



II Congreso
de la **Asociación de Matronas**
de la **Región de Murcia**

XI Congreso de la FAME DE AMBITO NACIONAL

*"Por la excelencia en tu profesión:
maternar, descubrir, aprender y cambiar"*

Murcia, 7, 8 y 9 de noviembre de 2012

Realizado en el Centro de Convenciones "Vicente Villaverde"



VIVENCIA DE LA MATERNIDAD EN MUJERES LESBIANAS

Amador Mulero, Lorena
Barajas de Santiago, Cristina
Ferreiro García, Cristina
García Díaz, María Jesús.
García Trabajo, Elisabeth.
López Frades, Rosario.



Hola! Buenos días a todos! Lo primero elogiar al comité organizador por la excelente organización del congreso y, por supuesto, dar las gracias al comité científico por dar la oportunidad de exponeros este trabajo de naturaleza cualitativa que realizamos sobre la vivencia de la maternidad en mujeres lesbianas.



El por qué de este trabajo se basa en el hecho de estar en una sociedad renovada, con un cambio no sólo a nivel de mentalidad, que es mucho más abierta, sino inclusive a nivel legislativo con la aprobación del matrimonio homosexual. Esto crea la necesidad de que los profesionales nos adaptemos al cambio independientemente de nuestras creencias y valores para escuchar las necesidades de modelos familiares que anteriormente no tenían cabida y que hace no mucho más de 30 años ni creíamos posibles.....

- como la existencia de familias de padres separados que vuelven a hacer a su vez familias con parejas posteriores.
- Mujeres que deciden abordar una maternidad en solitaria.
- Y familias creadas por parejas de gays y lesbianas....



OBJETIVO GENERAL:

- Conocer la vivencia de la maternidad en el colectivo de lesbianas

Como objetivo general es simplemente conocer la vivencia de la maternidad dentro de una pareja de mujeres lesbianas.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer cómo surge el deseo de ser madre.
- Cómo se plantean la consecución de la gestación.
- Conocer su experiencia en la consecución del embarazo, el embarazo y el parto.

Y como objetivos específicos nos planteamos conocer como surge el deseo de ser madre... Cómo se plantean la consecución de la gestación.

Conocer su experiencia en la consecución del embarazo. Y Posteriormente, conocer como fue ese embarazo y ese parto.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer la opinión de la atención recibida por el personal sanitario.
- Conocer su vivencia del nuevo rol de madre adquirido.
- Maternidad y homosexualidad.

Conocer su opinión de la atención recibida por el personal sanitario y conocer su vivencia del nuevo rol de madre y adquirido. Posteriormente nos surgió dentro del grupo de discusión un nuevo tema emergente, que en principio no quisimos tocar por centrarnos más en el tema de la maternidad, pero que ellas mismas sacaron y abordaron ampliamente que era la unión de maternidad y homosexualidad en nuestra sociedad.

MÉTODO:



- Metodología cualitativa: ¿Por qué?
- Generación de la información: Grupo de discusión.
- 4 fases:
 - Revisión bibliográfica
 - Realización de las Técnicas de generación de la información: Grupo de Discusión.
 - Análisis de los resultados.
 - Difusión.

Método de investigación fue cualitativo de carácter exploratorio e interpretativo. El utilizar esta metodología nos acercamos más al por qué que al qué y nos centramos en una visión social de la maternidad lesbiana dentro del propio colectivo.

Se generó la información mediante grupo de discusión.

Este trabajo se realizó en cuatro fases como cualquier otro trabajo de investigación con una revisión bibliográfica, realización del grupo de discusión, un análisis de resultados y la última que es en la que estamos ahora que es en la difusión.

SUJETOS DE ESTUDIO:

- Mujeres homosexuales que han iniciado procesos de inseminación / FIV.
- Mujeres homosexuales gestantes.
- Mujeres homosexuales que son madres.



Buscamos mujeres homosexuales, embarazadas o que han iniciado procesos de inseminación artificial o fecundación in vitro, o que ya son madres.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Mujeres homosexuales madres de hijos de relaciones heterosexuales anteriores.
- Mujeres homosexuales con deseo de maternidad que aún no han iniciado el proceso para la consecución de la gestación.
- Mujeres sin deseo de ser madres.



Excluimos a mujeres homosexuales madres de hijos de relaciones heterosexuales anteriores. Mujeres con deseo de maternidad que aún no han iniciado el proceso o sencillamente mujeres homosexuales sin deseo de ser madres.

DISEÑO MUESTRAL



- Forma opinática. Se contacto con la asociación GALEHI, que nos proporcionó el contacto con las mujeres que entraban dentro de lo criterios de inclusión.
- Se contacto con otras asociaciones homosexuales con las que no se obtuvo un resultado positivo
- Aspectos éticos.

Para la muestra acudimos a la asociación GALEHI, (asociación de gays y lesbianas con hijos e hijas) que nos puso en contacto con las mujeres susceptibles dentro de los parámetros de criterios de inclusión, por lo que desde aquí le damos las gracias.

Contactamos con otras asociaciones sin resultado positivo.

Respecto a las consideraciones éticas, como se puede imaginar la participación fue voluntaria. Se garantizó la confidencialidad. Las grabaciones de audio fueron realizados previo consentimiento informado de forma oral.



GRUPO DE DISCUSIÓN

- Constó de 9 participantes.
- Figura de preceptor
- Dos observadores.
- Duración 2 h. y media
- Franja de edad 28 y 43 años. La mayoría universitarias y/o con profesiones liberales.
- "Guardería".

El grupo de discusión tuvo una duración de dos horas y media, existía una figura de preceptor que orientaba al grupo para su desarrollo según el guion preestablecido, y dos observadores que tomaron notas de comunicación no verbal y no interactuaron con el grupo. Las mujeres tenían una edad entre 28-43 años. En su mayoría universitarias y con profesiones liberales.

A modo anecdótico, como algunas mujeres eran madres de niños pequeños se hizo una guardería con otros miembros del grupo, para que pudieran participar sin tener que preocuparse de dónde dejaban a sus hijos.



La reflexividad ha sido una constante en todo el proceso, siendo el posicionamiento de los investigadores examinado durante todo el proceso, desde la recogida de datos, hasta el análisis del discurso.

El análisis es del discurso, buscando la creación de códigos, categorías y subcategorías.

La validez de los datos se ha asegurado a través de la triangulación, tras el análisis, con los participantes y con el presidente de la asociación GALEHI. Para que ellos verificaran las conclusiones establecidas.

¿Cómo nace el deseo de ser madres?



- *De forma natural.*
- *¿nos casamos? ¡nos casamos! ¿tenemos un hijo? ¡tenemos un hijo!*
- *Nunca he pensado no tener hijos*
- *No aportamos nada a la maternidad por ser lesbianas.*
- *Legalmente , tenemos amparo.*
- *Mi hijo ahora tiene derechos.*
- *Menos mal que hemos llegado, cuántas se han quedado por el camino*

El deseo de ser madres en nuestro grupo de discusión se ve expresado como surgiendo "de forma natural". Incluso evocan formas tradicionales de la necesidad de la maternidad: "¿nos casamos?, ¡nos casamos!, ¿tenemos un hijo?, ¡tenemos un hijo!". Algunas mujeres expresan haber sentido la necesidad de ser madres: "nunca he pensado no tener hijos", y puntualizan que no hay nada distinto al deseo de maternidad de una pareja heterosexual: "no aportamos nada a la maternidad por ser lesbianas".

Explican la importancia de la nueva legislación para poder cumplir el deseo de la maternidad: "legalmente tenemos amparo", "mi hijo ahora tiene derechos", ya que con el cambio, la madre no gestante está reconocida y no tiene un papel de tutor, como sucedía anteriormente. Además, lamentan la situación de otras mujeres que no pudieron acogerse, en edad de gestar, al cambio legislativo: "menos mal que hemos llegado, cuántas se han quedado por el camino".

¿Cómo se plantean conseguir la gestación?

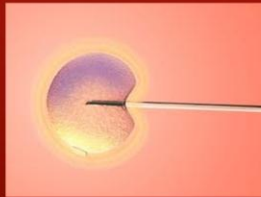
- *Pregunta típica-tópica.*
- *Se piensan que nos andamos pegando por ser la que se embarace.*



Al plantear quién decide gestar al hijo, todas encuentran esta pregunta reiterativa: "es la pregunta típica-tópica", "se piensa que nos andamos pegando por ser la que se embarace". Explican en todos los casos que surge dentro de la dinámica de la pareja, y que siempre tienen la oportunidad de poder alternarse en el rol de mujer gestante si deciden ampliar la familia tras el primer embarazo.

¿Cómo es/fue tu experiencia en la consecución del embarazo?

- *Inicié el proceso* (por la seguridad social) por acto de visibilidad y militancia.
- ROPA



Todos los miembros del grupo, salvo uno, que estaba en proceso de fecundación in vitro, habían conseguido la gestación por inseminación artificial. También salvo un caso de inseminación artificial, todos se tuvieron que llevar a cabo en el ámbito de la sanidad privada. Algunos plantearon realizarlo por la sanidad pública "Inicié el proceso (de inseminación en la seguridad social) por acto de visibilidad y militancia", pero terminaron desechando la opción, puesto que no obtenían respuesta de las administraciones públicas. El caso que se realizó por la sanidad pública, fue porque lo enfocó como maternidad en solitario.

El caso de fecundación in vitro del grupo, fue el primer caso conocido en España que se realizó mediante método ROPA (recepción de óvulos de la pareja). En este método, una mujer gesta embriones que se consiguen a partir de óvulos de su pareja, por lo que una de las mujeres es la madre biológica y otra la madre gestante. Al comentarlo surgieron frases de aprobación por el resto del grupo "qué gozada", "eso es muy bonito". La participante que eligió el método ROPA explicó la situación legal, ya que la ley de donación prevé que sea anónima salvo cuando un marido dona su esperma a su mujer, haciendo hincapié en la necesidad de cambiar una palabra, poniendo "pareja" en lugar de "marido", para así poder acogerse a dicho método. Comentó asimismo que la clínica donde realizó el proceso, hizo una consulta legal antes de dar el visto bueno a la realización de este método.

¿Cómo fue la experiencia del embarazo y parto?



- *Aprendí a ser madre a base de instinto y Google*
- *Conseguí la lactancia a base de constancia y Purelan.*
- *Me traían biberones que tiraban por el lavabo.*
- *Tuve que destetarle pronto, sólo le amamanté durante diez meses.*
- *La teta es una máquina perfecta.*
- *Prefiero tener dos a no tener ninguno*



Casi todas afirman que mucha información sobre el embarazo y parto lo sacaron de vías no formales, como Internet: "aprendí a ser madre a base de instinto y google". Sobre lactancia materna todas afirmaban que era la mejor opción para el hijo. Salvo en uno de los casos que fue desaconsejado por el ginecólogo por patología mamaria, el resto había superado los seis meses aconsejados por la OMS, y algunos con creces. Lo manifestaban con frases de sentirse orgullosas por ello "conseguí la lactancia a base de constancia y purelan", "me traían biberones que tiraba por el lavabo", "se fue de alta cogiendo peso en vez de perdiendo, que es lo normal (sólo le había dado pecho)", "tuve que destetarle pronto, sólo le amamanté durante diez meses", "la teta es una máquina perfecta".

Todas se enfrentan a la posibilidad de una maternidad múltiple, ya que deben someterse a tratamientos de fertilidad y esto es algo que asumen desde el principio: "prefiero tener dos a no tener ninguno".

¿Cómo fue la atención de los profesionales sanitarios?

- *No te explican lo que van a hacer.*
- *Me dijeron que como iba a tener mellizos no necesitaba educación maternal.*
- *Mi matrona es que era una matrona mala.*
- *Mi matrona no tomó All Bran ese día.*



De este punto es donde se obtuvo más respuesta, quizás debido a que sabían que el equipo investigador era un grupo de residentes de matrona. Fue en el apartado donde salieron más respuestas negativas.

Se quejaron principalmente de la desinformación "No te explican lo que te van a hacer" "Me dijeron que como iba a tener mellizos no necesitaba educación maternal". Una de ellas cuenta que estuvo hospitalizada por una complicación al final del embarazo y que fue después de dos días cuando un matrn se sentó en su cama para explicarle lo que le sucedía; se sintió muy angustiada hasta ese momento. Dan mucha importancia a la relación más que al conocimiento del personal implicado "mi matrona es que era una matrona mala", "mi matrona no tomó All Bran ese día", "para nosotras es algo especial y para ellas es su trabajo" Sólo una participante advirtió una relación buena con su matrona y lo justificó porque al enterarse de que era lesbiana, la matrona le dijo "bienvenida al club".

Comentaron situaciones de homofobia por parte de determinados profesionales "me dijeron que la seguridad social no tenía que pagar un capricho que yo tenía", "mi médica me dijo que estaba como una cabra y que estaba en contra de esto (la paternidad de homosexuales) al igual que del aborto", "me dijeron que obviamente se da prioridad a parejas heterosexuales". Esto llevó a situaciones de desconfianza "desde entonces grabo las conversaciones con los médicos" .Aunque esta experiencia no fue compartida por todas las participantes.

Dicen también haberse sentido incomodas en las clases de educación maternal, ya

que para algunas actividades separaban al grupo en dos; padres y madres, ubicando a la mujer no embarazada con los padres, adjudicándoles así el rol de hombre. Además piensan que ciertos carteles situados en hospitales públicos madrileños, donde pone "accesos sólo a maridos", dan constancia de una visión restrictiva de la realidad. También recalcan la desinformación del personal sanitario sobre la legislación vigente en materia de maternidad homosexual.

¿Cómo fue la atención de los profesionales sanitarios?

- *Me dijeron que la Seguridad Social no tenía que pagar un capricho que yo tenía.*
- *Mi médica me dijo que estaba como una cabra.*



De este punto es donde se obtuvo más respuesta, quizás debido a que sabían que el equipo investigador era un grupo de residentes de matrona. Fue en el apartado donde salieron más respuestas negativas.

Se quejaron principalmente de la desinformación "No te explican lo que te van a hacer" "Me dijeron que como iba a tener mellizos no necesitaba educación maternal". Una de ellas cuenta que estuvo hospitalizada por una complicación al final del embarazo y que fue después de dos días cuando un matrn se sentó en su cama para explicarle lo que le sucedía; se sintió muy angustiada hasta ese momento. Dan mucha importancia a la relación más que al conocimiento del personal implicado "mi matrona es que era una matrona mala", "mi matrona no tomó All Bran ese día", "para nosotras es algo especial y para ellas es su trabajo" Sólo una participante advirtió una relación buena con su matrona y lo justificó porque al enterarse de que era lesbiana, la matrona le dijo "bienvenida al club".

Comentaron situaciones de homofobia por parte de determinados profesionales "me dijeron que la seguridad social no tenía que pagar un capricho que yo tenía", "mi médica me dijo que estaba como una cabra y que estaba en contra de esto (la paternidad de homosexuales) al igual que del aborto", "me dijeron que obviamente se da prioridad a parejas heterosexuales". Esto llevó a situaciones de desconfianza "desde entonces grabo las conversaciones con los médicos" .Aunque esta experiencia no fue compartida por todas las participantes.

Dicen también haberse sentido incomodas en las clases de educación maternal, ya

que para algunas actividades separaban al grupo en dos; padres y madres, ubicando a la mujer no embarazada con los padres, adjudicándoles así el rol de hombre. Además piensan que ciertos carteles situados en hospitales públicos madrileños, donde pone "accesos sólo a maridos", dan constancia de una visión restrictiva de la realidad. También recalcan la desinformación del personal sanitario sobre la legislación vigente en materia de maternidad homosexual.

¿Cómo es la vivencia del rol de madre?

- ◉ *Ser madres nos afectó tanto como pareja, que pensamos en dejarlo.*
- ◉ *Me ha superado como diez millones de veces pero para mejor.*
- ◉ *Se crea una conexión inalámbrica.*
- ◉ *Si lo hubiera parido, lo hubiera querido distinto, pero no más.*
- ◉ *Los hijos mueven el mundo.*

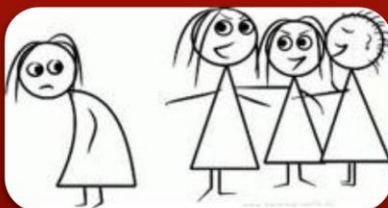


Todas reconocen que existe una diferencia entre idea y realidad de la maternidad. Como sucede en parejas heterosexuales, dicha diferencia se vive para mejor o para peor. Salieron frases como "ser madres nos afectó tanto como pareja, que pensamos en dejarlo" o "me ha superado como diez millones de veces pero para mejor" Hablan del vínculo que se crea con el hijo: "se crea una conexión inalámbrica". Y también abordan la diferencia entre madre gestante y madre no gestante: "si lo hubiera parido, lo hubiera querido distinto, pero no más" o "a mí, compartir el título de madre me costó"

La maternidad es algo que viven con orgullo: "los hijos mueven el mundo", "primero quieres al bebé luego a la persona que se va creando"

¿Cómo es la vivencia del rol de madre?

- *Pienso que me lo van a marginar.*
- *Me dijo la monjita que pensaba que nosotras no la aceptaríamos a ella.*
- *Evidentemente laico (educación y colegio)*



Dentro del grupo también surge el miedo a la marginación de sus hijos por tener dos mamás, contando su vivencia en la elección del colegio: "evidentemente laico", "pienso que me lo van a marginar". Una de las parejas explica su sorpresa al ser totalmente aceptadas en un colegio religioso, al que llevan a sus hijos: "me dijo la monjita que pensaban que nosotras no las aceptaríamos a ellas", "nosotras también tenemos prejuicios", "a veces tienes miedo y resulta que te llevas una grata sorpresa al ver que te aceptan"

Crean que sus hijos crecerán en un ambiente de mayor tolerancia y respeto y comentan que estos suelen comportarse en las escuelas como mediadores. De todas formas, no se pudo ahondar sobre si habían tenido problemas de adaptación o marginación al medio escolar, ya que el grupo de discusión era con madres de niños de edad temprana y aún no estaban escolarizados.

Con respecto a la familia, salvo en un caso, entienden que los niños ayudan a canalizar posibles situaciones de tensión familiar: "los niños suavizan las cosas". En el caso donde no existía apoyo familiar, la relación ya era muy negativa antes de la gestación.

Maternidad y Homosexualidad.

- *La maternidad te hace salir del armario por la puerta grande.*
- *Tienes que ser visible, por ti por tus hijos y por los que vienen detrás.*
- En Madrid, documento de forma de consecución gestación y autorización de la otra madre a ser madre!
- *A una pareja hetero no preguntan si el marido es cornudo.*



A parte de todo lo reseñado se ha querido añadir otro apartado que estaría encuadrado dentro de un epígrafe que llamaremos "Maternidad y homosexualidad"; esta categoría fue emergente y aunque se contempló al inicio del trabajo, se decidió no abordar de una manera directa durante el grupo de discusión, y en éste, surgió de manera natural. Además la madre no gestante, antes del nacimiento o después, debe firmar un documento aceptando la maternidad del hijo que gesta su esposa.

Preguntando sobre la aceptación social de la maternidad en parejas homosexuales, el grupo en general confirma que se acepta mejor la pareja gay que la pareja lesbiana, pero contrariamente, la maternidad en lesbianas es mejor vista que la paternidad en gays.

Relacionan la maternidad a una situación que hace mucho más visible su identidad sexual: "la maternidad te hace salir del armario por la puerta grande", "tienes que ser visible por ti, por tus hijos y por los que vienen detrás". Se hace necesario el hacer público algo que entra dentro de lo privado, como es tu orientación sexual.

Asimismo se quejan de la burocracia, sobre todo a la hora de la inscripción en el registro civil, del hijo/a, en Madrid: "en los formularios tacha padre y pon madre"... Todas comentan que sólo hay un funcionario que dice saber cómo se tiene que realizar el registro del recién nacido de parejas homosexuales. A parte de tener que estar casadas, si no están casadas debe realizar la madre no gestante un proceso de adopción, deben llevar por parte de la clínica un informe de haberse quedado embarazada por método de fertilidad, de acuerdo a la legalidad vigente. Esto

repercute en reproches: "a una pareja hetero no preguntan si el marido es un cornudo".

CONCLUSIONES



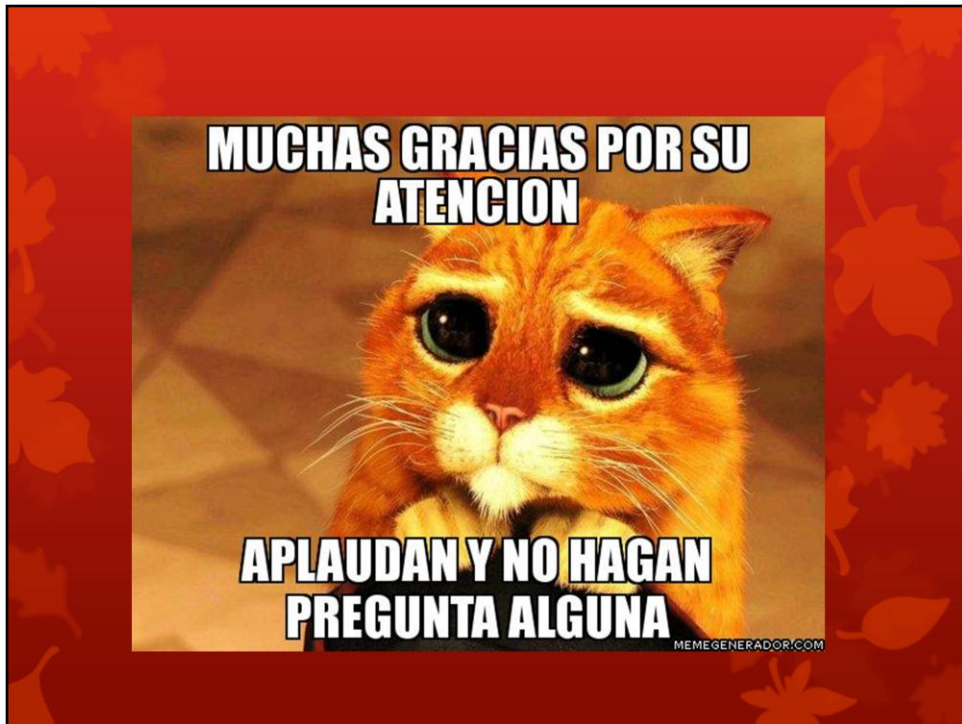
Tanto la parte emocional y volitiva de la maternidad, con el deseo de formar una familia, como las preocupaciones por la gestación, desarrollo y educación de los hijos, son comunes en todos los tipos de maternidad / paternidad, tanto en parejas homosexuales como heterosexuales por el fenómeno de endoculturización que se produce en las distintas sociedades. Donde observamos mayores diferencias es en el ámbito legislativo, sanitario y social.

Aunque el cambio legislativo supone un gran avance para favorecer la maternidad en lesbianas, aún queda mucho por hacer, ya que es extraño que dentro del matrimonio un cónyuge deba firmar y aceptar el hijo de su pareja, o que deba exponer públicamente el método de consecución del embarazo a la hora de registrar al recién nacido.

A nivel sanitario, se reclama algo que es general en la sociedad, como es la mayor información y cercanía del profesional que atiende a la pareja. Y algo muy importante; el personal debe actuar sin emitir juicio alguno de valor, sólo prestar la atención necesaria en el momento indicado. Aceptación, tolerancia y respeto debe ser la manera de trabajar con las mujeres y sus parejas que acudan desde que se produce el deseo de concepción, la consecución del embarazo, la gestación en sí misma y tras ella, el parto, así como todo el seguimiento de los niños en el programa del niño sano. Algo que debe ser común a todos los tipos de maternidad / paternidad existentes.

Concluyendo podemos decir que la experiencia del grupo de discusión fue realmente

enriquecedora para el grupo investigador ya que nos ha hecho tomar conciencia de esta realidad emergente y nos ha acercado a su situación actual, pudiendo corroborar la necesidad de normalización que se viene reivindicando desde hace tiempo.



Muchas gracias a todos y si tienen alguna duda, las responderé encantada...