



MAMÁS²

Guía para familias de dos mamás



Esta guía es para mujeres.

Para mujeres que son pareja, que se aman y que se atreven a dar el paso. Mujeres que están dispuestas a opinar y a decidir. Y, por supuesto, para mujeres valientes, libres y determinadas, porque se merecen cualquier ayuda que se les pueda dar para hacerles más fácil el proceso. Porque vosotras sois el reflejo del cariño, de la voluntad de dar sin recibir, de todo lo que representa ser madre.

Esta guía es para mujeres que no temen, sino que están dispuestas a anteponerlo todo por su deseo de dar vida, de sentirla en su interior, de traerla al mundo y acompañarla en cada momento. Una vida que se convertirá en el centro de la suya, llenando su hogar de un amor que nunca dejará de crecer.

Mujeres que quieren aportar lo mejor de sí mismas para su pequeño o pequeña durante cada día, cada minuto y cada segundo de sus vidas. Educándole, enseñándole, guiándole por cada paso y cada decisión que deban tomar, porque no habrá nadie mejor que vosotras para aconsejarles.

Pero además, esta guía es para todas aquellas parejas de mujeres que quieren saber. Saber cómo será el proceso, a qué deberán enfrentarse y cómo hacerlo.

Con esta guía pretendemos disipar dudas y borrar miedos, convertir las preguntas en respuestas y la inseguridad en certeza. Por ello, para todas esas parejas de mujeres, desde IVI ponemos a vuestra disposición esta guía. En ella ofrecemos todo nuestro conocimiento, toda nuestra pasión, toda nuestra experiencia. Y por supuesto, todo nuestro cariño, porque es lo mínimo que podemos hacer por vosotras.

Queremos aportar nuestra trayectoria desde 1990, nuestra investigación y nuestra tecnología de vanguardia para que a los más de 160.000 bebés que han nacido gracias a nuestros tratamientos y nuestros profesionales se sume el vuestro.

Esta guía es para mujeres que, además de ser pareja, quieren ser madres. Mujeres que quieren cumplir su sueño.

Introducción

I. Las familias de dos mamás cada vez son más frecuentes en España

II. Pequeñas historias para grandes sueños

II.a Mamás². Ellas nos lo cuentan

II.b Hijos de dos mamás: ¿qué piensan ellos?

II.c Entrevistamos a Mar González, profesora de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla e investigadora en Diversidad Familiar

III. Familias diversas, el mismo amor

Con la colaboración de Mercedes Landa de IVI Bilbao; M^a Mar Tirado de IVI Sevilla; Susana Martín de IVI Mallorca; Filipa Santos de IVI Lisboa y Diana Santa Cruz de IVI Madrid

III.a ¿Cómo será nuestra familia?

III.b Tomando decisiones

III.c Familias con dos mamás

III.d Cómo hablarlo con mi hijo

IV. Familias de dos mamás

IV.a Contexto

IV.b Asociacionismo

V. Cómo formar familias orgullosas

V.a Tratamientos de reproducción asistida para parejas de mujeres

i. El donante de semen

ii. Los tratamientos de reproducción asistida disponibles

1. Inseminación artificial con semen de donante

2. Fecundación in vitro (FIV) con semen de donante

3. Recepción de ovocitos de la pareja (ROPA)

V.b Adopción

VI. Qué dice la Ley - Preguntas más frecuentes

VI.a Marco legal

VI.b Tratamientos cubiertos por la Seguridad Social para lesbianas

VI.c Ayudas

VII. Comunidad para mujeres lesbianas: LesWorking

VIII. Donde nace la vida



**Las familias
de dos mamás
cada vez son
más frecuentes
en España**



En 2018, por primera vez desde que en 2005 se aprobó el matrimonio igualitario, las bodas entre mujeres superaron a las bodas entre hombres. En total se celebraron 2.512 matrimonios entre parejas de dos mujeres, el 51,5% del total de matrimonios entre parejas del mismo sexo.

Este incremento de las bodas entre mujeres es resultado, por un lado, del incremento de la visibilidad y la normalización de las mujeres lesbianas en la sociedad, pero también del hecho de que el matrimonio sea, al menos hasta la fecha, un requisito indispensable para inscribir a los hijos o hijas de dos mujeres en el Registro Civil, salvo en algunas comunidades autónomas como Cataluña.

En España no sólo crecen las bodas entre mujeres, sino también las parejas de dos mujeres con hijos e hijas. Según el último informe publicado por IVI, las parejas de mujeres que han decidido ser madres gracias a la reproducción asistida ha crecido un 241%.

Y esta tendencia parece que va a continuar durante los próximos años.

Hoy en día tan sólo un 10% de mujeres lesbianas tienen hijos, pero más de la mitad del 90% de mujeres que no tienen hijos todavía, afirman que les gustaría tenerlos en un futuro.



Las mujeres lesbianas en España somos afortunadas. Por un lado, vivimos en un país con un marco legal que nos reconoce y nos protege desde hace casi 15 años, a diferencia de otros países de Europa donde las mujeres lesbianas y las mujeres solas no pueden acceder a tratamientos de reproducción asistida, como es el caso de Italia.

Además, las mujeres lesbianas en España tenemos acceso a tratamientos de reproducción asistida que no sólo son líderes a nivel mundial, sino que además están adaptados a nuestras necesidades. La primera Guía de Buenas Prácticas en reproducción asistida para Mujeres Lesbianas se elaboró en nuestro país, gracias a la contribución de decenas de mamás lesbianas, asociaciones y algunos centros de reproducción asistida especializados, entre ellos IVI. Esta guía ha servido para poder adaptar los procesos de atención de forma que estén pensados (también) para nosotras y, por tanto, sean más inclusivos, más lesbian-friendly.



Esta nueva guía supone un paso más en el compromiso de ofrecer un servicio de calidad y adaptado a las necesidades de las parejas de dos mujeres. Desde LesWorking creemos que será un recurso de consulta tremendamente útil para aquellas mujeres lesbianas que se planteen tener hijos con su pareja. Aquí podrán encontrar, no sólo información sobre las distintas opciones de tratamientos que tenemos para ser madres, sino también testimonios de mujeres que ya lo son y respuestas a muchas de las dudas que nos surgen cuando decidimos dar un paso tan importante en nuestras vidas como es el de formar una familia.

Marta Fernández Herraiz

Presidenta LesWorking

¹ *Ellas ya se casan más que ellos: las bodas entre parejas de mujeres superan por primera vez a las de hombres. Marta Borraz / Ana Ordaz – Eldiario.es. 26/12/2019.*

https://www.eldiario.es/sociedad/casan-mujeres-superan-primera-hombres_0_977102690.html

² *Así formamos familias las lesbianas en España. Revista Mírales 15/05/2019*

<https://www.mirales.es/asi-formamos-familias-las-lesbianas-en-espana>

³ *Lesbianas, Así Somos. Kika Fumero / Marta Fdez. Herraiz. Ed. Lo Que No Existe. 2018.*



Pequeñas historias para grandes sueños

II.a Mamás². Ellas nos lo cuentan

II.b Hijos de dos mamás: ¿qué piensan ellos?

II.c Entrevistamos a Mar González, profesora de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla e investigadora en Diversidad Familiar



Esperanza García y Ana Domínguez

— Mamás de un pequeñín de casi 2 años y de otro bebé en camino.

Somos dos chicas de 32 años, de Sevilla y fisioterapeutas. Nos conocimos estudiando la carrera y ya llevamos juntas más de 10 años. Vinimos a trabajar a Francia en 2009 y aquí seguimos. Ahora somos las felices mamás de un precioso pequeñín de casi 2 años, Julio, y de otro bebé que viene en camino.

Nos casamos en 2015 y teníamos muy claro que era el primer paso para poder formar una familia. Ya llevábamos tiempo dándole vueltas y éramos conscientes de todos los problemas que se nos podían presentar, pero el sentimiento era tan fuerte que no podíamos reprimirlo. Sabíamos que el amor que sentíamos la una por la otra era la base de la construcción de esa familia con la que soñábamos y nada ni nadie podía discutirlo.

No todos en nuestro entorno estaban de acuerdo con nuestro proyecto, pero sabíamos que sería algo pasajero y que, si lo conseguíamos, todas esas dudas pasarían a un segundo plano.



Y, si no, a pesar de la tristeza que ello pudiera ocasionarnos, seguiríamos intentándolo sin su apoyo hasta conseguirlo.

Algo que hemos echado de menos ha sido quizás el conocer otras parejas como nosotras, con ganas de formar una familia o que ya la hubiesen formado. Porque en ese aspecto nos hemos sentido bastante solas. Hemos leído mucho sobre el tema y también a través de las redes sociales hemos podido seguir a otras mamis que habían dado el paso. Pero nos ha faltado ese “calor” de compartir esta experiencia, una conversación, un café... con algunas de esas personas. Tenemos amigas que a posteriori se lanzaron, pero las situaciones y los procesos fueron tan distintos que no nos sentimos comprendidas.

Respecto a la sociedad, creemos que está en vías de aceptación de familias como la nuestra. Antes de empezar el proceso pensábamos que nos iba a resultar más complicado, que íbamos a tener que dar más explicaciones o que nos pondrían más trabas. A pesar de vivir y trabajar en un entorno cerrado y conservador, nuestra familia ha tenido una bonita aceptación por parte de personas con ideologías muy diferentes a la nuestra. Eso no quita que hayamos tenido que responder a comentarios desagradables, vivido momentos un poco incómodos y hacer muchos más trámites legales que una pareja heterosexual. El hecho de necesitar un donante para formar nuestra familia es algo que crea



mucha discusión y controversia, mientras que una familia heterosexual con la misma necesidad no tiene el mismo cuestionamiento. De todas formas, todo eso nos ha ayudado a ser más fuertes, a comprender mejor nuestra propia familia, a conocernos y a unirnos.

Una situación recurrente a la que nos enfrentamos es la GRAN pregunta: “¿Y quién de las dos es la madre?” a lo que respondemos que “las dos”. E insisten: “No, no, pero la madre, Madre”. Y ante este desconocimiento e ignorancia hay que pensarse bien la respuesta. Sabemos que casi nadie lo hace con mala intención, pero es algo que pone en duda nuestra estructura familiar y, sobre todo, lo hacen delante de nuestro hijo. No saben el daño que causan y, la verdad, ya estamos acostumbradas, pero el problema es que hay días en los que no te apetece dar más explicaciones. También están las alusiones y preguntas relacionadas con el PADRE y cuando vienen de la familia o personas cercanas aún nos molestan más. Somos dos mamás, no hay padre, existe un donante anónimo y nuestro hijo escucha hablar de ello y de la forma en que se concibió desde antes de nacer. No lo estamos engañando ni ocultándole la realidad, sino que esa es nuestra realidad.



“ La familia y amigos a nuestro alrededor no siempre saben qué hacer o qué decir cuando estás en un proceso como éste, cuando llegan los negativos y te ven sufrir, pero siempre han estado ahí. Somos conscientes de que es complicado hablar en momentos como esos y que nosotras tampoco estábamos muy comunicativas. A veces nos hemos sentido muy solas e incomprendidas, pero al salir del agujero, cuando la tormenta ha pasado, te das cuenta de que seguían ahí y que nunca se habían ido, que habían intentado apoyarte a su manera. ”

La educación de nuestros hijos es algo muy importante para nosotras. Queremos que sea feliz, que no viva bajo la influencia de lo que piensen los demás y que sea y se sienta libre. Suponemos que lo que todos los padres quieren para sus hijos. Quizás por el hecho de ser dos mamás, nos sometemos a una presión suplementaria porque sabemos que seguramente nuestra familia será observada, cuestionada y criticada más detenida y fácilmente que las demás, pero tampoco es algo que nos perturbe demasiado. Creemos que es importante que cuenten con toda la información necesaria referente a nuestra familia, sin tapujos ni mentiras y que sepan responder a las situaciones que se puedan encontrar cuando vayan creciendo.



Nosotras responderemos a todas sus preguntas sin excepción para que no tengan dudas. Incluso hemos creado un pequeño libro para contarles cómo fue el proceso de su concepción y nacimiento. Nos preocupan más otros temas como la violencia, el respeto o la aceptación de uno mismo. Cuestiones que puedan afectar más en la construcción de su personalidad y de ellos mismos como adultos sanos y felices, ya que no creemos que el hecho de tener dos mamás, y la forma en la que nosotros vivimos nuestra familia, pueda tener un impacto negativo para ellos. Más bien al contrario, ya que prestamos mucha más atención a esos detalles y, si algún día surgiese algún problema, estaríamos atentas para poder abordarlo y buscar soluciones.

“ En cuanto al momento más dulce que hemos vivido, el embarazo de Julio es lo más bonito que nos ha pasado en la vida. Desde el día del positivo, que aún recordamos como si fuese ayer, hasta tenerlo aquí correteando cada día. Uno de los momentos más dulces y emotivos de nuestra existencia fue escuchar su corazón por primera vez, aún se me ponen los pelos de punta. Fue algo inolvidable y que, después de un año de lucha, saboreamos como el gran plato de un chef. Otro momento único fue el día que nos dio un abrazo a las dos a la vez y nos llamó mamás. ”



Por el contrario, lo más duro que hemos vivido en este proceso han sido los negativos. La esperanza que depositas en cada intento es tan grande que el batacazo es enorme. La beta espera también es insoportable, y cuando esa incertidumbre termina en un negativo hace aún más horrible la siguiente.

A las mujeres que quieran formar una familia les animamos a que lo hagan porque, a pesar de todo lo duro que pueda resultar, de los negativos, del coste económico, y de que tengan o no apoyo a su alrededor, el amor y el deseo de formar una familia es lo que cuenta. La recompensa es enorme y para nosotras el esfuerzo ha merecido la pena con creces.

Por último, a Julio y al pequeñín que viene en camino nos gustaría decirles que siempre, siempre, siempre estaremos aquí para ellos. Sean lo que sean y hagan lo que hagan, porque los queremos incondicionalmente. El amor no depende de nada, simplemente es. Esperamos que por encima de todo sean felices, porque en la vida es lo que cuenta. Que da igual lo que piensen u opinen los demás porque no todos podemos estar de acuerdo siempre. Que deben ser libres y respetar siempre la libertad de los demás. Que luchen por lo que quieren de verdad sin rendirse, porque por experiencia sabemos que así se consigue. Que sean respetuosos porque el ejemplo es la mejor manera para conseguir que el mundo sea un sitio mejor. Que cuiden la

naturaleza y a ellos mismos, porque es la base de todo lo demás. Que no tengan miedo y vivan la vida, porque de eso va el tema, de vivir.

No pretendemos ser ejemplo, pero queremos que comprendan que hemos luchado por nuestras convicciones, por vivir como queríamos y formar una familia y eso nos ha hecho inmensamente felices. Les damos las gracias por cada minuto compartido y los que nos queden por compartir. Os queremos infinito!!!!!!

Mil gracias a IVI, y a todo su personal, por hacer todo esto posible.



Ángela y Teresa

—
Un deseo compartido

Somos Ángela y Teresa. Licenciada en Químicas y Licenciada en ADE. Fuimos mamás de nuestra hija con 37 (Angela) y 38 (Teresa) y de nuestro hijo con 40 (Angela) y 41 (Teresa) años. Cada una fuimos la mamá gestante en cada tratamiento de reproducción asistida y compartir esa experiencia desde los dos prismas es muy enriquecedora y te genera un vínculo de empatía maravilloso.

Mucho antes de conocernos ambas teníamos claro que solas o acompañadas seríamos madres, por ello, al conocernos y sumar ese sentimiento, incluso antes de casarnos iniciamos los trámites para comenzar el tratamiento de fertilidad. Tenemos dos hijos, la primera, Candela, llegó después de seguir el tratamiento de reproducción asistida en la Seguridad Social (Fundación Jiménez Díaz), el segundo, Pelayo, llegó tras seguir el tratamiento de reproducción asistida en el IVI.

Durante todo este tiempo, más que echar en falta algo, diríamos que es fundamental en un



modelo familiar como el nuestro estar muy bien informadas y asesoradas antes de iniciar este proceso, y ese asesoramiento debe ir tanto desde un enfoque de derechos legales, como de conocimiento en materia de tratamientos de reproducción asistida, esto te permite avanzar con solidez en el camino que inicias hacia el fin de ser madres.

En lo relativo a contarles a nuestros hijos la ausencia de figura paterna, lo haremos fácil, muy fácil, con absoluta transparencia y naturalidad, aunque creemos que todo nace de los valores de tolerancia, respeto y honestidad.

En nuestro caso, nuestra hija mayor con algo más de dos años, y su lengua de trapo, sentada en su trona merendando, nos dijo “mamá Angela, yo no tengo papá, verdad?” a lo que le contestamos “no hija, tú tienes dos mamas” y ella respondió “vale, mami” ... lógicamente hemos seguido abordando este tema en su crecimiento sin esconder que en la sociedad existen tantos modelos familiares como grupos de personas que se quieren y respetan... nuestro hijo pequeño aún tiene un año pero seguiremos la misma proyección de visibilidad de nuestra familia con él.

El momento más dulce de la maternidad es sin lugar a dudas tener los dos pequeñajos que nos dan y quitan la vida a partes iguales, porque la maternidad no es fácil, y aunque te regala mo-

mentos mágicos también está llena de momentos de dureza.

Y lo más duro creemos que es la parte psicológica de afrontar un tratamiento de reproducción asistida puesto que cuando te enfrentas a él has llegado hasta aquí tras un deseo y una reflexión, además de una profunda responsabilidad, pero no siempre el camino es fácil y es fundamental tener el equilibrio mental para avanzar con determinación.

Respecto a la sociedad, nos encantaría poder decir que está preparada para normalizar los diferentes modelos de familia pero creemos que, aunque la sociedad está evolucionando con rapidez en interiorizar la existencia de diversos modelos familiares, aún hay camino por recorrer. Y para recorrer ese camino creemos que es fundamental que familias como la nuestra nos proyectemos con aperturismo, para mostrar al mundo que no importa cuál sea tu modelo familiar porque cada familia, independientemente de que podamos englobarlas en diferentes grupos, es diferente de otra, incluso de su mismo grupo, y esa es la grandeza y lo que enriquece el mundo.

La anécdota más reciente que hemos vivido fue este verano cuando estábamos de vacaciones en un hotel. El primer día cuando bajamos al almuerzo nos preguntaron cuántos éramos, respondimos que 4, básicamente los que íbamos, dos adultos y dos niños. Esto se repitió dos o



tres días... Lógicamente estaban esperando a los papás, maridos, parejas o como queramos denominar, puesto que en la ecuación les faltaba equipo jejeje. Al cuarto día dijimos, antes de que nos preguntaran, “somos 4 ¡¡y no viene nadie más!!”

No nos gusta dar consejos pero sí hacer una reflexión: sé valiente y lucha por tu identidad, por tu modelo familiar y no dudes nunca que si tú estás segura de quién eres tú, tu hijo nunca dudará quién es.

“ Creemos que no es necesario dejarle un mensaje a nuestros hijos porque los mensajes intentamos dárselos todos los días con nuestro comportamiento y nuestro amor, pero tenemos un lema que es el siguiente “SOMOS UNA FAMILIA ESTUPENDA” ”

Por último, nos gustaría añadir que tenemos un deseo, el deseo de que nuestros hijos lleguen a vivir en un mundo en el que el ser humano se quite las cadenas del convencionalismo, de la linealidad y se crea que la diferencia nos enriquece, nos hace más inteligentes, más libres y más fuertes para crear un espacio de convivencia mejor para todos.



Izaskun y Bea

—
“Yo soy tan peculiar
como lo eres tú”

Me llamo Izaskun, tengo 48 años y soy de Huelva. Esta peculiaridad del nombre vasco, siendo andaluza, me definió desde pequeña. La siguiente peculiaridad es que a mí las que me gustaban eran las niñas y no los niños, de los que solo conseguía hacerme la mejor amiga.

Cuando eres de los 70 y llegas a los 15 años te crees que te casarás con un señor, tendrás tres hijos y vivirás “como marca la tradición”. Cuando al poco asumes que te gustan las mujeres y no hay más vuelta de hoja, igual te empiezas a plantear que lo de la maternidad va a ser un poco imposible... así no. Afortunadamente la sociedad cambia y cuando percibes esos cambios vuelves a recuperar la esperanza de los hijos.

Cuando conocí a mi pareja, Bea -actualmente 37 años- la idea de formar una familia se fue afianzando año tras año hasta que por fin entendimos que la decisión era o ahora o nunca. La concepción de la maternidad, para nosotras dos, siempre fue desde la pareja y ya no podíamos dejar pasar más tiempo así que fuimos a IVI. Nunca pensamos en otra opción que no fuese la repro-

ducción asistida pero realmente no teníamos ni idea de en qué iba a consistir realmente.

La madre gestante fue Bea, decisión que tomamos simplemente por la edad. Cualquiera de las dos podría haber optado por convertirse en la gestante pero siendo prácticas entendimos que tendríamos más probabilidades de éxito si lo intentaba ella y la verdad, todo fue rodado. En la clínica nos sentimos en familia y desde el principio del proceso hasta que llegó Lola todo resultó mucho más cómodo de lo que imaginábamos. Nuestra ginecóloga resultó ser fantástica y el apoyo de la psicóloga fue fundamental. A la tercera inseminación nos quedamos embarazadas.

Hoy Lola, nuestra hija, tiene un año y diez meses y Bea vuelve a estar embarazada de cinco meses, esta vez de un niño. Nuestros hijos serán además hermanos de donante, lo que entiendo es un valor añadido.

Como madres, en cuanto a la crianza de nuestra hija, compruebo que tenemos las mismas inquietudes, satisfacciones, dificultades y demás que cualquier pareja, me da igual que sean un padre y una madre, dos madres o dos padres. Al final no hay diferencias. Lo que difiere es la visión social de nuestra relación y es esa misma la que entendemos que debemos transformar, “educar” desde nuestro testimonio.

Tu entorno más próximo, al menos el nuestro, no está acostumbrado a que los nuevos mode-



los de familia ya están casi más presentes en la sociedad que los tradicionales. Y es que en todas las casas hay algún familiar separado y/o vuelto a casar, con hijos de una pareja o con los de la nueva, con los hijos de ambos ahora. Padres de hijos nacidos a través de reproducción asistida, de madres y donante, de padre y donante o de donantes en general. Madres solas separadas, madres solteras con hijos, padres separados con hijos, madres o padres viudos, madres solas, de hijos con reproducción asistida, abuelos con hijos y nietos... pero “se nos olvida” pensar que eso es así y aún seguimos instalados en el modelo de familia heteroparental de toda la vida ¿la vida de quién?

Esa falta de costumbre, esa falta de “mirar” de otro modo hace que la inercia del contexto social, de la gente en su mayoría, te reciba desde el estándar de la pareja heteroparental. Pero también es cierto que cuando te presentas, cuando cuentas cuál es tu familia después de una primera cierta sorpresa, absolutamente todo el mundo te trata desde el respeto y la comprensión. A la gente la cambia la gente. Somos nosotras y nuestro modelo de familia las que enseñamos a mirar desde otros puntos de vista, por eso es importante mostrar, aclarar, enseñar, educar.

Tenemos anécdotas casi constantes, cuando estamos con Lola las dos madres, en relación a ¿qué somos la una respecto de la otra? la mayoría de la gente supone y punto. La suposición es que somos madre e hija o hermanas o algo así ya que la gente está poco acostumbrada a



pensar que podemos ser pareja. No obstante, una vez que aclaramos todo rueda, pero es cierto que nuestra “peculiaridad” hay que contarla y aún hay que explicarla hasta que llegue un día en el que verdaderamente no sea necesario. Esa es también la peculiaridad de nuestra hija, algo que no debe tener más relevancia de aquellas otras peculiaridades familiares con las que hemos crecido nosotras y con las que crecen el resto de las familias.

“ A nuestra hija Lola y al “futuro Pablo” que viene en camino les diría que aprovechen sus peculiaridades como algo positivo como algo que les caracterice y de lo que puedan sentirse orgullosos. Ser diferentes nos hace únicos y por tanto extraordinarios y especiales en nuestras singularidades. Si todos fuésemos iguales ¿cuáles serían nuestros valores?. Lola, Pablo: tener dos mamás es genial!! ”

Eva y Paula



—
¡Es una decisión para toda la vida!

Somos Eva y Paula, de 46 años y abogadas. Fuimos madres a los 38 años en IVI Aravaca. La decisión de ser madres la tomamos con 35 años y fue a los 38 cuando finalmente tuvimos a nuestra hija.

Durante el proceso no he echado en falta nada más y nada menos que lo que todo el mundo: el manual de instrucciones de la crianza, que dura toda la vida... pero es que no existe...

En cuanto a la figura paterna, nuestra hija sabe desde muy pequeña que no existe un papá, sino dos mamás. Acorde con su edad y muy pronto, le hicimos un dibujo para explicarle que queríamos que ella llegara y nos faltaba una célula, y fuimos a IVI a buscarla. Ahora empieza a estudiar la reproducción y ha entendido que esa célula es la “masculina” imprescindible para que exista un ser humano.

Respecto al momento más duro de la maternidad, duro es todo si no lo enfocas bien. La crianza es dura ya que conlleva mucha responsabilidad y muchas renunciadas en el día a día. Hay que pensárselo muy bien y no creer en versiones edulcoradas. ¡Es una decisión para toda la vida!

En lo relativo a la sociedad, creo que cada vez más, si se contribuye a visibilizar los diferentes modelos de familia, todo evolucionará aún más, pero poco a poco.

“ Por último, a cualquier persona que decida tener un hijo le diría que no puede ser una obsesión, que no puedes permitir que toda tu vida gire en torno al proceso de reproducción. También es muy importante no entrar en rivalidades con tu pareja, reflexionando juntas que no hay una más madre que otra, que la biología y genética están sobrevaloradas. Que es una decisión muy importante y que debe ser tomada con calma y con mucha coherencia entre ambas. ¡Es la clave para que funcione! ”

Carla Montaner y Carla Martínez

Somos Carla Montaner y Carla Martínez, de Barcelona. Nos dedicamos a la educación infantil y primaria y a la logística, respectivamente.

Hablábamos mucho sobre el tema hasta que hace unos tres años tomamos la decisión de ser madres. Estuvimos mirando en internet las opciones que teníamos y, dónde y cómo podíamos hacerlo. Decidimos, si era posible, compartir el embarazo e intentar llevar a cabo el método ROPA. Una de las clínicas con mejor valoración y más recomendadas es IVI así que fuimos a pedir información. Nos sentimos muy bien con la atención recibida y no dudamos en empezar nuestra aventura con el equipo IVI.

Durante todo este tiempo, echar en falta algo no... Antes de empezar el tratamiento hablábamos de que faltaba información en la sociedad, de que era difícil encontrarse con personas en la misma situación o leer algún caso personal...



Poco a poco y, a medida que nos fuimos introduciendo en el proceso de reproducción asistida conocimos alguna pareja que pasaba por el mismo tratamiento, más tarde en las redes sociales también encontramos más casos... Creo que nos hemos de dejar ver más, tener menos miedos y, sobre todo, empoderar a esas mujeres que quieren ser madres y les da respeto el rechazo, el qué dirán...

En cuanto a la normalización de la sociedad, es complicado... Consideramos que cada vez están más normalizados los diferentes modelos de familias, pero quizás por razones culturales, religiosas, de educación... todavía encontramos que hay mucha gente que considera aberrante el hecho de que existan familias homoparentales, monoparentales... cosa que en ocasiones nos hace dar un paso atrás y replantearnos nuestro deseo de formar una familia. Es muy triste... Pese a todo, consideramos que cada vez está más normalizado.

Una anécdota que nos gustaría compartir es que varias veces nos han preguntado cosas que nos han hecho mucha gracia pues no entienden cómo lo hemos hecho, cómo es posible compartir el embarazo, dan por supuesto que es gracias a la adopción... Y, en varias ocasiones nos han preguntado sobre el “padre” de nuestro hijo... ¿Tan difícil es entender que nuestro pequeño tiene dos mamás gracias a un DONANTE ANÓNIMO? Estamos felices y, somos dos mamás que creemos que formamos una familia preciosa

que, por suerte, convive en una sociedad amable y bastante tolerante así que nos tomamos con humor estas situaciones.

“ La familia ha jugado un papel importantísimo, son un pilar esencial en momentos como este. Llevar a cabo un tratamiento de reproducción asistida requiere un esfuerzo físico, emocional, mental y económico. Poder contar con el apoyo y ánimo de los seres queridos, ya sea por parte de la familia o amigos ayuda y mucho. A lo largo del proceso se pasa por momentos en los que salir a tomar algo con amigos o el abrazo de un hermano hace que se lleve todo mucho mejor...

Contar con su apoyo para nosotras, ha sido imprescindible. ”

Sobre la educación de nuestros hijos antes y durante el embarazo acostumbábamos a dar muchas vueltas al tema... ahora, confiamos más en nosotras y en cómo estamos educando a nuestro hijo. Amor, responsabilidad, respeto, tolerancia, igualdad, honestidad, ...

A nivel de colegio, teníamos muy claros los filtros y, uno de los más importantes era el que los diferentes modelos de familia estuvieran normalizados. Nuestro peque ha empezado este año la educación infantil en una escuela que nos encanta, están muy abiertos a todo. Ha sido un



gusto apuntarlo en un centro en el que no hemos tenido que modificar los formularios al ser aptos para todo tipo de familia, en el que en las reuniones enseguida han sabido cómo abordar el tema de la pareja homoparental...

La maternidad nos está haciendo descubrir una parte de nosotras que no conocíamos... Hace reencontrarte como mujer fuerte y, es una de las cosas que más nos ha gustado experimentar.

Uno de los momentos más dulces vividos fue el nacimiento de Kay aunque mirando atrás, la beta positiva, las primeras pataditas, las ecografías... realmente, fue todo un proceso muy dulce y bonito. Puede parecer muy cursi, pero, realmente, el día a día con nuestro hijo es lo más precioso que estamos viviendo.

Pero en la maternidad no todo es maravilloso... hay momentos más difíciles... la primera piedrecita que nos encontramos fue durante el tratamiento de reproducción asistida, cuando no respondimos bien a la medicación y tuvimos que iniciar el ciclo de nuevo. Una vez conseguimos el positivo... aparecieron los miedos a que no esté sano, a no hacerlo bien como madres o a equivocarnos... Aunque vaya, creemos que es algo que nos pasa a todas...

A las mujeres que están pensando en montar una familia como la nuestra os aconsejamos sed valientes y confiar en vosotras mismas. Luchad



por lo que queréis. No es un camino fácil, pero merecerá la pena. Es importantísima la unión de pareja y una confianza máxima en los profesionales.

“ Empoderaros y haced del proceso algo íntimo y bonito, disfrutadlo. Poneros música, bailad... luego recordaréis esos momentos como algo precioso. ”

Por último, Kay, nos gustaría decirte que eres nuestra pequeña revolución. Nunca pensamos que podíamos querer tan incondicionalmente... Desde que somos tus mamás el corazón nos va a mil. No te puedes imaginar lo feliz que nos hiciste a toda la familia con tu llegada... Verte crecer y sonreír cada día es nuestro mejor regalo.

Querido Kay, tú nos necesitas a nosotras, pero más te necesitamos nosotras a ti. Gracias por enseñarnos el verdadero sentido de la vida. Estaremos a tu lado siempre...

Vicky y Cris

— Una familia inmensamente feliz.

Somos Vicky y Cris, de 33 y 28 años respectivamente. Llevamos juntas 11 años, 7 de los cuales felizmente casadas. Nuestras profesiones son: enfermera y pedagoga.

Desde el inicio de nuestra relación coincidimos en cuáles eran nuestras prioridades y, desde el primer día, hemos luchado para ir consiguiendo cada uno de nuestros sueños. Actualmente somos una familia inmensamente feliz, con nuestra hija Judith y otro/a bebé en camino.

Una de nuestras prioridades era ser madres. Desde los inicios de nuestra relación teníamos claro que queríamos formar juntas la familia que siempre habíamos deseado. Para ello, nos informamos en qué consistía el proceso de reproducción asistida. Acudimos a las diferentes clínicas que realizaban dicho tratamiento en nuestra comunidad, y nos decantamos por la mejor de todas.

Sin embargo, antes de que llegara el día en que decidimos iniciar el proceso para ser madres, la legislación vigente y que sigue siendo la misma en la actualidad, no reconocía los hijos de parejas lesbianas si éstas no estaban casadas.



Casarnos era otro de nuestros objetivos, así que no dudamos en ningún momento. Celebramos nuestra unión con una fiesta por todo lo alto y con todos nuestros seres queridos.

A partir de ese momento, todos nuestros esfuerzos se dirigían a reunir el dinero necesario para el alto coste de un tratamiento de reproducción asistida, puesto que en ese momento, la seguridad social no cubría el gasto a parejas de lesbianas ni madres solteras, ya que como requisito tenía que ser una pareja de hombre y mujer...

Nuestra experiencia con la reproducción asistida es, en general, muy positiva. Sin embargo, en la actualidad estamos esperando nuestro/a segundo/a bebé y ha sido muy diferente.

La primera vez pasamos por diferentes tratamientos, asesoradas por nuestro doctor: inseminación, FIV con embriones de 3 días y finalmente FIV con embriones de 5 días. Fue un desgaste emocional y económico muy importante, puesto que no fue hasta la tercera vez que conseguimos nuestro positivo.

Hoy en día, viendo esa situación sabemos que habría sido infinitamente mejor hacer directamente la FIV con embriones de 5 días, puesto que es la que mayor probabilidad de acierto tiene. Sin embargo, sabiendo que el resultado es nuestra preciosa hija Judith, volveríamos a repetir todo el proceso con todo lo que eso supuso.



En la actualidad, hemos pasado de nuevo por otro tratamiento de reproducción asistida. La primera vez quién pasó por los tratamientos fue Vicky y en este caso soy yo. La experiencia ha sido muy diferente. Elegimos el mismo doctor, pero desde la primera consulta le dijimos que queríamos hacer directamente una FIV con transferencia de embrión en 5 días. El resultado ha sido muy positivo, puesto que conseguimos quedarnos embarazadas a la primera.

El trato en la clínica IVI fue en su momento, y ha sido ahora, muy bueno. Los profesionales muy cercanos, preocupados por cómo vivimos todo el proceso y lo que ello conlleva.

Y el proceso en sí una vez conseguimos el positivo, ha sido distinto. Vicky tuvo un embarazo muy bueno, con algunos síntomas típicos pero en general se encontraba estupenda. Yo, en cambio, he tenido sangrados y contracciones desde la semana 5 de embarazo. Sin embargo, intento disfrutar de cada día que pasa, gracias al apoyo de mi mujer y de toda la familia y amigos que están pendientes de nosotras y del/la bebé que viene en camino, creciendo día a día y con muchas ganas de vivir.

Desde hace 3 años y medio, un pequeño llanto dentro de un quirófano llenó nuestros ojos de lágrimas e inundó nuestro corazón de amor incondicional. Hemos descubierto juntas la maternidad. Es algo maravilloso, nuestro mundo cambió por completo y desde entonces no hemos


hecho más que disfrutar de cada segundo del día con nuestra hija, viéndola crecer feliz y nosotras a su lado.

En unos meses, nuestra preciosa familia crecerá. La hermanita mayor está muy ilusionada con la idea y nosotras todavía más de ver esa ilusión en sus ojos. Pensamos que nos queda mucho por aprender, seguiremos errando pero a la vez, mejorando.

Nuestro modelo de familia no es más que un modelo más, ni mejor ni peor. Judith lo ve con muchísima naturalidad, porque es lo que es y como nosotras actuamos.

La sociedad actual es mejor que la de hace medio siglo, pero no es todavía como debería ser... queda todavía mucho camino por recorrer.

Y para concluir, decirle a nuestra hija Judith y a su futuro/a hermano/a que nuestro anhelo es vuestra felicidad, y seguir construyendo paso a paso, gesto a gesto, un futuro mejor para vosotros/as, donde no tengáis nunca que esconderos al dar la mano a vuestra pareja, donde no os impongan leyes absurdas para conseguir vuestros sueños. En definitiva, un mundo en el que nadie pueda cortaros las alas nunca, sólo por considerar inadecuado a quién quiere vuestro corazón. Os amamos más que a nuestra vida. Vuestras mamás, hoy y siempre.
Vicky y Cris.



b. Hijos de dos mamás: ¿qué piensan ellos?

Meske Zarauza

Hija mayor de Kata y María José

Mi nombre es Meske Zarauza, tengo 20 años y soy de origen etíope. Actualmente vivo en Orleans, Francia, mientras realizo un erasmus, aunque mis madres, Kata y María José, viven en Madrid capital.

Crecer en mi familia lo veo como algo tan normal, aunque tengo conocidos que me preguntan cómo es y yo les respondo que en vez de ver ropa interior de hombres y mujeres veo solo de mujeres.

Durante todo este tiempo no he echado nada en falta porque lo tengo todo y si algo me falta no tengo ni idea. Si la pregunta se refiere a que tal vez me falte padre pues no. Porque me encanta el modelo de familia que tengo.

En cuanto a la figura paterna, jamás me lo contaron ya que yo era consciente desde que me adoptaron de que en vez de tener una madre y un padre pues tenía dos madres geniales. Que ellas me han educado de una forma que ahora soy una persona con la mentalidad abierta, comprensiva y con libertad de ideología. Eso se lo debo todo a ellas dos. Aún así, la mayoría de



mi círculo son hijos de un padre y una madre y a veces noto la diferencia entre su forma de pensar a la mía.

El momento más dulce que he vivido fue el día de su boda, el cual recuerdo como un fin de semana único. Después nos llevaron a su luna de miel a mí y a mi hermana a París. Para mí es el mejor momento quitando el día que me adoptaron.

Por el contrario, el más duro fue cuando era pequeña y los niños se reían de mí por ser adoptada y me decían que era imposible tener dos madres, a lo que respondía que tenía 3 madres y me reía.

Respecto a la sociedad, ahora sí que la veo más preparada para normalizar los diferentes modelos de familia ya que a los niños antes era más difícil explicarles el tener dos madres. Pero cuando mi hermana lo dijo en su clase los niños lo ven algo muy normal y solo le saco 4 años.

Una anécdota es que cada vez que digo que tengo dos madres me dicen que ojalá ellos también y que somos "Modern family".

Un consejo que daría a mujeres que están pensando en montar una familia como la mía es que si desean montar/crear una familia que no se lo piensen tanto y que mientras que les expliquen a sus hijos todo desde la sinceridad que todo les irá genial

Por último, me gustaría decirle a mis madres que no las cambiaría por nada del mundo y que les debo todo. Que no han podido hacerlo mejor. Y que las quiero mucho.



c. Entrevistamos a Mar González

**Profesora de Psicología Evolutiva y
de la Educación de la Universidad
de Sevilla e investigadora en
Diversidad Familiar**

1.

**¿Cómo están cambiando estos nuevos
modelos de familia la sociedad?**

Nuestra sociedad ha experimentado cambios notables en las últimas décadas, pero pocos tan llamativos como los que han llevado a la diversificación del panorama familiar. Hasta la llegada de la democracia, sólo se consideraba legítima la familia compuesta por un hombre y una mujer, unidos por matrimonio religioso y con hijos biológicos habidos en común.

La democracia trajo aires nuevos y cambios legislativos que han propiciado que hayan ido ganando en reconocimiento y legitimación todo un conjunto de realidades familiares que ya existían, pero estaban ocultas: las familias separadas que por fin podían divorciarse, las familias reconstituidas o combinadas (con hijos de uniones anteriores) que podían casarse, las familias de madres o padres a solas y, más recientemente, las familias formadas por dos madres o dos padres.



También se han abierto vías legales para tener hijos o hijas por adopción, acogimiento permanente o reproducción asistida.

Toda esta diversidad de realidades familiares ha ido enriqueciendo nuestra sociedad y la ha ido haciendo más sana y respetuosa. Al igual que la biodiversidad se considera indicador de la riqueza y salud de un ecosistema, la diversidad familiar es una fuente de riqueza para la sociedad, en tanto que le aporta nuevos modos de vivir, nuevas soluciones y nuevas respuestas. Al tiempo, es un indicador de la salud social, en tanto que supone que cada quien puede formar su familia del modo que le hace más feliz, que mejor se ajusta a sus aspiraciones, y que la sociedad así lo reconoce y respeta.

2.

¿Cómo está la situación en Europa? ¿Hay algún país más aventajado que otro a la hora de normalización de este modelo familiar?

En Europa, progresivamente han ido incrementándose los países que han aprobado leyes que reconocen el matrimonio entre personas del mismo sexo. El país pionero fue Países Bajos, que lo aprobó en 2001 seguido de Bélgica en 2003 y de España en 2005, que fue así el tercer país, no sólo de Europa sino del mundo, en apro-



bar el matrimonio igualitario. En la actualidad, dieciséis países europeos disponen de leyes que reconocen el matrimonio entre personas del mismo sexo, y once países más en el resto del mundo. La aprobación del matrimonio ha ejercido un efecto pedagógico para la sociedad y hay estudios que demuestran que la aceptación social de la homosexualidad ha mejorado más en los países en que se ha aprobado el matrimonio que en aquellos en los que no se han dado pasos en ese sentido. En Europa hay más aceptación de la homosexualidad y el lesbianismo en los países occidentales y del centro y norte del continente, mientras que los países del este y el sur son más reticentes y van por detrás en aceptación y legislación.

España es sin duda una excepción en este panorama geográfico y sorprendió mucho en el resto de Europa la aprobación tan temprana del matrimonio igualitario, siendo del sur y de tradición católica. Por ello, hemos sido referentes para otros países europeos y para toda América Latina, donde tanto nuestros estudios como nuestra legislación se han usado para fundamentar los debates parlamentarios. Aún queda mucho por recorrer a nivel mundial, como es visible en este enlace que va recogiendo los avances legislativos en esta materia, pero en el que se ve cómo sigue habiendo países que no sólo no han introducido la homosexualidad en el código civil, sino que la mantienen en el código penal:

https://es.wikipedia.org/wiki/Legislaci%C3%B3n_sobre_derechos_LGBT_en_el_mundo



3.

¿Qué modelo de crianza aplican estas mujeres a sus familias?

Los estudios llevados a cabo en distintos países indican que las parejas de mujeres que crían hijas o hijos en común desarrollan en la mayor parte de los aspectos patrones de crianza muy similares a los que ponen en marcha mujeres que comparten maternidad con hombres o que crían sus hijos a solas. Muestran idéntica sensibilidad y compromiso emocional con sus criaturas, y saben crear el entorno familiar que les ayuda a desarrollarse de modo sano y armónico.

Hay varios aspectos que singularizan a las familias homoparentales y de las que podría aprender la sociedad. De una parte, las parejas de lesbianas han demostrado ser muy igualitarias a la hora de ocuparse de las tareas domésticas y del cuidado de niños y niñas, desde planteamientos de corresponsabilidad que aún son infrecuentes en las parejas heterosexuales de sociedades como la nuestra. De otra parte, estas familias educan a sus hijos e hijas para vivir su sexualidad desde la libertad. Aunque la gran mayoría son heterosexuales, estos chicos y chicas crecen sabiendo que sus familias lo que desean es que sean felices, sin que resulte re-



levante el sexo de las personas que les eroticen o de las que se enamoren. Por último, parecen ser buenos hogares para aprender tolerancia y respeto por la diversidad, valor primordial para estas familias.

4.

¿Se ha detectado alguna diferencia/ventaja en materia social, psicológica o educativa con respecto a los niños que crecen en una familia biparental heterosexual?

Los estudios que se han llevado a cabo en muy distintos países han llegado a la conclusión de que niños y niñas que crecen con madres lesbianas o padres gays tienen las mismas oportunidades de desarrollarse de modo sano y armónico que quienes crecen con padre y madre: muestran similar autoestima, ajuste emocional y comportamental, habilidades sociales, aceptación por compañeros o competencia escolar. Estos resultados, así como los obtenidos en investigaciones con otros tipos de familias, ha llevado a concluir a la comunidad científica que el bienestar infantil no parece estar relacionado con la estructura de la familia sino con la calidad de la vida familiar.

Aun así, en algunos estudios han aparecido ciertas diferencias entre quienes viven con madres lesbianas y quienes lo hacen en una familia he-



teroparental. Así, se ha encontrado que, construyen igual de bien su identidad sexual (saben si son niños o niñas), pero sin embargo tienen una concepción más flexible de los roles de género: asumen con más probabilidad que mujeres y hombres podemos hacer las mismas cosas. Asimismo, aunque entre los dos grupos hay una proporción similar de heterosexuales y homosexuales, parecen tener una mente más abierta y menos prejuiciosa con respecto a la orientación sexual.

5.

¿Necesita un niño figuras de identidad heterosexual?

Niños y niñas se benefician de crecer en comunidades diversas, de conocer personas que les puedan aportar distintos modelos de vida. En este sentido, es beneficioso que en su entorno haya mujeres y hombres, heterosexuales y homosexuales, familias con distinta composición y origen sociocultural. Ello contribuye a su mayor apertura de mente, a su enriquecimiento personal y a su comprensión y aceptación de la diversidad. Y esto vale tanto para las hijas e hijos de lesbianas o gays, como para quienes crecen con progenitores heterosexuales.



Nunca nos hacemos las preguntas equivalentes acerca de quienes crecen con padre y madre, pero la respuesta es idéntica, a mi juicio. La mente y el corazón de niños y niñas se abren más cuando tienen en su entorno gente variada, con distintas opciones vitales. Eso les ayuda a ser más libres y a desarrollar mayor aprecio y respeto por la diversidad.

6.

Aunque la información y la naturalidad sean claves en la crianza, ¿crees que durante la adolescencia pueden aparecer dudas/reproches de estos niños frente a sus madres? ¿Es la adolescencia una etapa crítica para estos niños?

La adolescencia es una etapa compleja para chicos y chicas, independientemente de cómo sea su familia, porque en ella están construyendo su identidad y lo hacen con mecanismos que en ocasiones dificultan la convivencia. Así, al inicio de la adolescencia puede que oculten las características de sus familias, que prefieran que sus madres no sean muy visibles en el centro educativo o incluso que les reprochen por vivir en una familia homoparental. Esto no se debe a que no la quieran o se avergüencen, sino a que quieren evitar salirse del patrón más común de familias.



Cuando se está construyendo la identidad individual, con frecuencia se ponen en marcha mecanismos de identificación con el grupo, que llevan a adoptar una identidad colectiva, vistiéndose, escuchando música o comportándose de modo mimético a sus amigas o amigos. Por ello, salirse del estándar del grupo en las fases iniciales de la adolescencia es algo que con frecuencia llevan mal. Afortunadamente es pasajero y lo que empieza siendo una característica a ocultar, al final de estos años deja de ser vivido así e incluso puede acabar siendo una marca de identidad, que llevan públicamente con orgullo.

7.

¿Qué mensaje les darías a estas parejas de mujeres que sienten un poco de miedo o de incertidumbre sobre la crianza de su hijo?

Siempre produce incertidumbre adentrarse en la crianza, por las preocupaciones acerca del desarrollo de las criaturas, por no saber si se serán buenas madres o buenos padres. En el caso de las madres lesbianas, con frecuencia se añaden preocupaciones relacionadas con la posibilidad de que hijos e hijas se vean afectados por el hecho de vivir en una familia que se sale del patrón convencional, incorporando así la mirada de la sociedad sobre ellas.



Ya hemos ido viendo que no hay que temer por su desarrollo, porque lo que hace que niños o niñas tengan un desarrollo sano no es que su familia tenga unos componentes u otros, sino que haya personas que les brinden la seguridad, el afecto incondicional, el aliento y las oportunidades de aprender que necesitan.

No podemos obviar el hecho de que van a vivir en una sociedad en la que todavía hay quien tiene prejuicios con respecto a la homosexualidad y la homoparentalidad. En ocasiones, tendrán que enfrentarse a ellos, como les ocurre a quienes tienen rasgos étnicos minoritarios o alguna otra circunstancia singular. Será importante que estén preparados para ello y que sepan cómo responder. También les ayudará conocer a otras familias como la vuestra, lo que les hará sentir menos excepcionales y les permitirá aprender de otros chicos y chicas cómo enfrentarse.

8.

¿Crees que la sociedad está preparada para estas familias? ¿Qué nos queda por hacer?

Creo que nuestra sociedad ha ido evolucionando paulatinamente a raíz, sobre todo, de la aprobación del matrimonio igualitario, hace ya casi quince años, cuando se escriben estas líneas. Desde entonces, paulatinamente se han ido modificando otras leyes, dictando instrucciones y



adaptando formatos y protocolos para equiparar realmente en derechos y reconocimiento a estas familias con las constituidas por padres y madres: desde poder tener un único libro de familia con una redacción incluyente de esa diversidad, a tener excedencia por maternidad cuando no se es la madre biológica, pasando por adecuar los criterios de valoración de idoneidad para la adopción o los protocolos de acogida en los centros de reproducción asistida, por ejemplo.

Sin duda, aún nos queda camino por recorrer en muchos ámbitos. Empezando por las escuelas, que deben ser inclusivas de la diversidad de modelos familiares que están presentes en sus aulas y la sociedad. Ello supone revisar desde los carteles a los libros de texto para que incluyan la diversidad de modelos familiares y así cada niño o cada niña pueda ver reflejada su familia y aprender cómo son otras. Asimismo, hay que revisar las comunicaciones y documentos para las familias: una carta encabezada por “queridas familias” será siempre más respetuosa con la diversidad que una dirigida a “queridos padres”. Del mismo modo, celebrar el “día de las familias” (15 de mayo), es más inclusivo y acertado que celebrar el “día del padre” y “el día de la madre”.

Del mismo modo, hay que hacer un esfuerzo de revisión de la formación que reciben las y los profesionales de la salud, la educación, el derecho o la protección social que trabajan con familias e infancia o adolescencia. Deben disponer de la capacitación para el trabajo con la diversidad de modelos familiares, lo cual incluye haber revisado los prejuicios que puedan tener hacia la homosexualidad y homoparentalidad.

Sin duda nos queda camino por andar, sobre todo hacia la visibilización, normalización y aceptación de las familias homoparentales. No corren buenos tiempos en el ámbito político y es deber de toda la sociedad, pero especialmente de sus instituciones, consolidar las cuotas de libertad e igualdad logradas y no permitir un solo retroceso.



Familias diversas

Con la colaboración de Mercedes Landa de IVI Bilbao; M^a Mar Tirado de IVI Sevilla; Susana Martín de IVI Mallorca; Filipa Santos de IVI Lisboa y Diana Santa Cruz de IVI Madrid

- III.a ¿Cómo será nuestra familia?
- III.b Tomando decisiones
- III.c Familias con dos mamás
- III.d Cómo hablarlo con mi hijo



FAMILIAS DIVERSAS, EL MISMO AMOR

¿Cómo será nuestra familia?

Cada familia es única, diferente y valiosa, ya que está formada por seres únicos e irrepetibles. Esta variabilidad es tanto intrafamiliar como interfamiliar. No hay ninguna familia mejor o peor que otra, todas son igual de válidas y representan la pluralidad de la sociedad actual. La diferencia es un valor en sí mismo. Todas las familias son diferentes y eso las hace especiales. Por lo tanto, es importante promover valores de igualdad de derechos, libertad y tolerancia. Todas las familias tienen en común que están hechas desde el amor. La decisión de ser una familia de dos madres es un acto de amor.



A pesar de esto, es posible que se plantee si la decisión de formar una familia puede tener alguna repercusión en el desarrollo del futuro hijo o hija. Los estudios realizados hasta el momento muestran que no hay diferencias significativas en la calidad de la crianza, y los niños y niñas de familias de madres lesbianas no difieren del resto de familias en desarrollo emocional y comportamental, así como en niveles de competencia académica y social, autoestima. No parecen existir tampoco diferencias, según los estudios, en funcionamiento cognitivo ni en ajuste psicológico en niños y niñas en las familias de madres lesbianas respecto a otros modelos de familia. Además, poseen buenos conocimientos de los roles de género, son niños y niñas seguros con su identidad de género, y son educados en un entorno más abierto que permite vivir la sexualidad libremente. Estos estudios apuntan a dinámicas familiares positivas en hogares encabezados por mujeres. Si bien es cierto que se necesitan más estudios e investigaciones, lo que parece claro es que, para favorecer un desarrollo armonioso y saludable, lo más importante es que niños y niñas crezcan y se desarrollen en un entorno de afecto, estímulo y amor, independientemente del modelo familiar.



Tomando decisiones

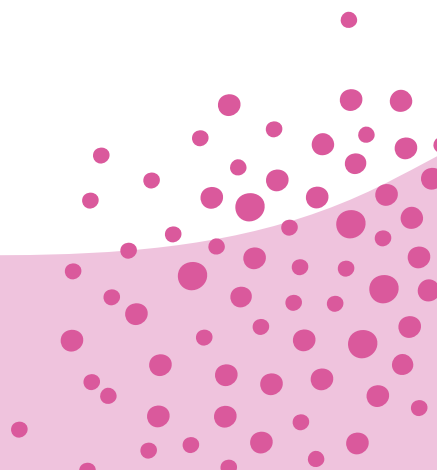
Las parejas de mujeres que deciden recurrir a la reproducción asistida para quedar embarazadas no tienen un diagnóstico previo de infertilidad. Muy al contrario, viven los tratamientos de reproducción como la ayuda necesaria para cumplir su sueño de ser madres y llegan a la clínica con la alegría y la ilusión de conseguir esta meta.

Para algunas mujeres, ser madre es algo que siempre quisieron experimentar, para otras es algo que viene con el tiempo. Es un deseo que puede relacionarse con el presente o con la forma en que cada uno proyecta en el futuro. Puede ser un deseo personal, pero también puede estar relacionado con ciertas expectativas familiares o sociales. Todas estas motivaciones tienen una cosa en común: son transversales a todas las personas que desean tener un hijo, independientemente de su orientación sexual.

El camino hacia la toma de decisiones puede ser más o menos largo y eventualmente retrasado en función de la búsqueda de estabilidad financiera o del apoyo familiar y social. En algunos casos, la pareja es posible que haya tenido que lidiar con prejuicios familiares y culturales. Es importante evaluar el apoyo familiar y social percibido.



La decisión también implica elegir cuál de las dos madres quedará embarazada y cómo: qué técnica de reproducción asistida elegir, si será con óvulos de la mamá que vaya a gestar o con los de la otra mamá o, tal vez, se precise la doble donación... Es necesario tener en cuenta el deseo individual, así como el deseo de la pareja y las expectativas respectivas de cada una de ellas. Por otro lado, la decisión también debe tener en cuenta la evaluación de los factores clínicos. Es importante que estos problemas se aborden en la consulta médica, con tranquilidad y honestidad. Además, esta decisión puede tener implicaciones para la relación de pareja, pero también para la relación con los miembros de la familia.





Compartiéndolo con los más cercanos

A veces, la pareja, una o las dos mujeres que la forman, aún no ha revelado su relación de pareja a la familia o las personas más cercanas a ellas y, a veces, ni siquiera su orientación sexual. Si no lo han hecho hasta ahora, tomar la decisión de ser mamás conlleva también la revelación de estos datos. En estos casos, es importante evaluar si la pareja necesita apoyo para este proceso de salida, a fin de facilitar la aceptación y la reorganización de la familia.

Cada familia reacciona de manera diferente, dependiendo de sus características individuales, así como de su contexto familiar y social. Es posible que algunas de las personas más allegadas a la pareja se planteen dudas relacionadas con la viabilidad de este modelo familiar o con algunos de los estigmas que socialmente ciertos sectores tienen todavía internalizados. Será importante que la pareja comparta con su entorno que, como ya se ha comentado previamente, está comprobado que la orientación sexual de las madres no tiene efectos negativos en el desarrollo de los niños, ni en su adaptación y bienestar general.



Haciéndolo visible al resto

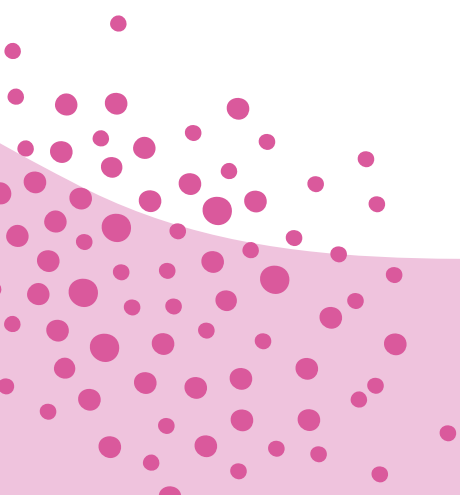
Además de las personas de confianza en las que la pareja decida apoyarse, es importante tener en cuenta el círculo social más amplio con el que la nueva familia también interactuará. Y especialmente en este ámbito es importante estar preparadas para todo tipo de preguntas o comentarios (aunque no siempre será necesario responder a todos ni siempre de la misma manera). En muchas ocasiones, la pareja ya se habrá encontrado con este tipo de comentarios en relación a su orientación sexual, pero surgirán otros nuevos respecto a la condición de maternidad. No olvidemos que, aunque cada vez el conocimiento y la aceptación de la sociedad por este modelo familiar es mayor, aún falta tiempo para que no genere extrañeza en ciertas personas.

Es necesario, por tanto, que la pareja reflexione sobre todo esto y establezca acuerdos sobre cómo quiere enfrentar este tipo de preguntas y las situaciones que surjan, qué información quiere compartir o no y con quién y encuentre sus propias respuestas, siempre desde la confianza y seguridad en su modelo familiar.



Además, puede ser de ayuda buscar apoyo en otros grupos sociales a su alcance. Ya hemos comentado que existen numerosas foros y asociaciones y que pueden servirte de ayuda en todo este proceso.

En definitiva, son muchas preguntas que responder y, a veces, pueden surgir sentimientos de ambivalencia, miedos o dudas. Todas ellas pueden ser abordadas en la consulta de psicología con la ayuda de las y los profesionales especializados que trabajamos en las unidades de Psicología de las clínicas y se exploren en la consulta de psicología, para facilitar los procesos de toma de decisiones. Este proceso siempre implica el manejo de las expectativas asociadas con el eventual éxito del tratamiento, así como el manejo de su impacto a nivel físico, emocional y también relacional.





Familias con dos mamás

Sobre la “ausencia” del papá

La ausencia de una figura paterna de referencia y el desarrollo de la sexualidad en los hijos e hijas han sido algunas de las críticas centrales que se han hecho a las familias de mujeres lesbianas.

Cuando en la década de los 70 empezaron a surgir estas familias, se pensaba que estos niños mostrarían un desarrollo atípico de género (los niños serían menos masculinos y las niñas menos femeninas) y que, en el futuro, tendrían más posibilidad de ser homosexuales. Estos argumentos carecían de validez científica contrastada.

Como ya se ha explicado, actualmente las investigaciones realizadas han constatado que los niños que crecen en familias homosexuales lo hacen de forma sana, positiva y absolutamente normalizada.



Desde hace muchos años hasta tiempos recientes, la familia tradicional ha diferenciado claramente el concepto de “Rol materno” y el “Rol paterno”. Cuando hablamos de “roles” nos estamos refiriendo a las expectativas y normas que un grupo social (en este caso la familia) tiene con respecto a la persona que ocupa una posición particular. El rol incluye actitudes, valores y comportamientos adscritos por la sociedad a todo individuo que se ubique en ese lugar específico de la estructura familiar.

Tradicionalmente, el rol materno se ha relacionado con todo aquello que concierne al cuidado de los niños: cuidados de alimentación, higiene, vestido... y por supuesto los cuidados afectivos, creando para el niño un entorno de seguridad emocional en el que desarrollarse.

El llamado “rol paterno” siempre ha hecho referencia a funciones relacionadas con la protección de la familia, la autoridad y el cumplimiento de normas. También se ha asociado con la acción y con los juegos más dinámicos.

Los cambios sociales acontecidos en las últimas décadas (fundamentalmente la incorporación de la mujer al mundo laboral y la mayor implicación de los padres en la crianza de los hijos) y la evolución del concepto de familia han permitido comprobar que estos roles son flexibles.



Hombres y mujeres pueden desempeñar indistintamente ambos roles. Si eliminamos las etiquetas (masculino y femenino) y nos quedamos simplemente con sus funciones (seguridad, respeto, cariño, vigilancia emocional, cuidados...) no importa quién los ejerza.

Y así ocurre en las familias homosexuales en las que también las funciones atribuidas tradicionalmente al rol masculino, las ejercen las madres de forma sabia, flexible y adecuada.

“ Crecer en una familia en la que “no hay papá” tampoco supone que estos niños carezcan de figuras masculinas de referencia. Está comprobado que, en las familias homoparentales encabezadas por dos mamás, así como en las familias monoparentales con una mamá, los niños y niñas, en su proceso madurativo, encuentran referentes masculinos en otras personas de su alrededor (abuelos, tíos, profesores, amigos de la familia...) y en los modelos sociales de referencia a su alcance. ”

Otra de las cuestiones que a menudo han generado controversia, tiene que ver con el desarrollo de la sexualidad de los niños y niñas que crecen dentro de las familias de lesbianas. ¿Tendrán más dudas sobre su identidad sexual? ¿Aumentará la probabilidad de que desarrollen



una orientación homosexual? De nuevo, la evidencia científica responde negativamente a estas cuestiones. Si, como hemos visto, son niños que se sienten seguros con su identidad de género y no presentan diferencias significativas con otros niños y niñas en este aspecto, lo mismo ocurre respecto a la orientación sexual.

En cambio, lo que sí parece observarse en muchos casos es una mayor flexibilidad, tanto en lo que se refiere a los roles y comportamientos “de género” como a la sexualidad. Es decir, aunque la gran mayoría se definirá como heterosexuales, es posible que se sientan más dispuestos a explorar relaciones con alguien de su mismo sexo. En general, es posible que se conviertan en adultos más tolerantes, sobre todo, si también aprenden y experimentan esa misma tolerancia en sus familias.

“ A la vista de estos resultados, hoy en día, queda claro que la figura de un padre no es imprescindible para que un niño pueda tener un buen desarrollo psicológico, al menos en lo que se refiere a sexualidad y a género. ”

¿Y qué pasa entonces con el desarrollo emocional, educativo y psicosocial en general?



Sobre estilos de crianza y funcionamiento familiar

Entonces, ¿cómo son las mujeres que forman familias con dos mamás? ¿son buenas mamás? Si de nuevo recurrimos a lo que nos dice la ciencia, no hay diferencias significativas con otras mamás y otros papás en cuanto a la capacidad para una crianza adecuada de sus hijos e hijas. Al contrario, parece que el estilo de crianza de las mamás lesbianas tiende a ser más flexible, menos punitivo y con un buen nivel de afecto y de comunicación. Lo que, a su vez, facilita el adecuado desarrollo de sus hijos e hijas y fomenta su autonomía.

Así se pone de manifiesto en lo que se refiere, como ya hemos dicho, tanto a su autoestima y ajuste emocional, como en cuanto a competencia escolar y desarrollo cognitivo y a la competencia social.

Como cualquier familia, también las formadas por dos mamás son diversas y diferentes entre sí. Pero mayoritariamente acceden a la maternidad tras una decisión bien pensada y elaborada, sobre la que han reflexionado ampliamente, respecto al cómo y cuándo, pero también en relación al futuro y a la importancia



de su papel como madres. Se trata, en general de una maternidad consciente y preparada respecto a las destrezas parentales necesarias. Y esto supone una situación de ventaja para estas familias.

Las variables que mejor definirán las oportunidades de desarrollo de los hijos e hijas no tienen que ver con el género ni con la orientación sexual de las madres. La estructura familiar, la forma que adopta una familia -una mamá y un papá, dos mamás o dos papás, una mamá, papás separados...) no es lo que define la "calidad" de la misma. El buen establecimiento de las relaciones y, sobre todo, del vínculo con el hijo e hija es lo realmente relevante.

Y para favorecer este vínculo, además de todo lo mencionado hasta ahora, son importantes también el bienestar y la buena salud psicológica de las figuras de crianza -las dos mamás en este caso- y la aceptación familiar y social. Ambos aspectos necesitan ser cuidados por cualquier mamá, tanto si está sola como en pareja, del mismo sexo o diferente.



Cómo hablarlo con mi hijo

Para las familias con dos mamás es importante dotar a sus hijos de discursos y narraciones que les ayuden a vivir con normalidad su modelo familiar y la ausencia de una figura paterna en su vida.

Es común plantearse cuál será la mejor forma de hablar con el hijo o hija sobre cómo se formó su familia. Incluso cuando se tiene claro hacerlo así desde el principio, es frecuente preguntarse cuándo y cómo empezar a hablar de ello.

El cómo, es bien sencillo: siempre desde el amor, el cariño y la ternura que despierta el hijo o hija. Será fácil.

Habrá que tratar el tema con normalidad y transmitirle desde el principio que el deseo de sus mamás siempre ha sido que él o ella estuviera en su vida. Solo el modelo familiar en que ese deseo se ha llevado a cabo es lo que ha sido diferente al de otras familias de alrededor. En este caso, al no existir una figura masculina, se recurrió a la ayuda de la medicina para que él o ella vinieran.



Dada la diversidad familiar que existe hoy día, probablemente a lo largo de su desarrollo conocerá a otras familias diferentes al modelo tradicional (niños que tengan sólo una madre o un padre, o que sus padres no vivan juntos) y, si no, habrá que facilitárselo, acercarle a familias como la suya, pero también a otros modelos familiares. En definitiva, se trata de mostrarles que la realidad familiar es muy diversa y que no hay “un modelo único” de unidad familiar, sino que la diversidad es normal y es enriquecedora. Eso le ayudará a normalizar su familia como una más, no una diferente al resto. Al fin y al cabo, aquí no falta nadie, somos los que somos, ésta es nuestra familia, como en cada familia son los que tienen que ser.

Respecto al momento, lo elige cada familia. Hay mamás que incluso desde el embarazo o mientras cambian los pañales de su bebé le van contando la forma en la que vino a este mundo. La primera recomendación sería poder hablar con los hijos e hijas desde siempre y con naturalidad y normalidad del tema.

Empezaremos por el relato afectivo, como se ha dicho. En las primeras etapas de su vida y a lo largo del desarrollo, el niño desea sentirse, ante todo, querido. Saber que siempre han querido que él o ella estuviera en la vida de sus madres le bastará.



A medida que el niño o niña vaya creciendo y dependiendo de su personalidad y madurez, irán llegando preguntas más concretas. Se trata de responder desde la naturalidad y la honestidad, adaptándonos a su edad para, en definitiva, ir ayudándole a construir el relato, positivo y basado en el amor, de su propia historia. Eso sí, no olvidemos que “nuestra historia” como familia no empieza cuando nace el bebé; empieza mucho antes, desde el deseo de ser mamás, -incluso desde nuestra historia de pareja, cuando la hay - e incluye la búsqueda de ese hijo o hija deseado, cómo y con qué ayuda contamos y, por supuesto, incluye también la donación.

Aparecerán preguntas sobre la concepción y la aportación del gameto masculino. Es entonces cuando empezará a aparecer la figura del donante. En ese sentido, es importante que el niño o niña entienda que el donante no es “su papá”. No se deben alentar fantasías, el donante no es un padre ni ha pretendido ser padre a través de la donación, tan solo ha ofrecido ayuda para que alguien que lo necesitaba cumpliera su deseo de ser madre.

Dado que la donación en nuestro país sigue siendo anónima, no será posible facilitarle información relativa a la identidad del donante.



De los estudios que conocemos sobre hijos nacidos por donación, sabemos que algunos no muestran un particular interés por tener un vínculo con el mismo o por conocerlo, y que otros, desean conocer características físicas.

Cuando se recurre a la donación de ambos gametos, quizás cueste un poco más hablar de la donación femenina que de la masculina. Los estudios de familia han mostrado sin dudas cómo la ausencia de parentesco genético con la madre no va asociada a problemas emocionales en el niño. Y, en cualquier caso, lo que se ha demostrado es que, a mayor calidad del vínculo afectivo con la/s madre/s, menor dificultad existe con respecto a aceptar e integrar la donación. Esto es válido tanto para los casos de doble donación, como, en el caso de que el tratamiento se lleve a cabo con los óvulos de una de las mamás, para la mamá que no aporta el gameto. Desde esta tranquilidad y con confianza y seguridad en el vínculo que las mamás han creado con su hijo, pueden también transmitirle esta información.

Es importante estar abiertas a las preguntas que puedan surgirle al niño o niña y si no le surgen, llegará el momento de facilitar que aparezcan. También llegarán preguntas desde el entorno del niño y de la familia. Algunas de ellas incómodas, sobre todo para el niño o niña que, al principio, no sabrá responder e, incluso, puede que le preocupen o inquieten. Preguntas como “pero,



entonces, ¿quién es tu papá?” o “¿cuál de las dos es tu verdadera mamá?”. Algunas se las harán desde la intolerancia y la mayoría desde el desconocimiento y la falta de reflexión.

No es posible preservar al niño o niña de estas preguntas. Pero sí es posible dotarle de herramientas para enfrentarlas. En primer lugar, estando disponibles para responderlas, que el clima de comunicación y confianza creado en el hogar le permita acudir a sus mamás cuando estas preguntas o comentarios le angustien. Seguro que progresivamente, el niño o la niña encontrará sus propias respuestas a esas preguntas.

Es posible ayudarse para construir el relato propio de cuentos o de fotos y recuerdos familiares.

“ Rodearse de otras madres que han elegido la misma vía y tener siempre cerca a la familia y gente querida (padres, hermanos, amigos...) ayudará a hacer visible que una familia no es únicamente aquella que tiene un vínculo genético, sino aquellos que se quieren y desean estar juntos. ”



Fomentar la diversidad

Educando en la diversidad no significa otra cosa, más que entender y respetar que no hay dos personas iguales. La raza, las creencias, los valores, las capacidades cognitivas, el nivel socioeconómico y cultural, y por supuesto, el modelo de familia al que se pertenezca, son algunas de las características que posee una persona y la hacen única.

Es importante que exista concienciación y aceptación de un mundo plural y diverso en el que todas las personas deben convivir e integrarse. Por ello, educar en estos valores de diversidad y respeto mutuo es fundamental para fomentar la tolerancia tanto dentro como fuera de las aulas.

En los centros educativos, la diversidad familiar debe ser uno de estos factores a tener en cuenta para promover la integración. El ambiente escolar debe ser comprensivo y abierto a las familias de madres lesbianas, y a la visibilización de estas en la comunidad. No debemos olvidar que los niños y niñas aprenden también por Modelado, aprendizaje por observación, por lo tanto, la actitud percibida de apertura positiva por parte de la escuela ante este tipo de familias es fundamental. No obstante, a pesar de que el entorno sea favorecedor, en ocasiones puede haber cierta estigmatización por ser hijo o hija



de madres lesbianas, y los niños y niñas fruto de estas familias pueden sentirse incómodos. Ante esta circunstancia es importante estar alerta y, tanto la familia como la escuela, mostrarse disponibles para responder preguntas, y hablar de forma natural de inquietudes o aclarar dudas.

Es muy recomendable que estas familias estén presentes en el entorno y participen de forma activa en la comunidad educativa para fomentar la integración y normalizar este modelo familiar. Como en otros ámbitos de la vida, una vez que se es madre, será interesante tener una actitud proactiva y mostrarse accesible a la hora de abordar este modelo de familia con total transparencia en el centro educativo del hijo o hija.

Trabajar y educar en la línea de la aceptación y sensibilización de la diversidad familiar. No quepa duda de que esta actitud será la mejor de las enseñanzas que se le puede dar a los niños y niñas.

Además, suele ser muy enriquecedor que los hijos y las hijas de familias de madres lesbianas se relacionen con otras familias de madres lesbianas, pero también conozcan y se relacionen de forma natural con otras realidades, diferentes modelos familiares, para entender y aceptar el suyo como uno más de las distintas posibilidades que existen.



En definitiva, educar en valores ha de ser una labor que parta de una sólida relación bidireccional entre el centro educativo y las madres, donde inculcar a los niños y niñas que lo importante es el amor independientemente del tipo de familia que se tenga.

“ Es importante que las familias homosexuales visibilicen su modelo de familia y lo den a conocer, aceptando también los otros modelos. De esta forma, se conseguirá transmitir y enseñar que la variabilidad es lo que aporta riqueza a la sociedad, una sociedad que debemos construir día a día desde el respeto entre todos. El respeto nos une y las diferencias nos enriquecen. ”



Cómo me cuido después de ser madre

La maternidad, además de ser una experiencia maravillosa, a menudo va acompañada de momentos de cansancio e incluso, sensación de estar sobrepasada con las demandas que la propia crianza lleva implícita. Cualquier persona que ya sea madre, sabe bien a lo que nos estamos refiriendo. Esto es algo que ocurre en todos los tipos de familia.

Lanzamos 3 ideas que pueden ser de ayuda en esos momentos:

1.

A veces, ser madre no resulta tan sencillo como se esperaba. Supone momentos de inseguridad, cansancio, dudas, sobrecarga emocional... Es fundamental cuidarse, y encontrar la forma de tener un tiempo propio en la semana. Está comprobado cómo, con independencia de la orientación sexual, el bienestar psicológico de los progenitores está asociado con bienestar del niño. Al principio, será más complicado, pero a medida que el pequeño vaya creciendo, irá siendo más viable. El hijo necesita unas mamás que sepan cuidarse y tratarse con cariño.



2.

Las exigencias del mundo laboral y el ritmo de vida de la sociedad actual hacen que, a menudo las madres tengan la sensación de que las obligaciones restan mucho tiempo a la familia. La conciliación de la vida familiar y laboral no es sencilla. Es importante buscar tiempo de calidad con el pequeño y estar plenamente presente y atenta a él en los momentos compartidos. Esto supone desconectar del “modo multitarea” en el que a veces nos encontramos. Puede que no resulte sencillo, pero es altamente efectivo.

3.

Cuidar la relación de pareja es también un aspecto muy importante. Los niños tienen un mejor ajuste psicológico cuando los progenitores refieren una mayor satisfacción con la vida de pareja y bajo nivel de conflicto en la relación. En este sentido, se ha comprobado que las madres biológicas lesbianas están más satisfechas con su coparentalidad que las madres de familias tradicionales. También se sabe que las madres homosexuales comparten de forma igualitaria y flexible las tareas del hogar y las responsabilidades con el niño.

IV

Familias de dos mamás

IV.a Contexto

IV.b Asociacionismo



Contexto

Nuevos entornos, tendencias multiculturales y movimientos sociales que buscan su propio espacio en la sociedad actual, son una realidad tangible que busca normalizarse.

La investigación, la ciencia y la tecnología no son ajenas a estos cambios. En este sentido, la Medicina Reproductiva con las técnicas de reproducción asistida, ha puesto una revolución, dando paso a nuevos modelos de familia que se suman al concepto más tradicional.

No hablamos de futuro, es presente. Las parejas de mujeres que deciden formar una familia crecen. Un nuevo cambio social y familiar que se ve claramente en las consultas de las clínicas de reproducción asistida. En concreto, en las clínicas de reproducción IVI en España ha crecido en los últimos 3 años en un 37%. Según este mismo informe de IVI, el perfil de estas parejas de mujeres es claro: tienen aproximadamente 35 años, se dedican en su mayoría a la Educación, seguido de la hostelería y de perfiles sanitarios (médicos y enfermeras)

Estas son las estadísticas y las cifras, pero lo más importante es que detrás de cada una de ellas hay una historia de amor, respeto y libertad que termina en una familia, demostrando una vez más, que hay veces, que madre hay más que una.



Asociacionismo

En los últimos años, el número de familias homosexuales con hijos ha crecido de forma exponencial en nuestro país. En paralelo a este crecimiento, han surgido multitud de asociaciones de familias homosexuales que recogen el sentir y las necesidades de este colectivo y que pueden servir de apoyo y guía para las propias familias.

A pesar de que la sociedad está experimentando una mayor normalización y apertura a estos modelos de familia, todavía hay entornos en los que los niños y niñas que crecen en familias homosexuales pueden llegar a sufrir cierta estigmatización y/o acoso. Estas situaciones tienen una influencia negativa en el ajuste psicológico de los niños. Está comprobado que mantener contacto con otros niños criados en familias homosexuales y tener relaciones positivas entre estas familias protege a los niños de los efectos negativos de la estigmatización.

Las Asociaciones de familias LGTBI organizan multitud de actividades y ofrecen una amplia gama de recursos para favorecer las relaciones entre los iguales y trabajar en pro de la normalización y aceptación en todos los entornos de este modelo de familia.



Algunas de las asociaciones que existen en nuestro país son:

GALEHI Asociación Estatal de Lesbianas, Gais, Bisexuales y Transexuales con hijos e hijas con delegación en Madrid.

<http://www.galehi.org/>

GALESH Asociación de Familias Homoparentales con delegación en Valencia, Alicante y Zaragoza.

<http://www.galesh.org/>

FAMILIAS POR LA DIVERSIDAD Asociación andaluza de padres y madres con hijas e hijos homosexuales, bisexuales y transgénero.

<http://www.familiasporladiversidad.es/>

CREZCO

Asociación de Familias GLTB+ de Andalucía.

<http://crezcofamilias.com/>

V

Cómo formar familias orgullosas

V.a Tratamientos de reproducción asistida para parejas de mujeres

- i. El donante de semen
- ii. Los tratamientos de reproducción asistida disponibles
 1. Inseminación artificial con semen de donante
 2. Fecundación in vitro (FIV) con semen de donante
 3. Recepción de ovocitos de la pareja (ROPA)

V.b Adopción

TRATAMIENTOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA PARA PAREJAS DE MUJERES

En el caso de las mujeres lesbianas, existen varias alternativas dentro de la reproducción asistida, de manera que vuestro especialista os ayudará a saber cuál de ellos es el que más os conviene para lograr un embarazo. En cualquiera de los casos, vamos a necesitar la muestra de semen de un donante, pero el tipo de tratamiento variará en función de la indicación clínica de la madre gestante. En este apartado vamos a explicar, de menor a mayor complejidad, la inseminación artificial, la fecundación In Vitro y la recepción de ovocitos de la pareja. Pero, antes de entrar en los tratamientos, explicaremos un poco en qué consiste el proceso de selección de donantes masculinos.



El donante de semen

La ley española establece que cualquier tipo de donación ha de ser altruista y anónima, y ello aplica también a las donaciones de semen. Este anonimato es bilateral: la receptora nunca sabrá la identidad del donante y el donante desconocerá la identidad de la mujer receptora, así como de la descendencia. Este donante, igualmente no tendrá ningún derecho ni obligación sobre el hijo nacido con su muestra de semen. Los donantes actúan por una voluntad altruista, donde sólo son compensados por los gastos derivados del tratamiento y de su desplazamiento, y sólo entran en el programa de donación tras superar con éxito distintas pruebas.

Los criterios para ser donante de semen, son muy concretos, y no todos ellos serán considerados aptos para entrar en el programa de donación. La edad de los donantes deber ser superior a los 18 años y no debe superar los 39 años. Además, deben tener una buena salud integral, es decir, que no padezcan enfermedades físicas, hereditarias y/o psicológicas. Para ello, desde los departamentos de donación de la clínica, se les hacen estudios exhaustivos. Se



les hacen análisis de sangre, serologías, pruebas genéticas, exámenes médicos y entrevistas psicológicas donde se valoran todas las características de cada candidato. Además, se les pide una muestra de semen, sobre la que se aplican los criterios de calidad más exigentes; esa muestra se congela y se descongela para verificar que resiste perfectamente todas las fases del proceso. Si es aceptado en el programa de donación, el donante acudirá a la clínica periódicamente a dejar muestras, que serán congeladas y pasarán un periodo de cuarentena antes del cual no podrán ser utilizadas.

Sólo superando todos estos pasos previos, pueden pasar a formar parte del programa de donación, donde se les hace un seguimiento exhaustivo. En un buen programa de donación, existe una relación de confianza entre las tres partes: paciente, clínica y donante; fundamental para el éxito del tratamiento.

Cuando una mujer requiere el uso de semen de donante, se cruzan los grupos sanguíneos, así como las características físicas de ambos, para buscar la mayor similitud. Además, es posible cruzar los datos genéticos de donante y receptora de la muestra para evitar el riesgo de transmitir problemas genéticos a la descendencia.



Proceso de selección de donantes de semen





Los tratamientos de reproducción asistida disponibles

Inseminación artificial con semen de donante

Este tratamiento es el que se considera de menor complejidad, y trata de recrear el proceso natural. Se conoce por sus siglas IAD (inseminación artificial con semen de donante).

De modo sencillo, consiste en la introducción de espermatozoides procedentes de un donante, debidamente procesados, en el útero de la mujer.

Para poder llevarla a cabo, hay que tener en cuenta que el uso de semen de donante no revuelve problemas previos de esterilidad en la mujer. Es decir, la paciente no debe padecer problemas en la ovulación, obstrucción de las trompas de Falopio, endometriosis, y otras condiciones que dificultan el embarazo, como puede ser la edad materna avanzada (38 años o más). Es una técnica muy sencilla y la inseminación en sí es un proceso ambulatorio e indoloro. Con esta técnica se incrementan las probabilidades de embarazo con respecto a las que



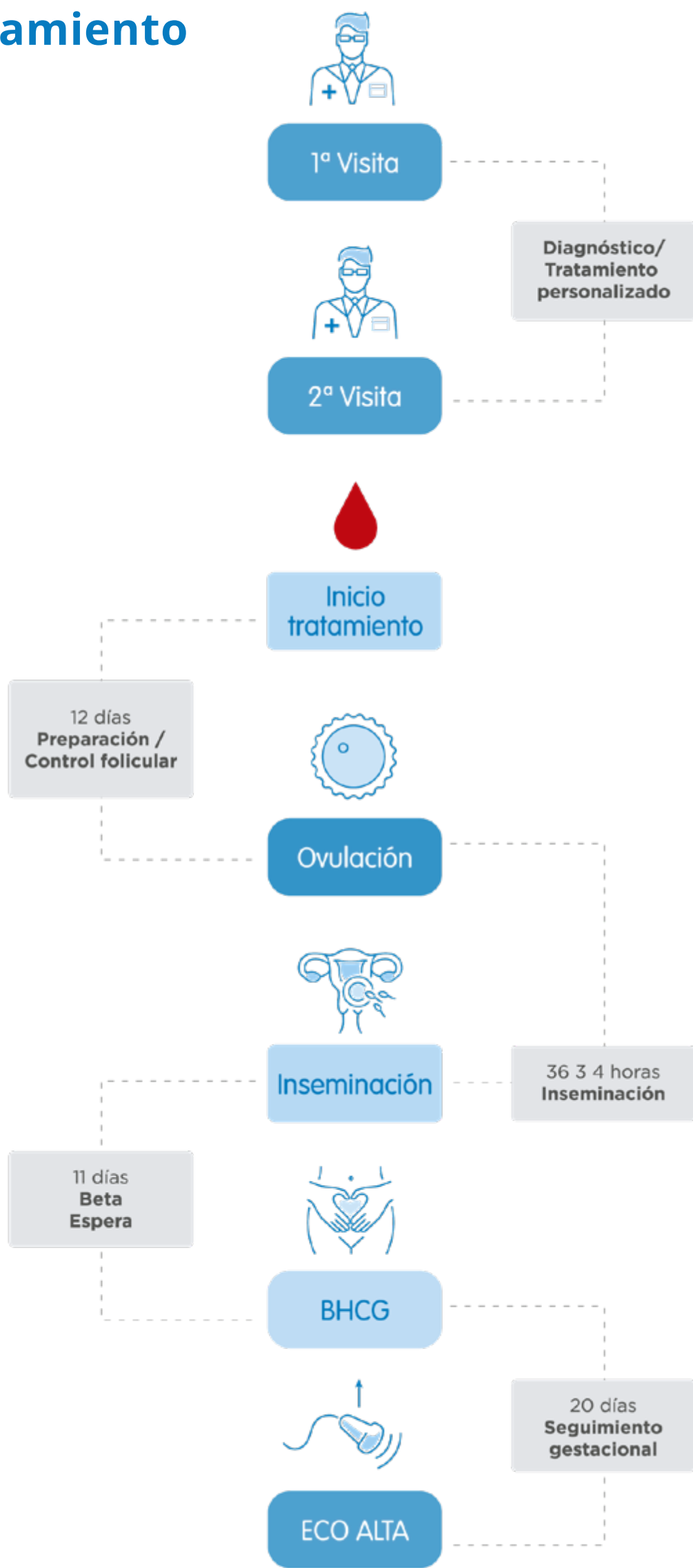
se tienen de forma natural, estando en torno al 22%, pero su éxito depende de muchos factores (edad, reserva ovárica, historial clínico...) así que tu ginecólogo valorará tu caso y te ayudará a decidir si es el método más adecuado para ti.

Si todo es correcto, se te pautará una estimulación hormonal suave de los ovarios, para conseguir un óvulo, dos a lo sumo, de buena calidad para la inseminación. En un ciclo natural, la mujer ovula un único óvulo; aportando hormonas en dosis bajas conseguimos controlar el ciclo y el crecimiento de ese óvulo, para hacer la inseminación en el día indicado. Ese día, se descongelará una muestra de semen del donante asignado y se procesará para eliminar residuos y conseguir una fracción con los mejores espermatozoides. La muestra procesada se introducirá en una cánula y con ella se procederá a la inseminación. En consulta y sin necesidad de sedación, el ginecólogo pasará la cánula a través de la vagina hasta el lugar indicado en el útero y depositará en él la muestra. Los espermatozoides deberán nadar en busca del óvulo para fecundarlo y dar lugar a un embrión y así, al embarazo.

Aproximadamente 11 días después se hace la prueba en sangre para saber si se ha logrado el embarazo; es recomendable no hacerlo en orina, ya que es muy pronto para que haya una concentración hormonal suficiente como para ser detectada.



Tratamiento IA





Fecundación in vitro (FIV) con semen de donante

Esta técnica es más compleja que la anterior. Consiste en la estimulación hormonal de los ovarios, pero esta vez para conseguir un número adecuado de óvulos. Los óvulos se extraen durante la punción folicular, que se realiza en quirófano y bajo sedación. Esos óvulos son luego inseminados en el Laboratorio de Fecundación In Vitro (FIV) con el semen del donante, previamente preparado. Una vez fecundados, se mantienen en cultivo para que se desarrollen los embriones, hasta que llega el momento de la transferencia. La transferencia embrionaria consiste en depositar uno de los embriones en el interior del útero de la futura mamá, donde, si todo va bien, implanta y da lugar al embarazo. El resto de los embriones de buena calidad pueden ser congelados para su uso futuro.

Al ser un tratamiento más complejo, las tasas de éxito son también mayores, situándose la probabilidad de conseguir el embarazo alrededor del 57%.



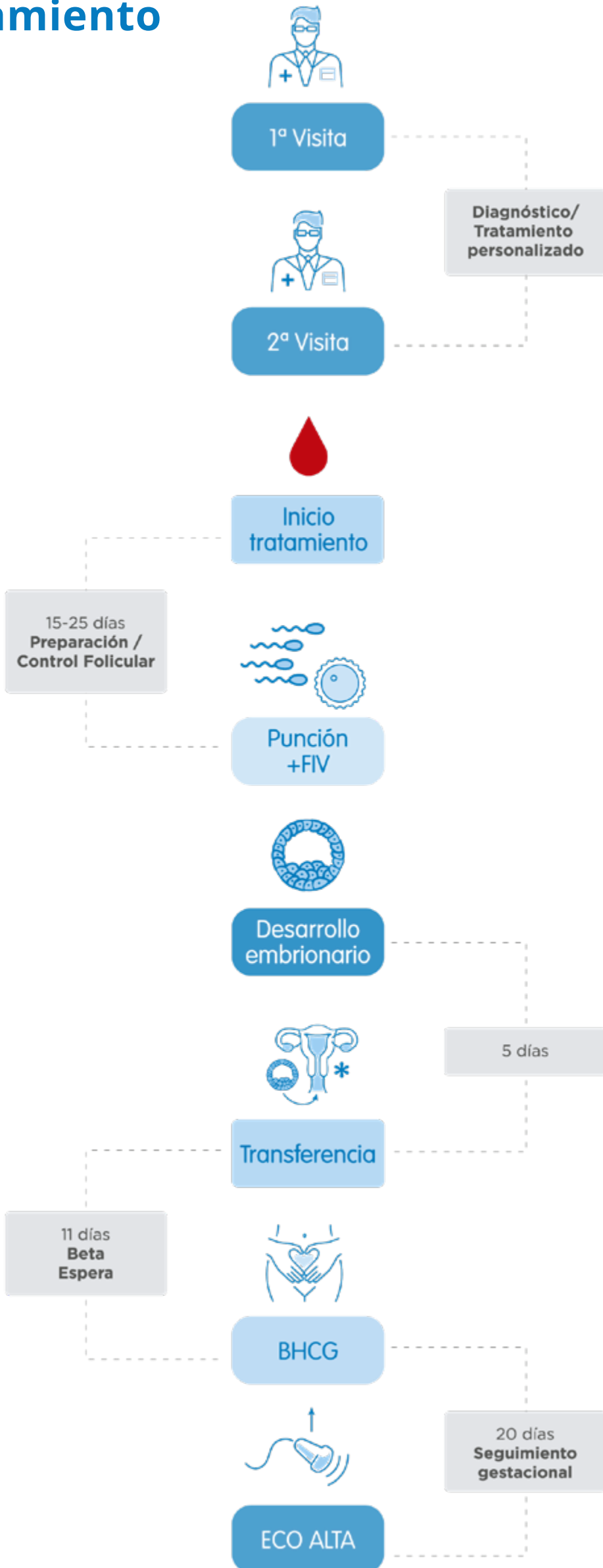
- **Fecundación In Vitro con análisis genético** (FIV con PGT, “Preimplantation Genetic Screening”): hay situaciones en las que se prevén ciertos problemas genéticos que pueden afectar al bebé. A veces es porque la futura mamá es consciente de convivir con alguna alteración en sus cromosomas, por ejemplo, otras veces porque su edad aconseja estudiar genéticamente los embriones...Sea como sea, tu ginecólogo te explicará si en tu caso está indicado realizar este tipo de pruebas y te indicará cómo abordar la situación.

El tratamiento consiste en una FIV como la explicada en el tratamiento anterior, con la diferencia de que antes de transferir los embriones, se tienen que analizar genéticamente. Una vez obtenido el informe, se conocen cuáles de los embriones están libres de alteraciones en sus genes o cromosomas y pueden ser transferidos al útero materno.

La tasa de éxito de este procedimiento es la más alta, ya que solo se utilizan aquellos embriones que además de tener buen aspecto, están libres de alteraciones cromosómicas, por lo que los resultados de embarazo llegan hasta el 64%.



Tratamiento FIV





Recepción de ovocitos de la pareja (ROPA)

Aunque la donación de óvulos es anónima, en este caso estaríamos hablando de una cesión. La posibilidad de utilizar ovocitos de la pareja no se encuentra regulada expresamente en la actualidad en la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida, no obstante, la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, en su reunión del día 4 de diciembre de 2008, y en virtud de las funciones de “asesorar y orientar sobre la utilización de las técnicas de reproducción humana asistida” otorgadas por el Artículo 20.1 de dicha Ley concluyó que actualmente no existen impedimentos legales para esta práctica.

La FIV con donación de ovocitos procedentes de la pareja se puede realizar en los casos en los que la madre gestante tenga:

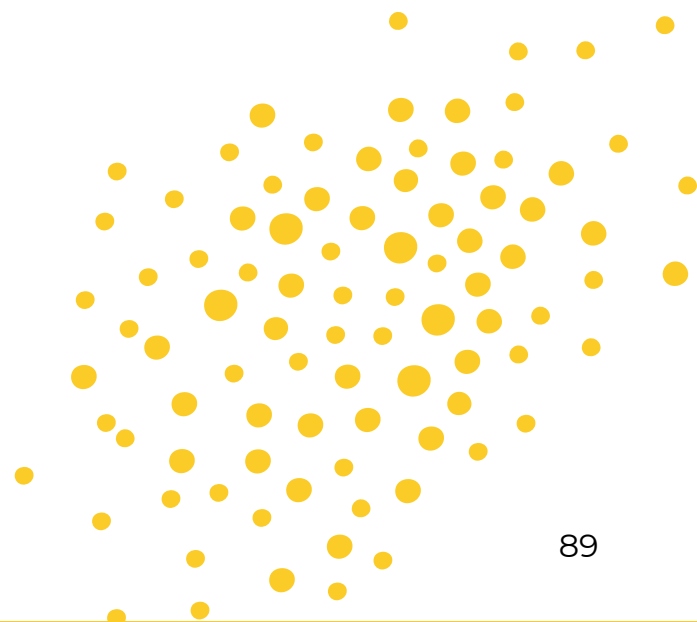
- Alteraciones de la calidad de los óvulos
- Ausencia de óvulos propios
- Ausencia o disfunción severa de los ovarios
- Riesgo de transmisión hereditaria de otro tipo de patología
- Alteraciones cromosómicas o genéticas
- Fracaso de otras técnicas de reproducción asistida

En estas situaciones se permite que su pareja le ceda sus óvulos, de manera que estos serán fecundados in vitro con el semen de un donante



(véase el apartado anterior de FIV) y el embrión resultante podrá ser transferido a su útero. En estos casos una de las mamás lo será “genéticamente” mientras que la otra mamá será la que lleve a cabo el embarazo y traiga el bebé al mundo.

A nivel clínico el ciclo se organizará de la siguiente manera: la mujer que va a aportar sus óvulos recibirá tratamiento hormonal para conseguir un buen número de ellos, que se extraerán mediante la punción folicular. Mientras tanto, la mujer que va a recibir el embrión deberá preparar su útero hormonalmente para que esté preparado y favorable para la implantación y desarrollo de esta gestación, y aproximadamente 11 días después, se podrá hacer la prueba en sangre para saber si se ha logrado el embarazo



Tratamiento ROPA



Adopción

Hoy en día, adoptar un niño es un proceso largo y duro, pero una mayor cantidad de información permitirá valorar mejor esta opción. En España se contemplan dos tipos de adopción: nacional e internacional, siendo diferentes los requisitos y los plazos de los procedimientos para cada caso. En cualquiera de ellos, todas las normas se fijan en torno a los Derechos del Niño y la Convención de la Haya, velando por su protección.

Adopción nacional

Se rige a nivel de comunidad autónoma, acudiendo al Servicio de Protección de Menores de tu ciudad de residencia. Este organismo realiza un estudio psicosocial de la persona que se ofrece para la adopción, y luego remite el expediente de propuesta previa de adopción al juez competente. Si es aceptada, el juez dictará resolución de adopción, creándose así entre la posible madre y el/la niño/a un vínculo de filiación idéntico al de los hijos por naturaleza, al mismo tiempo que desaparecen (salvo excepciones), sus vínculos jurídicos con su familia biológica. La adopción una vez constituida es irrevocable.



Adopción internacional

Este modelo tiene algunas características particulares, que debes conocer:

- La Convención de Derechos del Niño establece que la adopción internacional debe ser utilizada siempre como el último recurso una vez agotadas las posibilidades en el propio país. El proceso es diferente según si el país del niño ha firmado el convenio relativo a la protección del niño y a la cooperación en materia de adopción internacional, de mayo de 1993, o no.
- En estas adopciones entran en juego dos legislaciones, la española y la del país de origen, por lo que deben cumplirse los requisitos y procedimientos de las dos leyes.

Los pasos a seguir consisten en presentar el ofrecimiento como adoptante en la administración pública española de la comunidad autónoma correspondiente, iniciándose así un proceso administrativo en España y posteriormente en el país de origen del niño.

En España, se decidirá la idoneidad del candidato para adoptar, y en el país del niño se valorará esta candidatura y será quien decida si finalmente se lleva a cabo la adopción.

VI

Qué dice la Ley

Preguntas más frecuentes

VI.a Marco legal

VI.b Tratamientos cubiertos por la Seguridad Social para lesbianas

VI.c Ayudas



Marco legal

Introducción

A lo largo del siglo XX y principios del siglo XXI han aparecido nuevos modelos de familia que se alejan del modelo tradicional (padre-madre e hijos) y tanto la ciencia como la legislación han tenido que ir adaptándose a nuevos retos y necesidades reclamadas por la sociedad. En España, y más concretamente desde la entrada en vigor de la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida, las mujeres pueden ser usuarias de estas técnicas con independencia de su estado civil y orientación sexual.

Constitución Española

La Constitución Española de 1978, como norma suprema del ordenamiento jurídico español, ya recoge, en su artículo 32, que tanto el hombre como la mujer tienen derecho a contraer matrimonio con plena igualdad jurídica e indica que la Ley regulará las formas del matrimonio, la edad y capacidad para contraerlo, los derechos y deberes de los cónyuges, las causas de separación y disolución y sus efectos y, todo ello con plena igualdad jurídica.



Ley 13/2005, de 1 de julio del matrimonio Homosexual

El 1 de julio de 2005 se aprobó la Ley 13/2005 por la que se modificaba el Código civil en materia del derecho a contraer matrimonio en el marco de los principios constitucionales de igualdad, no discriminación y libre desarrollo de la personalidad (cfr. arts. 9.2, 10.1 y 14 de la Constitución) y en el contexto de la actual realidad social española que acoge diversos modelos de convivencia de pareja, ha introducido en nuestro ordenamiento jurídico la innovación de permitir que el matrimonio sea celebrado entre personas del mismo sexo, con plenitud de igualdad, superando con ello la concepción tradicional de la diferencia de sexos como uno de los fundamentos del reconocimiento de la institución matrimonial por nuestro Derecho. Así resulta de lo dispuesto en el párrafo segundo que se añade al artículo 44 del Código Civil, conforme al cual “el matrimonio tendrá los mismos requisitos y efectos cuando ambos contrayentes sean del mismo o de diferente sexo”.



Asimismo, es necesario hacer constar que todas las normas o disposiciones legales y reglamentarias que contengan alguna referencia al matrimonio se entenderán aplicables con independencia del sexo de sus integrantes y todo ello de conformidad con la Disposición Adicional Primera de la Ley 13/2005, de 1 de julio, por la que se modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio.

Pese a todas esas modificaciones puede sorprender que en la actualidad aún se mantengan las referencias a “marido” y “mujer” en los artículos 116, 117 y 118 del Código Civil, pero se refieren a aquellas situaciones que solo pueden producirse en matrimonios heterosexuales, como por ejemplo respecto a la presunción de que los nacidos en un matrimonio heterosexual son hijos biológicos del marido.

Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida

Un año después, el 26 de mayo de 2006, vio la luz en España una de las leyes más importantes y modernas en relación con las técnicas de reproducción humana asistida, la Ley 14/2006.



Esta Ley tiene por objeto:

a) Regular la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida acreditadas científicamente, y clínicamente indicadas.

b) Regular la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida en la prevención y tratamiento de enfermedades de origen genético, siempre que existan las garantías diagnósticas y terapéuticas suficientes y sean debidamente autorizadas en los términos previstos en esta Ley.

c) y la regulación de los supuestos y requisitos de utilización de gametos y preembriones humanos crioconservados.

Uno de los aspectos más importantes contemplados en esta Ley tiene que ver con la filiación de los hijos nacidos mediante técnicas de reproducción asistida. La ley reconoce que la filiación de los hijos nacidos mediante estas técnicas se regulará por las Leyes civiles, realizando las siguientes precisiones:

- En ningún caso la inscripción en el Registro Civil reflejará datos de los que pueda inferir el carácter de la generación, es decir, nunca se reflejará en el Registro circunstancias que puedan servir para que se conozca que el niño o la niña han nacido por la utilización de estas técnicas de reproducción asistida.



- Relacionada directamente con la filiación de hijos de mujeres lesbianas casadas y, así, cuando la mujer estuviere casada, y no separada legalmente o, de hecho, con otra mujer, esta última podrá manifestar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Registro Civil, que consiente en que se determine a su favor la filiación respecto al hijo nacido de su cónyuge.

En cuanto a los diversos tratamientos recogidos en la Ley de Reproducción Asistida, la Ley recoge los siguientes:

- 1.** La Inseminación artificial.
- 2.** Fecundación in Vitro e inyección intracitoplásmica de espermatozoides con gametos propios o de donante y con transferencia de preembriones.
- 3.** Transferencia intratubárica de gametos.

Todos estos tratamientos son los que todas las clínicas de reproducción asistida recogen en su oferta asistencial y que son permitidos tanto para las parejas heterosexuales, como para mujeres solas y para parejas de mujeres homosexuales.



En cuanto a los tratamientos no reconocidos en España podemos citar la gestación por sustitución (maternidad subrogada), que es un tratamiento prohibido en España, tal y como establece el artículo 10 de la Ley 14/2006 de Reproducción asistida, que indica que cualquier pacto o contrato que convenga la gestación, con o sin precio, a cargo de una mujer que renuncia a la filiación materna a favor del contratante o de un tercero, será nulo de pleno derecho.

Este hecho viene reforzado por el punto segundo del mismo artículo 10, advirtiendo que la filiación de los hijos nacidos por gestación de sustitución será determinada por el parto -es decir, la madre legal de esos hijos será quien dé a luz-.

En cuanto a la maternidad subrogada existe una problemática que se suscita entre los derechos de los padres y la protección de los menores cuando la maternidad subrogada se ha concertado en el extranjero, en un país que esta técnica es legal, pero tiene que surtir efectos en España -es decir cuando el niño nacido tiene que ser inscrito en nuestro Registro Civil. En muchas ocasiones es difícil valorar qué derecho prevalece, o el derecho de los padres que han concertado con un tercero la maternidad subrogada en un país donde esta técnica es legal y, por otro, el derecho de los menores a ser inscritos en nuestro país aun cuando hayan nacido mediante una técnica prohibida en España.



Existe otra técnica no regulada en nuestra Ley de reproducción asistida solicitada por las parejas de lesbianas que se denomina ROPA -por sus siglas “recepción de óvulos de la pareja”. Esta técnica, en la que una de las mujeres de la pareja facilita los ovocitos para el tratamiento de reproducción asistida de la otra mujer no está regulada en la Ley 14/2006, ni en ninguna otra norma, por lo que existe inseguridad jurídica al respecto. No obstante, dado que se aplica de manera generalizada desde hace más de una década por parte de la mayoría de los centros en España, y ni las Autoridades Sanitarias ni la Comisión Nacional de Reproducción Asistida han manifestado públicamente nada en contrario, se viene realizando con normalidad.

En el citado método ROPA, hay tres partes en el tratamiento:

- Mujer que aporta la dotación genética: se somete a la estimulación ovárica de la FIV y se le extraen los óvulos por punción folicular.
- Donante masculino anónimo que aporta el semen.
- La otra mujer a la que se le practica el tratamiento de reproducción asistida: recibe los ovocitos de su pareja fecundados en el laboratorio con el semen de un donante y lleva el embarazo a término.



Ambas mujeres reciben medicación hormonal: la primera, para la estimulación ovárica y, la segunda, para la preparación endometrial.

Normalmente, la elección de qué mujer dona los óvulos y cuál queda embarazada dependerá de la decisión propia de la pareja, siempre considerando el consejo médico. Lo más lógico es que la mujer que aporta los ovocitos suele ser la más joven porque es probable que tengan mejor reserva ovárica y calidad ovocitaria.

Disposiciones relativas al Registro Civil

En la Ley de Matrimonio homosexual estudiada anteriormente existe una disposición adicional segunda por medio de la cual se modifica la Ley de 8 de junio de 1957, sobre el Registro Civil en cuanto a los requisitos y documentos necesarios para inscribir a un recién nacido de mujer sola o de pareja de lesbianas.

Para el conocimiento concreto y detallado de estos requisitos y documentos se hace necesario que, según el caso, se pregunte al Registro Civil donde la mujer sola o la pareja de lesbianas vayan a inscribir a su hijo o hija.



La familia homoparental femenina

Una familia homoparental femenina es aquella donde una pareja de mujeres lesbianas se convierte en progenitora de uno o más niños. Las futuras madres que quieran formar una familia monoparental, pueden acudir a cualquiera de las técnicas autorizadas en la Ley de Reproducción Asistida.



Tratamientos cubiertos por la Seguridad Social para lesbianas

La sanidad pública ofrece la posibilidad de acudir a las siguientes técnicas de reproducción asistida: la inseminación artificial (IA) y la fecundación in vitro (FIV). También hay que tener en cuenta que, aunque la Ley 14/2006 de Técnicas de Reproducción Humana Asistida (LTRHA) es una ley estatal cuyas normas son aplicables en toda España, las competencias sanitarias han sido cedidas a las comunidades autónomas y, por tanto, dependerá de cada una si el tratamiento de fecundación está o no cubierto por la sanidad pública.

Actualmente, la mayoría de comunidades autónomas cubren tratamientos de reproducción no solo para parejas heterosexuales con problemas de fertilidad sino también para las madres solteras y las parejas de mujeres.



Ayudas

En este sentido y a nivel estatal, la Secretaría del Estado de Servicios Sociales, de la Dirección General de Servicios para las Familias y la Infancia, dependiente del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social elabora anualmente una Guía de Ayudas Sociales y Servicios para las Familias en la que se establecen todas las Ayudas concedidas por el Estado que pueden ser concedidas a todo tipo de familias:

<https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/pdf/guiadeayudasparalafamilias2019.pdf>

Asimismo, existen Comunidades Autónomas donde pueden ser concedidas diferentes ayudas adicionales siempre que, por parte de mujeres solas o parejas de lesbianas, se cumplan una serie de requisitos establecidos. En este sentido, remitimos, tanto a las mujeres solas como a las parejas de lesbianas, a que se informen detalladamente del proceso de solicitud de estas ayudas en los organismos dependientes del gobierno de cada Comunidad Autónoma.

VII

**Comunidad para mujeres
lesbianas:
LesWorking**

LesWorking es la primera red profesional internacional para mujeres lesbianas. Actualmente cuenta con más de 1.700 mujeres de más de 20 países y de distintos sectores profesionales. El objetivo de la red es conectar y empoderar a las mujeres lesbianas para impulsar sus carreras y proyectos. Además, LesWorking promueve una visibilidad integradora y positiva de la comunidad lésbica en la sociedad y en las empresas.

Creada en 2014 por Marta Fernández Herraiz, la red persigue 4 objetivos:

- Conectar a las mujeres lesbianas y bisexuales a través del networking
- Conocer cómo somos las mujeres lesbianas a través de estudios e investigación de mercado
- Comunicar y dar visibilidad a nuestra diversidad, nuestros valores y nuestro potencial como comunidad
- Cooperar con empresas e instituciones para tender puentes con el resto de comunidades e impulsar acciones que promuevan un beneficio común.

LesWorking ha sido una de las organizaciones impulsoras de la primera guía de buenas prácticas para centros de reproducción asistida lesbian-friendly.

Más información en lesworking.com.

Contacto: info@lesworking.com

VIII

IVI, Donde nace la vida



El IVI nace en el año 1990 como la primera institución médica en España especializada íntegramente en reproducción humana. Desde entonces ha ayudado a nacer a más de 200.000 niños gracias a la aplicación de los más novedosos métodos de reproducción asistida.

Esto ha sido posible gracias al trabajo de un equipo multidisciplinar integrado por más de 2.500 profesionales altamente especializados en Ginecología, Obstetricia, Genética, Biología, Andrología, Cirugía, Medicina Materno-Fetal, Anestesia, etc.

Actualmente, IVI es líder en medicina reproductiva gracias al índice de resultados en el campo clínico y es visitado anualmente por parejas de España y de más de 180 países de todo el mundo: Hong-Kong, Australia, Alemania, Turquía, Argelia, Sudamérica, EE.UU, Grecia, Dinamarca, Reino Unido, Francia, Canadá, Marruecos, Egipto, Suiza, etc.

En IVI se ha tenido presente desde el principio la necesidad de invertir en Investigación y Desarrollo; se creó la Fundación IVI para el Estudio de la reproducción humana, con una finalidad investigadora y docente que beneficia directamente a los pacientes, ya que permite una formación permanente de los profesionales gracias a la continua labor de estudio y de participación en congresos y reuniones en todo el mundo.

En las clínicas IVI se realizan todos los tratamientos, test y técnicas de reproducción asistida que existen en la actualidad: inseminación



artificial (IA), fecundación in vitro (FIV), donación de ovocitos, inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), Test Genéticos Preimplantacional y vitrificación de ovocitos. Se trata de uno de los centros con las mejores tasas de embarazo; de hecho, 9 de cada 10 parejas que consultan en IVI por problemas de infertilidad consiguen su objetivo.

Los trabajos e investigaciones científicas de IVI han sido galardonados con algunos de los premios más representativos de la profesión, como los otorgados por la American Society for Reproductive Medicine, la Society for Gynecological Investigation, la Fundación Salud 2000 o la Sociedad Española de Fertilidad.

Actualmente, IVI cuenta con más de 65 centros en todo el mundo.

A principios de 2017, IVI llega a Estados Unidos de la mano de RMANJ. La fusión, que da lugar a IVI- RMA Global, consolida a IVI como el mayor grupo de reproducción asistida del mundo. Esta sinergia permite además reforzar uno de los pilares básicos del grupo, la investigación, gracias a la cual se consiguen las mejores tasas de éxito mediante las técnicas más innovadoras. Con este nuevo hito, el grupo continúa con su plan de expansión internacional, que a partir de ese momento se desarrolla también por territorio norteamericano. www.ivi.es



BIBLIOGRAFIA

A continuación, algunos cuentos sobre familias con dos mamás o sobre diversidad familiar.

- Boutignon, B. (2016). *Cada familia a su aire*. S.L Hotel Papel Ediciones.
- Estecha Pastor, R. y Domínguez, A. (2005). *Isla Mágica*. Bilbao: A Fortiori
- Franch, J. (2018). *Mamá y mami sueñan con un bichito de luz*. Liberum Vox Books.
- Ibarra, O. (2018). *Tenemos dos mamás. ¿De dónde venimos?* Madrid: La Locomotora Editorial.
- Lorenzo, M.R. y Erlich, B. (2005). *Ana y los patos*. Bilbao: A Fortiori
- Márquez, M. (2019). *El calendario de Angela*. Madrid: La Locomotora Editorial.
- Mastro, R. (2014). *Nora y Zoe: dos mamás para un bebé*.
- Méndez, M. J. (2017). *Una familia calentita como el sol*. Madrid: La Locomotora Editorial.
- *Oh! Mami Blue*. (2018). Familias. Somos Libros.
- Ramírez Villegas, P. (2019). *Lina tiene dos mamás*. Madrid: Mr Momo.
- Sondeen, V. (2004). *Mamás mías*. Sopelana: Ed. Mairi



Otros libros y referencias:

- Golombok, S. (2016). *Familias Modernas*. Madrid: Siglo XXI.
- González, M.-M.; Chacón, F.; Gómez, A.; Sánchez, M.A. y Morcillo, E. (2003). *Dinámicas familiares, organización de la vida cotidiana y desarrollo infantil y adolescente en familias homoparentales*. En Oficina del Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid (Ed.) Estudios e investigaciones 2002. (pp.521-606). Madrid: Oficina del Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid.
- González, M.-M., López, F y Gómez, A. (2010). Familias homoparentales. En E. Arranz y A. Oliva (Comp.), *Desarrollo psicológico en las nuevas estructuras familiares*. Madrid: Pirámide.
- Johnson, S.M. y O'Connor, E. (2005). *Madres lesbianas. Guía para formar una familia feliz*. Buenos Aires: Lumen.
- Manning, W.D., Fetto, M.N. & Lamidi, E. (2014). *Child Well-Being in Same-Sex Parent Families: Review of Research Prepared for American Sociological Association Amicus Brief*. Popul Res Policy Rev ,33, 485. <https://doi.org/10.1007/s11113-014-9329-6>
- Ellen C. Perrin, Benjamin S. Siegel, (2013). *THE COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH, Promoting the Well-Being of Children Whose Parents Are Gay or Lesbian*. Pediatrics, 131 (4) e1374-e1383; DOI: 10.1542/peds.2013-0377

