



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA IZTAPALAPA

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA

LICENCIATURA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

“La formación de familias en solitario.

Reproducción Asistida, Género e Individualismo en Ciudad de México.”

Trabajo terminal

que para acreditar las unidades de enseñanza aprendizaje de

Trabajo de Investigación Etnográfica Aprox. Explicativa y Análisis Explicativo III

y obtener el título de

LICENCIADO EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

presenta

Juan Pablo Manrique Arroyo

Matrícula No. 2143051792

Comité de Investigación:

Directora: Doctora María Eugenia Olavarría Patiño

Asesores: Doctor Héctor Daniel Guillén Rauda

Doctora Mayra Lilia Chávez Curtois

Ciudad de México, México

Julio 2018

Esta tesis fue elaborada en el marco del proyecto de investigación *Parentescos en el espejo. Diversidad y desigualdad en el contexto mexicano contemporáneo* codirigido por María Eugenia Olavarría y Françoise Lestage con financiamiento del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CB 2014 - 236622).

Agradezco a las autoridades de la Clínica Privada y el Instituto Público las facilidades proporcionadas para el desarrollo de la presente investigación.



La formación de familias en solitario. por Juan Pablo Manrique Arroyo se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Agradecimientos

A mi madre, mujer fuerte,
que en vía hace juicio,
y de la razón, garante,
en familia, es Virgilio.

A mi padre, Juan Manrique Lozano, por tu apoyo permanente en las dificultades de la carrera, por los aprendizajes mutuos en el tránsito de la vida, pues estoy en deuda con lo mucho que me has enseñado, y por tu integridad encomiable.

A mis compañeras de investigación, Valeria Rojas, Aideé Macedonio, Grace Méndez, por sus siempre certeros puntos de vista que han ayudado tanto a la construcción de este texto, por el perdurable compañerismo y amistad además del gran apoyo en la jornada.

A Valeria Rojas, por tu amistad, por compartir siempre tu buenaventura, por las confidencias, por las críticas, por las tardes de caminata en la ciudad, y por mostrarte siempre con tu sinceridad afable.

A mis asesores, Doctores María Eugenia Olavarría, Héctor Guillén y Mayra Chávez, por las libertadas dadas en la investigación, por el soporte constante y siempre amable, por motivarme a aceptar los retos propuestos, y por guiarme en el periodo liminal y a través del rito de paso entre estudiante y hasta este puerto.

A Miriam Del Río, por escuchar mis locuras, por su sinceridad en las charlas, por nuestro cinismo, por el diván que quizá algún día tendremos, pero que hemos ejercido simbólica y rigurosamente en balcones de esta ciudad.

A Verónica Guarneros, por ser aliento constante que inspira los más vivos diálogos de los que he sido partícipe, por su ojo crítico y por su amistad durante tantos años.

A mis tíos, Carlos Arroyo y Concepción Delgado por las charlas gratas y en ocasiones preocupadas acerca de mi futuro, pues a pesar de mi impulsividad, siempre han extendido una mano de apoyo para conmigo que aprecio francamente.

A tantos y tantos que han sido parte de este proceso, con sus apoyos, sus historias, buena disposición, sonrisas y afectos; a ustedes, gracias.

Índice

1. INTRODUCCIÓN	1
Estado del arte	2
Justificación	4
Hipótesis y preguntas de investigación	5
2. METODOLOGÍA	6
Espacios investigados	6
Clínica Privada	7
Instituto Público	9
Espacio Virtual	9
Actores de la investigación	10
Médicos	10
Psicología	11
Personal de Laboratorio	12
Atención a Usuarios	12
Informantes externos a la Clínica e Institución	13
Técnicas de reproducción asistida que posibilitan la formación de familias en solitario	14
Estimulación ovárica	15
Donación de óvulos	15
Banco de semen	15
Fecundación In Vitro	15
Inseminación artificial	16
3. ETNOGRAFÍA	17
Mujeres y la formación de familias en solitario	17
Varones y la formación de familias en solitario	27
Acceso a las Técnicas de Reproducción Asistida	30
Factores Políticos y Legales	33
Económico	36
Ideológico	39
4. ANÁLISIS	43

Monoparentalidad	43
Individualismo	46
Género	49
5. CONCLUSIONES	53
BIBLIOGRAFÍA	57

La formación de familias en solitario.

Reproducción Asistida, Género e Individualismo en Ciudad de México.

1. Introducción

El desarrollo tecnológico ha permitido avances que hasta hace unas décadas se consideraban mera ciencia ficción. Hoy, los tratamientos en el área de la reproducción asistida se acercan vertiginosamente incluso a las visiones más desarrolladas en la literatura. No obstante, a pesar de los cambios tecnológicos, las nociones sociales delimitan el acceso a estas Tecnologías con base en marcos culturales previamente definidos y en constante cambio.

Por un lado, los individuos ahora se ven ante la posibilidad tecnológica de poder formar familia en solitario, de ejercer los mecanismos para llevar a cabo tal voluntad gracias a las Tecnologías de Reproducción Asistida (TRA), tomando como referencias las limitantes de tipo social y legal que se mantienen para la práctica reproductiva.

En un contexto citadino como el de Ciudad de México, el empuje de las corrientes individualizadoras sobre el grueso de la población ha dado como resultado nuevas formas de conformación familiar que hasta el siglo pasado cargaban en buena medida un estigma que ahora decae entre una sociedad que vive el proceso de transformación individualizante.

En la actualidad, el sujeto tiene la capacidad de pensarse a sí mismo como parte de un todo, sin la necesidad de una pareja sentimental, afectiva o sexual que lo acompañe a lo largo de la vida. La formación de familias en solitario se inscribe en esta transición social en la que algunos individuos encuentran en esta conformación familiar la capacidad de desarrollar proyectos de vida sin la necesidad de pareja.

Las nociones de género, sin embargo, permean la manera en la que los marcos sociales y legales estructuran las diversas prácticas tecnológicas de la reproducción, teniéndose como factor a considerar como inter-operante incluso en las cuestiones propias del individuo, lo biológico es entonces el objeto simbólico y simbolizado que permite o excluye de ciertas prácticas de las Tecnologías de la Reproducción Asistida según factores a desarrollar, inclusive por encima de su capacidad auto-determinativa y de sus derechos individuales.

La presente investigación tiene como propósito dar cuenta, en primer lugar, de los motivos individuales que han llevado a los informantes a decantarse por formar familia en solitario, las visiones de pareja y el optar por la individualidad para tal fin; en segundo lugar, entender cómo lo biológico tiene ligado una concepción acerca en torno a la permisibilidad de las Tecnologías de Reproducción y por ende

cómo se traducen en inclusiones y exclusiones a ciertas prácticas; y en tercer lugar, cómo estas idealizaciones se mantienen y perpetúan los mismos estereotipos dando cuenta de los procesos de intercambio ideológico que se mantienen en sí mismo.

Para tal motivo, la investigación se encuentra dividida en tres grandes áreas: 1) el apartado metodológico que describe el proceder en la investigación introduce a los informantes y los espacios investigados; 2) un apartado etnográfico que da cuenta de los discursos, ideas y concepciones expresados por los distintos informantes; 3) el análisis de la información etnográfica y finalmente, la presentación de los resultados de la investigación.

Estado del arte

En México, la producción de investigaciones antropológicas relacionadas con la Reproducción Asistida es minoritaria, por tal motivo, en tanto a investigaciones concernientes a esta área de investigación hay que referirnos a autores nacionales e internacionales.

En el contexto de las mujeres que desean formar familia en solitario, se encuentra en investigaciones realizadas en España, presentadas por las investigadoras María Isabel Jociles Rubio y Ana María Rivas Rivas quienes, entre otros temas, han indagado en torno a las Madres Solteras Por Elección (MSPE) y los usos de las Técnicas de Reproducción Asistida.

He optado por el término “familias en solitario” sobre Madres Solteras Por Elección pues, como se revisará, la deliberación de las mujeres que han decidido formar familia en solitario en el contexto de Ciudad de México difiere de las motivaciones que en el caso de España se han examinado.

Al comienzo de la presente investigación, y a falta de recursos mexicanos, textos como “Monoparentalidad por elección y revelación de los orígenes a los hijos nacidos por donación de gametos. El caso de España” (Jociles & Rivas, 2014), “Las técnicas de investigación en antropología. Mirada antropológica y proceso etnográfico” (Jociles, 1999) y “Madres solteras por elección: representaciones sociales y modelos de legitimación” (Moncó & Jociles & Rivas, 2011) fueron de utilidad para generar los primeros esbozos hipotéticos para las exploraciones a realizar.

Los temas de la voluntad y la elección reflexionada fueron retomados con distintos matices en la investigación pues el origen de tales voluntades y reflexiones son distintos para el caso español y el mexicano.

Una vez entendida la diferencia entre los casos a investigar, la deliberación se tornó en cuanto a las implicaciones de la maternidad y la paternidad en el contexto mexicano. Ambos temas se han abordado en el ámbito local, siendo consultada la tesis de Doctorado “Mujeres sin hijos. El desacato de la maternidad” de la Doctora Ávila (2007) quien en una investigación que enfrenta el mandato de género de la mujer en torno a la maternidad, y su origen sociohistórico en México.

En el caso de la paternidad, investigaciones como las de Figueroa Perea (2000, 2007, 2014) plantearon la reflexión que tiene el varón no sólo como padre, sino como reproductor pues, como se abordará, la cavilación en torno al género y la capacidad reproductiva es un factor por considerar en el desarrollo de la investigación.

Además, durante la búsqueda de información sobre varones que decidieron formar familia en solitario generalmente tiende a devolver resultados de prensa acerca de padres solteros, no por elección, sino por circunstancia. Estos resultados son todos posteriores al año 2000 y retratan momentos de discusión entre la desigualdad en los derechos que existe entre esta forma de conformación familiar y aquella encabezada por madres solteras.

Un ejemplo consta en el texto “Complejidad en la jurisprudencia: el cuidado de los hijos y los padres solteros en México.” De Gómez y Solorio (2014) en el que se abordan las distintas jurisprudencias que llevan a que en 2012 se configure en el contexto legal la admisión de que tanto padres como madres tienen la misma capacidad de crianza y que ésta no radica en aptitudes innatas de un género u otro.

Las presentes discusiones llevan a entender el contexto actual en el que se enmarca el varón en tanto género y paternidad, además de las regulaciones de acceso que tiene en torno a las Técnicas de Reproducción Asistida.

En cuanto a las Técnicas de Reproducción Asistida *per se*, investigadas desde la antropología social, en México la producción es minoritaria. Las tesinas presentadas por compañeros en el primer ciclo del proyecto *Parentescos en el espejo. Diversidad y desigualdad en el contexto mexicano contemporáneo*, son parte de las escasas exploraciones que dan cuenta de la trama de la Reproducción Asistida en el ámbito mexicano.

De igual manera, textos como “Sobre las formas de tener un hijo en el Distrito Federal del Siglo XXI” (Olavarría,2011), “La emergencia del fenómeno de las mujeres no madres” (Ávila, 2013), “La búsqueda de la descendencia. Parejas Usuarías de técnicas de reproducción asistida en la práctica médica privada” (Perujo, 2013) y “Simbolismo del Parentesco y las Técnicas de Reproducción asistida en la Práctica Médica Pública” (Chávez, 2013) permitieron inquirir en las Técnicas de Reproducción Asistida en un marco nacional.

Con esta base, la comprensión de la distinción entre las investigaciones internacionales y la información que se comenzó a recabar en la presente exploración presentaban orígenes y matices distintos. Empero, las investigaciones internacionales fungieron como marco de lo que ha sido reflexionado, pero en lo local, específicamente en el caso de Ciudad de México, los principios que llevaban a la formación de familias en solitario son distintos.

Por tanto, la exploración adoptó y desarrolló en el contexto local una revisión de los apartados analíticos de investigaciones previas en otros lugares que permitieron reflexionar el entorno social en Ciudad de México.

Justificación

Como se ha examinado, dada la falta de investigaciones en el contexto antropológico mexicano que estudien la formación de familias en solitario es significativo comenzar el planteamiento de esta posibilidad familiar en un contexto en el que las nociones tradicionales de familia se enfrentan a los cambios tecnológicos y sociales.

Así, la antropología social, que típicamente se dedicaba al estudio del parentesco en sociedades distintas a la occidental (Bestard, 1991), ha de volver la atención sobre sí misma con la finalidad de dar cuenta de las nuevas modalidades de filiación y conformación familiar que el avance tecnológico posibilita y qué significados se dan a éstas.

Por ende, la presente investigación se centrará en conocer las motivaciones que han llevado a los padres o madres por elección a decidir formar una familia monoparental utilizando las posibilidades inscritas en las Técnicas de Reproducción Asistida para su propósito, pero a la vez, nos dará un marco sobre una tendencia individualizadora que, según Zabudovsky (2013) está vigente en México y que está intervenida por cuestiones de equidad y desigualdad que norman los accesos, el rol del género, lo social y lo legal en la mediación, y comprender las cuestiones que en

última instancia llevan a las usuarias a decidirse por esta forma de conformación familiar.

La información recopilada, incluyendo las conclusiones, serán de utilidad como base para la comprensión de un espacio y tiempo social determinado (Ciudad de México, entre los años 2017 y 2018) para las posteriores investigaciones que deseen plantear las Tecnologías de Reproducción Asistida, el individualismo, el género, y la conformación familiar dentro de sus áreas de averiguación, pues son las principales áreas abordadas en el presente texto.

Hipótesis y preguntas de investigación

La hipótesis que rige la investigación conjetura que, en la sociedad contemporánea en Ciudad de México, insertada en un periodo transicional entre el bienestar social al bienestar individual (la individualización), las Tecnologías de Reproducción Asistida permiten la conformación de nuevas formas familiares por elección individual

Esta formación de familias en solitario se presenta como una alternativa regulada por el deseo, el mandato de género y por la tendencia individualizadora en sí misma.

Por ende, la pregunta central es: en una sociedad configurada por el binario del género y que transita hacia la individualización, ¿cómo se ven inscritas Tecnologías de Reproducción Asistida que posibilitan la formación de familias en solitario?

Las preguntas de investigación que posibilitarán entender la pregunta central son:

- ¿Cuáles son los marcos de acceso y exclusión en las Técnicas de Reproducción Asistida?
- ¿Por qué el individuo se decanta por esta forma de conformación familiar?
- ¿Qué papel tiene el género dentro de las Técnicas de Reproducción Asistida?
 - Asumiendo que existen diferencias en los roles de género...
 - ¿Cuáles son estas desigualdades?
 - ¿Influyen los estereotipos de género en la voluntad de formar familias en solitario?

2. Metodología

Espacios investigados

La investigación comienza durante el mes de mayo de 2017, finalizando en abril de 2018. Ésta se inscribe en el marco de la segunda etapa del proyecto *Parentescos en el espejo: diversidad y desigualdad en el contexto mexicano contemporáneo* bajo la dirección de la Doctora Maria Eugenia Olavarría, con ayuda de los Doctores Mayra Chávez y Héctor Guillén.

Con apoyo de la mediación de las Doctoras Olavarría y Chávez se establece contacto con médicos de la Clínica Privada, lo que posteriormente nos permitiría presentar las líneas de investigación que Aideé Macedonio, Grace Méndez, Valeria Rojas, y quien escribe, desarrollaríamos en la clínica.

Tras ser aceptados los temas de investigación, los médicos de la clínica fueron claros en que tendríamos libre acceso a quienes en ésta laboran y sus espacios, sin embargo, no podríamos entrevistar a los usuarios de la Clínica, en parte, amparados en los contratos de privacidad que suscriben la Clínica y los usuarios, y por otra, puesto que son temas ríspidos y emocionales para los usuarios, la Clínica buscaba con esta limitante que se descartara cualquier interferencia entre las investigaciones y la experiencia de los usuarios dentro de la Clínica.

El ingreso al Instituto Público se logra nuevamente con la mediación de las Doctoras, en esta institución tuvimos permitido realizar entrevistas con los usuarios, no obstante, los requisitos para la atención en la institución descartan a mujeres y varones que desean formar familia en solitario, por lo que éste espacio no contaba con informantes de esta índole.

Como parte del acuerdo para realizar la investigación en los espacios mencionados, serán omitidos los nombres específicos de las instituciones y en su lugar utilizaremos los ya mencionados: Clínica Privada e Instituto Público

Otro espacio de investigación desarrollado es el virtual, en este se ha recabado información en diversos sitios en Internet, conjuntamente, iniciamos un grupo en una red social con la finalidad de encontrar informantes cuyos perfiles fueran cercanos a las líneas de investigación.

A continuación, se exponen las monografías de los espacios investigados.

Clínica Privada

La Clínica Privada es el resultado de la unión de un grupo médico mexicano y un grupo de investigación extranjero hace poco menos de un lustro, la vinculación fue benéfica para ambos pues el grupo mexicano accedía al equipamiento e investigación realizado por el instituto extranjero, mientras que éstos últimos afianzaban su presencia en el mercado mexicano

La gran mayoría de nuestros informantes vivieron el periodo de fusión de los grupos por lo que tendían a realizar referencias a periodos anteriores y posteriores a la fusión.

La Clínica Privada se encuentra ubicada en la Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, en medio de una zona de altos ingresos pues se encuentran a sus alrededores embajadas, sedes de medios de comunicación nacionales y extranjeros, hoteles de alto perfil y empresas internacionales.

La construcción consta de una planta baja, primer y segundo piso, está ubicada justo en la esquina de una calle principal y pasa desapercibida puesto que no tiene propaganda alguna en las inmediaciones exteriores que hagan referencia a las prácticas que la clínica práctica.

La fachada exterior consta de una puerta de cristal cuyo acceso es regulado por el personal de recepción. Una vez dentro, la recepción es un espacio abierto y alto, las paredes y los muebles son blancos y la limpieza domina. Cuenta con dos salas de estar reunidas alrededor de una mesa que ofrece revistas de variedades.

El área de recepción se encuentra dividida en dos. Es la parte izquierda la que está frente al acceso y donde regularmente se encuentran dos personas encargadas de ser el primer contacto con el paciente; la parte derecha es el área donde se entrega el medicamento después de ser recetado en consulta, regularmente hay una persona en esta sección.

El espacio principal está dividido en dos; por el nombre comercial de la Clínica Privada, y, un mapa donde están localizados los países donde existen sedes. El mapa muestra la presencia prácticamente mundial del conglomerado médico, con poco más de un centenar de clínicas alrededor del mundo, y poco más de una decena en México.

Detrás de la división derecha está el área de caja. Tras la división izquierda hay un largo pasillo que llega hasta la parte trasera de la clínica y donde hay un

pequeñísimo consultorio donde se obtienen muestras de sangre y se toma la presión del paciente en el caso de las consultas de seguimiento.

Atrás del pequeño consultorio hay dos oficinas de aproximadamente 6x5 metros destinadas al área de ventas de la clínica; y en el fondo, se encuentra la sala de espera para los donantes (que será descrita más adelante).

El espacio central del consultorio médico es el escritorio, detrás de la silla del especialista advertimos numerosas fotos de bebés que han sido concebidos gracias a la mediación de la Clínica.

La siguiente sección consta de una máquina para realizar ultrasonidos (ecografías) donde es regular llevar el control de las pacientes durante las diversas consultas, y el tercer espacio es un baño privado. El mismo patrón se puede ver en el resto de los consultorios de los médicos especialistas en biología, todos se encuentran en la planta baja.

En el primer piso de la clínica, está el área de andrología, que conocimos exteriormente respetando los estándares higiénicos para evitar cualquier contaminación de las muestras o los procedimientos. A un costado de esta zona de laboratorios, están los masturbatorios, dos pequeñas cabinas con olores artificiales y revistas para adultos donde se obtienen las muestras seminales que una vez obtenidas, son trasladadas por medio de una pequeña ventana que comunica el pasillo común con el laboratorio y el masturbatorio, la muestra es almacenada para su posterior análisis.

En la parte central del primer piso de la clínica se encuentra el quirófano, área que conocimos nuevamente por el exterior por cuestiones de asepsia. Aquí es donde se realizan algunas de las prácticas de alta complejidad (que serán abordadas a continuación). Esta zona se encuentra conectada por otra pequeña ventana por donde se transfieren las muestras del paciente al laboratorio de manera directa, o del laboratorio se obtienen las muestras que serán transferidas al paciente.

En el costado izquierdo del quirófano hay tres pequeñas habitaciones destinadas a la relajación de los pacientes, son para que antes o después de los procedimientos en el quirófano el paciente pueda descansar con privacidad. Las tres salas tienen la misma configuración: una cama individual y un sillón. En el pasillo común de estas observamos elementos religiosos guadalupanos.

En el segundo piso de la clínica están diversas áreas que la integran como psicología, comunicación, el vínculo entre el Grupo internacional y la Clínica en particular.

Los donantes, por otra parte, entran por una puerta secundaria ubicada en un costado de la clínica, estos tienen su propia sala de espera que podemos describir como una zona pequeña en comparación a la sala de espera de los pacientes, tiene una altura de tal vez dos metros y medio, no predomina la luz natural, hay sillas blancas, una recepción, televisor, y al fondo, agua, café, té y galletas para su consumo.

El espacio de la sala de espera de los donantes está diseñado para que éstos y los pacientes tengan la menor interacción posible entre sí.

Instituto Público

El Instituto Público se encuentra de igual manera ubicado en la Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, en una zona de oficinas y corporativos. El espacio físico del Instituto Público está dividido en dos; la zona de hospital y la de investigación. Es esta última a la que tuve acceso y donde realicé una entrevista.

El área de investigación tiene un acceso controlado gracias a una pequeña recepción donde hay que registrarse y dejar una identificación oficial. El edificio está distribuido en cada uno de sus pisos en diferentes áreas, ya sean los laboratorios, áreas de nutrición, de investigación, psicología, etc.

La entrevista realizada en el Instituto Público se da en una sala amplia, con una mesa redonda como centro, con distintos tipos de sillas. La psicóloga entrevistada nos comenta que es el lugar donde realiza las terapias de grupo.

Espacio Virtual

Durante el periodo de enero y marzo de 2018, utilizamos la red social Facebook para crear un grupo público llamado “*Proyectos parentesco – Antropología Social UAMI*” (@parentescosantropo) con el objetivo de abrir un espacio que nos permitiera entrar en contacto con nuevos y diversos informantes.

En este grupo, realizamos diversas publicaciones donde invitábamos a quienes así lo desearan, a compartir sus testimonios respecto al deseo de formar familias en solitario, su experiencia a través de la reproducción asistida, o los métodos que habían utilizado para tal fin.

La investigación se extendió también a diversos sitios noticiosos de acceso público en español que abordaban en sus artículos la temática de maternidad en solitario y reproducción asistida. Algunos artículos dan cuenta de una posición neutral del periodista en torno al tema que reporta, mientras que otros sientan una postura a

favor o en contra ya sea de los temas de la reproducción asistida, o en torno a las familias en solitario.

Otros foros de corte más ideológico, pertenecientes en su mayoría a la religión católica dan cuenta de las concepciones en torno a las madres solteras (en general, como víctimas), a los padres solteros (instándolos a encontrar pareja), y las técnicas de reproducción asistida (con encontradas posturas).

Actores de la investigación

El trabajo de campo resultó en 11 entrevistas con personal de la Clínica Privada, y una más con personal del Instituto Público. También, se han realizado dos entrevistas a mujeres que desean ser madres en solitario, y una entrevista más a una mujer casada con hijos que estuvo cercana a utilizar las técnicas de reproducción asistida.

Previo a cada entrevista, hemos proporcionado una *Carta de consentimiento informado* que indica al entrevistado la finalidad de la investigación, la libertad para responder o no a las preguntas planteadas, la determinación del tiempo que desea participar y, de manera importante, garantizamos el anonimato y la confidencialidad de la información que nos ha proporcionado.

Por otra parte, el entrevistado ha firmado dos veces la misma carta, conservando él una, y otra ha quedado bajo el resguardo del equipo de investigación.

Indicamos también que, en caso de citar sus testimonios, lo haríamos con seudónimo. En atención al compromiso, es importante recordar al lector que los nombres que aparecen en la investigación son seudónimos, sin embargo, los testimonios se reproducen fielmente.

Médicos

Dr. César

- Entrevistas: 28 de septiembre de 2017 y 28 de febrero de 2018
- Cargo: Director Médico
- Especialidad: Ginecólogo especialista en Medicina Reproductiva
- Edad: 46 años

La información de importancia que se ha recabado en las entrevistas han sido el conocimiento general del funcionamiento de la Clínica Privada, las Técnicas de Reproducción Asistida que en ésta se llevan a cabo, las funciones de las distintas áreas de la Clínica, su experiencia con los distintos usuarios de la Clínica, los discursos expresados en torno al ejercicio de su práctica médica en la clínica, y los

discursos expresados acerca de los usuarios que atiende como parte de su ejercicio en la Clínica.

Dr. Noel

- Entrevistas: 19 de octubre de 2017 y 23 de febrero de 2018
- Cargo: Director Médico
- Especialidad: Ginecólogo especialista en medicina reproductiva y endocrinología reproductiva
- Edad: 40 años

El Doctor Noel también nos ha comentado las generalidades de la clínica, además, nos ha referido, según nuestras áreas de investigación, con diversos actores de la clínica para recabar sus discursos, recopilamos también su experiencia en la práctica de gestación subrogada en el Estado de Tabasco.

Psicología

Psicóloga Allison

- Entrevistas: 24 de octubre de 2017 y 13 de febrero de 2018
- Cargo: Titular del área de psicología
- Especialidad: Psicología Clínica (actualmente estudia una Maestría)
- Edad: 30 años

La psicóloga Allison fue una de las informantes más notorias de la Clínica Privada pues su contacto intenso con los usuarios, además del sentido de su profesión, nos permitió conocer las inquietudes y sentimientos que los usuarios expresan en su práctica médica; gracias a esto, a pesar de tener restringidas las entrevistas directamente con los usuarios, fuimos capaces de conocer los discursos que éstos hacen patentes en torno a sus sentires antes, durante y después de las prácticas propias de la Reproducción Asistida.

Doctora Dalia

- Entrevistas: 15 de marzo de 2018
- Cargo: Psicóloga en el Instituto Público
- Especialidad: Doctora en Psicología
- Edad: 67

Acerca de la Doctora Dalia, la información conseguida fue útil para contrastar a los diversos perfiles de usuarios de tecnologías de reproducción asistida, en este caso dentro del Instituto Público, pues sus sentires y discursos convergen con matices con los ideales de los usuarios de la Clínica Privada

Personal de Laboratorio

Químico Farmacéutico Juan

- Entrevistas: 23 de octubre de 2017 y 28 de febrero de 2018
- Cargo: Director del laboratorio de Andrología
- Especialidad: Licenciado en Química Farmacéutica
- Edad: 28 años

La entrevista nos permitió conocer el funcionamiento del Banco de Semen que la Clínica Privada tiene, entender la conformación de los donantes según su nacionalidad y características físicas, el protocolo para la obtención de muestras, y conocer los perfiles de los usuarios que tienen que hacer uso de este servicio.

Químico Alberto

- Entrevistas: 23 de octubre de 2017
- Cargo: Director del laboratorio de Fertilización In Vitro y embriólogo
- Especialidad: Ingeniero Químico
- Edad: 52 años

La información obtenida en esta entrevista permitió conocer las cuestiones biológicas en torno a la idoneidad de las condiciones de los óvulos para poder utilizarse dentro del procedimiento de la Fertilización In Vitro.

Atención a Usuarios

Enfermera Diana

- Entrevistas: 21 de noviembre de 2017
- Cargo: Titular de enfermería y asistente en el área de donantes.
- Especialidad: Carrera Técnica en Enfermería General
- Edad: 24 años

La enfermera Diana explicó el procedimiento de la clínica en el trato hacia las donantes de óvulos, los requisitos a considerar para poder ser donante, la preparación médica que existe para la estimulación ovárica, el procedimiento por el cual se extraen los óvulos y los cuidados posteriores que ella tiene a su cargo para asegurar la salud de las donantes.

A través de su testimonio conocimos las inquietudes de las donantes de óvulos, pero también de los usuarios receptores, las reflexiones que éstos últimos realizan en torno a la idealización de una donante adecuada y conocimos el área de recepción de los donantes.

Licenciada Claudia

- Entrevistas: 14 de noviembre de 2017
- Cargo: Atención al Paciente

- Especialidad: Licenciada en Mercadotecnia
- Edad: 28 años

La Licenciada Claudia es uno de los primeros rostros que los usuarios ven al conocer la Clínica pues su función dentro de la clínica es coordinar las citas entre médicos y usuarios, garantizar el confort en la espera de los usuarios para ingresar a consulta, y el llenado de los datos generales e historiales médicos que la Clínica solicita a los usuarios.

Gracias a esta posición clave, Claudia fue capaz de darnos una panorámica detallada de los múltiples usuarios que requieren los servicios de la Clínica, además, la interacción frecuente con las usuarias permite la generación de vínculos, por lo que tienden a expresarse sin inhibiciones con ella, logrando que nos compartiera las preocupaciones que pocas veces son externadas a los médicos.

Maestra Alicia

- Entrevistas: 21 de noviembre de 2017
- Cargo: Atención Integral al paciente (ventas)
- Especialidad: Maestría en Calidad Total, Licenciada en Contaduría Pública
- Edad: 50 años

Como parte del área de ventas, conocimos el proceso que lleva a cabo la Maestra Alicia para tratar un tema ríspido como la capacidad reproductiva en torno a costos de la Clínica. En buena medida, conocimos el manejo discursivo que ella realiza para abordar la cuestión con los usuarios.

Informantes externos a la Clínica e Institución

Isabel

- Entrevista: 20 de enero de 2018
- Edad: 25 años
- Ocupación: Empleada

Isabel ha tomado la decisión de en un futuro próximo formar familia en solitario, durante la entrevista y en aproximación con lo planteado con la Psicóloga Allison permitió comprender la importancia de la Historia de Vida como factor que lleva a la toma de esta decisión.

Inés

- Entrevista: 26 de febrero de 2018
- Edad: 50 años
- Ocupación: Empleada

Inés mantiene una familia considerada como “tradicional” pues está conformada por un padre, madre (ella), y los hijos, 4 en total. Su testimonio es relevante pues permite

entrevistar como el mandato de maternidad en las mujeres está internalizado al grado tal de que han de atravesar por riesgos a la salud y dolencias para ser madres.

Yanilet

- Entrevista: 3 de marzo de 2018
- Edad: 36 años
- Ocupación: Empleada

Yanilet estableció contacto con el equipo de investigación mediante el grupo creado en la red social. Su testimonio ha sido de suma utilidad para conocer las posibilidades que las redes sociales plantean para quienes desean formar familia en solitario, además de compartir sus motivaciones y visiones en torno a esta conformación familiar.

Técnicas de reproducción asistida que posibilitan la formación de familias en solitario

Es pertinente, a manera de introducción para el lector, que se expongan las Técnicas de Reproducción Asistida que, al momento de la investigación, se encontraban reguladas y eran ejercidas en la Clínica Privada, a sabiendas de que no son todas las técnicas que podrían facilitar la formación de familias en solitario.

Habrá que recordar que los elementos biológicos que posibilitan la procreación son: óvulo, útero y espermatozoide. La biología ha dotado a la mujer de los dos primeros elementos descritos, mientras que a los varones únicamente del último.

Es importante mencionar que es de vital importancia que los tres elementos sean óptimos para lograr un embarazo, si alguno de ellos no lo es, o bien, el óvulo no es fecundado, no es implantado, se implanta en un lugar no indicado (embarazo ectópico), o la detención del desarrollo embrionario, entre otros.

Además, las condiciones de calidad ováricas de la mujer decrecen conforme aumenta la edad, múltiples factores como el estilo de vida, alimentación, e historial clínico pueden ser determinantes para aumentar o disminuir la calidad ovárica; lo mismo sucede en el varón, pues su calidad espermática decrece de igual manera en función de la edad, estilo de vida, alimentación, etcétera (Juan, 2017).

El perfil de las mujeres que desean formar familia en solitario son mujeres de entre 38 hasta 44 años (Allison, 2017) y cuya calidad ovárica es menor por cuestiones de edad.

Por tal motivo, la Clínica Privada puede ofrecer alguna de las alternativas que se explican a continuación de manera breve:

Estimulación ovárica

Para el caso de mujeres que aún ovulan, la estimulación ovárica es una opción que les permitiría lograr el embarazo con un vínculo genético propio.

La técnica consiste en inyecciones hormonales que ayudan a producir más de un óvulo en el ciclo menstrual de la paciente.

Posteriormente se realiza una punción ovárica, consistente en que, en el cuerpo anestesiado de la paciente, se introduce una aguja a través de la vagina que perfora la pared del útero y hasta el ovario, donde se aspira el líquido folicular en el que están contenidos los óvulos (César, 2017).

Cuando la muestra es obtenida, se clasifican los óvulos. Debido a la edad, existe la posibilidad de que el número de óvulos sea bajo o que ninguno sea viable para ser fecundado. Si alguno es viable se procede a la Fecundación In Vitro (FIV).

Donación de óvulos

En los casos en los que la calidad ovárica de la paciente sea baja, o que ya no ovule, la recomendación médica es la donación de óvulos.

En esta técnica se realiza una estimulación ovárica anteriormente descrita, en esta ocasión se practica en una mujer donante en edades entre los 18 y 24 años cuya calidad ovárica es alta y que ha pasado un proceso previo tanto psicológico como biológico de selección (Diana, 2017).

Si se obtienen óvulos viables se procede a la FIV.

Banco de semen

Existen dos posibilidades para una mujer que desea formar una familia en solitario, la Clínica acepta que la paciente lleve un donante o, por el otro lado, la paciente puede elegir dentro de un catálogo de donantes que previamente han pasado un proceso de selección biológica (Diana, 2017).

Fecundación In Vitro

Sin importar si el óvulo es de la donante o no, o si el semen fue proporcionado por un donante traído por la paciente o si es del banco de semen, se procede a la Fecundación In Vitro (FIV).

La FIV consiste en la fecundación del óvulo en un entorno de laboratorio. La muestra es puesta en incubadoras especiales hasta el quinto día de desarrollo, cuando es conocido como blastocisto. Durante estos días el desarrollo del embrión ha sido constantemente observado y comienza a ser clasificado según su masa celular y desarrollo, sólo aquellos clasificados como Tipo A o B suelen transferirse puesto que su desarrollo ha sido el correcto (Juan, 2018).

Posteriormente, el blastocisto es transferido al endometrio de la paciente en espera de que logre adherirse a las paredes de este. Regularmente, la Clínica hace pruebas de sangre en la paciente la semana posterior a este procedimiento para confirmar o descartar el embarazo.

Existe la posibilidad de que el blastocisto sea asimilado o rechazado por el cuerpo de la paciente.

Inseminación artificial

En el caso de que los óvulos de la paciente tengan la calidad considerada, se puede optar por la inseminación artificial.

La práctica consiste en introducir una muestra de semen (sea del Banco de la clínica o que la muestra sea proporcionada por la paciente) previamente analizada (espermiograma) en el útero de la paciente para que se lleve a cabo la fecundación del óvulo (Noel, 2018).

A estimaciones del Dr. Noel (2018), el 70% de los casos en los que una mujer desea ser madres en solitario, se recurre a FIV, y el 30% restante a Inseminación artificial.

Revisados como están, las Técnicas de Reproducción Asistida que facilitan la formación de familias en solitario están orientas en exclusiva al usufructo de las mujeres.

Por ende, es importante comenzar con un apartado etnográfico que permita entender a las usuarias que deciden utilizar las TRA para conformar su proyecto parental, entender también sus puntos de vista en torno a la maternidad.

En el caso de los varones, comprender las motivaciones que los mantienen limitados en la práctica reproductiva entendiendo el contexto en el que las limitantes son constituidas.

Con esto, podremos dar paso al contenido analítico, en un esfuerzo de entender el porqué de esta forma de conformación familiar, la implicación de las Tecnologías de Reproducción Asistida, y como lo anterior se articula con el género.

3. Etnografía

Las narrativas de los informantes fueron la base para dar a conocer sus puntos de vista, sus haceres y sus percepciones en torno a la formación de familias en solitario. El presente apartado pretende dar cuenta de las diversidades discursivas recopiladas en la investigación.

Mujeres y la formación de familias en solitario

Los roles de género cambian, las mujeres conquistan nuevos espacios y, sin embargo, algunas cuestiones continúan sumamente arraigadas al ideal femenino. La capacidad reproductiva es una de estas.

Por un lado, los cánones de género imperantes en Ciudad de México “les exige ser “madres abnegadas, asalariadas eficientes y perfectas esposas, mientras se las somete a un modelo de juventud, belleza y delgadez imposible” (Oliver, 2018).

Los testimonios de informantes refieren que, para buena parte de las mujeres, ser madre es una parte vital dentro de sus proyectos de vida (Dalia, 2018), no obstante, en la actualidad, el cambio en la noción familiar y la emancipación económica de la mujer (Yo soy madre soltera, s.f.), por mencionar algunos, son factores que han permitido y alentado a las mujeres decidir formar familia en solitario.

Es decir que, desde su elección, han ponderado las diversas circunstancias que las rodean para determinar optar por esta forma de conformación familiar, pues los ideales de una familia tradicional, o bien, no empatan con lo que las mujeres desean para sí, o no han tenido éxito en relaciones de pareja.

Sin embargo, la apertura a estas nuevas formas de conformación familiar y a las Técnicas de Reproducción Asistida, conlleva una idealización que sujeta y se perpetúa sobre el cuerpo de las mujeres, pues es en el género biológico que comienzan a notarse diferencias discursivas y de acceso entre varones y mujeres.

Como se mencionaba en el apartado anterior, existe una diferencia biológica en los cuerpos; la reproducción está basada en una triada biológica ineludible tecnológicamente hasta el momento. Los elementos necesarios para la reproducción son: óvulo, matriz y espermatozoos. De estos, el cuerpo femenino cuenta con dos, el óvulo y la matriz, mientras el masculino cuenta con uno sólo, el espermatozoos.

Los elementos, que en su mayoría se encuentran en el cuerpo femenino, son capaces de sustentar una relación directa y comprobable con el feto y la gestante

durante el embarazo, mientras que los varones necesitan construir una relación entre *padre-feto-hijo* que se siente difusa, frágil, indirecta, invisible, y en ocasiones, hasta cuestionable (Hernández, 2013).

Esta idealización del vínculo ha creado una distancia entre varones y mujeres como parte del proceso del embarazo donde a la mujer se le entiende como actor principal de la reproducción, y la idea de que el varón no tiene mayor participación más allá de la aportación del gameto (Hernández, 2013).

El ideal biomédico tiene trascendencia en la manera en la que se entienden los cuerpos, pues es a partir de ellos que se idealizan las construcciones de *lo masculino* y *lo femenino* que han de acoplarse a los estereotipos que se esperan de cada uno de estos.

Configurados biológicamente de esta manera, e inmersos dentro del entramado cultural, en Ciudad de México se entiende la idea de la maternidad como un estado que da completitud a la mujer (Ávila González, 2007). El proyecto de vida de la mujer en este contexto parece incluir de manera invariable el acatar el mandato reproductivo, el mandato a la maternidad.

Un hombre no queda embarazado. A propósito, dime: ¿eso es una ventaja o una limitación? Hasta ayer me parecía una ventaja; más aún: un privilegio. Hoy me parece una limitación; aún más: una pobreza. Hay algo glorioso en el hecho de encerrar en el propio cuerpo otra vida, en el hecho de saberse dos y no uno. En ciertos momentos, te invade hasta una sensación de triunfo, y, en la serenidad que acompaña al triunfo, nada te preocupa: ni el dolor físico con el que habrás de enfrentarte, ni el trabajo que deberás sacrificar, ni la libertad que habrás de perder. (Fallaci, 1975)

El género es un proceso que configura las prácticas de los individuos que están inmersos en una estructura que determinan sus prácticas, pero tienen ciertas herramientas y estrategias para poder actuar sobre tales determinaciones (Perujo, 2015).

Es en estos resquicios que las mujeres se han planteado la posibilidad de conformar una familia en solitario, de tener hijos sin la necesidad de una pareja, acudir a las posibilidades de las Técnicas de Reproducción Asistida para lograr sus deseos.

Dentro del mandato de género, se espera de una mujer que funja un rol como cuidadora y protectora del infante, mientras que del varón se espera la capacidad de manutención de la familia.

En un contexto actual, las mujeres pueden ingresar al ámbito laboral, lo que las posibilita a satisfacer los tres roles que se esperan del padre y la madre dentro de una familia. Además, la cuestión también está en una revalorización personal que las lleva a replantearse como seres *completos* que no necesitan del otro.

Las usuarias tienen claro que sus deseos no están limitados a una relación de pareja, entienden que poseen libertad de decisión sobre sí mismas, a pesar de que llegar a tal conclusión les ha significado atravesar procesos de pareja en donde existió infidelidad, como es el caso de Isabel (2018).

Para Isabel, la vida en pareja, o el seguimiento de una relación desde el ideal romántico del amor, es también la posibilidad de una traición, de una infidelidad pues, desde su punto de vista, la incertidumbre de la fidelidad es un constante “sufrir por alguien más” (Isabel, 2018).

Isabel piensa además que las relaciones, por buenas que sean, con el tiempo, tienden a deteriorarse, y por tanto, en algún punto comenzará una relación de fricción por sobre el acuerdo, lo que la lleva a pensar en dos escenarios: el primero, el que viven sus padres, a quienes ella ve como faltos de amor, pero acostumbrados a la presencia mutua del otro, al temor de la soledad, y al sacrificio de la individualidad (Isabel, 2018); el segundo, un escenario de divorcio que a la larga sería doloroso no sólo para la pareja, sino para los posibles niños que la pareja podría tener (Isabel, 2018).

Ponderando esta idealización, para Isabel, la única opción viable es entonces optar por la conformación de una familia en solitario, dejando de lado el factor de la pareja como potencial generador de inconvenientes, y preferir una conformación familiar que le permita ser única responsable de su proyecto de vida y familiar.

Lo anterior, puede considerarse dentro del primer perfil que han descrito los médicos de la clínica: mujeres que han tomado la elección de manera consiente de formar familia en solitario.

El caso de Yanilet (2018) hace referencia al segundo perfil que ha relucido en las concepciones compartidas por los médicos: mujeres que han decidido postergar su maternidad esperando encontrar *la pareja ideal*; mujeres cuya pareja no deseaba tener hijos y han pospuesto la maternidad en favor de la manutención de una pareja (Allison, 2017; César, 2017).

La historia de divergencia en los proyectos de vida de Yanilet (2018) y su pareja generó una separación, pues ella compartió 3 años una relación en la que pospuso

su maternidad pues el proyecto de vida de su pareja no contemplaba el tener hijos, sin embargo, ella sí se planteaba en algún momento tenerlos.

Yanilet responde con cierto hartazgo ante las cuestiones de pareja con respuestas tajantes como: “No quiero tener más parejas, viví con una persona [...] y ya no quiero más” (Yanilet, 2018).

Este caso tiene eco en los testimonios de las psicólogas entrevistadas pues es una narrativa común entre quienes se acercan a sus consultorios. Ellas apuntan a que, en buena parte de los casos, las mujeres han resignado sus proyectos familiares mientras han mantenido una relación de pareja. Estas mujeres identifican que desean ser madres en algún punto de su vida, pero han postergado sus maternidades por “otras circunstancias o han dejado que otras personas eligieran por ellas” (Allison, 2018).

La bronca es que se dan cuenta cuando ya tienen 40 años o 50 años, y ya no pueden hacer como mucho [por las edades, se reduce la capacidad reproductiva]. Entonces, generalmente yo creo que tendría que ver con esto de las necesidades, las carencias que tienen las personas no identifican lo que quieren ellas mismas, y pues dejan que los demás elijan por ellas, el precio a pagar por eso es bien alto [incluso, el ver impedido su deseo maternal] (Allison, 2018)

El proceso de retomar sus proyectos es un camino que demora tiempo y es doloroso, sin embargo, después de que la determinación es definitiva, deciden dar por terminada la relación; es aquí cuando existe una reflexión que las lleva a decantarse como autónomas, y buscan, por ende, un proyecto en autonomía.

El tercer perfil es el de mujeres que han tomado la decisión consciente de postergar su maternidad para continuar sus carreras profesionales o académicas (Noel, 2018), en búsqueda de una tranquilidad económica y laboral que les permita ser madres en solitario (Allison, 2017).

Tal es el caso de algunas pacientes de la Psicóloga Allison, que son descritas como...

[...] muy exitosas, aquí vienen mujeres, no te imaginas profesionalmente lo exitosas que son, o sea, corredoras de bolsa, gerentes a nivel nacional, a nivel Latinoamérica, sí, unos monstruos de mujeres profesionales, pero exacto, ¿no?, dejaron esta parte de ser mamás por irse a esta parte profesional, pero como no tienen esta información, pues cuando ya quieren ser mamás, ya no pueden ser mamás, no con sus óvulos por ejemplo, porque envejecen más tus óvulos[...] (Allison, 2018)

Estos tres perfiles están en constante interacción. Las usuarias pueden categorizarse dentro de uno o más perfiles al momento de elegir formar familia en solitario pues las motivaciones y causas se entrecruzan dependiendo de la usuaria, su contexto, y sus motivaciones.

Es importante destacar que, al menos en los comentarios recabados, las usuarias se entienden a sí mismas como proyectos autónomos, proyectos completos (Isabel, 2018), proyectos en sí mismos, que no necesitan de la presencia de una pareja para ser lo que ya son: seres con sentido y presencia propios.

*Antrop. Juan: ¿Qué sentimientos crees que experimentarías si tu fueras una madre con una pareja?
Isabel: Hummm[cavila]... me sentiría presionada, a lo mejor, como que... no me sentiría completa [...] (Isabel, 2018)*

En cuanto a los hijos, es cierto que una mujer podría formar familia en solitario a través de la adopción, no obstante, el proceso de adopción es un reto en sí mismo. Como lo investiga Carrillo (2017) el proceso de adopción es un entramado de discriminación en el que se da prioridad a familias biparentales heterosexuales, y después, a las mujeres heterosexuales en solitario. Aunado a que el proceso requiere una inversión de tiempo mayúsculo que es desalentador en sí mismo (Carrillo, 2017; IVI México, 2017).

La maestra Alicia comparte el caso de una pareja usuaria de la Clínica Privada quienes buscaron la adopción de un hijo en una institución no especificada. El proceso para la pareja fue extenuante, pues el seguimiento psicológico tomó al menos 3 años. Para el momento que estaban en las últimas fases de la adopción de un bebé logran embarazarse por sí solos.

La pareja, entonces informa a la institución de su embarazo, pero manteniéndose firmes en su deseo de adoptar, no obstante, la institución detuvo el trámite de adopción pues alegó que los padres tratarían de forma distinta a los infantes. Desafortunadamente, el embarazo de la pareja se detiene posteriores dos meses de que se les informa la resolución por parte de la institución que llevaba los trámites de adopción y es cuando la pareja se acerca a la Clínica Privada en búsqueda de ayuda médica para lograr formar su familia (Alicia, 2017).

Con un único caso comentado acerca de adopción, podemos prestar atención a las verdaderas dificultades que pueden enfrentarse en el sistema y procesos de adopción, lo que lleva a las usuarias a descartar la posibilidad y a pensar en la Reproducción Asistida como la opción viable.

Las mujeres que desean tener un hijo propio en solitario son canalizadas a pruebas que identifiquen su calidad ovárica. En caso de que la mujer aún produzca óvulos y estos sean de calidad, la mujer tiene la oportunidad de procrear un hijo genético. En caso contrario, la clínica oferta la donación de óvulos.

En la Clínica donde se realiza la investigación, del total de pacientes que desean ser madres en solitario, el 30% es apta para una inseminación, el 70% restante necesitara recurrir a una Fertilización In Vitro. De este último grupo, el 80% de las pacientes requerirá de un óvulo donado, y sólo el 20% podrá utilizar un óvulo propio.

La importancia de un hijo propio está aún muy presente en los discursos recabados. Por una parte, los Médicos indican que el informar a una mujer que su calidad ovárica no es ideal y que la recomendación clínica es optar por un óvulo donado es sumamente ríspida.

Antrop. Valeria: y por ejemplo cuando es una donación o bueno los receptores pues saben que van a necesitar de una donación ¿cómo es este proceso? ¿qué tan estresante es para hombres y para mujeres recibir una donación?

Psicóloga Allison: [...] es doloroso más que estresante es como muy doloroso desapegarte a tu propia genética para recibir genética de otro si la célula de otra persona entonces se vuelve más como un proceso doloroso y de confusión porque pues [...] es a como hasta antinatural si lo quieres ver de una manera como muy muy muy animalesca muy primitiva. Y pues ahora imagínate nosotros ¿no? que sublimamos simbolizamos pues es como ¡chispas! [reacción de sorpresa] ¿no? O sea, mi genética mi descendencia, mi cara, mi sangre [...] (Allison, 2017)

Por tal motivo, las distintas áreas de la clínica han desarrollado estrategias para acercarse con la menor fricción posible a las usuarias cuya única alternativa es la donación de óvulos. Los estudios que se realizan para detectar la idoneidad de los óvulos de la mujer son un factor que ayuda a demostrar de manera progresiva a la mujer que biológicamente sus óvulos no serán capaces de lograr concretar su deseo maternal (Noel, 2018).

El tema se aborda desde otra base argumental para sobrellevar el duelo que la noticia puede representar para la usuaria, y para que se mantenga como una opción a considerar para que pueda lograr la conformación familiar:

[...]pero algo muy chido [muy positivo] que es algo que yo trabajo con las pacientes es que, bueno no sé si les platicaron que el endometrio de cada mujer es único como nuestra huella dactilar, entonces eso está bien chido porque a lo mejor genéticamente [el hijo] no va a ser tuyo, pero

biológicamente sí. Esto qué quiere decir, que va a tener un montón de características tuyas [...] pues adquieres características únicas ¿no? O sea, el bebé que tú estás gestando o el fetito que tú gestas adquiera características únicas porque está en tu endometrio ¿no? [retórico] y hasta hay una probabilidad de cuarenta por ciento de que adquiera características físicas tuyas. Entonces pues eso también es muy chido porque cuando se los platicas pues a las mujeres como hasta que les cambia ¿no? porque viene esta parte de pertenecer, “me pertenece o sea es como mi entraña” o no sé cómo. No podría significarlo mucho porque yo no he estado en esa situación, pero por lo que leo y lo que veo sí tiene mucho que ver con esto de lo primitivo, mi sangre, mi herencia, bueno todo lo que yo heredo, lo biológico. Entonces por eso también es doloroso ese proceso de desapegar para para recibir. (Allison, 2017)

En el área de atención psicológica se atiende en un 50% a usuarias que desean ser madres en solitario, ya que el proceso de una intervención médica, aunado a la común falta de compañía de las usuarias que deciden formar familia en solitario, hace que las usuarias decidan acercarse a la psicóloga Allison, quien es la encargada del área.

Entre los temas que regularmente se tratan en la práctica psicológica hay al menos tres que Allison destaca: el proyecto familiar, el duelo por la falta de pareja, y el duelo por la pérdida de la capacidad reproductiva.

*Antrop. Grace: ¿Qué significa para los usuarios el poder conformar una familia o por qué es importante formar una familia?
Allison: Ay que pregunta tan difícil y tan triste. Pues yo creo, en mi experiencia, como especialista y toda la literatura de pronto [...] puedes ver que nosotros somos seres sociales, ¿no?, entonces, pues nos hemos desarrollado a partir de eso, [...], pues ya lo traemos hasta lo más primitivo; el querer formar parte de una tribu, o de algo. Nuestra parte de pertenecer a algo, entonces, pues imagínate con esto que te estoy diciendo, lo que, para una mujer, lo que para un hombre significa el tener una familia, y que no la pueda tener, o sea, yo creo que significa todo, [...] Vivimos en una sociedad donde "inclúyete, inclúyete, inclúyete, forma, forma, forma, ten familia", estamos bombardeados por la familia, por los bebés, por el sentido de pertenencia de ser mamá. Pues imagínate, pues esta parte como primitiva, y esta parte social... colapsas. Las personas colapsan, las parejas colapsan, y les cuesta mucho trabajo, entonces lo que nosotros hacemos pues es un proceso de duelo, ¿no?, que aprendan a vivir con esta pérdida. Pero [...] es que yo ni siquiera sé nombrarlo, yo les puedo decir que hasta este momento yo no sé nombrar eso porque es tan feo, tan difícil, tan doloroso para una*

persona, que no termina. Solamente sé que es devastador para un ser humano. (Allison, 2018)

Si bien, como mencionábamos anteriormente, las mujeres que llegan a la Clínica Privada lo hacen puesto que ya tienen configurado definitivamente su proyecto familiar, experimentan un duelo al ver que el proyecto de pareja no ha resultado, y en la Clínica, enfrentan también un duelo al saber que sus capacidades reproductivas han decrecido.

Para Allison, las mujeres deben aprender a convivir con el dolor de ambas pérdidas, por una parte, sin pareja, y por la otra, la “pérdida de la oportunidad de ser mamás con sus óvulos” (Allison, 2018). Estas mujeres tienen que enfrentar el hecho de que para lograr su deseo de formar una familia en solitario han de aceptar un óvulo donado y una muestra seminal, también de donante.

Antrop. Valeria: y por ejemplo cuando es una donación o bueno los receptores eh... pues saben que van a necesitar de una donación ¿cómo es este proceso? ¿qué tan estresante es para hombres y para mujeres recibir una donación?

Allison: [...] es doloroso más que estresante es como muy doloroso desapegarte a tu propia genética para recibir genética de otro si la célula de otra persona entonces se vuelve más como un proceso doloroso y de confusión [...] (Allison, 2017)

La decisión de formar una familia en solitario se ve inserta en un contexto social por demás complejo. Por un lado, el hecho de una práctica médica ejercida sobre sus cuerpos para determinar el tratamiento idóneo es parte del discurso común de las usuarias. “Sentirse como ratita de laboratorio” (Allison, 2017) puesto que ha de ser constantemente cuantificadas, medidas y analizadas, es parte del sentir expresado en la consulta psicológica.

Las mujeres que llegan a la Clínica Privada para poder formar familia en solitario encuentran en las Técnicas de Reproducción Asistida la oportunidad de poder cumplir este proyecto de vida de manera individual, sin una pareja, y por las opciones que la Clínica ofrece, como la facilidad del Banco de Semen, que evita tener que involucrar a un varón conocido por la usuaria en su proyecto familiar, evitando así posteriores intrusiones en la vida familiar.

Antrop. Juan: [...] ¿qué técnica utilizarías para llegar a ser madre en solitario?

Isabel: Pues, yo pensaría más en la inseminación

Antrop. Juan: ¿por qué?

Isabel: Pues... porque no sé, o sea, de pedirle a alguien, ahorita realmente

no conozco a nadie que le pediría el favor o... no conozco a alguien para decirle "préstame tu espermatozoide para tener un hijo" [risas]. Entonces no sé, eso lo vería como otra opción más [medita]... viable.
Antrop. Juan: ¿Hablas de un donante?
Isabel: Sí
(Isabel, 2018)

En torno al proyecto de vida de las mujeres, la psicóloga Allison nos cuenta que en general existe un sentimiento latente de injusticia. Las usuarias que se acercan a la clínica buscando ser madres en solitario se enfrenta al hecho de que algunos de sus planes dentro de su proyecto de vida no se han concretado.

Algunas de ellas han esperado *a la pareja ideal*, entendiendo esto último como una relación de pareja que brinde estabilidad emocional mutua, que comparta aspectos importantes del proyecto común y que permitan cierta autonomía entre sí (Diana, 2017). Las usuarias llegan a cierta edad en la que son conscientes de que su capacidad reproductiva ha decrecido y que, si desean tener un hijo, no hay más tiempo para continuar con la búsqueda de la pareja, sino buscar la ayuda médica para lograr tal proyecto familiar.

Esto hace sentir en ellas injusticia, pues tienden a compararse con mujeres de menor edad que, según sus relatos, han sido irresponsables con su capacidad reproductiva sea por un gran número de hijos o por no brindar las debidas atenciones a los hijos que tienen, ya que en muchos casos los contextos sociales, económicos y psicológicos no son los ideales para la crianza de un hijo en el ideal de estas usuarias.

Uno de los relatos que describen esta "irresponsabilidad" de la que las usuarias hacen mención fue compartido por la psicóloga:

[...] personas que se llenan de 8... de 10 chamacos y no les dan la calidad de vida y "yo no puedo, yo que soy un ser humano responsable, que detuve mi maternidad para ser una persona que pudiera proveerle un montón de cosas", entonces es una sensación que está muy constante [...] la sensación de injusticia es muy fuerte. (Allison, 2017)

Conjuntamente, el mandato social tiene un discurso imperante de la constitución de la mujer en torno a su maternidad. Desde varios flancos la mujer se ve hostigada con la idea de que la completitud femenina se logra a través de los hijos.

Además, la psicóloga llega a comparar el discurso de "los cuerpos perfectos" anunciados por las marcas como un símil al ideal de ser madre, llegando a forjarse

una necesidad por tener hijos basado en ideas como “el instinto materno, la naturaleza humana de la reproducción” (Allison, 2017), etcétera.

Por mencionar tan sólo dos ejemplos, encontramos “*Los tips de belleza de Jacky Bracamontes*”¹ y “*Las madres e hijas más stylish*”², éste último el ejemplo más claro de la idealización mediática de una madre, indicando incluso que “Desde sus inicios, una madre siempre está presente en la creación del estilo, de la elegancia y de la esencia de cualquier mujer” (Sendra, 2017) y con imágenes prototípicas de madres e hijas.

La presión social en su conjunto hace que las usuarias lleguen a un proceso de desconexión con familiares y amigos, incluidas las redes sociales pues, en el curso del tratamiento de reproducción, la hipersensibilidad que desarrollan al estar en interacción con elementos gráficos que denotan una familia o infantes generalmente causa una ansiedad que las colma (Allison, 2017).

Las usuarias están al tanto de que, a mayor edad más complicaciones existen para poder ser madres. Al factor de la edad se pueden agregar elementos de salud como la hipertensión o diabetes que tienden a complicar la posibilidad de un embarazo y pueden poner en riesgo la vida de la usuaria. Según el relato de los doctores, ambos concuerdan en que la edad pierde importancia respecto a la salud y un estilo de vida saludable en la mujer al momento de realizar los procedimientos médicos para lograr un embarazo.

En la Clínica los médicos César y Noel estiman que únicamente el 30% de las usuarias que desean formar familia en solitario son candidatas a una inseminación artificial, mientras que al restante 70% deben optar por una Fertilización In Vitro, en su mayoría, con un óvulo donado.

En estos casos, las usuarias tienen que lidiar, al mismo tiempo, con un proceso adicional de duelo. La pérdida de la capacidad reproductiva genera un dolor que ha de ser tratado en la terapia. Los usuarios, varones y mujeres, pueden llegar a fundar sus vidas en torno a sus capacidades de reproducción.

“Ya no soy hombre, ya no soy varonil, ya no sirvo para nada”, *como las mujeres* “es que lo único que voy a ser en esta vida [madre] ya no lo voy a ser, ya no tiene sentido” (Allison, 2018)

¹ <https://web.archive.org/web/20171203201406/https://www.thebeautyeffect.com/pelo/los-tips-de-belleza-de-jacky-bracamontes/>

² <https://web.archive.org/web/20170621052822/https://www.thebeautyeffect.com/estilo/las-madres-e-hijas-mas-stylish/>

Para el caso de las usuarias, se enfrentan a un proceso psicológico que las ayuda a aceptar y lidiar con el hecho de que biológicamente ya no pueden tener hijos. A pesar de que aún pueden optar por una ovo-donación, algunas de ellas deciden no continuar las técnicas de reproducción, mientras que otras continúan.

Para quienes no desean continuar la pérdida es doble, pues han renunciado a un proyecto maternal, y enfrentan conscientemente la incapacidad biológica de no poder tener hijos. La terapia se centra entonces en aceptar estos hechos a la par de construir proyectos de vida para que las usuarias sean reflexivas sobre los caminos que pueden tomar en distintos ámbitos aún sin haber tenido hijos (Dalia, 2018).

Las usuarias que deseaban formar familia en solitario y que no han logrado cumplir tal anhelo también hacen manifestación de un sentimiento de injusticia, "por qué la señora que trae a sus hijos desnutridos, enfermos y los violenta de un montón de maneras, y yo les puedo dar todo, yo trabajé para darle todo a mi hijo, y yo no puedo" (Allison, 2018).

Con esto, describimos las problemáticas que envuelven tanto a las mujeres que desean formar familia en solitario, así como los factores en los que se inscribe tal decisión, además de su paso a través de las Tecnologías de Reproducción Asistida y los retos que en estas se inscriben para lograr la esperada conformación familiar.

Varones y la formación de familias en solitario

Se podría pensar que varones y mujeres tienen los mismos derechos sexuales reproductivos, pero es patente una tendencia a pensar que éstos son exclusivos de las mujeres puesto que es en el cuerpo biológico de la mujer donde se llevan la mayoría de los procesos biológicos propios del embarazo (Figueroa Perea, 2000). Esta tendencia tiende a excluir a los varones de los procesos reproductivos (Figueroa Perea, 2000).

La reproducción humana se conforma por elementos biológicos, como la capacidad del cuerpo femenino para gestar, pero también de elementos culturales, como los roles dados a varones y mujeres en torno a la crianza de los hijos. Una de las propuestas de Figueroa Perea (2000) es repensar, con base en estos elementos, las situaciones inequitativas que existen en interacción para construir procesos de intercambio que sean equitativos para ambos.

Se fomenta regularmente la idea de que son las mujeres quienes se reproducen, relegando a los varones dentro de una práctica que puede volcarse en mayor

medida a las mujeres (Figuerola Perea, 2007). La reproducción se considera tan propia del cuerpo de la mujer que los varones tienden a expresar su vivencia a través de las mujeres, expresiones como “mi pareja está embarazada” puede ejemplificar la cuestión (Figuerola Perea, 2007).

La cuestión masculina es un elemento excluido en la formación de familias en solitario en Ciudad de México. Por un lado, para que un varón pudiese formar familia en solitario necesitaría de manera imprescindible de una mujer que fungiera como gestante sustituta.

No obstante, el tema de la gestante sustituta es áspero en sí mismo pues, incluso las posturas del feminismo son encontradas ya que algunas lo “califican como una explotación capitalista y patriarcal sobre las mujeres percibidas como objetos, [...] [y otras] quienes defienden el argumento de que la gestación para otros puede ser vista como un proceso de ayuda mutua entre mujeres [y baste agregar, varones]” (Olavarría, 2018).

Un tema de importancia es que, es un hecho innegable que los varones también se reproducen y tienen participación en el proceso reproductivo, pero también es realidad que, en buena medida, el reconocimiento reproductivo es un tema que se ha centrado mayoritariamente en el cuerpo de las mujeres.

Como se mencionaba en el apartado anterior, mientras la mujer tiene un vínculo físico con el feto, el varón tiene que buscar los elementos que apropien en buena manera al producto. Por ende, el varón tiene una posición relegada, secundaria, en la reproducción pues su intervención se limita a proporcionar semen lo que lo convierte en una figura distante en el proceso del embarazo (Hernández, 2013).

Pero es importante mencionar que esta postura ha logrado que el análisis de la reproducción recaiga en un discurso dirigido notablemente a las mujeres, pero que ha dado una posición de comodidad a los varones al retirarles la responsabilidad de las decisiones reproductivas (Hernández, 2013).

En el imaginario social, el varón se ve inscrito en una situación que lo caracteriza como incapaz de cuidar a los hijos, el problema de tal imaginario es que se ve reproducido dentro del ámbito legal en donde además de considerar al varón como incapaz, naturaliza ciertos roles de género como el ideal de que es la mujer quien tiene “las competencias idóneas y naturalizadas” (Gómez Álvarez & Solorio Pérez, 2014) que perpetúan las desigualdades.

El mandato de género en torno a la masculinidad pone una barrera entre el rol que puede desempeñar como padre y el estereotipo que se espera de éste como varón.

El relato de Luis (citado en Vela, 2016) da cuenta de tal situación: "mi hija a veces percibe que no soy lo afectuoso o cariñoso que ella quisiera, sobre todo porque es una persona cuyo lenguaje del amor dominante es el contacto físico y el mío es el tiempo de calidad".

Los roles de cuidado y crianza se han idealizado a las mujeres, mientras que el rol exclusivo de los hombres ha sido el de la crianza, lo que se da desde las interacciones infantiles con los juegos. Tal y como aprecia la Psicóloga Allison (2018), mientras que de los juegos de las niñas esperamos elementos que la induzcan al cuidado de los infantes, esperamos de los niños juegos combativos.

Por otra parte, la Psicóloga Allison rescata que el discurso que generalmente describen los varones en la terapia se refiere al sentido de la *tenencia* de los hijos. Ella encuentra que la narrativa del varón tiende a dar sentido de pertenencia no sólo al hijo *per se*, sino al apellido paterno que se hereda a este.

El hombre —al menos el latinoamericano— se educa en una sociedad en donde mostrar sentimientos es castigado o visto como una debilidad. Las frases con las que se criaron, como "los niños no lloran" y "aguántese como los machos" no sirven cuando se ven sobrepasados por una situación así. "Porque a pesar de todo lo que les han enseñado, no tienen de qué asirse", explica Jonathan Zavala, sicólogo egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México. (Vela, 2016)

Los roles están tan anquilosados que incluso los reglamentos de las Instituciones públicas se han visto enfrentadas a últimas fechas a cambiar por temas de discriminación y exclusión. Ejemplo de esto puede encontrarse en el criterio emitido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) el 29 de junio 2016 a raíz de un amparo solicitado por un varón al que le fue negado el servicio de guardería del IMSS puesto que la ley del instituto sólo contemplaba en este derecho a mujeres trabajadoras y hombres viudos o divorciados (Martínez, 2018).

Así, es necesario reflexionar sobre la manera en la que los mandatos de género interpretan y reconocen la diferencia biológica entre varones y mujeres dando una importancia que construye códigos de conducta que son distintos entre unos y otros (Figueroa Perea, 2000).

En otros países donde la familia en solitario encabezadas por varones está en auge, pues según Avilés (citada en Masola org, 2017) indica que, para el caso de España, hasta un 28% de familias monoparentales encabezadas por varones había sido de esta manera planificada.

Lo anterior ejemplificado por el caso en 2016 por el periodista de la Cadena Dial (España) Jaime Cantizano que ha sido padre de un niño mediante la gestación subrogada.

"Ahora comienza la etapa más maravillosa de mi vida. De verdad que soy el hombre más feliz, estaba deseando vivir esto y lo he disfrutado desde el minuto uno. Me meto en esta aventura solo porque desde hace ya varios años no tengo pareja. Pero no soy una excepción. En Estados Unidos hay cuatro millones de hombres solteros con hijos" (Cantizano citado en El País, 2016)

Otros casos significativos que fueron mencionados por algunos de nuestros informantes están en Ricky Martin³ y Cristiano Ronaldo⁴ (César, 2017). Ambos decidieron emprender un proyecto parental en solitario de manera inicial, aunque en la actualidad ambos se encuentren casados, resignificando nuevamente sus modelos de conformación familiar.

El caso de Ricky Martin valió un análisis de la Psicóloga Allison (2018) quien utiliza su experiencia de vida como un factor que lo determinó en un primer momento a formar familia en solitario pues su trabajo frente a una fundación que atiende el problema de trata de personas y esclavitud sexual lo allegó a una parte que se considera imperante en la mujer; el cuidado del otro (Allison, 2018).

Para Allison, el cuidado que tuvo con los niños que habían pasado por tan terribles experiencias marcó en buen sentido su decisión, pues ella apunta que las experiencias de vida generan también necesidades y, por ende, en algún punto, como sucede en el caso de las mujeres que desean formar familia en solitario, Ricky Martin también se sintió en la necesidad de ser padre (Allison, 2018).

Acceso a las Técnicas de Reproducción Asistida

En la actualidad, ni la Clínica Privada ni el Instituto Público ofrecen acceso alguno a Técnicas de Reproducción Asistida a varones que desean formar familias en solitario.

Tecnológicamente la práctica es viable. Desde el punto de la práctica, *grosso modo*, un varón que desee formar familia en solitario tendría que aportar su muestra

³ Es un cantante originario de Puerto Rico. En 2008 recurrió a una gestante subrogada en Miami, EE. UU., logrando ser padre de dos varones.

⁴ Es un futbolista de origen portugués. En 2017 fue padre de dos varones por gestante subrogada en EE. UU.

seminal para después fecundar un óvulo y posteriormente hacer la transferencia embrionaria a una gestante subrogada.

La práctica descrita anteriormente fue legal en el Estado de Tabasco hasta el 1ro de enero de 2016 con la entrada de un marco regulatorio nuevo.

El Doctor Noel participó en un programa de gestación subrogada conocida como “La cigüeña del bebé” en ese Estado entre 2014 y hasta 2016. Durante este periodo considera que intervino en entre 80 a 100 procedimientos de gestación subrogada. Únicamente dos de estos procedimientos fueron para varones que deseaban formar familias en solitario.

Los usuarios eran distintos entre sí; uno de ellos era de origen español y el otro mexicano. Ambos en un rango de edad de entre 35 a 40 años, económicamente estables, trabajos estables y que vieron en la clínica de infertilidad⁵ una opción para ser padres en solitario (Noel, 2017).

La principal problemática que encontraba el Doctor Noel era el entramado legal puesto que, al nacer, el bebé era registrado en el acta de nacimiento como hijo de la gestante subrogada, sin importar si ella era la madre biológica (que haya aportado el óvulo) o no.

En ambos casos se entabló un juicio en el que, según nos explica el Doctor, la mujer tenía básicamente que dar en adopción al bebé al padre en solitario y, aun así, el trámite fue muy lento. Para el caso del usuario de origen español, el trámite tomó más tiempo puesto que las agencias estatales tenían problemas para actuar ante actas que colocaban a un varón como único registrado en el acta de nacimiento.

Para los casos de parejas heterosexuales que requirieron de una gestante subrogada, el Doctor comenta que hubo siempre mayor rapidez en los trámites legales puesto que existía un contrato ante notario público donde, una vez nacido el infante, los padres biológicos podían demostrar con una prueba de ADN que en efecto el hijo era de ellos, ya que en esta práctica se utilizaban los gametos de uno de los dos o de ambos y el marco legal no presentaba problemas para este tipo de conformación familiar (Noel, 2017).

Este fue un factor que el Doctor considera tuvo un papel clave para desalentar a los potenciales usuarios. La falta de legislaciones en torno a las nuevas formas de conformación familiar lleva a claudicar a algunos en su intento.

⁵ La práctica de desarrolló en otra Clínica ubicada en el Estado de Tabasco.

Incluso, si los varones tuvieran acceso a las Técnicas de Reproducción Asistida para poder formar familias en solitario, en opinión de la Psicóloga Allison los varones no utilizarían las Técnicas para conformar este tipo de familias.

Su respuesta se sustenta en los mandatos del género y los estilos de crianza en la niñez. Para Allison, hay tres factores que determinan el que los individuos decidan tener hijos: el tener (un hijo) (por poseer), el procrear (como proceso) y considera que se ha descuidado en las investigaciones, el criar (como parte de un proyecto familiar).

Durante su práctica, el discurso de las mujeres está determinado por un entramado afectivo: ¿por qué quiere ser mamá? “porque quiere criar, porque quiere abrazar, porque quiere enseñar, porque quiere acompañar...” (Allison, 2018).

Por otra parte, el discurso que ha escuchado de los varones se enfoca a la parte de la tenencia: el poseer un hijo. El ideal formado en los hombres está evocado a la posesión: se posee una familia, se posee una esposa, se poseen los hijos.

El origen de las discrepancias entre varones y mujeres, ahonda la psicóloga Allison, está en la crianza de los infantes desde la primera infancia. Los juguetes y los juegos de los niños están muy encaminados a reforzar los roles que se esperan de ellos en la vida adulta.

A las mujeres, se les dan muñecos y las niñas juegan a cuidarlos, juegan a *la comidita*, se les dan artilugios para que jueguen a barrer o a trapear; por otra parte, los niños son excluidos de estos juegos, de ellos se esperan juegos combativos, los muñecos que se les proporcionan no son para que jueguen a cuidarlos, y tampoco tienen juegos que los introduzcan al cuidado del hogar (Allison, 2018).

Es la experiencia de vida la que determina las necesidades forjadas en la vida adulta, además nos hace más propensos a cierto tipo de interacciones. Indica que son pocos los hombres que tienen la oportunidad de acercarse a experiencias de crianza, del cuidado, de las necesidades.

La crianza y la afectividad es un rol predominantemente femenino, estas representaciones tienden a conflictuar a los varones con las imágenes que tienen de sí mismos y de su “masculinidad” (Vela, 2016).

Los juegos no son los únicos factores que la psicóloga detecta juegan un papel fundamental en la experiencia de vida, también lo son los mandatos de género que se esperan para varones y mujeres. Indica que es común que a los hombres no se les permita la expresión de sentimientos como el llorar, “los niños no lloran,

aguántese, usted es macho” (Allison, 2018), que nunca se les alienta a demostrar formas afectivas de consolación como abrazar, o inclusive preguntar al otro “¿qué tienes”, o a apapachar con frases como “ya tranquilo” (Allison, 2018).

No así para las mujeres a quienes se mima al momento de demostrar sentimientos: “ay mi amor, no llores, tranquila chiquita hermosa [...]” (Allison, 2018), con estas demostraciones se refuerza a las mujeres a demostrar sentimientos, y a los varones a reprimir y contenerlos

Este último caso, indica la psicóloga, no es funcional en la vida puesto que, en la vida adulta, los varones no buscan ayuda a una enorme variedad de problemas que pueden enfrentar ya que se espera de ellos que no demuestren ninguna emoción a pesar de las problemáticas que pueden estar viviendo.

El tema de conformar una familia en solitario y emplear a una Técnica de Reproducción Asistida habla en nuestra cultura, de un problema del varón para encontrar una pareja, y en tanto problema, el varón tiende a reprimir sus sentimientos y desistir de buscar ayuda; es por esto por lo que la psicóloga considera que, de existir apertura regulatoria en las Técnicas de Reproducción Asistida para este tipo de usuarios, no habría usuarios que se acercasen a la Clínica pidiendo información de estas Técnicas.

Es importante hacer notar que la psicóloga hace énfasis en que los factores de los juegos y la represión de sentimientos no son los únicos componentes que juegan en la determinación de los varones para hacer de sus proyectos parentales no sólo proyectos de tenencia de hijos, sino de crianza.

Además, nos recuerda que durante su práctica con parejas ha presenciado casos de varones que se involucran en el proceso reproductivo con sus pares, que tienen dentro de sus discursos ideales de cuidado y enseñanza que desean poner en práctica una vez que logren tener hijos.

Factores Políticos y Legales

En el ámbito político y legal, la construcción de leyes en otrora épocas ha conllevado un marco jurídico y legislativo que mantiene discursos que distinguen el género. Por un lado, la prevalencia de una sociedad de cultura machista, aunado a la creencia de que el cuidado de los niños corresponde en exclusiva a la mujer, complica un escenario jurídico para los varones (Alcántara, 2015).

Sin embargo, en lo Estatal, como en el caso de Ciudad de México, el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la CDMX (COPRED) solicita a las demás

instancias del gobierno local a comenzar a visibilizar las diversas formas de conformación familiar que existen, dejando a lado ideas de “familia tradicional”, o donde los quehaceres son exclusivos de un género u otro.

Para tal fin, la COPRED se suma de manera anual a la conmemoración del Día Nacional de la Familia, que se celebra cada primer domingo de marzo, y que reconoce la diversidad familiar a través de la Carta Magna local que señala: “Todas las estructuras, manifestaciones y formas de comunidad familiar son reconocidas en igualdad de derechos, protegidas integralmente por la ley y apoyadas en sus tareas de cuidado” (COPRED, 2017).

La COPRED acepta también que en la sociedad (tanto Federal como Estatal) se mantienen prejuicios y estigmas, pero que han de ser superados en virtud de una política que reconozca y proteja a las familias no tradicionales, y enlista dentro de estas a las familias monoparentales “formadas por mujeres u hombres que han decidido emprender la maternidad o la paternidad en solitario” (COPRED, 2017).

En lo actual, no obstante, las distinciones de género definen en buena manera los programas de apoyo integral, las políticas públicas, y diversas leyes que mantienen distingos de género ya sea en lo social, lo laboral o de la salud (Alcántara, 2015). Tal es el caso que en México no existe una ley que proteja a los padres solteros (W Radio, 2013).

Por ejemplo, la noción de cuidado y crianza aún está ligado a la figura femenina, la madre. La desigualdad en el rol se ejecuta en el ámbito social cuando no existe una licencia por paternidad que sea otorgada por los Institutos de Salud Pública para ausentarse de sus centros de trabajo para cuidar a sus hijos, no obstante, sí existe una llamada “licencia materna” que prevé esta situación con el beneficio de su sueldo (W Radio, 2013).

El ordenamiento jurídico, en el Código Civil, pese a que no hace distinción de género, la ejecución de los jueces se ve sesgada por los mandatos de género que acompañan a la sociedad, pues tienden a dar preferencia a las mujeres en temas de Derecho Familiar donde resulta más complicado defender a un varón (Gutiérrez, 2017).

“En una ocasión estuve en un caso donde un hombre exigía a la madre de su hijo pensión alimenticia para él y el niño, como corresponde a la ley, sin embargo, el juez le decía ‘tú puedes solo, no lo necesitas’.”, sentencia Moedano.

Y agrega: “En esa ocasión, le negaron la pensión a él, sólo pudo pelear la de su hijo” (Gutiérrez, 2017).

Todo lo anterior, a pesar de que la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SJCJN) ha determinado “que tanto mujeres como hombres están capacitados para atender a hijos menores de 10 años, por lo que ambos pueden solicitarla [la patria potestad] y obtenerla” (Juárez Nieto, 2012).

Todo individuo, sin importar género, es capaz de criar, educar y jugar con sus hijos. La idea de una madre que cuida y un padre proveedor resulta anticuada. Los derechos y obligaciones deben ser equitativos, tanto en casa como fuera de ella. No obstante, la ley no opera de esa manera (Juárez Nieto, 2012).

A pesar de que los casos anteriores podrían hacer pensar al lector que las mujeres tienen mayores beneficios en torno a los hijos y la reproducción, cierto es mencionar que el acceso a las técnicas de reproducción asistida se encuentra inmersa en un prejuicio de tipo de conformación familiar.

El vacío legal permite una discriminación discrecional de los Servicios de Salud Pública en torno a quienes pueden o no ser beneficiarios de tratamientos de reproducción, pues la falta de una regulación generalizada permite a cada institución, sea pública o privada, a tener criterios de atención que pueden ser considerados como “cuestionables desde el enfoque antidiscriminatorio” (Martínez, 2018).

Los Servicios de Salud Pública, como el Instituto Público investigado en esta exploración, estarían entonces discriminando al excluir a personas solteras, ya que como lo menciona la COPRED (citada en Martínez, 2018) “existen personas solteras que se ven esperanzadas en formar una familia. Y esas personas solteras, al ver truncada esa esperanza por este tipo de criterios, sufren un detrimento en su proyecto de vida”.

Además, la imposición del requisito de estar casados es un juicio implícito de valor en contra de los distintos tipos de familias que puede haber, indica Alex Alí Méndez (en Martínez, 2018), esto sin mencionar que los varones en solitarios están imposibilitados al acceso a estas técnicas dentro de los Servicios de Salud Pública.

Para el caso del ejercicio privado, en la Clínica Privada en la que realizamos investigación, las mujeres no se ven impuestas a tener una pareja para el acceso a las tecnologías, puesto que el vacío legal permite a una mujer en solitario a acceder a las Técnicas de Reproducción Asistida para los tratamientos que se ofrecen.

En el caso de los varones, a pesar de que el vacío legal tampoco impide que estos accedan a las Técnicas de Reproducción Asistida en la Clínica Privada, la falta de

una regulación en cuanto a técnica de la gestación subrogada imposibilita el procedimiento por el cual podrían formar familia en solitario.

Con esto, a pesar de que en los entornos legales el discurso dado es de equidad, lo cierto es que buena parte de las concepciones jurídicas aún premian la figura materna como elemental en el cuidado de los infantes, aun cuando esta propia visión es generadora de inequidades.

Por otra parte, las familias encabezadas por varones que han quedado en solitario por cualquier motivo se encuentran desprotegidas en distintos ámbitos pues no existen programas sociales orientados a estos sectores, y de igual manera, no existen equivalentes a los derechos de maternidad en varones.

Por último, el acceso a las Tecnologías de Reproducción Asistida es inequitativo para varones y mujeres pues en el sector público se pide a estos estar casados, omitiendo así a los usuarios que acuden en solitario; mientras que, en el sector privado, las mujeres tienen acceso a una amplia oferta de tecnologías de reproducción asistida, mientras que los varones se ven impedidos a la única técnica que podía ayudarles a formar familia en solitario (la gestación subrogada).

Económico

Un factor de consideración para lograr formar familia en solitario está en el tema económico puesto que en el Sector Público no se ofertan servicios reproductivos para mujeres o varones en solitario, mientras que, en el Sector Privado, la atención está orientada a ellas pues son quienes pueden acceder a las Técnicas de Reproducción.

Las Clínicas Privadas se convierten entonces en la única opción disponible para poder lograr formar familia en solitario. No obstante, esta única opción hace distinciones de manera implícita, pues únicamente pueden acceder a los tratamientos quienes puedan pagar por ellos.

En la Clínica Privada donde se desarrolla esta investigación, el perfil económico de las usuarias era alto, ya que tienen generalmente entrada a recursos bancarios tales como préstamos o tarjetas de crédito con una línea crediticia suficientemente holgada como para acceder a los tratamientos.

En general, los ingresos de los usuarios que desean utilizar cualquier técnica de reproducción asistida rondan entre los \$15,000 o \$20,000 pesos mensuales (Alicia, 2017).

Los costos de los tratamientos dependen de los procedimientos que hay que realizar, para el caso de una Fertilización In Vitro, el precio ronda los \$80,000 pesos, pero existen promociones por temporada que pueden hacer fluctuar el precio de los tratamientos.

Para las usuarias que ingresan a la Clínica Privada, la primera consulta tiene un precio que está en torno a los \$1,000 pesos, durante esta consulta los médicos conocen el historial clínico de la usuaria con el fin de identificar qué tratamiento sería el ideal en base a sus antecedentes médicos.

Una vez que se ha determinado el tratamiento a seguir, las usuarias son canalizadas al área de atención al paciente (con la Maestra Alicia) donde se les informan los costos y formas de pago. Antes de comenzar cualquier tratamiento es necesario que las usuarias paguen el total de este.

Una usuaria puede requerir de distintos tratamientos o servicios de la Clínica para poder formar familia en solitario. Por ejemplo, en el caso de una Fertilización in Vitro con sus propios óvulos, el tratamiento a pagar sería la FIV por \$80,000 pesos, más la muestra de semen del banco de esperma de la clínica, que tiene un valor de \$28,000 para donantes internacionales, y de \$24,000 para donantes nacionales. Por ende, una usuaria estaría pagando alrededor de \$108,000 pesos en los tratamientos y servicios.

En el caso de que la calidad ovárica de la usuaria no sea idónea tendría que recurrir a una ovo-donación, cuyo costo es de \$126,000 pesos, más la FIV de \$80,000, más la muestra de semen entre \$24,000 y hasta \$28,000. Para el supuesto más caro (pensando en una muestra seminal de donante internacional) el precio sería de alrededor de \$234,000 pesos.

A los precios pueden sumarse los costos de algunos análisis que son indicados cuando la usuaria tiene una historia clínica de aborto recurrente, tras el fallo de varios intentos de FIV o en el caso de mujeres de edad avanzada. Tal es el caso de un PGS (Diagnóstico Genético Preimplantacional) por un costo de \$70,000 pesos.

Para usuarias que desean postergar su maternidad (tratamientos conocidos como de Preservación de la fertilidad), la Clínica Privada ofrece la preservación de óvulos por un costo de \$50,000 que implica el estímulo ovárico y la extracción, además, de manera anual, un pago de \$7,000 por mantenerlos en conservación (los óvulos se vitrifican).

El tema económico también refleja preocupación en las informantes entrevistadas, pues coinciden en esperar, o haber esperado, el momento económico ideal para conformar sus familias.

En países occidentales, podemos encontrar un retraso en la edad en la que las mujeres deciden tener hijos por la situación laboral y las crisis económicas (Palanques, 2017). Además, las empresas mantienen un ideal de que la maternidad significa una renuncia de la mujer a su trayectoria profesional (Tena, 2017), lo que hace a las informantes considerar llegar a un momento de estabilidad económica antes de formar su familia.

Tal es el caso de Isabel, quien desea formar familia en solitario hasta que las posibilidades económicas de un empleo lo permitan y cuya preocupación es el precio de los tratamientos de reproducción asistida, sin embargo, a pesar de que los considera costosos, reflexiona que “valen la pena si realmente [fundar una familia] es lo que quieres” (Isabel, 2018).

Yanilet, quien actualmente trabaja y ha logrado cierta estabilidad económica, optó por otra forma para lograr formar su familia en solitario, un mercado alejado de los científicismos y tecnicismos de la Clínica Privada, por un mercado encontrado en las redes sociales.

Yanilet es usuaria de grupos de Facebook donde diversos perfiles de usuarios convergen, ella desea formar familia en solitario y publica en estos grupos su búsqueda de donantes. El problema que encuentra es que en muchas ocasiones las ofertas de los donantes no son serias, pues buscan relaciones sexuales de manera encubierta, y que son pocos quienes desean realmente hacerlo de manera altruista.

Un donante proveniente de Estados Unidos vino a México para proporcionarle una muestra seminal. Fue él mismo quien pidió permiso en su trabajo, compró los boletos y pagó su hospedaje en el país (Yanilet, 2018). A Yanilet le proporcionó una muestra seminal en un frasco de laboratorio, y ella utilizó una jeringa para realizar una inseminación artificial casera. Al momento de la entrevista, Yanilet esperaba el paso de algunos días antes de realizarse una prueba de embarazo (Yanilet, 2018).

Con este testimonio, encontramos un área de estudio por investigar que salta diversos factores que determinan el acceso a las técnicas de reproducción asistida, sea en el ámbito privado o público, o sea por cuestiones económica y que se vuelve más accesible que las opciones institucionalizadas.

Por lo tanto, el acceso a las Tecnologías de Reproducción Asistida se ve filtrada por lo económico en un contexto donde el Estado debería proporcionar servicios de Salud Reproductiva sin distinciones. Este acceso regulado por el marco económico es un factor de exclusión sistemática para quienes no pueden costearlo.

Ideológico

La persistencia de nociones como justicia e injusticia, de bondad y maldad, de lo correcto y lo incorrecto, fueron claves en la investigación pues, en los discursos recabados se da cuenta de que los elementos en torno a la reproducción, la sexualidad, los mandatos de género, y la capacidad de formar una familia, están contenidos y delimitados por estos elementos.

Durante septiembre de 2016, una marcha multitudinaria en Ciudad de México encabezada por grupos eclesásticos salió, vestida de blanco, “exigiendo que la única familia legítima y con derechos civiles fuese la familia natural, a decir de ellos: papá, mamá y niños” (Berman, 2016).

El clero ha mantenido una visión firme en torno a las nuevas formas de conformación familiar que poco ha variado con el tiempo. Para 1987 (Proceso), por medio del documento *Instrucción sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación*, la Santa Sede, fijó postura en torno a los otrora novedosos métodos de fecundación en los que sentó la siguiente argumentación:

La procreación humana presupone la colaboración responsable de los esposos en el amor fecundo de Dios; el don de la vida humana debe realizarse en el matrimonio, mediante los actos específicos y exclusivos de los esposos, de acuerdo con las leyes inscritas en sus personas y en su unión (Proceso, 1987)

El documento agrega que “es injustificable moralmente la fecundación artificial de una mujer no casada, soltera o viuda, sea quien sea el donante” (Proceso, 1987).

La visión poco ha cambiado, pues en la actualidad la idea de una familia tradicional se mantiene como eje rector de la disputa de la curia contra agentes Estatales, como es el caso de la manifestación antes mencionada.

La idea de una maternidad en solitario es también tema de fricción en los ámbitos investigados en Internet, pues se pueden rastrear artículos recientes escritos en diversos foros que aún mantienen esta ideología como única y correcta.

Los argumentos desde los que parecen sostenerse las propuestas son difusos, algunos apelando a la biología, otros al comportamiento animal, y otros más haciendo referencia directa a las escrituras consagradas para defender sus puntos de vista.

En contra de las mujeres que desean formar familia en solitario, se arguyen ideas como:

Las madres animales parecen conocer de esta necesidad y —en ausencia del macho— para hacer combativos a sus vástagos y permitirles vivir en una naturaleza profundamente hostil, no dudan en maltratarlos para alejarlos de ellas mismas. Las madres humanas, por el contrario, luchan por evitar a sus crías todo tipo de sufrimiento, siendo la fuente de satisfacción de todos sus deseos desde el útero. En ausencia de padre, surge una relación de pareja entre la madre y el hijo, una unión indisoluble, sin jerarquía, que perjudica el equilibrio psíquico de ambos. La relación paterno-filial se coloca en la antípoda de la madre y es esencial para que el niño asuma su propia individualidad, su identidad sexual y la autonomía psíquica necesaria para realizarse como sujeto (Calvo Charro, s.f.).

Continúa la argumentación, esta vez citando investigaciones de psicoanalistas, indicando que la falta de una figura paterna en las familias monoparentales encabezadas por mujeres hace que en los hijos varones conduzca a tendencias homosexuales, y al ser adultos, éstos no deseen ser padres pues tienen miedo por ser privados de un comportamiento paterno ejemplar (Calvo Charro, s.f.).

Otra fuente citada por Calvo Charro indica que la negación del rol paterno pone en peligro a toda la sociedad, pues los infantes varones que crecen sin este rol ejemplar tienden a probar su virilidad oponiéndose a la mujer-madre, lo que desemboca en violencia; o citando el libro *El eclipse del padre* de Cordes, Calvo finaliza su argumentación indicando que “las familias centradas en la mujer producen una virilidad violenta y ostensiva” (Calvo Charro, s.f.).

Plantea en la recta final de su texto “que la filiación se deriva y se funda en el amor entre el padre y la madre” (Calvo Charro, s.f.), y que esta es una máxima “universal a partir de la cual la sociedad puede organizarse y desarrollarse” (Calvo Charro, s.f.); cualquier otra forma de conformación familiar dentro de la argumentación de Calvo es pues, contraria al bien común.

Para otros expositores, la problemática de las familias en solitario está más en la cuestión del matrimonio, pues la demostración se asienta en que “Dios dispuso que fuera elección para tener sólo los novios la responsabilidad de la elección y del

casamiento” (Abdala, s.f.), pues el tránsito entre el noviazgo y el matrimonio es también una preparación previa para formar un hogar, pues, en la analogía de Abdala, el noviazgo es como un bebé: “hay que alimentarlo y educarlo [...] alimentarlo para que no muera de hambre y educarlo entre los dos esposos para que sea [el matrimonio] como ellos quieren [que sea]” (Abdala, s.f.).

Sin embargo, Golombok tira por tierra estas idealizaciones basada en investigaciones y demuestra que:

...las preocupaciones se centran alrededor de los efectos que tiene el crecer en una familia sin padre varón, y están basadas en investigaciones que muestran los resultados negativos en términos de desarrollo cognitivo, social y emocional para los niños que han sido criados por madres solteras después de la separación o divorcio de los padres [...]. [...] Estos resultados no necesariamente pueden ser generalizados a niños nacidos de madres solteras que han acudido a la reproducción asistida, puesto que estos niños no tienen experiencia de la separación parental, y generalmente son criados sin dificultades económicas. Es posible, sin embargo, que otras presiones en las madres solteras, tales como el estigma social y la falta de apoyo social, puedan interferir con la parentalidad y dejen a sus niños vulnerables a problemas emocionales y de comportamiento (Golombok, 2012).

Por otra parte, la visión ideológica eclesial tiene un discurso de aceptación de los solteros varones y mujeres, siempre y cuando estén dispuestos a encontrar una pareja que sea espiritualmente compatible, pues “la elección de pareja es una de las decisiones más importantes que alguien puede tomar” (Estudios Bíblicos, 2008).

Estos discursos tienen presencia en los ámbitos actuales pues a raíz de las manifestaciones de 2016 han empujado una agenda pública contraria a los derechos de las diversidades familiares. Para Raúl Aragón (2017) el hecho de que el Poder Ejecutivo, encabezado por Enrique Peña Nieto, en 2016 impulsara una agenda de inclusión en temas de conceptos familiares fue el motivo por el que el partido al poder, el Partido Revolucionario Institucional (PRI), perdiera las elecciones en varios Estados.

Aragón encuentra otro embate “contra la institución base de toda sociedad: “la familia”” (2017) desde ámbitos internacionales cuando señala que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) bajo el mando de António Guterres ha continuado con los ataques pues ha tenido el “favor del lobby gay y de los [pro] abortos de su natal Portugal” (Aragón Loya, 2017).

No obstante, las visiones eclesiásticas son retomadas por los informantes de manera contrastante, pues encuentran en la intervención de una deidad alivio, reflexión, *perdón*, inclusive participación en el proceso.

En el caso de Inés, describe una visión compasiva de Dios, pues, ante las complicaciones que tenía para lograr ser madre junto con su esposo, narra que:

Le pedí mucho a Dios, le pedí perdón, le dije “si algo hice mal en algún momento, ¡ayúdame!, y si algo hice mal, dame la posibilidad de reparar el daño que pude haber hecho sin querer, y déjame ser mamá”. Estaba yo tan triste un día antes de la operación por el miedo que me fui a una iglesia, me senté, le pedí a Dios, [...] “yo te pido que me des una oportunidad, y si no se puede, me voy a estar tranquila ya, ni modo, que sea lo que Dios quiera.”
(Inés, 2018)

Después de este acto catártico, Inés narra que una sensación de paz invadió su ser, la llenó de buen humor y la preparó para la noticia que recibiría al día siguiente; estaba embarazada, ella y su esposo esperaban su primer hijo después de meses de consultas ginecológicas e intervenciones dolorosas.

Los médicos de la Clínica Privada declararon ser católicos, en sus discursos el tema de la deidad aparece de manera implícita en las narrativas pues a pesar de que en buena medida la práctica médica y el diagnóstico que ellos han hecho son coyunturales para que los usuarios puedan tener hijos, aparece Dios como interventor en los procedimientos con frases como: “[...] hoy gracias a Dios fueron papás; [...] te puedo contar que todos los son casos significativos gracias a Dios; [...] pero sí, gracias a Dios todos son lindos [bebés]” (César, 2017), las tres frases son parte de un mismo párrafo y no son expresiones comunes del informante.

Además, la concepción de Dios tiene un papel operativo en las prácticas médicas, pues el Médico Noel lo introduce como actor en el proceso. Para él, a pesar de los avances científicos, de la adecuada aplicación de los tratamientos médicos, “sigue estando Dios teniendo la última palabra, a pesar de que tú hagas todo bien [...]” (Noel, 2018).

Por ende, aunque la visión ideológica permea tanto en las familias en solitario como en las Técnicas de Reproducción Asistida, los diversos actores utilizan el ideal de una deidad desde distintas perspectivas, sea para condenar al otro, sea para encontrar desahogo, o sea como parte del proceso reproductivo.

4. Análisis

Los relatos de los informantes invitan a muchos y muy variados análisis en torno a los múltiples matices que éstos revelan de manera explícita o implícita.

No obstante, ceñidos a las áreas de investigación que se pretenden abarcar en el presente texto, habrá tres áreas de interés a desarrollar.

En primer lugar, la cuestión de la Monoparentalidad en tanto definición cambiante y que en la actualidad goza de aceptación generalizada en el contexto indagado. En segundo, la conexión y tonalidades de la tendencia individualista en torno a esta forma de conformación familiar. Y en tercero, la implicación del género en tanto que estructura un devenir en torno a los proyectos parentales basado en una construcción binaria: varón y mujer.

Monoparentalidad

La Monoparentalidad como concepto es reciente, sin embargo, este tipo de conformaciones familiares han existido a lo largo de la historia (Avilés, 2013), y a lo largo de la misma, poseyó diferentes significados que habrán de tenerse en consideración para entender la trama que permite en la actualidad acceder a este tipo de conformación familiar basados en la voluntad y el deseo.

Más allá de la voluntad, existen situaciones circunstanciales que también pueden llevar a esta forma de conformación familiar, por ejemplo:

las situaciones de viudedad y las separaciones conyugales, generadas no sólo por rupturas matrimoniales, sino también por una amplia diversidad de causas sociales, como el ingreso en prisión, la participación en la guerra o la emigración hacia otras ciudades o países por parte de uno de los miembros de la pareja (Avilés, 2013).

Para Ávila González (2007), es en el siglo XVIII, bajo el amparo de la Ilustración, que se comienza a pensar en el matrimonio como una relación privada donde se reconfiguran los roles, para el esposo, ser el proveedor del hogar, para la mujer, las contribuciones emocionales y morales a la vida familiar.

Es en esta época que comienza a tomar auge del ideal de “amor romántico” que funge como el organizador de sentido que la sociedad burguesa necesitaba para dar orden al género; ésta narrativa glorificaba una supuesta armonía y

complementariedad entre los esposos, pero a la par, también ensalzaba el mito de la maternidad y del lugar que el hijo tiene en la familia (Ávila González, 2007).

Surge en esta época, por ende, el “sueño romántico” de la familia, del matrimonio, y de los hijos. La noción comenzó a tener tal aceptación que inició su expansión como parte del movimiento Ilustrado.

A la par de la expansión de esta idea, se propagó y aceptó como válida el ideal de una *misión femenina* en tanto genitora. Ávila recupera que, en la época, “las tareas que hasta el momento habían estado distribuidas entre nodrizas, nanas, sirvientas, profesores, padres, clérigos, vecinos, familiares y otros, se reunieron bajo la rúbrica de la responsabilidad materna” (Ávila González, 2007).

Así, la aceptación de un ideal de mujer en tanto madre se anquilosó en el desarrollo histórico, hasta el grado de entender a los hijos como responsabilidad única de las mujeres. Queda en manifiesto en un diálogo recuperado por Ávila donde Simone de Beauvoir comparte a Jean-Paul Sartre el que, por el hecho de no tener hijos, la única señalada sea ella.

...se me ha reprochado mucho el no haber tenido hijos, mientras que nadie se lo ha reprochado a usted, aunque sean tan normal para un hombre como para una mujer tener hijos. Pero el reproche ha caído sobre mí porque se piensa que una escritora es, ante todo, una mujer que se distrae escribiendo (Dayan en Ávila González, 2007)

Enraizado como está, el destino socialmente aceptado para la mujer era innegablemente la maternidad, señalando a quienes decidían desacatar tal medida, y confinando a un ideal muy marcado a quienes lo seguían, es decir, el vivir en matrimonio y la reclusión en los espacios privados, encargadas de la vigilancia de los vástagos.

La idealización del matrimonio y los roles de género se pueden rastrear en textos de mediados del siglo pasado, el ejemplo es específicamente de 1948 donde Vilchis Baz, escritora en la sección *Voces Femeninas* del periódico *El Informador* pone en cuestión los señalamientos y exclusión para mujeres que, de manera circunstancial, se han convertido en *Madres solteras...*

*MADRES SOLTERAS... madres proscritas... madres que se avergüenzan de serlo..., madres solteras... madres engañadas... madres irreflexivas... pero ¡eso sí! MADRES que saben "arrastrar" su dulce carga... sin delinquir (?) más... Que se enfrentan a la vida con valor... dispuestas a todo, para conservarse honradas.
¿Quién puede negar eso? ¿Quién que conozca a fondo situaciones como*

*esa puede decir que NO hay madres solteras que se conservan honradas?...
¿Que se salvan a sí mismas de una catástrofe futura?
Porqué la sociedad condena siempre? ¿Por qué sanciona en forma tan
despiadada que obliga a las mujeres a caer más bajo? (Vilchis Baz, 1948)⁶*

Sin embargo, Avilés (2013) advierte que no todas las situaciones monoparentales eran tratadas de igual forma, pues las conformaciones monoparentales surgidas de sucesos involuntarios como la viudez o las separaciones conyugales transitorias tenían cierto apoyo y reconocimiento social.

No obstante, es también durante el siglo XX que la idealización de las mujeres en tanto a madres por naturaleza comienza a desmantelarse entre otras cuestiones, al término de la Segunda Guerra Mundial, donde las mujeres ganaron espacios ante la escasez de mano de obra de varones, y comenzaron a definirse por lo que hacen, es decir, comenzaron una etapa de autodeterminación dejando de importar los juicios de la sociedad (Avilés, 2013).

Estas ideas comenzaron a expandirse, no sin encontrar resistencia entre quienes se oponían a estos nuevos ideales. En Ciudad de México del siglo XXI, con distintos matices, se mantienen estigmas y prejuicios en contra de las madres solteras, pues “se mantiene arraigado el ideal de tener un hombre en casa” (Buendía, 2017).

A pesar de estos estigmas, los informantes concuerdan en que cada vez son más laxos dentro del contexto urbano, pues la incorporación laboral y la autonomía económica han sido de utilidad para reconfigurar el rol de la mujer ya no como madre en exclusivo, sino como individuo dentro de la sociedad, aunque con matices de por medio.

Para Isabel (2018) y Yanilet (2018), informantes que desean formar familia en solitario, no hubo preocupación sobre ser juzgadas al optar por esta forma de conformación familiar. Isabel refirió que había comentado su decisión de manera abierta con su madre y un grupo de amigos cercanos. Por parte de su madre, recibió apoyo total, pues inclusive se ofreció a cuidar a los infantes mientras Isabel trabajara o llevarlos a guarderías o escuelas. Por parte de sus amigos, Isabel recibió de una de sus amigas que es madre en solitario por circunstancia, una reflexión sobre la responsabilidad de ser madre en solitario, pero también de lo gratificante que puede ser (Isabel, 2018).

Al respecto, Isabel (2018) indica que al compartir su deseo generalmente siente muestras de amor, apoyo y comprensión que demuestran que los estigmas en torno

⁶ Reproducción fiel

a las conformaciones monoparentales encabezadas por una mujer son minoritarios al menos en Ciudad de México.

De esta manera, la Monoparentalidad se abre a otra posibilidad, al de las familias en las que por voluntad del varón o la mujer se han constituido de esta manera.

Individualismo

En la época contemporánea, la libre elección de los individuos es manifiesta incluso en la reproducción, el tener hijos se plantea ahora como una reflexión y no como un accidente (Bauman, 2005). Los individuos se liberan de manera progresiva de los constreñimientos tradicionales y se preocupan cada vez más de sí (Smart & Shipman, 2012).

Las libertades sexuales y reproductivas plantean a los individuos la capacidad de decidir sobre su conformación familiar, el número, el espaciamiento y ahora, entra en juego la voluntad individual.

Las Técnicas de Reproducción Asistida permiten en este momento lo que hasta hace unos años era ciencia ficción: el que una mujer pudiera acercarse a una Clínica de Reproducción Asistida, por su voluntad individual, para ser madre en solitario.

El tema de la decisión individual fue constante durante las conversaciones con los informantes pues, a pesar de que podríamos pensar que quienes desean formar familia en solitario se han planteado desde un inicio esta opción, lo cierto es que sus experiencias de vida y de pareja son las que las han llevado a decidir esta conformación familiar.

La idealización de las relaciones de pareja han sufrido también una transformaciones, pues, mientras en otrora los individuos eran hostigados para permanecer juntos hasta el final de sus vidas, la actualidad tiene otra concepción de las relaciones de pareja, pues se espera de “ella la cercanía de una mano que ofrezca ayuda en el momento en que más la necesite, que ofrezca socorro en el dolor, compañía en la soledad, que ayude cuando hay problemas, que consuele en la derrota y aplauda en las victorias; y que también ofrezca una pronta gratificación” (Bauman, 2005), pero en cuanto estas expectativas no son cumplidas, sobreviene la separación, o como Bauman llamaría, la desconexión.

La relación de pareja en tiempos actuales se ha caracterizado como un binario entre la aspiración y la amenaza de quienes la conforman, como un espacio distinto al ámbito personal, pues está co-construido por los miembros de la pareja en el que se mantiene una relación de ruptura y reparación, de afinidad o diferencia (Sharim,

2017), no obstante, esta construcción tiende a nulificar en cierta manera al individuo, el Yo, pues por momentos, la voluntad de uno se ve anulada ante la imposición del otro.

Es un “estira y afloja” “de la intimidad contemporánea, en donde el debilitamiento de las certidumbres tradicionales produce individuos que anhelan encontrar un significado en las relaciones personales, mientras que, al mismo tiempo buscan la libertad que es resultado del desmoronamiento de las sociedades tradicionales y los arreglos familiares” (Smart & Shipman, 2012)

Esta correlación lleva a un sentido de conflicto pues las diferencias individuales son percibidas con desconfianza por su potencialidad de generar conflictos destructivos dentro de la relación y los generadores pueden ser el anhelo personal de desarrollo, y su potencial reproductor de los roles de género rígidos y tradicionales en las relaciones de pareja (Sharim, 2017) que llevan finalmente a la ruptura de la relación.

En las mujeres adultas, aparece con fuerza una sensación de desilusión y el testimonio del fracaso del proyecto de pareja, que curiosamente es entendido no como proyecto común, sino como el proyecto propio, una construcción propia en la que el otro parece tener poco espacio. Es a propósito de la diferencia que se entienden los conflictos y los fracasos. No hay disposición a negociar la diferencia, ni apertura a transar o ceder parte de lo propio en función del otro. Los conflictos son atribuidos a una falta de coincidencia inabordable. (Sharim, 2017)

La anterior cita de Sharim, se ajustan los casos de las informantes entrevistadas pues tanto Isabel (2018) como Yanilet (2018) han coincidido en que en un primer momento su proyecto parental sí contemplaba el rol del esposo, pero han tenido que claudicar a este anhelo por la divergencia en los proyectos de vida, o por las circunstancias conflictivas de las relaciones de pareja en las que se han visto involucradas.

Para Isabel (2018), el ideal de familia biparental era originalmente deseable hasta que comenzó a tener relaciones de noviazgo, donde la constante era la duda y el estrés que las relaciones causaban por sobre la estabilidad y el respeto, por ende, para evitar tales problemáticas, su visión se ha transformado hacia la formación de familia en solitario.

En el caso de Yanilet (2018), la problemática radicaba en la distinción de proyectos de vida con sus parejas, pues ella acepta que en realidad deseaba tener un hijo, mientras que su última pareja no compartía esta visión. Finalmente, Yanilet decidió

terminar la relación y perseguir su deseo de formar una familia, aunque fuera en solitario.

La pareja pasa entonces a ser un obstáculo o una fuente de incertidumbre que ha de resolverse a través de la separación, de enfrentar y asumir un proyecto familiar en solitario con el que las informantes se sientan satisfechas.

El proyecto se torna en este punto individual, individualizado; ya que “tener hijos implica sopesar el bienestar de otro, más débil y dependiente, implica ir en contra de la propia comodidad” (Bauman, 2005). “La elección se construye como el componente central. La elección, en términos sociológicos, se refiere a la elección contextual entre opciones socialmente construidas, o elección racional tomada en el marco de atención hacia los otros” (Smart & Shipman, 2012).

El punto de vista del autor considera que el tener hijos se entiende en la actualidad como objetos de consumo emocional cuya promesa es “alegrías del placer paternal que se espera que brinden, un tipo de alegría que ningún otro objeto de consumo, por ingenioso y sofisticado que sea, puede ofrecer” (Bauman, 2005).

Esta visión empata con los testimonios recabados, pues al preguntar qué sentimientos piensan que experimentarían siendo madres en solitario, la respuesta dada es: amor, felicidad, alegría, tranquilidad, estabilidad (Isabel, 2018); además se preguntó qué sentimientos piensan que experimentarían si no lograran ser madres en solitario, la respuesta fue soledad (Isabel, 2018). No obstante, surge la cuestión sobre cómo formar familia en solitario cuando las usuarias se deciden por esta conformación familiar.

Es en este punto que entran las Técnicas de Reproducción Asistida como actor ejecutante que potencialmente puede permitir el llevar a cabo el proyecto familiar de las usuarias. La Clínica Privada ha notado una tendencia al alza de este tipo de usuarias que se acercan a la clínica año con año (Noel, 2018) y están inscritas dentro de un nicho de mercado que demanda sus servicios.

Ejemplos como la sección “¡Decidí ser mamá sin pareja!” (IVI, 2017.) y “Gracias a Ingenes tengo la dicha más hermosa del mundo “ser madre”” (Ingenes, 2017) demuestran que las clínicas mantienen abiertos canales publicitarios para este caso de usuarias.

La pregunta que asalta a la razón es si las Técnicas de Reproducción Asistida fomentan el individualismo, o si es éste el que fomenta a las Técnicas. Se podría exponer, como el propio Bauman (2005) lo hace, que la medicina reproductiva compite con la sexualidad humana, y lo hace desde una visión de mercado que

busca satisfacer a la sociedad del consumo; por tanto, podría inferirse que para Bauman la creación de este mercado favorece la individualidad.

Aunque la respuesta a la pregunta dependerá del contexto social, para el caso de Ciudad de México los testimonios indican que es individualismo lo que potencia a las Técnicas de Reproducción Asistida.

Y lo hace puesto que, como se ha revisado, no es que las usuarias que buscan este tipo de conformación familiar hayan decidido originalmente por ésta, pues sus experiencias de vida las han llevado a esta decisión. Por ende, es la configuración del deseo de una familia en solitario lo que provoca el acercamiento de las usuarias a la Clínica, y no la mera posibilidad reproductiva la que convoque por sí misma a las usuarias.

Género

Para comprender el por qué pareciera que las únicas que optan por conformar familias en solitario por voluntad propia son las mujeres, habrá que revisar el papel de los varones en la cultura, pues de esta manera se entenderá la inexistencia de este tipo de usuarios en la clínica.

La abstracción del padre soltero en el contexto de Ciudad de México se da en el imaginario una exclusión en torno a la capacidad del varón para cuidar a los niños pues se intuye en la mujer un ideal natural de competencias que son idóneas para el cuidado de los hijos (Gómez Álvarez & Solorio Pérez, 2014). Es un ideal excluyente que lleva a considerar como únicas opciones el que un varón tenga una familia en solitario se da por la muerte de la pareja, o por la separación de esta.

La identidad masculina también tiene arraigada a sí la infidelidad (Hernández en Gómez Álvarez & Solorio Pérez, 2014) como uno de los elementos fundamentales del ideal en la sociedad pues se solapa, está tan establecida que poco se problematiza en ello (Gómez Álvarez & Solorio Pérez, 2014). Pensado desde esta postura, el estereotipo de varón imperante en la sociedad hace referencia a una relación de pareja, sea de noviazgo o matrimonio, y a los hijos.

Dicho de otra manera, la visión idealizada del varón se encuentra internado en la constitución de una familia, tienen hijos, son la figura de autoridad y los proveedores del hogar (Mena & Rojas, 2010).

Para los varones, la paternidad significa fundamentalmente asumir la obligación de conformar un hogar que depende de ellos y cumplir cabalmente con la responsabilidad de asegurar el bienestar material familiar y un buen

nivel educativo para los hijos [...] Esta valoración masculina de los hijos en términos económicos y de la paternidad en términos de la manutención del hogar, está muy relacionada con una actitud propensa a mantener vigente una división tradicional del trabajo en casa. La figura paterna está estrechamente vinculada con la aportación del sustento material de la familia, mientras que la figura materna se le asigna la crianza y atención de los hijos, así como el cuidado de la casa. (Mena & Rojas, 2010).

Por ende, una conformación como padre en solitario no cubre las características dadas al ideal del varón dentro de la sociedad, lo que pareciera disuadirlo de optar por esta forma de conformación familiar.

Esta diferencia en los modelos del género se ha establecido no sólo en el ideal social, sino que se ha establecido en las normas jurídicas que guían el acceso o exclusión de los individuos no sólo a las posibilidades de las Técnicas de Reproducción Asistida, abarcando además los temas de impartición de justicia.

El contraste está además fundamentado en la capacidad procreativa de los cuerpos, llegándose a pensar que los hombres no se reproducen ya que no conciben, pero la participación del varón si es reproductiva, por ejemplo, “en la inversión de tiempo en el proceso de crecimiento y desarrollo de sus hijos, al transmitir los valores sociales y morales, y al invertir recursos a favor del éxito reproductivo” (Hernández, 2013), cuestiones que en los relatos recopilados pueden hacer por igual varones y mujeres.

La capacidad procreativa del cuerpo de la mujer ha sido objeto de las metodologías, técnicas y conceptos de la medicina reproductiva, pero también de las políticas que se han visto permeadas por la construcción sexual, “que mantienen al varón al margen de la regulación de la fecundidad, o bien en una posición privilegiada, en la que la responsabilidad recae primordialmente en la mujer” (Hernández, 2013) manteniendo así estereotipos que han justificado y validado la diferencia de conducta en relación a la sexualidad y la reproducción entre varones y mujeres (Figueroa y Sánchez en Hernández, 2013).

A pesar de la manutención de estas diferencias, existen intersticios por las que algunos varones han conseguido formar su familia en solitario basados en la voluntad y no a la circunstancia, pero hay que tomar en cuenta que el perfil de estos varones dista mucho de ser representativo del grueso de la sociedad.

Los varones que pueden permitirse la formación de familias en solitario tienen un poder adquisitivo por encima de la media que les posibilita acceder a tratamientos de gestación subrogada en países donde está regulado.

En la investigación, fue posible encontrar ejemplos de figuras públicas que han optado por esta elección como los ya mencionados Ricky Martín, Cristiano Ronaldo, agregando los cantantes Miguel Bosé (Redacción Quién, 2016) y Elton John, el actor español Fernando Trejo (El País, 2016), para el caso de Ciudad de México, Oscar Madrazo quien es diseñador de moda y *socialité*, apareciendo en diversos medios de comunicación.

Éste último hace referencia a las complicaciones que tiene el compaginar la vida profesional con *el rol de papá* poniendo en evidencia que la problemática es semejante en varones y mujeres pues indica:

"Compaginar las dos facetas no es fácil, ambas son demandantes, pero todo lo hago con muchas ganas, organización y dando prioridad a las cosas que se necesita y que son más importantes [...]" (Redacción Quién, 2016)

La especialización del género en torno a las cuestiones de la crianza tiene tanto para varones como para mujeres una implicación en la asunción de ambos roles, ambos hacen referencia en que una de las ventajas que tiene la formación de familia en solitario es justamente la capacidad de asumirlos individualmente y lidiar con ellos con libertad de no verse limitado por la idealización del rol de la pareja.

Esta noción de asunción de ambos roles se ve ejemplificada en la broma que hace Isabel durante la entrevista:

*Antrop. Juan: ¿Qué [...] ventaja ves en ser madre soltera?
María: Hummm [reflexiona]... pues que tendría el día de la madre y el padre para mí [risas] (Isabel, 2018)*

La conjugación de ambos roles de género en un individuo demuestra que contrario a la noción de naturaleza inherente al cuerpo, varones y mujeres son aptos para desempeñar las funciones de crianza y proveeduría a los hijos.

En búsqueda de la equidad, habría que comenzar a dismantelar los roles de género que se han procurado para cada género y comenzar a replantearlos como posibilidades de libre elección, repensando los ámbitos vedados y autorizados para cada uno.

Considerando lo anterior, las posibilidades que tienen las Técnicas de Reproducción Asistida para llevar las funciones que antes se creían exclusivas del cuerpo de la mujer al laboratorio, se ven entonces inhabilitadas como una forma de acceso equitativa entre varones y mujeres, puesto que los imaginarios culturales se ven arraigados en la generación de políticas públicas y leyes que mantienen la

producción estructural de las desigualdades de género, socavando así los derechos individuales.

5. Conclusiones

El trabajo de campo realizado en la Clínica Privada y el Instituto Público posibilitó escuchar los discursos, concepciones y configuraciones de los involucrados en los procesos de reproducción asistida, aunado a las informantes externas que han sumado sus historias y anhelos, agregando la etnografía en internet, facilitó conocer un amplio abanico con distintos y diversos matices que nos llevan a pensar la formación de familias en solitario en el contexto de Ciudad de México.

Con esto, la investigación lleva a preguntarse sobre las mujeres que desean formar familia en solitario y que recurren a las Técnicas de Reproducción Asistida para lograr este proyecto parental.

Ante esta forma de conformación familiar, se inscriben también actores que la facilitan, el caso de las Técnicas de Reproducción Asistida es trascendente pues su papel se inscribe como posibilitador de la concreción del deseo cuya práctica se ve inmersa entre los matices de acceso y exclusión en los que se ve incrustada.

Por una parte, la investigación da cuenta de que a pesar de los cambios en el ideal del género femenino que ha permitido ecuanimidad en la libre determinación, de la capacidad para la autodefinición y de la apertura de cada vez más espacios para la equidad entre varones y mujeres, el ideal de la maternidad es constante en buena parte de las mujeres de la Ciudad, quienes dotan de un sentido de vida trascendental a este deseo.

El origen de tal voluntad es multifactorial, pero en general, podemos concluir que un factor de peso en el ideal de las mujeres de ser madres se da en tanto sus historias de vida y los contextos en los que se desenvuelven.

Recordando lo comentado por la psicóloga Allison (2017), es desde la infancia y a través de los juegos que a las mujeres se les socializa con los temas de cuidado y maternidad; en lo social, recordando a Ávila (2007) destaca todo el contexto sociohistórico que llevó a configurar el ideal de la mujer primeramente en torno a su pareja, después en tanto al hogar, y que, en la actualidad, puede referirse en tanto a los hijos.

Esto, refuerza un estereotipo de género en tanto que las mujeres gozan en exclusiva de la capacidad, no sólo biológica, sino tecnológica, social y legal para ser madres, inclusive si es en solitario, mientras que en los varones el estereotipo demanda de él una conformación familiar biparental mas no monoparental; es decir, que si un

varón desea conformar familia el estereotipo indica que tan sólo puede hacerlo a través de su pareja, mujer, que en última instancia reproduciría el estereotipo de mujer como madre descrito con anterioridad.

Los actores que ejecutan las Tecnologías de Reproducción Asistida mantienen a su vez distinciones en el acceso a los servicios, ya que, el Instituto Público únicamente acepta a usuarios que estén casados, nulificando por completo la atención a posibles usuarios (mujeres y varones) que deseen formar familia en solitario.

El tema no es menor pues este es un criterio discriminatorio que vulnera el derecho reproductivo y a la vida privada (Martínez, 2018) y contraviene al artículo 4to (párrafo segundo) constitucional que consigna: “toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos” (CPEUM, artículo 4, 2017).

Para el caso de las Clínicas Privadas (esta vez hablando en general y no únicamente de aquella en la que se desarrolló la investigación), el tema de inclusión o exclusión está orientado a lo económico, pues como hemos explorado, el acceso a las Técnicas de Reproducción Asistida tiene un costo oneroso que significa una fuente de desigualdad en sí misma.

En el caso de ambas, tanto Instituto Público como Clínicas Privadas, existe una exclusión en cuando a la formación de familias en solitario, pues ambas descartan al varón de las prácticas en buena medida por una regulación restrictiva en torno a la gestación subrogada, cuya función es esencial para este tipo de conformación familiar.

César. La subrogación uterina paso a ser un problema prohibitivo. Es decir, era permisible en el Estado de Tabasco, en la Ciudad de Villahermosa, pero bueno, como hubo muchos [casos] en gente extranjera se decidió limitar a parejas heterosexuales, menores de cuarenta años, casados y mexicanos.
Antrop. Juan: ¿la clínica tiene alguna sucursal en Tabasco?
César: Sí, tenemos una oficina
Antrop. Juan: ¿y realizan esa práctica?
César: Hoy día no, mas que en parejas permisibles, que son homos [homosexuales]... o sea parejas heterosexuales, mexicanos, no hay un intercambio, o sea, con todas las connotaciones de la ley lo podemos hacer.
(César, 2017)

Las connotaciones de ley a la que el Doctor César hacen referencia a casos en parejas heterosexuales y donde la mujer “[...] acredite que posee una imposibilidad

física o contraindicación médica para llevar a cabo la gestación en su útero [...]” (POTABASCO, Decreto 265, Artículo 380 Bis 5, 2016).

Importante es mencionar que incluso, en el caso ideal de que existiera una inclusión en los tratamientos para padres y madres cuya intención es formar familia en solitario, no se esperan cambios súbitos en la manera en la que los individuos accederían a las Técnicas de Reproducción Asistida pues, a mi consideración, el cambio estaría en la reflexión de los estereotipos de género en la que la paternidad en solitario es vista como un estigma, y la maternidad como una función vital de la mujer, sino pensado en ambos casos, como una decisión libre y reflexionada en el que estén dispuestos a los desafíos individuales que el tener un hijo y hacer ejercicio de un proyecto paternal o maternal conlleva.

Tampoco podemos olvidar que el proceso de la formación de una familia en solitario es una experiencia vivencial que pone el énfasis en los sentimientos y emociones de las usuarias que lo enfrentan, porque el sentimiento de injusticia es una constante en el proceso de las usuarias.

Hay que traer a la memoria los múltiples escenarios que llevan a una usuaria a decidirse por este tipo de conformación familiar y que en la mayoría de los casos se da por experiencias dolorosas como la infidelidad, o por experiencias en las que la voluntad se ve pospuesta por la discrepancia en los proyectos de vida.

Además, el camino se lleva de la mano de numerosos duelos que han de enfrentar las usuarias pues han de enfrentarse a la posibilidad de no poder ver su aspiración familiar concretado, pues hay que recordar que muchas de estas usuarias en realidad no se veían a sí mismas como madres en solitario pero que han tenido que reconfigurar sus proyectos, aunado al procedimiento médico que es de por sí invasivo y doloroso en los cuerpos.

El proceso de formar familia en solitario es una experiencia vivencial que ha llevado a las usuarias a aceptar por ende el mandato a la maternidad, pero que también ha significado la capacidad de la reconfiguración de las nociones monolíticas de familia, ya que han decidido asumir su proyecto como autónomas, asumirse a sí mismas como completas sin la necesidad de una pareja sentimental, de ejecutar los roles de la maternidad, pero también asumiendo los roles atribuidos a la paternidad, en un proyecto de crianza y procuración *al otro*, al hijo.

El individualismo ha facilitado por lo tanto la autodefinición de los proyectos familiares desde un ámbito más particular, diversificándose de las concepciones tradicionalistas o conservadoras que consideran a la familia biparental heterosexual

como la única conformación válida. Este cambio ha sido gradual, ríspido en determinados tiempos, pero como señala el Rector de la UNAM, Enrique Graue (citado en Hernández & López, 2017) “si queremos conservar a la familia como el núcleo primario de los valores que rigen la convivencia social, debemos aceptar que el concepto de ésta cambie”.

Durante la investigación, se pretendió dar con informantes cuyo perfil fuese varones que ya fueran, que estuvieran en el proceso, o que desearan ser padre en solitario, pero no hubo medios para dar con dicho perfil, lo que nos habla ya de la excepcionalidad de este tipo de conformaciones familiares lo que incita a pensar la falta de atracción que esta posibilidad tiene para ellos.

La importancia de dar con estos perfiles radica en poder escucharlos de viva voz para conocer sus sentires y pensamientos, y tener la capacidad de contrastarlos con los discursos recopilados desde las distintas disciplinas de los informantes.

Otro tema que encontramos nuevo fue el uso de las redes sociales como redes de intercambio de gametos, área que evita de manera explícita las Clínicas de Reproducción Asistida y podría configurar nuevas formas y modelos de percibir la reproducción pues estas prácticas se alejan del anonimato, la higiene y el protocolo médico por lo que las experiencias son distintas para los usuarios sin importar la forma de conformación familiar que deseen constituir.

En conclusión, en Ciudad de México, los cambios sociales y culturales mantienen una imagen dominante de la mujer en tanto madre, por ende, el mandato a la maternidad continúa presente en el imaginario colectivo que tiende a reproducirse.

La variación está en los procesos de resignificación del conjunto familiar, que ahora se presentan como permisivos ante la capacidad de formar familia en solitario, a pesar de que, según lo recabado, el ideal preconfigurado sigue siendo la familia biparental heterosexual.

No obstante, las mujeres que se han decidido finalmente a formar familia en solitario lo hacen en un contexto que permite el ejercicio de las Técnicas de Reproducción Asistida y que es inclusivo con esta forma de conformación familiar.

Sin embargo, en cuanto a los varones, el ideal prototípico es sumamente ajustado en tanto a que las formas de conformación familiar que se espera de éstos son fundamentalmente biparental heterosexual, aunado al entramado legal que mantiene predominancia de la mujer en tanto a los hijos, el varón está apartado de los procesos reproductivos que le permitirían formar familia en solitario.

Bibliografía

Fuentes primarias

- Alicia, 2017. Entrevista 1 Alicia [Entrevista] (21 Noviembre 2017).
- Allison, 2017. Entrevista 1 Psicóloga Allison [Entrevista] (24 Octubre 2017).
- Allison, 2018. Entrevista 2 Psicóloga Allison [Entrevista] (13 Febrero 2018).
- César, 2017. Entrevista 1 Doctor César [Entrevista] (28 Septiembre 2017).
- Claudia, 2017. Entrevista 1 Claudia [Entrevista] (14 Noviembre 2017).
- Dalia, 2018. Entrevista 1 Doctora Diana [Entrevista] (15 Marzo 2018).
- Diana, 2017. Entrevista 1 Enfermera Diana [Entrevista] (21 Noviembre 2017).
- Inés, 2018. Entrevista 1 Inés [Entrevista] (26 Febrero 2018).
- Isabel, 2018. Entrevista 1 Isabel [Entrevista] (20 Enero 2018).
- Juan, 2017. Entrevista 1 Andrólogo Juan [Entrevista] (23 Octubre 2017).
- Juan, 2018. Entrevista 2 Andrólogo Juan [Entrevista] (28 Febrero 2018).
- Noel, 2017. Entrevista 1 Doctor Noel [Entrevista] (19 Octubre 2017).
- Noel, 2018. Entrevista 2 Doctor Noel [Entrevista] (23 Febrero 2018).
- Yanilet, 2018. Entrevista 1 Informante Yanilet [Entrevista] (3 Abril 2018).

Fuentes secundarias

- Abdala, A., s.f. Elección y determinación. [En línea] Disponible en: <http://es.catholic.net/op/articulos/39329/cat/822/eleccion-y-determinacion.html> [Último acceso: 8 Noviembre 2017].
- Alcántara, S., 2015. En México, 796 mil hombres son papás solteros. [En línea] Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2015/07/19/en-mexico-796-mil-hombres-son-papas-solteros> [Último acceso: 3 Noviembre 2018].

Aragón Loya, R., 2017. IMSS basó en ideología gay la celebración del día de la familia. [En línea] Disponible en: <http://www.omnia.com.mx/noticia/18179> [Último acceso: 8 Noviembre 2017].

Ávila González, A. E., 2007. *Mujeres sin hijos: El desacato de la maternidad*, Tesis de doctorado. Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH) Distrito Federal.

Ávila, Y. La emergencia del fenómeno de las mujeres no madres en Olavarría, M. E., 2013. *Parentescos en plural*. Primera ed. México: Universidad Autónoma Metropolitana - Iztapalapa, Miguel Ángel Porrúa.

Avilés, M., 2013. Origen y concepto de Monoparentalidad. Un ejercicio de contextualización sociohistórica. *Papers*, 98(2), pp. 263-285.

Bauman, Z., 2005. *Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*. Primera ed. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Berman, S., 2016. La familia natural. [En línea] Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/entrada-de-opinion/columna/sabina-berman/nacion/2016/09/28/la-familia-natural> [Último acceso: 31 Marzo 2018].

Bestard, J., 1991. La familia: entre la antropología y la historia. *Papers*, 31(1), pp. 79-91.

Buendía, E., 2017. Mamás jóvenes y solteras, por elección. [En línea] Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2017/05/10/mamas-jovenes-y-solteras-por-eleccion> [Último acceso: 24 Septiembre 2017].

Calvo Charro, M., s.f. Paternidad escamoteada. [En línea] Disponible en: <http://es.catholic.net/op/articulos/11287/cat/405/paternidad-escamoteada.html> [Último acceso: 8 Noviembre 2017].

Carrillo, E., 2017. *Mujeres y procesos de adopción. Decisiones y experiencias en torno a la maternidad*. Tesis de doctorado. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS) Jalisco.

Chávez, M. Simbolismo del Parentesco y las Técnicas de Reproducción asistida en la Práctica Médica Pública en Olavarría, M. E., 2013. *Parentescos en plural*. Primera ed. México: Universidad Autónoma Metropolitana - Iztapalapa, Miguel Ángel Porrúa.

CPEUM. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 2017. México: Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación.

COPRED, 2017. Pronunciamento 4 - Día Nacional de la Familia. [En línea] Disponible en: <http://copred.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/cdmx-ciudad-que-reconoce-todos-los-tipos-de-familias> [Último acceso: 8 Noviembre 2017].

El País, 2016. Fernando Tejero, en proceso de convertirse en padre. [En línea] Disponible en: https://elpais.com/elpais/2017/11/07/gente/1510049295_549054.html [Último acceso: 26 Enero 2018].

Estudios Bíblicos, 2008. Solteros en nuestras iglesias. [En línea] Disponible en: <http://www.estudios-biblicos.org/?p=17> [Último acceso: 8 Noviembre 2018].

Figuroa Perea, J. G., 2000. Identidad de género masculina y derechos reproductivos. Algunas propuestas analíticas. Revista de Estudios de Género. La ventana, Número 12, pp. 43-72.

Figuroa Perea, J. G., 2007. Avances y retos en la incorporación del enfoque de género en políticas de salud reproductiva. Salud Pública de México, Volumen 49, pp. 166-178.

Figuroa Perea, J. G., 2014. Algunas propuestas dialógicas para relacionar paternidad, salud y mortalidad. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, Volumen 27, pp. 55-75.

Golombok, S., 2012. Nuevas formas familiares. En: R. Esterinou, ed. La nueva generación social de familias. México: Publicaciones de la Casa Chata, pp. 43-74.

Gómez Álvarez, J. E. & Solorio Pérez, C. D., 2014. Complejidad en la jurisprudencia: el cuidado de los hijos y los padres solteros en México. En: D. Valdez, ed. Equidad de Género: experiencias e investigaciones. Sonora: Instituto Tecnológico de Sonora, pp. 92-112.

Gutiérrez, R., 2017. Padres solteros en México: el otro lado de la moneda. [En línea] Disponible en: <http://froji.mx/padres-solteros-mexico-lado-la-moneda> [Último acceso: 3 Noviembre 2017].

Hernández, F. S., 2013. Repensando la reproducción desde la perspectiva masculina. En: M. R. H. & B. R. L. E. Hernández, ed. Estudios de Antropología Biológica Volumen XVI. México: UNAM Instituto de Investigaciones Antropológicas, INAH, Asociación Mexicana de Antropología Biológica.

Ingenes, 2017. Gracias a Ingenes tengo la dicha más hermosa del mundo “ser madre” [En línea] Disponible en <https://www.ingen.es.com/blog/2017/12/gracias->

[ingenes-la-dicha-mas-hermosa-del-mundo-madre/](#) [Último acceso: 02 Febrero 2018].

IVI México, 2017. ¡Decidí ser mamá sin pareja! [En línea] Disponible en: <https://ivi.mx/blog/decidi-ser-mama-sin-pareja/> [Último acceso: 24 Septiembre 2017].

Jociles Rubio, M. I., 1999. Las técnicas de investigación en antropología. Mirada antropológica y proceso etnográfico. *Gazeta de Antropología*, Número 15.

Jociles Rubio, M. I., Rivas Rivas, A. M. & Poveda Bicknell, D., 2014. Monoparentalidad por elección y revelación de los orígenes a los hijos nacidos por donación de gametos. El caso de España... *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales.*, 21(65), pp. 65-91.

Juárez Nieto, A., 2012. Patria Potestad, donde la biología juega en contra de los varones. [En línea] Disponible en: <https://expansion.mx/salud/2012/07/11/patria-potestad-donde-la-biologia-juega-en-contra-de-los-varones> [Último acceso: 8 Noviembre 2017].

Martínez, P., 2018. IMSS niega atención ginecológica a una mujer... por ser soltera. [En línea] Disponible en: <https://www.animalpolitico.com/2018/04/imss-solteria-mujer/> [Último acceso: 20 Mayo 2018].

Mena, P. & Rojas, O., 2010. Padres solteros de la Ciudad de México. Un estudio de género. *Papeles de Población*, 16(66), pp. 41-74.

Moncó, B. y Jociles, M. y Rivas, A. (2011). Madres solteras por elección: representaciones sociales y modelos de legitimación. *Nueva Antropología*, [en línea] XXIV (74), pp.73-92. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15921070004>

Olavarría, M. E., 2011. Sobre las formas de tener un hijo en el Distrito Federal del Siglo XXI. En: M. E. Olavarría, ed. *Parentescos en un mundo desigual*. México: UAM-Iztapalapa, Miguel Ángel Porrúa, pp. 133-163.

Oliver, D., 2018. La soledad de la maternidad. [En línea] Disponible en: https://elpais.com/elpais/2018/01/11/mamas_papas/1515682730_474645.html [Último acceso: 26 Enero 2018].

Palanques, S., 2017. Los inesperados beneficios de ser madre tardía. [En línea] Disponible en:

https://elpais.com/elpais/2017/09/04/buenavida/1504534833_158859.html?rel=mas [Último acceso: 26 Enero 2018].

Perujo, E. La búsqueda de la descendencia. Parejas Usuarias de técnicas de reproducción asistida en la práctica médica privada en Olavarría, M. E., 2013. Parentescos en plural. Primera ed. México: Universidad Autónoma Metropolitana - Iztapalapa, Miguel Ángel Porrúa.

POTABASCO. Periódico Oficial. Órgano de Difusión Oficial del Gobierno Constitucional del Estado Libre y Soberano de Tabasco. 13 de Enero de 2016. México.

Proceso, 1987. El Vaticano condena la fecundación artificial y pide conformidad a matrimonios sin hijos. [En línea] Disponible en: <https://www.proceso.com.mx/145767/el-vaticano-condena-la-fecundacion-artificial-y-pide-conformidad-a-matrimonios-sin-hijos> [Último acceso: 15 Febrero 2018].

Redacción Quién, 2016. Ellos son los papás solteros del showbiz. [En línea] Disponible en: <https://www.quien.com/espectaculos/2016/06/13/los-papas-solteros-del-showbiz> [Último acceso: 21 Febrero 2018].

Sendra, M., 2017. Las madres e hijas más stylish. [En línea] Disponible en: <https://www.thebeautyeffect.com/estilo/las-madres-e-hijas-mas-stylish/> [Último acceso: 20 Febrero 2018].

Sharim, D., 2017. Tiempos de individualización y narcisismo: el monólogo colectivo en los vínculos de intimidad. Psicología, conocimiento y sociedad, 6(2), pp. 135-164.

Smart, C. & Shipman, B., 2012. Visiones monocromáticas: familias, matrimonio y la tesis de la individualización. En: R. Esteinou, ed. La nueva generación social de familias: tecnologías de reproducción asistida y temas contemporáneos. México: Primera.

Tena, B., 2017. ¿Está el hombre que no prepara la cena y no ayuda a los niños con los deberes en peligro de extinción? [En línea] Disponible en: https://elpais.com/elpais/2017/11/14/mamas_papas/1510663153_872790.html

Vela, L., 2016. Padres solteros en México: la cara que no queremos ver. [En línea] Disponible en: https://www.vice.com/es_mx/article/9b4zbp/los-padres-solteros-la-otra-cara-que-no-queremos-ver [Último acceso: 20 Octubre 2017].

Vilchis Baz, C., 1948. Madres Solteras.... El Informador, 18 Octubre, p. 9.

W Radio, 2013. Conoce la Iniciativa Papás Solteros con Martha Debayle. [En línea] Disponible en: http://wradio.com.mx/programa/2013/10/04/martha_debayle/1380907020_988510.html [Último acceso: 3 Noviembre 2017].

Yo soy madre soltera, s.f. Madres solteras por elección: Lo que toda mujer debe saber. [En línea] Disponible en: <http://www.yosoymadresoltera.org/madres-solteras-por-eleccion-lo-que-toda-mujer-debe-saber/> [Último acceso: 24 Septiembre 2017].

Zabludovsky Kuper, G., 2013. El concepto de individualización en la sociología clásica y contemporánea. Política y Cultura, Volumen 39, pp. 229-248.