biológicas son más responsables del cuidado infantil que las no biológicas. Esto en cuanto a percepción de las madres, pero los

resultados de las encuestas han revelado que el trabajo de la crianza se da equitativamente entre ambas. A su vez, las madres no biológicas muestran pasar más tiempo que las biológicas en trabajos remunerados. En este punto las parejas de lesbianas se parecen a las parejas heterosexuales con hijos. Pero así todo, las mujeres lesbianas con hijos muestran más interés en la crianza de los hijos que los padres varones de las parejas heterosexuales. Cuando las madres biológicas cuidaban menos a los niños y cuando las madres no biológicas hicieron más y estaban más satisfechas, la adaptación de los niños fue calificada como más favorable.

Para resumir Patterson (1995), llega a la conclusión que en las parejas de lesbianas las tareas del hogar y las decisiones familiares se comparten equitativamente, pero las madres biológicas se ocupan más de la crianza que las no biológicas ya que estas últimas trabajan más fuera de la casa. Pero cuando las parejas de lesbianas compartían el cuidado de los niños de manera más equitativa, las madres estaban más satisfechas y los niños estaban mejor adaptados. Por lo tanto, una distribución más equitativa del cuidado de los niños se asoció con resultados positivos tanto para las madres lesbianas como para sus hijos ya que estos últimos se ven beneficiados cuando la crianza es compartida por ambas madres.

Vidal (2012) encontró que en las parejas de mujeres lo que encontró es que las responsabilidades se distribuyen por igual, pero se diferencian en relación a quien ejerce la función de límite explícitamente y que los roles se ejercen en la medida que son más cómodos y que esto mismo sucede en las tareas domésticas. En esta misma línea, se observa que hay un miembro de la pareja parental que pone límites y el otro es más permisivo o permisiva. Así lo sostiene Julio uno de los papás entrevistados: *“Cuando se manda una macana viene a mi porque me cuesta más reprenderlo, ponerle límites. Julio se sostiene más, es más la voz de mando”*. Así también lo manifiestan la familia de E1 y E2 formada por dos mamás: *“E1: E2 es la que más*

limita el sueño es la que regula la hora de dormir. Límites yo le pongo cuando me demanda mucho a mí, cuando me cansa. Por ejemplo, mientras una cocina alguna esta con B” a esto también se refiere E3 y E4 familia formada por dos papás: E3: “Ahí voy yo, al límite voy yo. El límite debe estar desde el momento cero. Es no y es no. E4 es más flexible. y accede. Sabe dónde tiene que ir”. Esto, también se escucha en la familia de E5 formada por dos padres: E5: “Nosotros tema roles no está sujeto a nada. Porque los dos somos universales. Yo pongo más límites y cuando busca un lado no tan rígido lo busca a él sino a mí”.

Por otro lado, se observa que hay un miembro de la pareja parental que se dedica a jugar con el niño o niña, o que presenta mayor disponibilidad o predisposición para hacerlo. La entrevista realizada a E6 y E7 familia formada por dos papás, E6 lo define así: *“Creo que para jugar está más E7 disponible. Yo soy más de la intimidad, ropa, alimentación. E7 está más en lo corporal a la demanda de I”.* E7, marido de E6 dice al respecto: *“Yo trabajé menos y estuve más disponible. Los juegos físicos más los hace conmigo. Cuando la nena llegó deje de trabajar al 100% porque E6 tenía que estar al 100%. Tenía algunas cosas, pero prácticamente nada. Ahora trabajamos desde la virtualidad”.* También, esto se ve reflejado en la entrevista realizada a E8 y E9 de dos papás: *“E9: Si no se, para las necesidades lo busca E8 y yo soy el loco para jugar para salir de joda. Yo la llevo a merendar a los bares”.*

En las parejas formadas por dos mujeres se puede escuchar lo mismo *“E1: Tal vez conmigo juega más porque E2 cocina y entonces juega conmigo”.* *“Juegan más con E1 y yo soy más del orden. Para jugar están más con E1. Ella tiene el rol más lúdico. E2: Si, el orden en general es más de E1. Por ejemplo, de los papeles del médico se ocupa E1”.*

Por lo tanto, en estas familias puede escucharse a través del relato de los entrevistados que hay dos cuidadores: un cuidador/a que se ocupa de los cuidados básicos de crianza y cumple

un rol más protector. Mientras que el otro cuidador/a se ocupa de lo lúdico, es decir, pasa más tiempo recreativo con el niño/a.

En cuanto a las figuras **de apego**, se puede observar en estas familias, que el niño tiene una figura de apego y esta figura será uno de los miembros de la pareja parental. Esto se escucha en el relato de estos padres y madres entrevistados. Con respecto a las parejas formadas por dos mujeres se puede escuchar, gracias al discurso de estas mamás, que el vínculo de apego más fuerte al inicio es con la mamá gestante por la lactancia. Esto lo deja de manifiesto la entrevistada E1 cuando habla de lo que sucedió tras el nacimiento de su hija: *“E1: Los primeros días fueron re difíciles porque yo me ocupaba de la casa y E2 de la bebé, yo era como una empleada doméstica y había celos porque me sentí más en el rol de padre. Peleé tanto por ser madre y termine siendo padre. Después se acomodó. Cuando dejó de tomar la teta algo se acomodó. Antes la bebé estaba muy pegada con E2 y estos últimos meses se equilibró. Ahora no siento diferencia en el vínculo”*. Lo mismo comenta la mamá E3 durante la entrevista: *“E3: Creo que surgió de una manera más natural, al haber tenido un vínculo más estrecho con E4, más de mamá-teta ella es mamá y yo mami ya que si me van a ningunear que me digan mami y listo. Con E4 tienen un tipo de demanda mamá-teta”*. Lo que también se observa en estas parejas es que muchas de ellas han intentado realizar lactancia mixta sin éxito. Esto las ha llevado a delegar la lactancia en la madre gestante mientras ellas se ocupan de otras funciones o poner el cuerpo desde otro lado para criar. Así lo manifiestan E3 y E6, dos madres de familias distintas. **“D: ¿E4 les dio la teta? E3:** *“Si, les dio teta. Yo trabajé con una pueri para poder dar también, pero me salía poquito, casi nada. Fue algo más simbólico. Desistí rápidamente, ellos querían comer. El vínculo más demandante es con ella. Después, según los gustos o intereses van con una u otra, a mí me gustan las plantas entonces me preguntan a mí. A E4 le gusta en la división de tareas*

limpiar la pileta entonces eso lo hacen con ella. Cocinar lo hacen con las dos porque a las dos nos gusta.”. Al respecto la otra mamá E6 refiere: “E6: Yo leí mucho, investigué y me di cuenta que podíamos dar la teta las dos. Pero tampoco era para mí una opción estimularme para sacarme leche, tampoco quería tomar hormonas. Pero cuando nos enteramos que eran dos dije que sería bueno que le podamos dar las dos. Al principio le daba por relactador y tomaba levadura de cerveza y estaba ahí con el saca leche dos horas para sacar nada. Entonces decidí dejar todo eso y en lugar de intentar sacarme leche estar con ellos a upa. E5 si les dio la teta. Yo no soñaba dar la teta ni tener el embarazo. Así que puse el cuerpo, pero desde otro lado”.

En las parejas formadas por dos varones también se instala una figura de apego. En este caso es la del varón que se ocupa de la crianza durante el primer tiempo. Así lo expresa uno de los padres entrevistados: *“Yo soy el proveedor de los niños. Deje de trabajar para dedicarme a la crianza” ...D:Ante una situación de angustia ¿A cuál de los dos recurre? “A mí y es ahí donde me dice mamá. Si yo no estoy recurre a A y A me llama y yo le mando un audio y se tranquiliza”.* Lo mismo se escucha en la entrevista de otro papá quién dejó de trabajar por 6 meses para cuidar a su hijo: *“Yo creo que es porque al bebé lo saque de la maternidad y deje todo esos 6 meses para estar con él. Creo que esos 6 meses marcaron la diferencia”*

Esto se asocia con los dos códigos que han aparecido durante las entrevistas en relación a la figura de apego. Estos códigos son: asociación de la figura de apego al rol protector y el otro, asociación de figura de apego a rol protector varía de cuidador/a. El primero hace referencia a que el niño toma a una figura como referente para la contención. Y el segundo código se refiere a que, si bien el niño toma a una figura principal, luego esta va cambiando según las propias necesidades del niño. Así lo manifiesta un papá entrevistado: *“Los dos primeros años de V todo el universo era yo y de repente quedó al revés. A al principio era todo E2 y ahora todo yo.*

Desde el inicio de la pandemia le pegó fuerte y tire un colchón al lado de ella y duermo con ella”. También, esto se observa en la familia de dos mujeres de E1 y E2: “D: Ante una situación de angustia ¿A cuál de las dos recurre? E2: Al inicio más con E1 y ahora va con la que está más cerca”. “D: Ante una situación conflictiva ¿A cuál de las dos recurre?” “E2: Con la que está con más paciencia. Si alguna de las dos se enoja aparece la otra”

En estas familias, puede observarse una particularidad respecto a la nominación por parte de los niños/as hacia sus padres o madres. Se observa que los niños nominan a sus padres o madres de distinto modo para poder identificarlos y que ellos o ellas acudan acorde a quien el niño esté llamando. Esto se observa en ambos tipos de familias y suele estar definido de antemano por los dos adultos cuidadores y transmitido de este modo a los niños. Esto se escucha en entrevistas como la de E3 y E4 “Nosotras nos definimos como mamá E4 y mami E3. Nosotras decidimos llamarnos así y ellos nos llaman así... Creo que surgió de una manera más natural, al haber tenido un vínculo más estrecho con E4, más de mamá-teta ella es mamá y yo mami ya que si me van a ningunear que me digan mami y listo. Cuando los chicos piden algo y dicen mamá y yo voy me dicen “No vos no mamá E4”. Esto me frustra un poco. Es como en una familia hetero, vos a tu papá no lo llamarías por mamá”. Lo mismo ocurre en la familia de E5 y E6: “E6: Mamá E5 y mami E5. Para no contestar las dos al mami nos definimos nosotras como mamá y mami. Nos definimos así nosotras para que sea mejor tanto para ellos como para nosotras, para que ellos puedan llamar a una o a la otra”. Esto también se observa en la entrevista realizada a la mamá E7: “Nos dice mami a las dos. Siempre intentamos que a mí me diga mami y a E8 mamá pero nunca surgió. Yo no le puedo imponer, mientras sepa que soy la mamá está bien. Él dice mami y nos damos vuelta las dos y él decide con cuál de las dos quiere hablar.”. Lo mismo se escucha en la entrevista de E8: “A mi mami y a E9 mamu. Nosotras le marcamos esto”. Lo

mismo sucede en la entrevista realizada a la mamá E10 y su pareja: *“Yo mami porque yo a mi mamá siempre le dije mami y a mi papá papi. Entonces quería que ella me llamara mami”*.

Esto se corrobora con los resultados encontrados por Baetens et al. (2005) quienes sostienen que en las parejas de lesbianas que crían a niños la mitad de estas mujeres opta por ser nombrada por apodosos simétricos o sinónimos al de mamá como: mamita, mamucha, mami. Mientras que la otra mitad de madres sociales, es decir no gestantes, prefiere que se la nombre por el sobrenombre o apodo.

En cambio, en las parejas de varones hay una leve diferencia ya que se escucha que los niños o niñas inician llamando al cuidador principal por mamá o mami y luego de un tiempo por papá o papi. Así lo demuestra la entrevista realizada a al papá E1: *“Papá y papá. Nosotros dejamos libre que ella nos diga lo que quiera. Primero nos decía mamá. Y ahora papá y si va uno dice no el otro. No la forzamos. Por cómo suena nos damos cuenta a quien llama. Mamá me decía a mí y estaba más conmigo, pero después se vengó y estuvo más a full con E2 y no conmigo”*. Lo mismo aparece en la entrevista realizada al papá E3: *“sabe que tiene 2 papás. Con Peppa Pig nos se identifica. George es su hermano, yo soy papá cerdito y E4 es mamá cerdita en su dibujo preferido nos ubica así”*. **“D: Ante una situación de angustia ¿A cuál de los/las dos recurre?”** E3: *“A mí y es ahí donde me dice mamá. Si yo no estoy recurre a E4 y E4 me llama y yo le mando un audio y se tranquiliza”*

El progenitor/a del sexo que falta

Con respecto al progenitor/a del sexo que falta, hay dos cuestiones relevantes a destacar. La primera es que, en muchas familias, sobre todo de mujeres, necesitan o piensan en una figura masculina que alivie el peso de ser dos mamás. La segunda cuestión es cuando el niño o niña

empieza a preguntar sobre este progenitor o progenitora de aquel sexo que falta, es decir, en el caso de las parejas de mujeres el niño pregunta por el papá y en el caso de las familias formadas por dos varones pregunta por la mamá. Aquí aparecen respuestas similares por parte de las familias que se desarrollarán más adelante.

Para arrancar por el primer punto, Baetens et al. en el año 2005 entrevistaron a 95 parejas de mujeres lesbianas en Bélgica, que se habían sometido a TRHA para tener a sus hijos, encontró que en la mayoría de los casos para estas mujeres no era un problema que sus hijos no tuvieran un padre. Mientras que el 35% de mujeres piensan que la ausencia representa un problema, para tal situación intentan introducir un padrino con el que pueda mantener un lazo afectivo y emocional. Esto se observa en entrevistas realizadas a dos mamás E1 y E2 quienes refieren: *“E2: yo era la que más royo tenía con el tema. Pensaba tener un amigo que quisiera tener una familia de tres pero una abogada amiga nos dijo que no existe la triple parentalidad y tampoco existía este amigo y al final creo que esto que se dio es lo más normal. E1: Yo creo que vamos a sufrir discriminación más adelante. Nosotras dimos la pelea por la licencia por maternidad por madre no gestante. Eso dio mucho aval dentro de la familia”*.

Por el contrario, otras madres refieren que en el vínculo entre ellas y sus hijos no hay falta ni ausencia de nadie, es decir, no falta un padre. Así lo manifiestan la familia de Cecilia y Melina: *“M: En la escuela la directora nos habló de ausencia y nosotras le planteamos que no hay ausencia de nada. Si le preguntan dónde está tu papá ellos dicen que tenemos dos mamás”*. Lo mismo se observa en el discurso de la familia de estas dos mamás: *“Todo inició por como venían los bebés y nosotras le explicamos cómo llegó ella. Nosotras le explicamos que hay distintos tipos de familias y no es que falta nada. Lo transformamos en positivo. Le hemos preguntado si ella quería tener un papá pero nunca nos dio una respuesta negativa”*.

Con respecto al segundo punto, se observa que en algún momento el niño o niña pregunta por quién es su padre, en el caso de tratarse de familias formadas por dos mujeres. Y en el caso de las familias formadas por dos varones pregunta por quién es su madre. Cuando el niño /a es más grande aparece concretamente la pregunta y cuando el niño/a es pequeño aparece indirectamente la curiosidad por esto. Lo que hacen estas familias en primer lugar es explicarles que hay distintos tipos de familias. Y luego, le cuentan sobre su llegada. Suelen hacer hincapié en que no falta nada, ni nadie. Al respecto una de las mamás entrevistadas lo relata de esta manera: *“Si preguntaron, más que nada preguntan porque no tienen papá, sobre todo L y nosotras les decimos que todas las familias son distintas y la nuestra es de dos mamás. También, han preguntado cómo llegaron ellos a la panza y también les hemos contado”*. Por su parte, E3 papá entrevistado comenta: *“E3: A arrancó con preguntas rarísimas y entonces le preguntamos qué quería saber. Le explicamos que hay diferentes familias y le contamos cómo nació. Le contamos que E3 y E4 se conocieron nadando en Obras Sanitarias y ahí fueron a un hospital donde hay semillas de varones y mujeres. Fuimos a buscar semillas de mujeres y después nos faltaba la panza y ahí conocimos a una señora que te alimentó los 8 meses en su panza. Como queríamos tener más hermanos fuimos a buscar más semillas de mujer”*

“E3: Una vez pasó que A estaba mal en el colegio, ansiosa y nos preguntó quién la cuidaba a ella porque en el colegio le habían dicho que las mamás cuidan y ahí le preguntamos si ella se sentía poco cuidada y le explicamos que no solo las mamás cuidan que los papás también cuidaban. Lo fuimos a hablar al colegio y lo entendieron”

Ante estas preguntas del niño/a las familias responden afirmando que hay distintos tipos de familia y que tener una familia formada por dos padres del mismo sexo no implica ser anormales. Así lo explica Estas mamás: *“Si preguntan les decimos que hay diferentes tipos de*

familia. A veces juegan a ver por la ventana gente y especulan con qué tipo de familia puede ser...E: También nos pasa que mi hermano ahora con su pareja tuvo un hijo pero su pareja tiene otros hijos con otro matrimonio anterior y le dicen papá a mi hermano por más que no se el papá biológico entonces también les explicamos esto”.

La primera respuesta de las madres y padres ante la pregunta de estos niños es decirles que ellos no son anormales por tener dos mamás o dos papás. Así lo expresa esta mamá entrevistada: *“Y le expliqué que ella tenía dos mamás que éramos normales y que tener dos mamás no significaba ser anormales. Puertas adentro era normal tener dos mamás, pero puertas afuera era raro no tener un papá”.* Y paso siguiente les dan literatura sobre familias constituidas por dos padres o dos madres. Esta mamá dice al respecto: *“Intento tener literatura sobre el tema para explicar los distintos tipos de familia. Abrir este concepto y no reducirlo a mamá, papá e hijos”.* En la entrevista realizada a otras dos mamás, se observan como ellas se apoyan en la literatura: *“Todavía no llego eso. Pero compramos unos libros que no sirven porque son sobre fertilidad con ovodonación o esperma donación. Pero son de parejas hetero por lo cual no nos sirve. E: tenemos un libro que se llama Anita y sus dos mamás”*

La maternidad y la paternidad en estas familias

En estos padres y madres se puede observar un gran deseo de tener a sus hijos. Primero como se mencionó anteriormente, por la falta de regulación legal que existió hasta el año 2010 para formar una familia si sus miembros eran de la comunidad LGBTQ. Además de este gran deseo de ser madres y padres, se escucha una gran planificación para poder tenerlos por la complejidad que esto implica tanto a nivel legal como biológico para estas parejas.. El deseo de hijo muchos ya lo tenían de manera individual, sin estar en pareja. Esto lo manifiesta E1, padre de 4 hijos nacidos por subrogación: *“Cuando lo conocí a E2 ya hacía 5 años que venía hablando*

en terapia de un deseo mío de cuidar. No me bastaba con cuidar sobrinos. Tengo sobrinos de 15 y 18 años. Iba a disfrutar con ellos. A mi ex pareja justo cuando lo conocí fue tío y era más tío yo que el propio tío. Había algo que no me bastaba. No quería irme, quería asumir. Esto era algo recurrente en terapia”.

También, se observa que el deseo de tener un hijo demoró la elección sexual, sobre todo en el caso de los varones. Así lo manifiesta un papá adoptivo junto con su pareja: *“En mi demoró la elección sexual esto de querer ser papá. Después de que salió la ley nos dimos cuenta que podíamos ser padres, abuelos. La ley nos habilitó todos estos derechos. Desde que nos conocemos surgió la idea de la paternidad y desde el 2010 pensamos en una familia. Ya teníamos una familia con nuestro gatito. Y empezamos a averiguar en el 2014 arrancamos a averiguar y en el 2016 nos acercamos al RUAGA”.* También, se escucha esto de resignar hijos en pós de la relación homosexual en las parejas de mujeres. Así lo manifiesta esta madre: *“Cuando iniciamos nuestra relación era como resignar hijos. Los primeros años fue cambiar hijos por esto, por nuestra relación. Yo me daba cuenta que había familias con dos madres, pero estaba todo muy desregulado.*

Esto se relaciona con los resultados obtenidos por Robles et al., (2014) quienes refieren que en estas parejas se observa un gran deseo de hijo y ante la llegada del mismo por tratarse de parejas que no pueden concebir por medio de la reproducción sexual biológica y deben recurrir a técnicas de reproducción humana asistida, como la fertilidad a través de ovodonación o espermia donación, la subrogación uterina o la adopción. Por lo cual, los hijos o hijas suelen ser muy planeados dentro de la planificación familiar ya que no es fácil poder tenerlos. El camino desde la decisión de querer ser madres/padres hasta llegar a la meta, resulta arduo y con muchos

obstáculos para estas parejas. Convertirse en madres/padres requiere para ellos/as perseverancia, resultando un recorrido vertiginoso en el plano de las emociones y expectativas.

Esto se ve reflejado en las entrevistas realizadas. En los discursos de los entrevistados se observa tanto dificultades por parte de los médicos o de la burocracia médica para cubrir los tratamientos o aceptar la homoparentalidad, como así también, las dificultades legales que aún hoy se siguen evidenciando. Así lo expresa E1, madre entrevistada: *“Cuando lo fuimos a ver nos manda a hacer estudios, todavía no estaba la ley de fertilidad. El obstetra nos habló del donante anónimo, pero no nos convencía. Cuando nos decidimos nos dice que mejor busquemos a un donante no anónimo. No había antecedentes de triple filiación y nos pateó a otro obstetra. Por qué esto no nos convencía. E2 iba a ser la mamá gestante, el papá el donante ¿y yo? Y cambiamos al jefe de fertilidad del Posadas. Primero dudamos porque nos quería embarazar a las dos, pero después nos acompañó”*. Esto también se escucha en el discurso de otra de las mamás entrevistadas: *“Comenzamos a averiguar tratamientos. Pero los costos eran elevados y no los cubría la obra social en ese momento. Buscamos médicos especialistas en fertilidad. Hicimos 9 intentos y en el último tuvimos mellizos y el nene nació fallecido”*. A esto se le suma, lo que dice la mamá entrevistada, los múltiples intentos que terminan en frustraciones para las mujeres que se someten a los tratamientos y ponen el cuerpo para intentar gestar. E2 mamá entrevistada describe este proceso de este modo: *“E3 quería llevar ella el embarazo y yo desde lo deportivo no podía. Además, tengo diabetes tipo 1 por lo cual podía quedar embarazada, pero era más complicado. Con esta combinación de las dos en el 2015 hicimos el primer tratamiento. Fue un proceso difícil por todos los cambios hormonales a los que hay que someterse. Además, tuvimos primero dos resultados negativos, esto nos frustró mucho y nos sentimos muy*

vulnerables. Además, todos nuestros amigos preguntaban lo cual nos generó mucha ansiedad. Hasta que a principios de 2016 hicimos el tercer intento y ahí quedamos”.

Desde la parte legal también aparecen impedimentos que limitan o hacen más difícil el proceso. Uno de los papás entrevistados dice al respecto: *“Con T nos llamó la secretaria de la jueza y nos dijo que había 5 nenes, 5 hermanitos para adoptar. Nos llaman del RUA. Yo digo que sí. Esto fue a finales del 2013. Pero después la secretaria me dice que no, que nosotros no los íbamos a poder adoptar porque había una chiquita que por una situación no podía tener dos papás. Me enoje mucho con Matías, el secretario. Me dio bronca, me sentí discriminado, frustrado. Y me llama al otro día que había un nene de un año y 9 meses. Primero tuvimos la guarda provisoria de T. Al año nos llaman y nos dicen que T tiene un hermanito si lo queríamos adoptar también y dijimos que sí y era E. Lo fuimos conociendo en tránsito”.* Lo mismo sucede con las historias de subrogación en el exterior: *“Volvimos con Alma a Buenos Aires y la experiencia en EE.UU no fue la mejor. A nació de 35 semanas y no de 40. La agencia nos dejó varados. Estuvimos remándola por un mes y medio en EE.UU porque como la nena nació prematura nadie quería firmar para que viaje en avión”.*

Todo esto genera que estos hijos sean muy deseados y buscados. Esto se corrobora por lo investigado por Camacho y Gagliesi (2013) quienes refieren que estos hijos son muy planificados ya que tenerlos no es algo sencillo. Por lo cual, es una decisión que las parejas vienen pensando y madurando desde hace varios años. Además, tener hijos implica romper con prejuicios sociales que tienen que ver con la discriminación y con quedarse soltero o no poder tener hijos por la imposibilidad biológica. Todo esto genera que estos hijos sean muy deseados, planificados luego de muchos años de búsqueda y de someterse a largos tratamientos o a los tiempos de la justicia. Al respecto uno de los papás entrevistados dice de su hijo y de su deseo de

ser padre: *“C es un hijo de trata. Estaba para la venta y se cae por la patología mental que traía. Era un hijo de trata en la Rioja. Y si nacen bien los venden, pero si no los dejan morir al nacer. Si iba a esa familia el destino de él era ese. El objetivo nuestro fue cambiarle la vida a él. Porque generalmente se es padre para cumplir las expectativas del padre y en nuestro caso queremos cumplir las expectativas del niño y luego las nuestras como padres. Queremos cumplir el deseo del adoptado y no del adoptante. No somos un matrimonio infértil que probó de todo y recurre a la adopción como último recurso. ¡No! nosotros queríamos esto desde el inicio”*. Así también lo manifiestan E1 y E2 dos mamás E1: *“Ella está feliz contenta. El 99% de las familias homoparentales cuando logramos tener una familia, le brindamos mucho amor, es un esfuerzo extra. E2: Es muy buscada muy planificada y se valora muchísimo”*. Otra mamá dice al respecto: *“fue tan deseada que estamos felices con ella”*.

Esto también, se corrobora por lo hallado por Oliva et al. (2009) quienes refieren que cuando se les preguntó a estas familias por las ventajas de su estructura familiar, las homoparentales coincidieron en que sus hijos eran muy deseados, lo que garantiza una implicación parental muy alta de ambos padres en su crianza y educación.

Por último, en estos padres y madres se observa una incondicionalidad amorosa tal cual es descrita por Ceberio et al. (2020) quien define al amor parental como el único sentimiento amoroso incondicional. Es el amor de la entrega sin inhibiciones, es el amor que “da la vida” por el hijo. Esto se escucha en varias entrevistas, como la de este papá adoptivo: *“Es un vínculo espectacular que se hizo con el tiempo. No se hizo de un día para el otro. Al principio era complicado y hay cosas que no puedes cambiar porque ellos ya tienen su personalidad. Es un vínculo de amor como el que tengo con mi mamá, mi hermana. El amor es para toda la vida. T dice yo te amo para toda la vida. Es lindo. El amor es eterno. Nunca me imaginé que un abrazo*

de mi hijo iba a ser tan grande. No se puede medir el amor, pero es grande". Esto también lo manifiestan la familia de dos mamás: *"E1: Para mi mis hijas son todo. Todo lo que soy y deje de ser y puedo ser es por mis hijas. M con una maternidad sola y C en una maternidad con amor...E2: Es lo más lindo que me pudo pasar. Hoy somos una tribu y vamos las 4 juntas para el mismo lado. Con E2 somos un buen equipo"*. Esta incondicionalidad amorosa por sus hijos también se escucha en este papá: *"Cuando nació A, a mi acá adentro en el pecho se me abrió un espacio de ternura y se siguió completando con el resto de los hermanos que hizo que se desplegara también. Querés que crezcan sanos que sean libres, que se respeten. Todo lo que construí lo deje al costado y deje lo que había y pase a sostener lo operativo en la casa"*.

Crianza respetuosa y estilos parentales

Todo lo expuesto en el apartado anterior, está íntimamente relacionado o ligado con la crianza respetuosa que ejercen los padres y madres de estas familias con sus hijos. Así lo manifiestan estas 2 madres entrevistadas: E1: *"La crianza la resolvemos nosotras. E2 tuvo una crianza más moderna que la mía. Hablamos mucho con una amiga que cría como nosotras respetuosamente. Y con ella si hablamos mucho. No le sacamos la mamadera porque nos olvidamos de comprar leche o no le sacamos los pañales porque nos olvidamos de comprar. Así también, lo menciona esta mamá: "Sabemos que la infancia es muy importante. Tenemos muy presente la crianza de un hijo estamos muy pendientes de que pueda confiar en sus dos mamás, del amor que una le pueda dar y que ella aprenda"*.

Para Critzmann (2019) la crianza respetuosa implica situar al niño como una persona, la cual es completa, única e irreplicable. Es una persona a la que hay que acompañar de manera

amorosa para que pueda explorar y descubrir el mundo. Implica el respeto por todas las personas que forman ese vínculo, tanto bebés como adultos cuidadores.

Este nuevo concepto de crianza implica un cambio de paradigma centrado en las necesidades, capacidades y deseos del niño. Implica reafirmar el vínculo seguro y una crianza empática teniendo siempre en cuenta al menor (González Coto y Sáenz Cubillo, 2020).

Se escucha en el discurso de estas familias que entre padres o madres e hijos hay un vínculo de contención y se prioriza la escucha del menor por parte de sus padres o madres. Así lo manifiesta una de las mamás entrevistadas: *“Es un vínculo muy sano, le damos una educación Montessori, no sé si conoces. Antes de que ellos nacieran nos formamos en eso. Tratamos de inculcarles vínculos de igualdad, de contención, de dar herramientas para poder escuchar. Esto es lo ideal después en el día a día hay de todo...”* La familia de dos mamás de E1 y E2 refieren lo mismo: *E1: “Una vez estuvo angustiada el año pasado cuando comprendió que su hermano había fallecido y ahí estuvimos las dos para charlarlo. Cuando hay problemas, inconvenientes lo charlamos las tres. E2: Se sienta con las dos y priorizamos que ella tenga ese momento para charlar. E1: No es perder tiempo charlar con ella. Si surgen problemas que me puedan molestar llamó a E2 o al revés”*.

Todo lo descrito, se corrobora con los hallazgos encontrados por Oliva et al. (2009) quienes encontraron que en las familias homoparentales ambos padres o madres están muy implicados en la crianza y educación de sus hijos y que estos presentan valores como la tolerancia o la pluralidad. Estos mismos investigadores han encontrado que estos padres y madres presentan niveles más altos de democracia y más bajos de autoritarismo y permisividad.

Por último, está el estilo democrático (Baumrind 1966) estos padres o progenitores tienen altos niveles de comunicación, afecto, control y exigencias hacia sus hijos. Si bien ejercen el

control sobre sus hijos, tienen en cuenta sus necesidades y sus sentimientos, siendo más empáticos con ellos. Si ponen límites o exigen siempre lo hacen con la intención de orientar. Además, están dispuestos a escuchar a sus hijos para llegar a un acuerdo mutuo. Este estilo es el que mejor promueve el desarrollo de los hijos. Este estilo de crianza suele predominar en estas familias en el cual se observa un gran diálogo entre padres e hijos, además de una gran escucha de parte de los cuidadores hacia los menores.

Que críen respetuosamente no implica que no puedan poner límites a sus hijos o hijas. Con respecto a este tema límites siempre hay uno de los dos cuidadores o cuidadoras que recurre a poner el límite. Esto se escucha en las familias: *“Ahí voy yo, al límite voy yo. El límite debe estar desde el momento cero. Es no y es no. A es más flexible. y accede. Sabe dónde tiene que ir”*. Lo mismo sucede en la pareja parental ante situaciones de berrinches de parte de sus hijos, que cuando uno de los cuidadores no puede calmar al niño ante la situación conflictiva aparece el otro para ayudar, contener y calmar. Esto lo manifiesta mamá en la entrevista realizada: *“M para los berrinches es más paciente, cuando se pelean por todo M está en el medio tratando de que eso no pase yo me enojo más rápido, trato de que no me pase. Lo que trato es que lo que hicieron mal lo reviertan”*.

Con respecto a estructuras familiares y ajuste psicológico infantil, los niños criados en familias homoparentales mostraron un mayor grado de ajuste psicológico tanto interno como externo (González y Sánchez 2003). Esto también se corrobora con la investigación realizada por Oliva et al. (2009) quienes estudiaron la historia evolutiva de menores criados en estas familias y la calidad del contexto actual y obtuvieron que las familias homoparentales obtuvieron una alta calidad previa y actual del contexto de desarrollo del menor.

Estos padres y madres sienten que sus hijos viven con naturalidad tener dos padres o dos madres. Al respecto esta mamá dice: *“super natural...nuestro entorno naturalizó eso”*. La familia de esta mamá afirma lo mismo: *“Con naturalidad, es lo que conocen”*. Este papá dice al respecto: *“Bien, él no tiene ningún problema. Es que son pocas las familias homoparentales. Es algo natural para él pero si es todo con papá y mamá”* y la familia de estas dos mamás afirman: E1: *“Lo toma como algo natural. Es su familia y no concibe otra forma. E2: Cuando un compañero le pregunta ella dice que tiene dos mamás y los compañeros le dicen: “Yo quiero tener dos mamás”. E2: Ella no tiene problema siempre dice mis mamás.”*

Con respecto a esto el informante clave, hijo de dos madres adoptivas, dice cuando se le pregunta qué siente él de tener dos mamás: *“Lo bueno de estas familias es que nos gusta que nos elegimos todos y que todos queremos estar con todos. Mi familia es chica: Mis dos mamás y mi perrita y todos éramos adoptados todos queríamos estar y nos elegimos. Después lo bueno es que uno crece con una mente abierta. No ves nada negativo, algún compañero era gay y vos sentías que había gente que no lo trataba igual, yo trataba a todas por igual. No genero nada negativo en mí porque yo tampoco le di espacio a gente de mierda. Lo veo todo positivo, creces diferentes. Mi pareja sabe de mis mamás y desde el inicio lo sabe y lo toma como lo más normal. Siento que se re conectan con ella, que hay muy buena relación de las 3”*

Recepción de la homoparentalidad y red de apoyo social percibida

En las familias entrevistadas, se escucha una buena recepción por parte del entorno familiar de la homoparentalidad y de la homosexualidad. Al respecto esta mamá refiere E1: *“Yo creo que siempre nos manejamos en un entorno familiar que nos respetó. Siempre vivimos juntas y nos respetaron y nos permitieron estar juntas. Cuando nos casamos mi mamá dijo: Se casan*

Mis hijas. Mi abuela sabía de mi relación con E2 y siempre la acepto”. E2: Da felicidad vivir la vida que siempre soñaste y que siempre pensaste que no ibas a poder tener por elegir a ella como pareja”. Este padre adoptivo dice: “Naturalice tanto todo que cuando iniciamos la relación andábamos de la mano por la calle y todo lo naturalice así. En mi caso mi abuela que ya era grande lo tomó re bien y me decía a mí me gusta cesar para vos o le decía a mi mamá ya sé que E1 está con E2”.

Sin embargo, algunas familias han mostrado resistencia ante el deseo de sus hijos o hijas de ser madres o padres. Así lo expresan estas dos mamás, E1 y E2.E2: *“Cuando arranque a salir con E1 mi mamá y mi hermana pusieron el grito en el cielo porque era mi primera pareja homosexual. La mamá de E1, es psicóloga, es muy culta, estudió mucho. Y lo primero que hizo fue preguntar por el padre. Lo que le sucedió es que tenía una hija que iba a ser madre y no estaba embarazada”. E1: “Mi mamá le decía papá al donante. Hoy se acomodó y está super cómoda con su nieta”. Lo mismo se escucha en la familia de esta mamá quien refiere haber recibido discriminación por ser homosexual por parte de su familia y luego por tener una hija con su pareja mujer: “Primero no fue normal salir con E2 y menos criar a M con una mujer y de C más anormal. Mi papá no entiende nada. Ante lo que no conoce dice no. Además, machista. Mi hermano igual ¿Cómo te embarazaste? ¿Te pusiste una inyección?”. Lo relatado se corrobora con lo hallado por Nogeira de Lira et al. (2016) quienes han trabajado con familias constituidas por mujeres lesbianas y han observado que estas mujeres han sufrido perjuicio por parte de sus familias por su orientación sexual y por haber elegido ser madres.*

Esto también se observa en las familias formadas por dos papás. Al respecto este papá refiere: *“primero con resistencia no entendían mucho. Pero cuando llegaron con mucho amor. De parte de la familia de E2 fue más difícil, había mucha resistencia. Había muchos problemas*

familiares que no me dejaban expresar bien las cosas. Ahora los nenes tienen relación con las dos familias. De parte mía solo son mi mamá y mi hermana. Hay algunos primos en Buenos Aires”. Otro papá adoptivo refiere haber tenido el mismo problema con su familia “Por parte de E2sí. De parte de él son muy poquitos, el papá de E2 murió cuando él tenía 17 años. A mi cuñada la trajimos a vivir acá y trabaja en casa de familias y es hija en todas las casa. Ella fue la primera en tener contacto con el nene de la familia”.

Esto se corrobora por lo investigado por Oliva et al., 2009 quienes han demostrado que este tipo de familia han mostrado una mayor necesidad de apoyo por parte de familiares y amigos. Pero, manifiestan tener conflictos generalmente con los miembros de su red de apoyo.

Arranz et al. (2010) refieren que en las familias homoparentales se observa mayor preocupación por la posibilidad de que el menor no fuese aceptado por la familia, muy por encima del resto de familias.

Estas dos últimas investigaciones, no se corrobora con lo expresado por estas familias ya que suelen tener una red de apoyo familiar, es decir cuentan con familiares que los ayudan en el cuidado de sus hijos. Al respecto este papá por subrogación refiere: *“Hay mucha contención familiar. Están las dos abuelas, las hermanas y hermanos, los padrinos. Hay mucho amor y mucho disfrute. Tenemos amigos muy cálidos. Llegaron para completar el cuadro”*. Lo mismo menciona esta mamá, quien refiere contar no solo con su familia sino con un grupo de amigos que la ayudan con la crianza de sus dos hijos: E1: *“Los abuelos ayudan mucho sobre todo la mamá de E2. Mi mamá ahora con lo de la pandemia se fue a vivir a Mar del Plata. El papá de E2 vive en Estados Unidos y mi papá acá. A ellos los vemos. Los amigos ayudan mucho. Por ejemplo, tenemos una pareja de amigos que se quedan con los chicos cuando queremos salir o al*

revés, nosotras nos quedamos con los chicos de ellos cuando ellos quieren salir. Y cuando eran más chicos las abuelas ayudaron. Con N también contamos, ella trabaja en casa desde antes de que nacieran”.

Esto se corrobora con lo encontrado en la investigación de González y Sánchez (2003) quienes refieren que estas familias contaban con una red de apoyo amplia formada tanto por familiares como por amistades tanto homosexuales y heterosexuales, con o sin hijos y todos destacaban sentirse apoyados por esta red. En muchos casos la llegada de un hijo a la pareja homosexual había generado la aceptación por parte de familiares que en un principio no aceptaban la unión de pareja homosexual. La llegada de la criatura mejoraba considerablemente la relación con estos familiares. Lo mismo Sostienen Robles et al. (2014) quienes afirman que las familias homoparentales cuentan con el apoyo de sus familias de origen al igual que las familias hetero parentales y que no se observa un debilitamiento de las redes de apoyo familiar dentro de los hogares homoparentales.

Arranz et al. (2010) refieren que estas familias son las que más valoran tener contacto con familias en su misma situación, este hecho se debe probablemente a la necesidad de referentes externos de normalidad que parte de la percepción de rechazo social que generan en algunos sectores sociales. Al respecto una mamá refiere: *“hemos logrado formar un grupo unido. Somos 5 familias y logramos un vínculo hermoso. Nos juntamos todas las familias, es un grupo muy lindo y muy humano. Queremos que J conozca otras familias homoparentales y queremos que ella se relacione. Con estas familias porque queremos que se junte con chicos como ella. E2 es diabética y no queremos que se exponga porque ella pregunta por familias que tienen dos papás. No hay cuentos sobre familias homoparentales. No hay cuentos sobre familias homoparentales*

porque el que escribió Anita y sus dos mamás tienen una familia homoparental. Ellos son dos papás”.

También, estas familias cuentan con personal doméstico que los ayuda en tareas del hogar y con personal que los/las ayuda en la crianza de sus hijos. Lo expuesto, se puede leer en la cita anterior donde una de las mamás menciona que cuentan con N que es una señora que trabaja en casa de ellas desde antes de que sus hijos nacieran. Lo mismo menciona este papá: *“N nos ayuda con la casa y cuando están los dos N ayuda. E ama a N. Si los dos estamos ocupados llamamos a la mamá de E2 porque mi mamá vive en la Pampa o también está mi hermana”*. Lo mismo sucede en la familia de esta mamá quienes cuenta con una niñera: *“Pero con la crianza estamos bastante solas. La niñera era la única que nos ayudó, ella si era una tercera cuidadora. La cuido desde los 8 meses hasta los dos años”*

Por otro lado, ven como una gran ayuda y una contención a sus terapeutas quienes los han ayudado en el proceso de búsqueda y en la crianza de sus hijos e hijas. Una de las entrevistadas, mamá adoptiva dice al respecto: *“La psicóloga nos ayuda mucho con esto de la crianza de P. y con mi mamá es con quien más comparte”*. También, han contado con el apoyo de una profesional durante el embarazo y el inicio de la maternidad la familia de estas dos mamás: *“no lo sabía nadie ni nuestras amigas. Solo nuestras psicólogas. Esto durante los dos primeros años...Al principio cuando nacieron, en esto de los nuevos roles fui a terapia, después dejé. Apoyo profesional ese. Y ahora me apoyo en mi mamá y mi papá. Para mi papá es mi guía espiritual”*. Esto de trabajar en terapia qué rol iban a ocupar cada una se escucha en la familia de estas dos mamás: *“Hicimos terapia de pareja cuando iniciamos este proceso. Y al principio tuvimos discusiones de quién se iba a ocupar de que. Tuvimos que hablarlo en terapia y ahí nos dimos cuenta que E2 tiene más alma de mamá y que yo soy más la que le gusta salir a*

trabajar. Pero bueno, esto de la división de las tareas lo trabajamos en terapia”. Las familias de estos dos papás adoptivos comentan respecto a la ayuda terapéutica: “Hicimos terapia psicológica en el RUA hasta el año del nene y nos dieron el alta. A los 6 meses C tiró la mamadera contra la tele y le di un chirlo en la cola. La psicóloga me dijo que eso estaba muy bien ya que le estaban pudiendo poner límites. Nos dijo que teníamos que volver cuando el nene arranque a preguntar por su historia y nosotros no sepamos qué decirle”.

Otro punto no menor para estas familias, es la recepción de la homoparentalidad en la escuela. Estas familias buscan ámbitos escolares en los cuales se trabaje la ESI y sean inclusivos. Suelen ser bien recibidos en las escuelas y se han adaptado a las nuevas configuraciones familiares. Así lo demuestran los relatos de varios padres y madres: *“En la escuela hablan de diversidad. Se habla de la especificidad de las familias y de la diversidad. Todo es porque la escuela es así. Al igual que la alimentación que tenemos y que tiene la escuela es re específica”.* *“Ella va a un colegio laico donde promulgan la diversidad. Los colores son de la bandera diversa y no hay abanderados. Me interesa que todo sea igual, lineal. Con las planillas de la escuela tuvimos problemas, nos pidieron disculpas y cambiaron a tutores”.* *“No todavía no, pero elegimos el colegio donde se trabaja eso. y esperamos a futuro ver eso. Elegimos ese colegio que tiene ESI. En el caso de esta escuela la planilla hace referencia al adulto responsable y en el maternal de E no. Y les dijimos y lo modificaron”.* *“El colegio lo tomó muy bien. Somos un grupo de papás y mamás en el chat y estamos los dos. Y todos saben que E tiene dos papás. El director de la escuela es homoparental. Otra maestra también. Y cuando piden las cosas no dice mami dicen familia. Y festejan el día de la familia”.* *“Consecuencias positivas lo veo en el día esto en el jardín por ejemplo que nos dicen qué bueno que haya una familia diversa. O cuando dice yo con mis dos mamás fui a la plaza. Siempre es positivo desde que*

visibilizamos nuestras redes sociales empezamos a interpelar a las familias. Nos dicen “Gracias a ustedes empezamos a ver que los formularios de las escuelas no incluyen a todas las familias”

Hay escuelas sobre todo religiosas en las cuales hay discriminación. Así lo manifiesta una mamá entrevistada: *“Sabemos que hay homofobia y tuvimos malas experiencias con un jardín. Seguimos viendo situaciones homofóbicas, sabemos que nuestro hijo va a sufrir y si esto sucede que sea algo de él no por su familia. Estamos atentas a esto y no queremos exponer al nene. La primera experiencia en el jardín no fue buena y le cantamos las cuarenta a la directora. En este nuevo Jardín ya aclaramos de entrada que somos familia homoparental. Muchas veces se ponen en la postura de quien es la madre por quien la gesto. En este jardín la seño pasa cuentos diversos y le agradecí eso”*. Un papá varón dice al respecto: *“Luego fueron al colegio religioso que intentó ser abierto. Pero no me dejaron participar de un transado de pan porque iban sólo mamás...Es un colegio abierto de religión judía pero también había padres ultra conservadores. Había de todo en cuanto a contenido, pero también a los chicos les sacan las papas fritas sabor jamón. Además, yo soy cristiano y nunca me convertí.”*

Lo que si se escucha es que estas familias temen que sus hijos sufran discriminación en el ámbito escolar más adelante. Al respecto una mamá dice: *“Por ahora el tema escuela no es un problema, solo va dos veces por semana a la escuela, pero fuimos súper bien recibidas. No nos hacemos mucha historia al menos por ahora. Tal vez más adelante estemos más atentas al tema bullying”*. Esto también lo manifiesta otra mamá: *“Seguimos viendo situaciones homofóbicas, sabemos que nuestro hijo va a sufrir y si esto sucede que sea algo de él no por su familia. Estamos atentas a esto y no queremos exponer al nene”*. Malena menciona algo similar con respecto a sentir temor a sufrir discriminación más adelante: *“Yo creo que vamos a sufrir*

discriminación más adelante. Nosotras dimos la pelea por la licencia por maternidad por madre no gestante. Eso dio mucho aval dentro de la familia”

Esto último, se relaciona con lo planteado por Arranz et al. (2010) quienes refieren que estos niños criados en estas familias no han presentado problemas para la adaptación escolar ni problemas escolares. Sin embargo, estas familias tienen miedo a que sus hijas e hijos no se puedan adaptar a la escuela por los comportamientos homofóbicos.

De la mano, va lo hallado por Nogueira de Lira et al. (2016) quienes también mencionan las dificultades que han encontrado los hijos e hijas de estas familias por los prejuicios sociales sobre todo en la escuela o en diversos ámbitos sociales. Para estos niños en el ámbito privado les resulta más fácil aceptar la orientación sexual de sus madres. Pero en el ámbito social no ocurre lo mismo producto de la homofobia. Esto se ve reflejado en el discurso de una mamá quien refiere: *“Y le expliqué que ella tenía dos mamás que éramos normales y que tener dos mamás no significaba ser anormales. Puertas adentro era normal tener dos mamás pero puertas afuera era raro no tener un papá”*

Lo expuesto se corrobora por lo hallado por Robles et al. (2014) quienes refieren que parte de las instituciones educativas y de salud siguen aun resistentes al cambio exhibiendo muchas veces comportamientos tradicionales y rígidos que contribuyen a perpetuar la exclusión de las diferencias, dificultando los procesos de inclusión y fortalecimiento de la diversidad familiar.

En cuanto a la recepción de la homoparentalidad del sistema salud se ha encontrado que aún hay resistencia en la aceptación de estas familias. Por empezar, muchas familias formadas por dos mujeres refieren haber tenido que luchar mucho para que las Obras sociales

logren cubrirles al 100% el tratamiento de fertilidad asistida, cuando hay una Ley N° 26.862 (2013) que establece que toda persona mayor de edad, cualquiera sea su orientación sexual o estado civil, tenga obra social, prepaga o se atienda en el sistema público de salud, puede acceder de forma gratuita e igualitaria a las técnicas y procedimientos realizados con asistencia médica para lograr el embarazo. Al respecto dice una mamá gestante que ha utilizado el método ROPA para tener a su hija con su pareja mujer, E1: *“Usamos ese método en el cual E2 dona el material genético y a mí me implementan a la niña probeta. En el 2017 nos pusimos en campaña. Sabíamos del método ropa pro no sabíamos si acá se podía hacer y si cubrían las obras sociales. En ese momento tenía Swiss Medical cuando habla con la gineco me dijo que no había problema. Primero fuimos a Procrearte donde se crea M. Yo claramente era fértil el tema era lo que cubría la obra social o no. Porque primero nos decían que cubría la mitad del tratamiento y la otra teníamos que pagarla. Mis estudios eran más invasivos porque yo era la mamá gestante y de E2 más genéticos. Cuando presenté todo en la obra social me rechazaron todo porque me decían que yo era fértil, que no necesitaba el material genético de E2 y que E2 no necesitaba mi cuerpo para gestar”*. Otra mamá quien ha utilizado con su pareja una TRHA convencional refiere menciona lo mismo: *“Comenzamos a averiguar tratamientos. Pero los costos eran elevados y no los cubría la obra social en ese momento. Buscamos médicos especialistas en fertilidad. Hicimos 9 intentos y en el último tuvimos mellizos y el nene nació fallecido”*.

Además, dentro del discurso médico se sigue escuchando la no aceptación o el no reconocimiento de la existencia de estas familias. Al respecto dos mamás dicen: *“En neo por ejemplo me dijeron que no podía pasar porque ya estaba la mamá adentro. Pero le dije que las dos somos mamás. Somos dos mamás y tuvimos dos hijos, además. Yo entre igual. Y*

después nos pidieron disculpas". Otra madre dice al respecto: *"La única vez, por eso la importancia de estar casadas, el mismo día que nace mi hija y muere mi hijo la trasladan a mi hija por complicaciones. Y ahí cuando iba a ir con ella me preguntan ¿Y vos quien sos? y tuve que andar con la libreta de matrimonio. Porque para poder estar con ella me pedían una constancia para poder ver a mi hija. Voy y planteó esto en la secretaria y me dijeron que yo no tenía por qué presentar nada. Nos ha pasado también de ir a la guardia pediátrica y que nos digan la tía se tiene que quedar afuera y tener que decirles que somos dos mamás"*.

Otra madre refiere haber tenido una situación similar en el nacimiento de su hija: *"Cuando nació en la clínica del niño de Quilmes te daban un cartel que decía papá y mamá por una cuestión de seguridad y a nosotras nos dieron a las dos el cartel de mamá. Jamás me dijeron nada en la neo"*.

En cuanto a la recepción de la homoparentalidad tanto en el ámbito laboral como social las familias entrevistadas refieren haber sido aceptadas tanto en sus trabajos como por el entorno social. Una mamá dice al respecto: *"la sociedad está súper adaptada por suerte. En mi trabajo cuando conté que íbamos a adoptar a P. todo el mundo se re emociono, me felicitaron. Todos siempre me preguntan por P, le hacen regalitos. El entorno, nuestro entorno súper bien. Incluso con gente grande que es de otra generación y vos podes pensar que son súper cerrados, pero no"* Así también lo expresan una pareja de dos mamás: *"La verdad que el tratamiento también nos resultó sencillo. Vivimos en una ciudad que nos acepta. La primera pareja de extranjeros vino a casarse a Rosario. Creo que hay un montón de gente súper empática con la situación. Por ejemplo, el otro día una chica del club nos cambió a grupo familiar porque nos querían cobrar a todos por separado y ella dijo "no, si ustedes son una familia" Nunca tuvimos problemas"*. En el caso de otra mamá refiere: *"No*

nos encontramos con situaciones negativas, en el círculo en el que nos movemos todo es súper normal. Vamos a la iglesia evangélica y está todo re bien. Está bautizada ahí”. La familia de 2 mujeres con su hija hablan de la buena aceptación que tuvieron en el ámbito laboral: “Yo tuve la primera licencia por familia homoparental en la provincia. Logre que me den 5 días por ser mamá homoparental no gestante. Tuve que presentar un montón de papeles en SUTEBA porque no me querían dar la licencia. 4 horas antes de que naciera Antonia se movió todo SUTEBA para que me dieran la licencia. Sentamos un precedente. Además, cuando volví a trabajar volví a licenciar porque a Antonia la internan por bilirrubina y bajo peso”.

Sin embargo se suele escuchar por parte de las familias formadas por dos padres un cierto rechazo social. Así lo manifiesta la familia de dos papás adoptivos: *“Hubo celos de otros que nos decían porque ustedes sí y nosotros no. A nivel social hubo complicaciones con los amigos a nivel ya que ninguno está para dejar la comodidad de sus vidas. Los demás no nos entienden y nos dicen “dejen de sobreprotegerlo”. Imagínate que nosotros adaptamos todo. No come mariscos, no come carne molida. Nos dice que nos pusimos tontos con el nene. Algunos se alejaron y otros se acercaron pensando que nosotros éramos héroes... “mira lo que hicieron”. C es hijo, no es hijo del corazón, ni del hígado, ni de la vagina. Es hijo”.* Lo mismo se escucha en la familia de otros dos papás por subrogación: *“Tuvimos mucha exposición un año atrás. Nosotros frenamos todo eso por ellos porque el día que vimos comentarios de odio del estilo pobres chicos que nunca van a saber o que es una mamá, pobres chicos los quieren para violarlos...Terribles”.*

Lo expuesto con anterioridad, se puede corroborar con lo investigado por Arranz et al. (2010) quienes consideran que uno de los inconvenientes que atraviesan estas familias es el

rechazo social que pueden sufrir sus hijos e hijas por vivir en una estructura familiar no tradicional. y en la necesidad de tener que demostrar continuamente a los demás que eran buenos padres o madres. Sin embargo, estas familias han demostrado estar preocupadas por la crianza de sus hijos, pero, manifiestan muy pocas dudas sobre su capacidad para educar a sus hijos e hijas (Arranz et al.2010).

Familias homoparentales y legalidad

Si bien hoy la justicia y las leyes reconocen a las familias diversas desde la sanción de la Ley N° 26.618 (2010). Esta ley permitió que muchas familias homoparentales que estaban constituidas desde hace muchos años pero que se mantenían ocultas por temor y por el no reconocimiento del estado, pudieran ahora ser visibles y dio paso a que otras parejas pudieran tomar la iniciativa y formar sus propias familias (Camacho y Gagliesi, 2013). Estos autores refieren que, en la Argentina, las familias formadas por dos varones son los que más recurren a la adopción como forma de convertirse en padres.

Si bien la Ley N° 24.779 (1997) Ley de adopción, no discrimina en función de orientación sexual y desde la sanción de la ley de matrimonio igualitario las parejas del mismo sexo están habilitadas para adoptar como matrimonio, todavía hay que lidiar y vencer las resistencias en los juzgados de familia en lo que a estos temas respecta. En general quienes adoptan sufren del temor de si ellos serán elegidos alguna vez ya que el tiempo para todas las parejas es largo y las parejas LGBT aparece el prejuicio de si a ellos les permitirán adoptar por considerarlos poco aptos (Camacho y Gagliesi, 2013).

En esta misma línea, Raíces Montero (2012) sostiene que aun en los juzgados hay mucha resistencia a que parejas del mismo sexo puedan adoptar a un menor porque aún hoy se valora la heterosexualidad y el heterosexismo y en seguir pensando a la familia como heteronormativa y

patriarcal. Otro papá por subrogación al hablar de su intento por adoptar con su pareja refiere: *“Pero la última vez que fui al juzgado la secretaria muy despectivamente me se sentó con las manos detrás de la nuca y nos recomendó hacer terapia porque el camino a la paternidad era largo. Y éramos muy ansiosos. Nosotros como requisito habíamos puesto como máximo 3 hermanos hasta 8 años. Y un día nos dice que pasa si uno de los hermanitos tiene 10. Nosotros le dijimos que nada que los adoptamos igual y la secretaria nos dijo que lo que hacíamos estaba mal porque ya poner hasta 8 era impedimento. Me fui llorando del juzgado y dije esto no es más para mí no quiero que me psico pateen más”*. La informante clave entrevistada que es Jueza de familia, cuando se le pregunta cómo ve la justicia a estas familias responde: *“Mira desde la justicia nosotros no tenemos ningún problema. Tengo una mente amplísima al respecto. Y considero que toda familia merece respeto. Sin importar el sexo, tienen derecho a elegir y por supuesto que las aceptamos en plenitud. Yo he tenido dos papás o dos mamás o un solo papá y por supuesto que las aceptamos. Esto no es significativo de que no haya amor. Todo lo contrario, muchos problemas vienen de familias heterosexuales así que eso no es garantía de nada”*. Una de las familias formadas por dos papás concuerda con los dichos de la informante clave. Al respecto dicen: *“la jueza de nuestro juzgado le da oxígeno a la nueva ley de adopción y teníamos cero expectativas de que fuera un bebé. Hay algo que está cambiando. Igual ayer tuvimos una reunión post adopción y vimos que todas las familias eran clase media para arriba. Esto nos molesta que siga siendo el que tiene dinero o el que se supone que está en mejor posición puede adoptar”*.

Continuando con esto mismo, Vidal (2021) sostiene que actualmente sigue existiendo resistencia a la adopción por parte de parejas igualitarias. Si bien desde el punto de vista legal se avanzó mucho, desde la práctica sigue observándose limitaciones para que las parejas diversas

puedan adoptar. Esto lleva a las parejas diversas a tener a sus hijas por otras vías como la inseminación casera o la subrogación de vientre.

Pero, por otro lado, Lalaurette (2014) sostiene que los homosexuales son 11 veces más propensos a aceptar la guarda de niños/as entre 6 y 10 años de edad que los heterosexuales, según los datos que maneja el Registro Único de Aspirantes a guarda con Fines Adoptivos que depende del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Asimismo, el 8,5% de los/as aspirantes homosexuales están dispuestos a adoptar niños/as de estas edades con patologías leves o graves, y esa proporción no se repite en la generalidad de los/as aspirantes. En la misma nota se sostiene que en el Poder Judicial continúan eligiendo al matrimonio heterosexual, pues la mayoría del sistema judicial es homofóbico. También, sostiene que según los datos de la Dirección Nacional de Aspirantes a Guarda con fines adoptivos el general de las parejas, el 92.23% acepta a niños hasta un año, el 27.45% niños hasta seis años y el 1.01% niños de hasta 10 años. Pero en el caso de parejas homosexuales el 88,73% acepta de hasta un año, el 53,52%, de hasta seis, y el 11,27%, de hasta diez. Lo expuesto aquí se corrobora con la vivencia de dos papás varones quienes adoptaron a un niño en vida intrauterina: *“Nosotros estábamos en el registro para adoptar niños grandes de 8 años en adelante. Nunca iba a tener mamá si dos papás. C tenía una patología de hidrocefalia diagnosticada en vida intrauterina por lo cual las 14 familias que estaban en espera por él lo rechazaron y nosotros dijimos que sí. La situación de adaptabilidad de él ya salió a las 32 semanas de gestación. Se sabía que iba a ser adoptado desde la vida intrauterina”*.

La subrogación es una de las técnicas elegidas por las parejas formadas por dos varones para convertirse en padres. Muchos padres recurren a países como EE. UU, Rusia o India para poder subrogar ya que, en la gran mayoría de los países, incluidos la República Argentina,

no existe una regulación al respecto. Es por esto que muchos padres se van a India o a EE. UU a poder realizar esta técnica que los convierte en padres. Así lo cuenta este papá: *“En octubre llegamos a India y hacemos la fertilización in vitro, pero en diciembre se interrumpe el embarazo. Para mí fue una pérdida. Fue mi primer hijo que no nació. Después hicimos un segundo intento, pero las cosas se complicaron porque en la India prohibieron la subrogación de vientres para padres del mismo sexo...La última opción era ir a EE. UU en el año 2015 fue esto a subrogar. Y así en el año 2018 nace Ema en EE.UU. Los dos nacieron en Estados Unidos”*.

Lamm (2012) sostiene que en la Argentina no hay una ley que regule la gestación por sustitución, pero esta se realiza mediante varios subterfugios. Los más conocidos son impugnar la maternidad de la mujer gestante, o el reconocimiento por parte del marido que brinda los gametos, por lo cual él es el padre biológico y su esposa recurre a una adopción de integración (Lamm, 2012). En esta misma línea, Zubeldia (2018) sostiene que gestación por sustitución fue incluida en el artículo 562 del anteproyecto de reforma del Código Civil y Comercial de la Nación (CCC) y luego suprimida de la redacción definitiva. Si bien la misma no fue prohibida, tampoco fue explícitamente permitida. Por lo cual, esto genera un vacío legal a la hora de poder hacerla. La informante clave entrevistada dice al respecto: *“Lo que pasa es que nuestra legislación no admite la subrogación. No dice nada de la subrogación, no es que no la admite, hay un silencio. En el proyecto de ley del nuevo código civil que aparece en agosto del 2015. En el proyecto había un artículo especial que permite bajo ciertas condiciones la subrogación de vientres. Cuando se trabaja bicameralmente, se llega a la conclusión que había muchos cambios para la sociedad y que esto no iba a ser bien visto por lo tanto este artículo no se admite. ¿Qué pasa en estas situaciones? ¿Por qué digo que hay que hacer una ley? por el artículo 19 de la*

Constitución Nacional todo lo que no sea prohibido está permitido. Por lo cual si esto o está prohibido quiere decir que la gente lo hace igual. Porque nosotros tenemos tantos casos. Yo no tenía casos que me venían a ver para pedirme permiso para hacer una subrogación, sino que yo tenía el hecho consumado”.

Navés et al. (2020) Sostienen que si bien actualmente está la Ley Nacional N° 26.862 (2015) de reproducción humana médica asistida, permite que las parejas igualitarias y madres solteras por elección accedan a estas técnicas, deja por fuera a la gestación por sustitución y con ella, los derechos de las parejas igualitarias masculinas, de los hombres solteros y de las mujeres incapaces de gestar. Esto mismo es mencionado por la informante clave: *“Otro de los problemas que se presentan, es que nuestro nuevo código civil del 2015 establece que todas las formas matrimoniales son válidas, y convivenciales porque no hace falta ser matrimonio actualmente y todos tienen los mismos derechos, esos derechos está el de poder procrear. Pero en la práctica al no aceptarse legalmente la subrogación hay dos situaciones en las cuales estos principios no se cumplen. Uno es por una cuestión estructural y otra por una cuestión de salud. La estructural, cuando son dos hombres. Es imposible que puedan llevar adelante un embarazo por lo cual necesitan de una gestante y el otro caso el que te conté que hay una imposibilidad de la mujer de poder llevar un embarazo. O sea hay dos grupos que hacen bien en quejarse tienen razón están siendo discriminados Si bien las leyes van más allá de toda discriminación estos dos grupos son discriminados”*

Por otro lado, la subrogación al no estar regulada cada jurisdicción dentro de la República Argentina lo maneja como lo desea. Es así que en CABA hay una DISPOSICIÓN N.º 93/DGRC/17 en el cual La Gestión por Sustitución o gestación solidaria en la que la filiación se disocia del hecho obstétrico; por lo cual por esta Disposición dentro de la Ciudad Autónoma de

Buenos Aires el Registro debe inscribir en términos preventivos a los menores nacidos por técnicas de reproducción humana asistida de alta complejidad realizada en el país, denominada gestación solidaria, conforme el consentimiento previo, libre e informado expresado por los progenitores con voluntad procreacional, sin emplazar como progenitor a la persona gestante cuando -previa y fehacientemente- hubiera expresado no tener voluntad procreacional. No obstante ... se ordena provisionalmente -con sustento en el art. 184 CCAyt - que los datos de la gestante sean debidamente asentados - a fin de respetar el derecho a la identidad de los niños y niñas pertenecientes a dicho universo - en el legajo perteneciente a cada uno de ellos (cf. Art. 563, CCyCom"). Al respecto la informante clave refiere: *“En Capital, pero en Provincia no. Pero esto no está legalizado todavía. La no legalización no está contemplada en el Código civil y comercial que es para toda la República. Y al no estar legalizado pasa lo que vos comentas. En un lugar lo interpretan de una manera y en el otro de otra. Esto trae situaciones ríspidas y no adecuadas porque tenes que tener una línea de conducta en algo tan delicado como es traer a un hijo al mundo. Tenemos que tener conducta”*.

Este fue el caso de dos padres entrevistados quienes han tenido hijos en Argentina por técnica de subrogación o vientre subrogado, dentro de Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los han podido anotar a su nombre como hijos propios. Así lo cuentan: *“Nuestro fallo si sale, obligaría a regular la subrogación en Argentina. En Capital los chicos están anotados de manera supletoria a nombre de los padres y en su legajo figura que fue por técnicas de fertilidad. Solo en Capital puedes anotarlos en el resto de las provincias no está regulado esto... María Rachid hizo el amparo para que se puedan anotar en capital hasta que salga la ley de fondo”*. Esta familia al tener a su primer hijo en Estados Unidos, el que figuraba como papá legal era el donante del material genético y el otro papá tuvo que adoptar al menor antes de irse del

país. Luego esta pareja tuvo 3 hijos más por subrogación, pero aquí en Argentina. Al respecto dicen: *“yo adopté a A y desde ahí peleamos por la paternidad de V y los mellis. Porque el defensor de menores nos decía que todos los niños tenían que tener el mismo estatuto legal. Los mellis y V son hijos por subrogación acá en Argentina. Ellos tienen DNI supletorio y provisorio porque el amparo que se hizo es para Capital Federal”*.

Otra cuestión que tiene que ver con el ámbito legal son los tratamientos de fertilidad. Si bien la Ley N° 26.862 (2013) establece que toda persona mayor de edad, cualquiera sea su orientación sexual o estado civil, tenga obra social, prepaga o se atienda en el sistema público de salud, puede acceder de forma gratuita e igualitaria a las técnicas y procedimientos realizados con asistencia médica para lograr el embarazo, hay parejas formadas por dos mujeres que han tenido que luchar contra la burocracia de las obras sociales quienes no querían pagarle el tratamiento para lograr ser madres. Sobre todo el problema aparece cuando las mujeres quieren ser madres a través del método ROPA ya que no quieren realizar ese procedimiento cuando la madre gestante no tiene problemas con su material genético, es decir, prefieren que la gestante use sus óvulos y no tener que transferirle los óvulos de su pareja. Este método permite que las dos mujeres de la pareja puedan participar del embarazo, una proporcionando los óvulos que se fecundan con espermatozoides de un donante anónimo y la otra recibiendo los embriones, gestándose y pariendo al hijo (Saus-Ortega, 2018). Así lo demuestran en su discurso dos mamás de familias distintas quienes se convirtieron en madres a través del método ROPA: E1: *“En ese momento tenía Swiss Medical cuando habla con la gineco me dijo que no había problema. Primero fuimos a Procreate donde se crea M. Yo claramente era fértil el tema era lo que cubría la obra social o no. Porque primero nos decían que cubría la mitad del tratamiento y la otra teníamos que pagarla. Mis estudios eran más invasivos porque yo era la mamá gestante y de*

E2 más genéticos. Cuando presenté todo en la obra social me rechazaron todo porque me decían que yo era fértil, que no necesitaba el material genético de E2 y que E2 no necesitaba mi cuerpo para gestar. G: Era todo muy reciente lo del método Ropa. E1: Volvimos a presentar todo en 2017 y ahí nos aprobaron, pero la mitad del tratamiento”.

Al respecto la jueza entrevistada dice al respecto: *“Hay una ley que es la 26.862 de junio del 2013. Creo que es una de las pocas leyes que a los 40 días ya tenía su decreto reglamentario. Justamente obliga a las obras sociales a llevar a cabo las TRHA. Y no solo las Obras Sociales sino los hospitales regionales deben tener un sector especial para aquellas personas que no cuentan con medios económicos suficientes para llevar adelante estas prácticas. Esta ley, no se cumple en su plenitud porque muchos hospitales no cuentan con este servicio y la gente sigue acudiendo a servicios privados donde cobran y siguen cobrando muy caro. Lamentablemente es así”.*

Limitaciones y futuras líneas de investigación

Sería de suma utilidad y de aporte a la comunidad, poder ampliar la muestra y poder obtener resultados cuantitativos de las variables estudiadas en esta investigación. Ya que cuando se intentó obtener datos cuantitativos a través de estadísticos como el Chi cuadrado, que mide variables nominales como las evaluadas, los datos obtenidos no fueron significativos al tratarse de una muestra muy pequeña de solo 16 participantes. Ver tablas 4,5 y 6 en anexo. También sería conveniente poder tomar cuestionarios para evaluar las variables aquí trabajadas.

Uno de los objetivos que ha quedado pendiente evaluar es si existen diferencias en roles y figuras parentales en las familias que tienen un solo hijo y en aquellas que tienen 2 o más. Esto sería interesante poder evaluarlo para ver si existen diferencias en los roles y en las figuras de

apego cuando hay uno o dos más hijos y como estos últimos identifican a sus cuidadores y entablan vínculos con ellos.

Por otro lado, en esta investigación no se entrevistó ni se evaluó a los menores, hijos e hijas de estas familias. Solo se entrevistó a un hijo ya mayor de edad que fue adoptado por una familia homoparental y su testimonio es el de un informante clave. No se entrevistó a los menores ni se pidieron datos personales de los mismos ya que muchos de ellos aún estaban en guarda provisoria por ser adoptados por estas familias.

Rastrear los apellidos de estos niños sería interesante para determinar si estos están sujetos a roles tal como sucede en las familias hetero parentales donde el apellido que llevan los hijos /as es el del papá. Robles et al. (2014) realizaron una investigación donde han rastreado esto. Y lo que hallaron fue la presencia de criterios de equidad en las parejas de gays y lesbianas respecto a la elección del apellido que llevarán sus hijos/as, criterios que también rigen, por ejemplo, la distribución de las tareas hogareñas. Es habitual que en estas parejas se tenga consideración a la mujer no gestante y se le ponga el apellido de esta como un mecanismo compensatorio por no haber portado el embarazo; o por el contrario, se propicie el apellido de la madre gestante como reconocimiento a su embarazo. Sea una u otra la decisión, ella es fruto de un proceso de reflexión y negociación a diferencia de las parejas heterosexuales. Sería interesante poder rastrear esto a la luz de indagar si la elección de los apellidos tiene alguna determinación a la hora de la asunción de roles dentro de estas familias. La única pareja entrevistada que habló del tema del apellido fue una familia formada por dos mamás. Al respecto dicen E1: *“Ahí fue cuando nos dijeron Quién era la mamá, yo la gestante y E2 donante. Nos dicen que M era la combinación de todas las sangres porque ella se alimentaba de mi sangre también. El problema que tuvo M se llama kun positivo.*

Al otro día del alta voy a anotar y E2 se quedó con M en neo y yo fui con los papeles al registro civil de la clínica. En la época en la que nació M estábamos en concubinato. En el registro civil de la clínica La anotaron como M.V y cuando quise anotarla con el apellido de E2 no me dejaron porque no estábamos casada sino en concubinato. Lo que me dijo la chica es anótate como Mamá soltera con tu nombre y que E2 la adopte y dijimos ¡No! No vamos a hacer así. Salimos sin documento de la clínica, sin partida de nacimiento ni nada. Llamamos a unos chicos amigos que son abogados y les comentamos lo que nos había pasado mientras la chica que nos atendió averiguó y después nos pidió disculpas y nos dijo “yo las voy a anotar a nombre de las 2”. En familias homoparentales hay un bache legal con esto al otro día estuvimos las 2 temprano. Nos anotó a las 2 como mamás y nos dice cómo se va a llamar, Yo le dije M.L. Entonces la chica me dijo “Mira que le puedes poner los dos apellidos el tuyo también”. Le dije que no, que era mi hija, pero se va a llamar L. Mi primera hija se llama V porque fui mamá sola. Si tenemos un tercero va a tener dos va a tener el doble apellido”. Este relato deja en evidencia el bache legal que aún hoy sigue existiendo y siguen atravesando estas familias.

Conclusiones

Para concluir podría decirse que los roles materno y paterno son funciones independientes del sexo real u orientación sexual de quienes los ejercen. Investigaciones (Arranz et al., 2018; Oliva et al., 2009) sostienen que ser criado por una pareja homosexual no genera consecuencias psíquicas negativas o desfavorables en sus hijos/as.

Autores como Golombok et al., 20013; González, 2004; González y López, 2009, sostienen que en las familias formadas por dos personas del mismo sexo con sus hijos/as, hay niños o niñas que establecen relaciones de vinculación y afecto con dos figuras adultas que

desarrollan con ellos funciones parentales. La relación de estos padres o madres no difiere del vínculo que hay entre padres e hijos de familias hetero parentales ni tampoco mayor nivel de conflicto en las homoparentales en relación a las hetero parentales.

Lo que resulta diverso en estas familias es su composición familiar pero no la dinámica de las mismas. La dinámica de las relaciones familiares no difiere notablemente de los hogares hetero parentales. Una misma base de características afectivas atraviesa a ambos tipos de familia, sin apreciarse diferencias notorias respecto de las funciones básicas de todo agrupamiento familiar, esto es las tareas de cuidado y socialización primaria (Robles et al.2014).

Estas familias están atravesadas en su constitución por lo legal, lo biológico y tipos de parentesco distintos a los sanguíneos. Se sabe que muchas de estas parejas pertenecientes a la comunidad LGBTQ+ deben recurrir a TRHA, a la adopción o a la subrogación de vientres para cumplir su sueño de tener hijos. Esto hace que sus hijos sean muy planificados y deseados ya que el proceso para lograr ser padres o madres no ha sido sencillo. En palabras de Robles et al. (2014) son familias constituidas a partir de cuestiones biológicas, como otras de corte afectivo y efectivo; mediadas o no por la convivencia y fuertemente caracterizada por el respeto, los valores y las diferencias. Pero por sobre todo para ellos la familia es un espacio de contención y de elección mutua.

Autores como Galán et al., 2015 sostienen que Aún hoy estas familias se sienten juzgadas y observadas a la hora de ejercer su maternidad o paternidades, resaltando la constante vigilancia a la que son sometidos y sometidas a diferencia de las familias heterosexuales, sintiendo que serán castigados severamente si fallan en sus roles parentales por su elección sexual. Se ven en la necesidad de demostrar permanentemente su capacidad de ejercer la paternidad y la maternidad

desde su realidad LGBT. Muchas veces la sociedad les exige justificar sus paternidades y maternidades por ser diferentes a la heteronormativa (Galán et al. 2015).

Si bien se observa que en las familias formadas por dos varones que uno de ellos toma el rol más activo de cuidador primario ocupándose de los cuidados de su hijo /a, mientras que el otro sale del hogar para trabajar y en el caso de las mujeres esta división no es tan clara, se sigue manteniendo el modelo de familia nuclear en torno a la pareja o el deseo de lazos genéticos que legitimen la filiación. Asimismo, es de suma importancia reconocer el proceso de transformación creativa del parentesco tradicional que este colectivo lleva adelante. Estas familias no escapan a las normas de la institución familiar hegemónica. Así, las familias LGBTQ están en constante relación con esos modelos heterosexuales con los cuales se comparan, reflejan y miden su idoneidad (Galán et al., 2015).

Punto aparte merece la legalidad en estas familias, ya que, si bien estas siempre existieron, desde la sanción de la Ley N° 26.618 de matrimonio igualitario, la Ley N° 26.743 de identidad de género y la Ley N° 26.862 de Técnicas de reproducción humana asistida, se les dio legitimidad a estas constituciones familiares que antes no la tenían además de ser familias invisibilizadas.

Si bien hoy la justicia acepta la homoparentalidad y se realizan muchas adopciones por familias homoparentales, Vidal (2020) plantean que las familias homoparentales no deben ser tratadas de un modo diferente a las familias heterosexuales por parte del Poder Judicial. La orientación sexual o la identidad de género no deben ser factores excluyentes para valorar la idoneidad parental. Negarle a una pareja homosexual la capacidad de adoptar es creer que los roles deben ser cumplidos por los padres y por las madres, vinculados a la diferencia de sexo, y

es por eso que los homosexuales no pueden adoptar, ya que si son por ejemplo dos varones no estarían cumplidos los dos roles el masculino y el femenino, cuando es sabido que los roles no están atados al sexo de quien los ejerce.

Por otro lado, aún hoy no está regulada la subrogación de vientres en la Argentina, por lo cual, las parejas de varones que desean ser padres solo pueden recurrir a la adopción. Si bien hay varones que han tenido a sus hijos por subrogación aquí en la Argentina, por recursos de amparo y decretos puntuales que hay en diferentes partes de la Argentina como en CABA, falta a nivel nacional una regulación de este tipo de prácticas.

En el caso de las parejas formadas por dos mujeres tener un hijo es más fácil y es socialmente más aceptado y mejor visto que la paternidad de dos varones. Si bien existe la Ley de TRHA en la Argentina que regula que estas técnicas deben realizarse de manera gratuita por obras sociales, prepagas y hospitales, aún hoy las mujeres siguen padeciendo por la falta de cobertura en los tratamientos. Sobre todo, si quieren utilizar la técnica conocida como ROPA en la cual ambas se transforman en madres ya que una de ellas dona su material genético a la otra que gestará y parirá.

En esta misma línea, la importancia de esta investigación radica en conocer estos vínculos familiares para desestigmatizarlos y comprenderlos sin juzgarlos, pudiendo de esta manera ampliar sus derechos y mejorar las leyes para que formar una familia no sea un imposible.

Referencias

- Abraham E, Hendler T, Shapira Lichter I, Kanat Ma- ymon Y, Zagoory Sharon O & Feldman R. (2014) Father's brain is sensitive to childcare experiences. *Pnas* 111(27), 9792-9797.
- Acuña, L., Bruner, A. C., y Ávila, R. (1994). Estructura factorial del inventario de roles sexuales de Bem en México. *Revista Interamericana de Psicología*, 28(2). 155-168
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M. C., Waters, W. & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: a psychological study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Álvarez, A. (2012). La adopción. En: *Análisis del proyecto de nuevo Código Civil y Comercial*. El Derecho.
- Arámbula Reyes, A. (2008). Maternidad subrogada, Centro de Documentación Información y Análisis, Cámara de Diputados, LX Legislatura, México.
- Arias, W. (2012). Algunas consideraciones sobre la familia y la crianza desde un enfoque sistémico. *Arequipa* 2(1), 32-46.
- Arranz, E. (2004). *Familias y desarrollo psicológico*. Pearson Educación.
- Arranz, E. y Olabarrieta, F. (1998). Las relaciones entre hermanos. En M. J. Rodrigo y J. Palacios (Coords.). *Familia y Desarrollo Humano* (pp. 245-260). Alianza.
- Arranz, E., Ayala, J., Oliva, A. y Parra, A. (2010). Análisis de los problemas y Necesidades Educativas de las Nuevas Estructuras familiares. *Intervención Psicosocial* 19 (3), 243-251
- Baetens P., Lenie T. & Ponjaert-Kristoffersen, I. (2005). Une etude sur les demandes d'insémination artificielle avec sperme de donneur (IAD) chez des couples homosexuels féminins" In: *Homoparentalité état des lieux* (pp. 231-240). Ères.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907.

- Baumrind, D. (1996). The Discipline Controversy Revisted. *Family Relations*, 4(4), 405-414.
- Benchuya, M. y Vito, H., (2005). *Adopción para padres e hijos. La construcción dela familia*. Editorial Albatros
- Berger, P y Luckmann, T. (2011). *La construcción social de la realidad*. Cap. 1. Amorrortu.
- Bertalanffy, L. V. (1968). *Systems theory: foundations, development, applications*. Braziller.
- Bigliardi, K. (2017). Las barreras ocultas que sufren las parejas gay para adoptar. Revista Noticias. <https://noticias.perfil.com/2017/03/10/lasbarreras-ocultas-que-sufren-las-parejasgay-para-adoptar-un-hijo/>
- Bowlby, J. (2009). *Una base segura. Aplicaciones de la teoría del apego*. Paidós.
- Bowlby, J. (2012) *El apego y la pérdida*, Vol.1, 2 y 3. Paidós.
- Cadoret, A. (2003). *Padres como los demás. Homosexualidad y parentesco*. Gedisa. Colección punto crítico.
- Camacho, J. (2009). Maternidad subrogada: Una práctica moralmente aceptable. Análisis crítico de las argumentaciones de sus detractores. <https://www.fundacionforo.com/pdfs/maternidadsubrogada.pdf>
- Camacho, J. M. y Gagliesi, P. (2013). Familias homoparentales. <http://www.fundacionforo.com/publicaciones.Html>.
- Carten, J. (2000). *Cultures of Relatedness: New Approaches to the Study of Kinship*. Cambridge University Press.
- Castaño, M., Sánchez, M., y Viveros, E. (2018). Familia Homoparental, Dinámicas Familiares y Prácticas Parentales. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 10(2), 51-70.
- Ceberio MR. (2012) Prólogo a “John Bowlby: del psicoanálisis a la etología y la Cibernética” en Bowlby J. (2014) “Vínculos afectivos”. Morata.

- Ceberio, R.M. y Rodríguez, S. (2019). Las neuronas espejo: Una génesis biológica de la complementariedad relacional. *Psychologist Papers*.40 (3), 226-232.
- Ceberio, M. R., Daverio, R., Labandeira, L., Alvarez, L., Stagliano, M. A., Nani, M. E., & Diaz Videla, M. (2020). Condicionabilidad e incondicionabilidad amorosa en las relaciones parento-filiales, en comparación con las conyugales. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 18(2), 527-548.
- Chardon, E. (s.f). Apertura en Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) con donación de gametas: un dilema viejo para una sociedad diferente. http://www.psi.uba.ar/institucional/premio/2018/trabajos/apertura_en_tecnicas_de_reproduccion_humana_asistida.pdf
- Charmaz, K. (2005). La teoría fundamentada en el siglo XXI: aplicaciones para el avance de los estudios de justicia social. En NK Denzin & YS Lincoln (Eds.), *El manual de Sage de investigación cualitativa* (pp. 507–535). Publicaciones Sage Ltd.
- Código Civil y Comercial de la Nación. (2015). Buenos Aires: Honorable Cámara de Diputados de la Nación.
- Colangelo, M. (2014). La crianza como proceso sociocultural. Posibles aportes de la antropología al abordaje médico de la niñez. Acta Académica. <https://www.academica.org/000-098/6>
- Comunidad Homosexual Argentina (2004). Departamento Académico de Investigación y Docencia. Área Salud. “Adopción. Proyecto de Ley Nacional de Unión Civil”. En: Adopción. La caída de un prejuicio. Ediciones del Puerto.
- Critzmann, S. (2019). Hoy no es siempre. Guía pediátrica para una crianza respetuosa. Planeta.
- Deutsch, M. y Krauss, R. (1980). Teorías en psicología social. Buenos Aires. Paidós.
- Dirección General de Estadísticas y censos (2012) Evolución y características de la adopción En la Ciudad de Buenos Aires entre 1981 y 2010.

- Dunne, G. (2000). Opting into motherhood: lesbian blurring the boundaries and transforming the meaning of parenthood and kinship. *Gender and Society* 14, 11-35.
- Faiman, G. (2007). La parentalidad homosexual. En Rotemberg y Wainer (Eds). *Homoparentalidades. Nuevas familias*, pp. 165-181. Lugar.
- Galán, J., Barbero, M. y Chiappe, M. (2015). Desnaturalización y elección: emergencias en la parentalidad y el parentesco de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales. *Revista de dialectología y tradiciones populares*, 20 (1), 187-203.
- Gartrell, N, Banks, A, Reed, N., Hamilton, J., Rodas, C. & Deck, A. (2000). The National Lesbian Family Study: 3. Interviews with mothers of five-year-olds. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70 (4), 542-548.
- Gartrell, N. y Bos, H. (2010). US National Longitudinal Lesbian Family Study: Psychological Adjustment of 17-Year-Old Adolescents. *Pediatrics*. 126 (1). 28 -36.
- Gemetro, F., Bacin, G., Bonazza, J., Aguilar, L., Llewellyn, P. y Quintero, S. (2011). Familias Comaternales. Guía para personal educativo. Lesmadres.
- Guía sobre fertilidad para equipos de atención primaria de la salud del Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2015). <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento107.pdf>
- Godelier, M. (2000). *Cuerpo, parentesco y poder. Perspectivas antropológicas y críticas*. Ediciones Abya-Yala.
- Godelier, M. (2004). *Métamorphoses de la parenté*. Fayard.
- Glaser B., y Strauss, A. (1967). *The discovering of grounded theory*. Aldine.
- Glozier Fiorini, L.(2007). Reflexiones sobre la homoparentalidad. En Rotemberg y Wainer (Eds.) *Homoparentalidades: Nuevas familias* (pp.47-56). Lugar editorial S.A.

- Golombok, S., Murray, C., Jadvá, V., Maccallum, F. & Lycett, E. (2004). "Families Created Through Surrogacy Arrangements: Parent-Child Relationships in the 1st Year of Life". *Developmental Psychology* 40 (3), 400-411
- Golombok, S., Perry, B., Bursto, A., Murray, C., Mooney-Somers, J. & Stevens, M. (2003). Children with Lesbian Parents: A Community Study. *Developmental Psychology*, 39 (1), 20-33.
- Gomez Sanchez, Y (1994), El derecho a la reproducción humana, Marcial Pons. Ed. Jurídicas: Universidad Complutense de Madrid-Servicio Público de la Facultad de Derecho
- González Coto, M. y Sáenz Cubillo, N. (2020) Crianza respetuosa: Hacia una parentalidad centrada en las niñas y en los niños. *Revista Estudios* (41), 428-450
- González, M. (2004) Crecer en familias homoparentales. Una realidad polémica. *Infancia y Aprendizaje*, 27 (3), 361-373.
- González, M. y Sánchez, M. (2003). Las familias homoparentales y sus redes de apoyo social. *Portularia*, 3, 213-227
- González, M. y López, F. (2009). Relaciones familiares y vida cotidiana en familias homoparentales. *Cultura y educación* 21(4), 417-428.
- González, M., Morcillo, E., Sanchez, M., Chacón, F. y Gómez, A. (2004). Ajuste psicológico e integración social en hijos e hijas de familias homoparentales Psychological Adjustment. *Infancia y Aprendizaje*, 2004, 27 (3), 327-343.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Batista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación 6ta. Edición. McGraw-Hill.
- Jadvá, V., Murray, C., Lycett, E., Maccallum, F y Golombok, S. (2003). "Surrogacy: the experiences of surrogate mothers", *Human Reproduction* 18 (10), 2196-2204.
- Janin, B (2014). *El sufrimiento psíquico en los niños*. Cap. 1. Noveduc.

- Kasitzky, G. (2011). La familia: un enigma. En Gaspari y Waisbrot (Eds.) Familias y parejas: psicoanálisis, vínculos, subjetividad. (pp. 137-161). Psicolibro.
- Kedall, J. (1999) Axial coding and the grounded theory controversy. *Western Journal of Nursing Research*, 21 (6), 743-757.
- Lalaurette, S. (2014). Los homosexuales son menos exigentes a la hora de adoptar. La Nación. <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/los-homosexuales-sonmenos-exigentes-a-la-hora-de-adoptarnid1719017>
- Lebrón, J. M. (2020). Crianza, Apego y Salud Mental: Mirada a Modelos de Familias No Tradicionales. *Rumbos TS. Un espacio crítico para la reflexión en Ciencias Sociales*, (23), 81-94.
- Ledezma, C., Azpiroz, R., Salinas, M. y Bortoli, M. (2014). El cerebro social entre las neuronas espejo y la oxitocina. *Fundamentos en Humanidades*, 30(11), 69-73.
- Lévi- Strauss, C (1949/1993). *Las estructuras elementales del parentesco*. Planeta-Agostini.
- Ley N° 23. 515 (1987). Honorable Congreso de la Nación Argentina. http://notivida.net/legnacional/Ley_23515_de_Divorcio.html
- Ley N° 24. 779 (1997). Honorable Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. https://www.oas.org/dil/esp/Ley_de_Adopcion_Argentina.pdf
- Ley N° 26. 618 (2010). Honorable Congreso de la Nación Argentina. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2017/10957.pdf>
- Ley N° 26.743 (2012). Honorable senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>
- Ley N°26.862 (2013). Honorable senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/216700/norma.htm>

- Lorenz K. (1962). *El anillo del Rey Salomón. Estudios de Psicología animal*. Labor S.A.
- Losada, A. V. (2014). Uso en Investigación y Psicoterapia del Consentimiento Informado. En Kerman, B., Rodríguez Ceberio, M. y Losada, A. V., *En búsqueda de las ciencias de la mente. Investigación en Psicología sistémica, cognitiva y neurocientífica*. Universidad de Flores.
- Losada, A y Marmo, J (2017). *Hacia la comprensión de los procesos familiares*. Dunken
- Main, M. y Salomón, J. (1990). Procedimientos para identificar a los bebés como desorganizados/desorientados durante la Situación Extraña de Ainsworth. *Apego en los años preescolares: Teoría, investigación e intervención, 1*, 121-160.
- Martín, J. R. (2009). Observación Participante: informantes claves y rol del investigador. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, (42) 9, 1-4.
- Mead, G. (1934/1972) *Espíritu, persona y sociedad*. Paidós.
- Milozzi, S. (2018). Tesis Doctoral Trastorno Negativista Desafiante y Apego: Factores específicos de la Conducta Parental concordantes con la presencia de patrones comportamentales congruentes con trastorno negativista desafiante. DOI: 10.13140/RG.2.2.12277.70884
- Minuchin, S. (1983). *Familias y terapia familiar*. Gedisa.
- Minuchin, S. & Fishman, H. Ch. (1996). *Técnicas de terapia familiar*. México: Paidos.
- Montero, I. y León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en psicología. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud 2 (3)*, 503-508.
- Montes, A. González, M. López-Gaviño, F. y Angulo, A. (2016). Familias homoparentales, más visibles y mejor aceptadas: efectos del matrimonio en España. *Apuntes de psicología 34 (2-3)*, 151-159.

- Navés, F., Moscuza, C., Thomas Moro, M., Barontini, G. y Szkolnik, I. (2020) Gestación por sustitución y filiación en Argentina. *Reproducción* 35(1), 1-9
- Nogueira de Lira, A., Araujo de Morais, N. y Boris, G. (2016). In Visibilidad de la experiencia Homoparental femenina: entre prejuicios y superación. *Psicología: ciencia y profesión*, 36 (1), 20-33.
- Notrica, F. (2017). La figura de la gestación por sustitución en la jurisprudencia nacional
- Oliva, A., Arranz, E., Parra, A., Olabarrieta, F., Antolin, L. Martín, J. y Manzano, A. (2009). Diversidad familiar y desarrollo psicológico: Un estudio pionero realizado en España. En Arranz, E. y Oliva, A. (Coords.) (2010). *Desarrollo psicológico en las nuevas estructuras familiares* (pp. 143-157). Pirámide.
- Oliveira, M.A. y Uchoa, B.A. (2010). Iguales, pero diferentes: Creencias sociales en la canalización cultural del desarrollo de gemelos. *Revista de psicología*, 28 (2)
- Organización Mundial de la Salud (2010). Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud, OMS.
- Patterson, C. J. (1995). Families of the lesbian baby boom: parent's division of labor and children's adjustment". *Developmental Psychology*, 31(1), 115-123
- Patterson, C.J. (1997). Children of lesbian and gay parents. In Ollendick, T. and Prinz, R. (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (Vol. 19, pp. 235–282). Plenum Press.
- Patterson, J. (1992). Children of lesbian and gay parents. *Child Development*, 63, 1025-1042.
- Pérez, L., Pérez, R. y Seca, M. (2020). *Metodología de la investigación científica*. Maipue.
- Pichón, E. (1985). Vínculo y Teoría de las Tres D, (depositante, depositario y depositado). Rol y Status. Cap. 11. Teoría del Vínculo. Nueva Visión.
- Podcamisky, M. (2006). El rol desde una perspectiva vincular. *Reflexiones*, 85(1-2), 179-187.

- Raíces Montero, J. (2012). Adopción: la caída del prejuicio. Editorial CHA.
- Ramírez, M.A. (2005). Padres y desarrollo de los hijos: prácticas de crianza. *Estudios pedagógicos*, 31. (2), 167-177.
- Real Academia Española. (1791). *Diccionario de la lengua castellana: compuesto por la Real academia española*. Viuda de J. Ibarra, impresora de la Real academia.
- Richaud, M.C. (2005). Estilos parentales y estrategias de afrontamiento en niños. *Rev.latinoam.psicol*, 37 (1), 47-58.
- Ríos, J. A. (2005). Los ciclos vitales de la familia y la pareja. ¿Crisis u oportunidades? Editorial CCS.
- Rivas, A. (2009). Pluriparentalidades y parentescos electivos. Presentación del volumen monográfico. *Revista de Antropología Social*, (18) 7-19.
- Rivas, F (2007). “Nuestro orden sexual: heterosexualidad, homofobia y heteronormatividad”.
<http://www.lasotrasfamilias.cl/articulos/7jun07.htm>
- Rivas, A. (2016). Voluntad procreacional ¿Qué es?
https://www.afda.org.ar/2016/09/16/voluntad-procreacional-que-es/?gclid=Cj0KCQiA5OuNBhCRARIsACgaiqUYGIMelzFcd8VT9tETMdvgm_90RWXabteq-g5RxxkTwM6WNTQwRQfwaAqX2EALw_wcB
- Rivas, A.(2020). Ni madre ni padre: La xaternidad como identidad en la conformación de familias diversas.<https://auno.org.ar/ni-madre-ni-padre-la-xaternidad-como-identidad-en-la-conformacion-de-familias-diversas/>
- Robles, O., De Leso, C., García, A., Rearte, P. y González, S. (2014). Diversidad Familiar. *Revista de Investigación del Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales Universidad Nacional de La Matanza* 3(6), 104-126

- Rodríguez, M., y Varela, A. (2018). Percepciones de crianza y paternidad en un grupo de hombres homosexuales. [Trabajo de grado no publicado]. Universidad de San Buenaventura Colombia.
- Rojas, M.C. (2011). Familias: intervenciones en la diversidad. En Gaspari y Waisbrot (Eds.) *Familias y parejas: psicoanálisis, vínculos, subjetividad*. (pp. 163-185). Psicolibro.
- Rotenberg, E. (2007). La homosexualidad y el deseo de hijo: su impacto en la parentalidad. En Rotenberg, E. y Wainer. B. (Eds.) *Homoparentalidades. Nuevas familias*, 99-111. Lugar.
- Rueda, J. y Becerra, L. (2018) ¿Adopción homoparental? Un sí desde las neurociencias. *SalutemScientiaSpiritus*, 4(2), 58-60.
- Saus-Ortega, C. (2018). La maternidad biológica compartida en parejas lesbianas. La técnica de fertilización in vitro con el método de recepción de ovocitos de la pareja (ROPA): una revisión de la literatura. *Matronas Prof.* 19(2), 1-7.
- Segalen, M. (1992). Antropología histórica de la familia. Madrid: Taurus.
- Schneider, D. (1968). *American Kinship. A Cultural Account*. Chicago: University of Chicago Press.
- Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Mental Health Journal*, 22(1-2), 7–66. DOI: 10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<7: AIDIMHJ2>3.0.CO;2-N
- Silverstein, L. y Auerbach, C.F. (1999). Deconstructing the Essential Father. *American Psychologist*, 54 (6), 397-407.
- Sirota, T. (2009). Dimensiones del estilo de apego adulto en mujeres que tienen padres homosexuales o bisexuales. *Archivos de enfermería psiquiátrica*, 23 (4), 289-297.
- Stake, R. (2007). *Investigación con estudio de casos*. 4 ed. Madrid: Morata.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Contus.

- Tasker, F. (2005). Lesbian mothers, gay fathers, and their children: a review. *Developmental and behavioural pediatrics*, 26, 224-240.
- Tasker, F. y Golombok, S. (1997) Adults raised as children in lesbian families. *Am J Orthopsychiatry*, 65(2), 203–215.
- Tasker, F. y Golombok, S. (1997). Growing up in a lesbian family: Effects on child development. Guilford Press.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1987). La entrevista en profundidad. R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. Paidós
- Tomaello, F. y Russomando M. (2011). Adopción. La construcción feliz de la paternidad. Paidós.
- Vidal, I. (2012). Funciones de amparo y de límite en parejas del mismo sexo. Cuarto Congreso Internacional Psicología. Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata.
- Vidal, I. V. (2021). Acceso a la parentalidad en parejas diversas, 2018-2019. *Revista de Psicología*, 085-085. <https://dx.doi.org/10.24215/2422572Xe085>
- Villalta, C. (2003). Entre la ilegitimidad y el abandono: La primera ley de adopción de niños. *Cuaderno del sur. Historia* (32), 27-48
- Willig, C. (2001). *Introducing qualitative research in psychology*. Open University Press. Buckingham.
- Zubeldia, M. (2018). Viabilidad de contrato de subrogación de vientre en la República Argentina. Proyecto de investigación Aplicada. Facultad de Abogacía. Universidad Siglo 21
- Zuluga, J., Lozada, M., y Raad, J. (2019). Efectos de adopción y crianza homoparental. *Archivos de Medicina*, 19(2), 396-40

Anexo

Instrumento para la investigación: *ROLES PARENTALES Y FIGURAS DE APEGO EN NIÑOS Y NIÑAS CRIADOS EN FAMILIAS HOMOPARENTALES.*

Datos sociodemográficos

Nombre/s:

Edad:

Profesión:

Nivel educativo adquirido:

Años de convivencia o matrimonio:

PREGUNTAS PARA EVALUAR ROLES PARENTALES

1. **Cuántos años hace que están juntos o juntas**
2. **¿Cómo surge en ustedes la idea de ser padres o madres?**
3. **¿Cómo llega ese niño o niña a sus vidas?**
4. **¿Cómo el niño los define o los identifica a ustedes?**
5. **¿Los llama papás o mamás?**
6. **¿Sienten que el niño o niña los/las identifica a ustedes con un rol o tarea en particular?**
7. **¿Alguna vez les preguntó por qué él/ella tiene dos padres o dos madres? ¿Qué le respondieron ustedes?**
8. **¿Cómo vive el niño o niña tener dos padres o dos madres?**
9. **Creen que ser una familia homoparental género en él alguna consecuencia. Si responden si: ¿Qué tratamiento le dan al tema?**
10. **Tener un hijo/a ¿Qué género en ustedes? ¿Qué repercusión tuvo?**

PREGUNTAS PARA EVALUAR APEGO

1. ¿Cómo considera que es el vínculo con sus hijos?
2. ¿Con alguno de ustedes tiene o posee un vínculo más estrecho?
3. ¿Por qué consideras que este vínculo se dio de este modo?
4. ¿Prefiere estar o pasar más tiempo con alguno de los dos más que con el otro? ¿por qué crees que se dio esto de este modo?
5. Ante una situación de angustia ¿A cuál de los/las dos recurre?
6. Ante una situación conflictiva ¿A cuál de los/las dos recurre?
7. Para jugar o divertirse ¿A cuál de los/las dos recurre?

PREGUNTAS GENERALES QUE AYUDAN A COMPRENDER LA DINÁMICA FAMILIAR

1. ¿Cómo es la organización familiar de ustedes?
2. ¿Quién lo lleva y trae a la escuela?
3. ¿Con quién hace las tareas?
4. ¿Cuentan con alguna red de apoyo?
5. ¿Con quienes cuentan para la crianza como padres/madres?
6. ¿Cómo trabajan el tema de ser una familia diversa con la escuela?
7. ¿Cómo es la relación con otros padres/madres dentro y fuera de la escuela?

Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Psicología de UFLO Universidad, desean conocer sobre roles parentales y figuras de apego en niños y niñas con familias homoparentales. Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre constitución de roles y vínculos en estas familia. Mi participación en la investigación consiste en responder con

sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán a continuación.

La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Las entrevistas se realizarán de manera virtual por plataforma Meet y podrán ser grabadas para mejor relevamiento de los datos por parte del investigador, siempre y cuando el/la entrevistado/a lo deseen.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de psicología y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a sinvestydes@uflo.edu.ar (o equipo responsable)

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

Firma:

Aclaración:

DNI:

Fecha:

Firma Profesional Informante:

Aclaración: Carolina Jael Balma

DNI: 32753701/ MN: 52617

Protocolo N°:

Tabla 4

Análisis Chi- cuadrado: División de Tareas según sean familias de varones o mujeres

		Asociación del rol parental con división de tareas				
		Ausencia de Asociación del rol parental con división de tareas	Asociación del rol parental con división de tareas	Total		
Familia homoparental	Mujeres	6	3	9		
	Varones	7	0	7		
Total		13	3	16		
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson	2,872a	1	0.090			
Corrección de continuidad ^b	1.101	1	0.294			
Razón de verosimilitud	3.985	1	0.046			
Prueba exacta de Fisher				0.213	0.150	
Asociación lineal por lineal	2.692	1	0.101			
N de casos válidos	16					
Nota: Casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,31.						
Sólo se ha calculado para una tabla 2x2						

Tabla 5

Análisis chi-cuadrado: asociación del rol parental de cuidador con tareas del hogar.

		Asociación de rol parental de cuidador con tareas del hogar		
		Ausencia Asociación de rol parental de cuidador con tareas del hogar	Asociación de rol parental de cuidador con tareas del hogar	Total
Familia homoparental	Mujeres	6	3	9
	Varones	7	0	7
Total		13	3	16

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,872a	1	0.090		
Corrección de continuidad ^b	1.101	1	0.294		
Razón de verosimilitud	3.985	1	0.046		
Prueba exacta de Fisher				0.213	0.150
Asociación lineal por lineal	2.692	1	0.101		
N de casos válidos	16				

Notas: 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,31.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tabla 6

Análisis chi- cuadrado: Personalidad ligado al rol que ocupa cuidador cuidadora

		Asociación de personalidad ligada a rol que ocupa cuidador/cuidadora		Total
		Ausencia de Asociación de personalidad ligada a rol que ocupa cuidador/cuidadora	Asociación de personalidad ligada a rol que ocupa cuidador/cuidadora	
Familia homoparental	Mujeres	6	3	9
	Varones	7	0	7
Total		13	3	16

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,872a	1	0.090		
Corrección de continuidad ^b	1.101	1	0.294		
Razón de verosimilitud	3.985	1	0.046		
Prueba exacta de Fisher				0.213	0.150
Asociación lineal por lineal	2.692	1	0.101		
N de casos válidos	16				

Nota: 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,31.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2