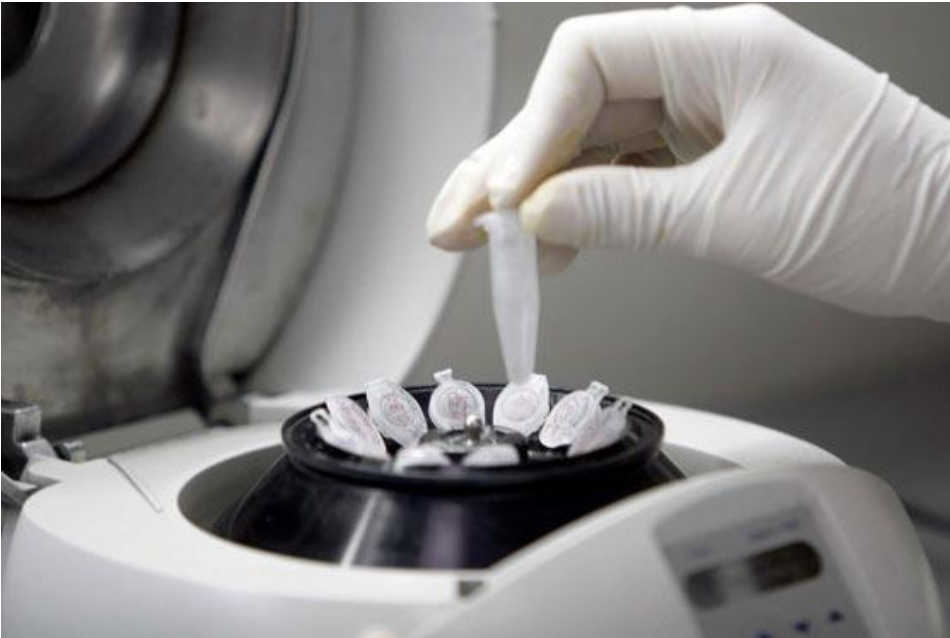


Una de cada tres consultas a un banco de semen lo hacen parejas lesbianas

Se notó un incremento desde la ley de matrimonio igualitario; hay asesoramiento específico para estas madres; testimonio de Betina y Virginia, embarazadas con este procedimiento.



Dos de cada diez hogares de parejas del mismo sexo tienen hijos, el 97,5% de estas familias están compuestas por mujeres.

(La Nación).-

No bien se conocieron Betina y Virginia hablaron de un sueño que cada una traía: formar una familia y tener al menos un hijo. Pasaron dos años desde entonces, hace uno que están casadas y ahora esperan un bebe por medio de un tratamiento de fertilización asistida. Para concretarlo fueron a un banco de esperma, una opción cada vez más elegida por parejas que no pueden tener hijos sin la ayuda de la ciencia.

Virginia, con 37 años, quería adoptar porque por su salud no le permitiría cargar con el peso de un embarazo. Betina le propuso la opción de la inseminación artificial. “Yo quería ser madre pero no sola sino en pareja ya que asumir toda la responsabilidad de los cuidados en soledad no era algo que me hiciera sentir a gusto”, cuenta Betina. Juntas decidieron emprender el proceso de embarazo.

Como ellas, sobre todo desde que entró en vigencia la ley de matrimonio igualitario un número creciente de parejas de lesbianas recurre a este método para ser madres. En los bancos de semen consultados estiman que una de cada tres pacientes que se acerca a los centros son lesbianas. El crecimiento es tal que las instituciones empiezan a sumar profesionales homosexuales especializados en temas que preocupan especialmente a esta comunidad.

- Dos de cada diez hogares de parejas del mismo sexo tienen hijos
- 97,5% de estas familias están compuestas por mujeres
- El total de parejas lesbianas con hijos ronda los 4900 casos

Según un informe del censo de 2010, son al menos 4960 los hogares compuestos por parejas de mujeres con hijos a cargo. Dos de cada diez hogares de parejas del mismo sexo tienen hijos y el 97,5% de estas familias están compuestas por mujeres. En estos datos no están incluidas las lesbianas que viven solas con sus hijos (la mayoría de las madres lesbianas comenzaron como madres heterosexuales y, luego de divorciarse, se asumieron lesbianas). Tampoco se incluyen las que luego de tener a sus hijos con otra mujer se separaron ni las que prefirieron no responder sobre su configuración familiar, con lo cual la cifra sería mayor.

El reflejo en los consultorios

La directora de Reprobank, la bióloga Vanesa Rawe, confirma: “Desde la ley de matrimonio igualitario la demanda de tratamientos de reproducción asistida de alta o baja complejidad en mujeres en parejas con otras mujeres fue en incremento”. Recuerda que hace algunos años atrás este tipo de prácticas estaban más restringidas para esta comunidad o, dicho en otros términos, eran más frecuentes en parejas heterosexuales “porque muchos profesionales se negaban o eran reticentes a ponerlas en práctica con lesbianas”.

Ahora, de las más de 50 consultas mensuales que reciben de parejas de Buenos Aires y del resto del país (la mitad de las cuales inicia el tratamiento de manera inmediata y el resto lo hace en meses sucesivos), el perfil de “receptoras” se encuentra en una de las siguientes tres situaciones: tiene problemas de fertilidad, ya sea su pareja varón o ambos; quiere tener y criar a un hijo con otra mujer; o desea tener un hijo independientemente de estar en pareja o no. “Sin ser datos estadísticos, observamos que una de cada tres mujeres que acude a muestras de espermatozoides son lesbianas o bisexuales”, apunta Rawe. Algunas están en pareja o casadas y otras buscan la maternidad solas.

La realidad se parece en el centro Fecunditas, según datos del jefe de laboratorio de Embriología, Fabián Coco. De unos 30 procedimientos mensuales en promedio que recurren al banco de semen (significa un incremento del 15% respecto de años anteriores), un tercio de la demanda corresponde a mujeres lesbianas solas o en pareja; el resto se reparte entre mujeres heterosexuales mayores de 38 años sin pareja y matrimonios heterosexuales en general con problemas de infertilidad masculinos.

La psicóloga especializada en temas de fertilidad que asesora en ese centro, Ruth Willner, considera que, además del crecimiento real en cantidad de pacientes lesbianas que se acercan, lo que la ley de matrimonio igualitario habilitó fue que se “blanquearan” situaciones de lesbianismo en mujeres que antes se presentaban como heterosexuales solas. “Gran parte de esas mujeres eran lesbianas y hoy se presentan como tales abiertamente; también aparecieron más a consultar quienes están en pareja de mujeres que quizá vieron en la ley un amparo mayor a la hora de decidirse a formar una familia”, señala.

La apertura que significó la ley -considera la especialista- ayuda en varios sentidos. “Al ser más abierto, más claro todo por estar más legitimadas se reducen los silencios y los secretos; sobre todo estos últimos tienden a sentirse mucho en las cuestiones vinculares y con el niño”, explica Willner. De allí la importancia de naturalizar la conformación de estas nuevas familias diversas.

En el proceso mismo de búsqueda del bebe, el componente psicológico es muy fuerte: de investigaciones y práctica clínica pudo comprobarse que ciertos aspectos psicológicos influyen en la eficacia de la reproducción asistida. “El estado emocional puede actuar tanto como un obstáculo como un facilitador para el embarazo. De la misma forma, los factores psicosociales, como el apoyo familiar, expectativas sociales, etc, también juegan un papel importante en cómo la mujer encara su proceso”, explica Rawe. “En el camino de la reproducción asistida hay dificultades que las mujeres enfrentan independientemente de su orientación sexual, pero existen dificultades que son específicas para las mujeres lesbianas o bisexuales, relacionadas principalmente a un contexto social”.

La importancia de asesorar conociendo la comunidad

Hijos con dos madres han existido siempre, pero sólo desde la ley de matrimonio igualitario empiezan a visibilizarse las configuraciones de familias homoparentales. Es decir, los roles en parejas o matrimonios de mujeres no pueden explicarse por los tradicionales de “madre” y “padre”, sino que es necesario replantearse conceptos como la femineidad y la masculinidad en el individuo, independientemente de su sexo, los vínculos filiales más allá de los genéticos, desarrollar estrategias para afrontar la reticencia social, entre algunas cuestiones.

Conscientes de estas especificidades y considerando que un tercio de las receptoras son lesbianas o bisexuales, en bancos de semen como Reprobank incluyeron el asesoramiento de una psicóloga especialista en estos temas y que a la vez pertenece a la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGBT).

Alejandra Goldschmidt, psicóloga que se ocupa del asesoramiento LGBT en esta entidad, explica que cuando una mujer o una pareja de la comunidad se acerca a un banco de semen ha recorrido un camino distinto al de una pareja heterosexual que llega por dificultades de fertilidad. “El proceso es diferente, los sentimientos son otros, y también las emociones, temores y dudas que surgen”, dice. “El móvil es generalmente un deseo genuino e imposterizable de concretar el sueño de formar una familia y, a diferencia de una pareja heterosexual, no viene con el estrés y el desgaste de una historia previa de búsquedas de embarazos no logrados, abortos espontáneos o tratamientos de fertilidad invasivos”.

Sin embargo, agrega, la decisión de formar una familia -ya sea sola o en pareja- es un importante desafío a mitos y mandatos sociales. Sobre todo eso hay que trabajar acompañando terapéuticamente. “Poco a poco, gracias al advenimiento de la ley de matrimonio igualitario, la maternidad lésbica se va convirtiendo en una realidad más usual y los hijos son parte de la planificación familiar y no producto de una pareja heterosexual previa”, considera Goldschmidt.

Las dudas y temores más comunes

Las especialistas explican que en una pareja de mujeres, no se trata de decidir únicamente quién será la madre gestante, con todo lo que eso significa para la madre no gestante. Los vínculos con las familias de origen y con los amigos generalmente se reformulan y suelen romperse prejuicios propios y ajenos.

Betina y Virginia, la pareja que está en este camino desde hace varios meses se anima a exponer sus dudas. Son varias y van poniéndolas en palabras en la medida en que se disponen a conversar. “Lo de los donantes es un tema, también lo que nos preguntarán nuestros hijos, porque ya sabemos que nos van a preguntar miles de cosas y las iremos transitando como todos los padres de la mejor manera posible”, dice Betina. “Otra duda era si pasar o no por lo invasivo respecto a hormonas de una fertilización in vitro, porque para mí era una opción, pero para Virginia no porque no quería someter mi cuerpo a las hormonas, por ejemplo”.

También tienen dudas extras como son el temas de la legislación. “¿Qué pasa si viene otro gobierno y, por ejemplo, quita el reconocimiento como madre a Virginia? ¿Qué pasa si me sucede algo y mi familia se quiere quedar con el niño? ¿Qué reconocimiento tiene ella?”, se pregunta Betina. Virginia está a su lado, asiente. Cuenta que le gustaría que el bebe de ambas tenga los dos apellidos, el de ella primero, aunque creen que no es posible.

Por su experiencia, Goldschmidt explica que el temor más frecuente es que los niños sean discriminados por pertenecer a una denominada familia diferente. “La realidad es que todas las familias son diferentes y todos los niños pueden ser discriminados por algo. Lo que necesita un niño, cualquiera sea su configuración familiar, son recursos para afrontar las vicisitudes de la vida. El sentirse valorado y amado por su familia siempre va a ser el recurso más poderoso”, opina.

Otro temor usual -señala la psicóloga- es que los hijos les recriminen haberlos traído al mundo de una forma poco frecuente. Pero las [investigaciones al respecto](#) demuestran que los niños de hogares homoparentales son en su mayoría niños con alto grado de autoestima, adaptados y con dificultades similares a las de los niños de hogares heterosexuales. Y concluye: “Todo niño que fue deseado y es amado tiene mayores recursos emocionales para desenvolverse en la vida”.