

SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN COMO TERRENOS POLÍTICOS DE LOS MATERNAJES

SEXUALITY AND REPRODUCTION AS POLITICAL TERRAINS OF MOTHERHOOD

SEXUALIDADE E REPRODUÇÃO COMO TERRENOS POLÍTICOS DAS
MATERNIDADES

Gabriela Veras-Iglesias¹

Recibido: 17/03/2023 | Aceptado: 23/04/2023

1 Docente del Área Estudios Cooperativos y Economía Solidaria, Servicio Central de Extensión y Actividades en el Medio, Universidad de la República, Uruguay. gv.iglesias@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7315-5615>

Resumen

En el presente artículo me propongo a trabajar en cómo las categorías sexualidad, reproducción y maternidad se interpelan mutuamente, abriendo nuevos horizontes para habitar las experiencias de las mujeres y de los cuerpos feminizados. Para tanto, visibilizo algunas prácticas que se expresan en claves de mandato-deseo, control-liberación. Sin embargo, me interesa hacer hincapié en cómo los feminismos han aportado para desnaturalizar y re-significar experiencias personales, que a pesar de ser vividas desde ámbitos privados, se estructuran desde lo político. Desde esta perspectiva, me propongo problematizar tres dimensiones: (1) aportes centrales del pensamiento feminista para la deconstrucción de los mandatos del ordenamiento sexo-género; (2) de forma breve caracterizo la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo y del matrimonio igualitario como arena de disputa, donde coexisten los avances de las luchas y la constante búsqueda de control por parte del accionar conservador-patriarcal. Por otro lado, me detengo en algunas resonancias que se despliegan desde composiciones

familiares homoparentales, en especial las comaternidades lésbicas; (3) Abordo los procesos de embarazos y partos, que componen la experiencia sexual-reproductiva-maternal, como espacios que transitan entre mandatos y deseos. Retomo la lucha por la interrupción del embarazo y abordo la lucha por el parto y nacimiento humanizado, como campo fértil para reflexionar en torno a las tensiones, potencias y zonas grises.

Este trabajo se enmarca en los avances de la tesis de maestría, que tiene como objetivo interpelar la construcción de las maternidades desde los feminismos. Los fragmentos de entrevistas son parte del trabajo de campo, donde utilizo el método biográfico, en especial la técnica “historia de vida” para analizar las trayectorias de las mujeres feministas.

Finalmente, me interesa mirar cómo desde experiencias personales así como prácticas feministas y del movimiento LGBTIQ+, vienen colaborando a la promoción de distintos desordemamientos a los mandatos que giran en torno a las sexualidades y reproducción.

Palabras clave: sexualidad, maternidades, reproducción, feminismos.

Abstract

In this article I propose to work on how the sexuality, reproduction and maternity categories and how they question each other, opening new horizons to inhabit the experiences of women and feminized bodies.

For this, I make visible some practices that are expressed in terms of mandate-desire, control-liberation. However, my interest is in emphasizing how feminisms have contributed to denature and re-signify personal experiences, which despite being lived from private spheres, are structured from the political.

From this perspective, I propose to problematize three dimensions: (1) central contributions of feminist thought for the deconstruction of the mandates of the sex-gender ordering; (2) I briefly characterize the legalization of the interruption of pregnancy and equal marriage as an arena of dispute that makes explicit the progress of the struggles and the constant search for control by the conservative-patriarchal actions. On the other hand, I dwell on some resonances that unfold from homoparental family compositions, especially lesbian co-maternities; (3) I address the processes of pregnancy and childbirth, which

make up the sexual-reproductive-maternal experience, as spaces that transit between mandates and desires. I return to the fight for the termination of pregnancy and address the fight for humanized labor and birth, as a fertile field to reflect on tensions, powers and gray areas.

This work is part of the progress of the master's thesis, which aims to question the construction of maternity from feminisms. The fragments of interviews are part of the field work carried where I used the biographical method, especially the "life story" technique to analyze the trajectories of feminist women. Finally, I am interested in looking at how, from personal experiences as well as feminist practices and the LGBTIQ+ movement, they have been corroborating the promotion of different disorders of the mandates that revolve around sexualities and reproduction.

Keywords: sexuality, maternity, reproduction, feminisms.

Resumo

Neste artigo proponho trabalhar como as categorias sexualidade, reprodução e maternidade, al serem questionadas, abren novos horizontes nas experiências das mulheres e dos corpos feminizados. Para isso, abordo algumas práticas que se expressam em termos de mandato-desejo, controle-libertação. No entanto, ênfato como o movimento feminista têm contribuído para desnaturar e ressignificar experiências pessoais, que ainda que sejam vividas no âmbito privado, são extremamente políticas.

Deste este ponto de vista, proponho problematizar três dimensões:

(1) contribuições centrais do pensamento feminista para a desconstrução dos mandatos sexo-gênero; (2) Caracterizo brevemente a legalização da interrupção voluntaria da gravidez e do casamento igualitário, como uma arena de disputa onde coexistem o avanço das lutas e a busca constante pelo controle por parte das ações conservadoras-patriarcais. Por outro lado, detenho-me em algumas ressonâncias que se expresam em composições familiares homoparentais,

especialmente nas co-maternidades lésbicas; (3) Abordo os processos de gravidez e parto, que compõem a experiência sexual-reprodutiva-maternal, como espaços que transitam entre mandatos e desejos. Retomo a luta pela interrupção da gravidez e abordo a luta pelo parto humanizado, como campo fértil para refletir sobre tensões, potências e ambiguidades. Este trabalho compartilha alguns avanços da dissertação de mestrado, que visa questionar a construção das maternidades a partir dos feminisms. Os fragmentos das entrevistas fazem parte do trabalho de campo, em que analiso trajetórias de mulheres feministas em relação ao seu processo de tornar-se mãe, utilizando o método biográfico, especialmente a técnica da "história de vida".

Por fim, interessa-me observar como, a partir de experiências pessoais, das práticas feministas e do movimento LGBTIQ+, têm colaborado para promover diferentes desordens dos mandatos que giram em torno das sexualidades e da reprodução. Palavras-chave: sexualidade, maternidades, reprodução, feminisms.

0. Puntos de partida y paradas metodológicas

Desde Latinoamérica, ¿Cómo hemos dado corporalidad a nuestras sexualidades? Pensar la sexualidad y el control de los cuerpos desde el sur global es un ejercicio de deconstrucción de la colonialidad de poder-saber (Segato, 2018), que nos ayuda a situar nuestra experiencia y a ejercitar las derivas interseccionales propuestas por los feminismos. Las categorías sexualidad y reproducción son centrales para pensar las distintas aristas que se desprenden de los debates en torno a los maternajes². Como señala Susana Rostagnol (2018) sexualidad es un concepto polisémico que articula hábitos corporales, prácticas y valores morales inmersos en relaciones sociales reguladas por distintas instituciones. Se tratan de distintos campos de disputa en que vemos operar, tanto formas de control, como prácticas de resistencia sembradas desde las luchas sociales. Busco visibilizar algunas zonas grises, desde donde emergen algunas contradicciones y ciertos desplazamientos a las normas.

Desde esta perspectiva, problematizo tres dimensiones distintas que atraviesan las sexualidades, reproducción y maternidades: (1) en un primer apartado hago una breve síntesis de aportes centrales del pensamiento feminista para la deconstrucción de los mandatos del ordenamiento sexo-género; (2) En la segunda parte, las tensiones en torno a los derechos me llevan a puntuar de forma breve algunos trazos del activismo de los grupos feministas y LGBTIQ+³. Los embates por la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo y del matrimonio igualitario, se configuran como arena de disputa que explicita los avances de las luchas y la constante búsqueda de control por parte del pensamiento y accionares conservador-patriarcal. Por otro lado, me detengo en algunas resonancias que se despliegan desde configuraciones familiares que desordenan la lógica heteronormada, ¿las comaternidades lésbicas se conforman como un diseño familiar que nos permite pensar estos desplazamientos?, ¿cómo operan las ambivalencias entre el cumplir y desestabilizar las normas?; (3) La forma en cómo llegamos al mundo también es un territorio de disputa de sentidos. En el tercer apartado, abordo los procesos de embarazos y partos, que componen la experiencia sexual-reproductiva-maternal, como espacios que transitan entre mandatos y deseos. Retomo la lucha por la interrupción del embarazo y abordo la lucha por el parto y nacimiento humanizado, como campo fértil para reflexionar en torno a las tensiones, potencias y zonas grises.

2 Utilizo el término *maternaje* como forma de ampliar la concepción en torno a la experiencia materna más allá del vínculo de consanguinidad, siendo fértil para nombrar a todas las prácticas que involucran los cuidados y la construcción del vínculo afectivo que se despliega desde la experiencia. En inglés el término *motherhood* da cuenta de esta dimensión, en portugués *maternagem* es una expresión similar.

3 El término LGBTIQ+ está formado por las siglas de las palabras lesbiana, gay, bisexual, transgénero, transexual, travesti, intersexual y queer. Al final se suele añadir el símbolo + para incluir todos los colectivos que no están representados en las siglas anteriores. La sigla hace referencia a distintas identidades de género, orientación sexual y a los grupos de activistas de las disidencias sexuales.

El texto comparte algunos de los avances de mi tesis de maestría. La investigación que llevo a cabo tiene como base teórica el desarrollo de la teoría feminista. Desde el punto de vista académico busca aportar a la comprensión de los estudios sobre maternidad y feminismo utilizando los métodos biográficos de relatos de vida. Una investigación cualitativa concibe la realidad como un espacio múltiple y divergente construida por la experiencia subjetiva de las personas en el mundo social (Marcelo García et al., 1997). Aunque no se puedan generalizar los datos del análisis, nos ayuda a leer aspectos de esta realidad y problematizarla. Siguiendo a Lila Abu-Lughod (2012, p. 146) tomamos lo particular como oposición útil a la generalización que refuerza un lenguaje de poder. Lo particular habilita establecer el diálogo con las instituciones y con los códigos culturales que operan socialmente, además de atribuir la dimensión de movimiento y cambios presentes en la realidad. Me pregunto cómo la vida de las entrevistadas, se vinculan e interactúan con las instituciones y normas establecidas acerca de las maternidades, lo que me permite revelar una serie de aspectos invisibilizados. Las voces situadas desde distintos contextos aportan miradas posicionadas y encarnadas que complejizan las tramas que componen la producción de conocimiento (Haraway, 1995).

Utilizo el método biográfico, en especial la técnica “historia de vida” para analizar las trayectorias de las mujeres feministas con relación a su proceso de convertirse en madres. La técnica se apoya en el relato que hacen sobre aspectos de sus vidas, de sus vínculos, de sus lecturas respecto a los contextos y situaciones vividas (Hernández, 2011). Para acercarme a experiencias realicé ocho relatos de vida, dialogando con tres perfiles de mujeres feministas: mujeres que militan con la temática maternidad, las que militan con distintos temas, ajenos a la maternidad y feministas que no están militando en la actualidad. Hice un recorte en sus biografías, deteniéndome en el período de cuando se convirtieron en madres y sus primeros años de maternaje. Empleé la técnica “bola de nieve” para definir y contactar a las mujeres entrevistadas. Las ocho biografías se desdoblaron en tres diseños familiares distintos: dos familias integradas por mujeres que comaternan: Ana y Rita, Libertad y Blanca; tres familias integradas por vínculos heteronormados: Circe, Clarice y Micaela; y una familia monoparental, en que Emi divide los cuidados con su ex-pareja⁴.

Las entrevistadas comparten el mismo perfil general, se tratan de mujeres y personas no binarie, feministas escolarizadas, profesionales, artistas, que gozan de ciertas autonomías y

4 Acordé con entrevistadxs los criterios para la recolección de los relatos y la cantidad de entrevistas. Me guié tanto por la profundidad que cada encuentro generaba como por la disponibilidad de las narradoras, variando entre uno y tres encuentros. A partir de la desgrabación de las entrevistas, les hice una devolución de la transcripción que tuvieron visto bueno por sus autorxs antes de ser incorporados a la escritura. Sobre sus identificaciones, a pesar de que algunxs me autorizaron utilizar sus nombres de pila, opté por la utilización de seudónimos para preservar la intimidad de sus vidas personales. La mitad de las narradorxs quisieron elegir sus propios seudónimos.

libertades. Actualmente, todas son de clase media, aunque provienen de distintas trayectorias familiares, variando entre linajes oriundos de sectores económicamente más acomodados y de sectores populares. Algunas representan la primera generación de mujeres universitarias en sus familias. Son residentes de la zona urbana del gran Montevideo. Este perfil representa una expresión importante de las feministas montevideanas de las luchas contemporáneas. Vale resaltar que por sus trayectorias poseen herramientas intelectuales interesantes para poner bajo sospecha sus propios hábitos, las formas en que se vinculan y cómo buscan reproducir sus vidas. La franja etaria y el énfasis en una primera experiencia materna, fueron criterios que me permitieron centrarme en la generación contemporánea que está conviviendo con el periodo de resurgimiento de la lucha feminista en Uruguay.

El diálogo que busco trazar con fragmentos de las biografías aporta para pensar algunas maneras en qué postulados teóricos atraviesan las subjetividades y las experiencias de los cuerpos feminizados, ilustrando puntos de conexión que se retroalimentan. Finalmente, me interesa mirar cómo las prácticas feministas y del movimiento LGBTIQ+, vienen corroborando a la promoción de distintos desordenamientos a los mandatos que giran en torno a las sexualidades y reproducción.

1. Terrenos políticos de las sexualidades y reproducción

Uno de los grandes aportes de los feminismos ha sido la desnaturalización de la sexualidad con la finalidad única reproductiva que ha ubicado a la mujer en un lugar subordinado, propio del pensamiento conservador y patriarcal. No pretendo revisar de forma sistemática todas las voces que han aportado a la desesencialización de la sexualidad. En estas breves páginas pretendo retomar algunas claves fundamentales que nos ayudan a visibilizar la relación entrañada entre sexualidad-reproducción-maternidad.

La sexualidad habita un “campo en disputa”, poniendo en juego distintos discursos que la significan (Vanee, 1997, p. 109). La tradición judeo-cristiana que tiene gran influencia en la cosmovisión occidental y colonial, ha reforzado el binomio mujer-madre, teniendo la institución de la iglesia católica como voz autorizada para alimentar tal equiparación. La medicina ha enfatizado el binomio madre-hijo con énfasis en los planteos materno-infantil (Rostagnol, 2018). Pensar la sexualidad como parte de una construcción socio-histórica nos ha permitido desdibujar esos binomios. Los estudios feministas han deconstruido el axioma de que el “sexo es una fuerza natural” (Rubin, 1989), una condición innata que configura las relaciones sociales: han puesto en discusión su comprensión puramente biológica, que se ha vuelto eje de análisis del discurso positivista.

Ubicar el sexo como una categoría política nos ha permitido visibilizar las jerarquías implicadas en las diferencias sexuales y la “conceptualización del género como disociado del sexo” (Rostagnol, 2018, p. 81). La moralización del ejercicio de la sexualidad es construida socialmente. Los estudios de los 70 han profundizado en esa clave. Gayle Rubin (1989) propone una relectura del sistema sexo-genero, considerándolos como categorías distintas pero interligadas “la sexualidad y el género son sistemas separados aunque entretreídos en muchos puntos” (Rubin, 1989, p. 106). Esa separación le permite visualizar trazos de la jerarquía sexual mediada por los valores religiosos, psiquiátricos y populares, distinguido entre sexualidades saludables y las consideradas perversas y desviadas. La relación heteronormada compuesta por la práctica heterosexual, monogámica, en matrimonio y procreadora, se ubica como eje de referencia de la “normalidad” (Rubin, 1989, p. 20). Todas las variaciones hacia otras configuraciones sexuales que se diferencian de ese punto de referencia sufren algún menosprecio social, o sea, las prácticas homosexuales, poligámica, fuera del matrimonio y exclusivamente por placer, han sido intitulados como *sexo malo*, *antinatural*. Pese a los avances de las luchas feministas y LGBTIQ+, hoy en día algunas de esas premisas siguen vigentes mientras otras son más toleradas. Igualmente, los cuerpos que transitan otros tipos de sexualidades no cumplen con el ideal del mandato sexual y siguen luchando por desestabilizar la idea de una única sexualidad.

Empecé a ver cuestiones que me habían pasado de niña que había sido inducida a la heterosexualidad en discursos, en los cuentos, los productos, la cero referencia a otras mujeres lesbianas. Me había enamorado en mi primera juventud de una mujer y tuve una relación y cuando le conté a mi madre, fue una experiencia horrible, muy violenta de mi madre diciéndome ‘que hice para que vos me salgais así, entonces también fue como apartar eso que se estaba yendo de lo normal, desviando y bueno quedarme en la heteronorma porque era lo más cómodo, entonces ahí empecé a conectar con cosas que las tenía tapadas, escondidas, que siempre estuvieron como presentes y manifiestas y que es también un descubrir constante. (Entrevista Libertad - trabajo de campo)

La historia de Libertad hace eco en muchas otras trayectorias de personas que sufren la incompreensión familiar y la consecuente omisión de sus propios deseos. El proceso de desconstrucción no se da por sí mismo, en solitario. Se trata de un curso que deviene de encuentros con otras, nutrido por nuevas palabras e ideas que logran dar sentido a lo no dicho, a lo no comprendido.

Los estudios queers nos han permitido pensar desde otros lugares, fuera de la heteronorma, desde los cuerpos disidentes; profundizan el cuestionamiento del paradigma binario sexo-género para comprender el lugar de los cuerpos que no están encajonados en la heterosexualidad (Butler, 2010). Los estudios de Michel Foucault en la “Historia de la

sexualidad”, publicado en la década de 1970, han profundizado la mirada hacia las formas de dominación ancladas en la sexualidad y la construcción de subjetividad de los individuos. La crítica que se le adjudica desde los feminismos es que no ha considerado la categoría género en sus estudios (Federici, 2018). Sin embargo, ha aportado a pensar la producción de nuevas sexualidades y la regulación de los *cuerpos dóciles* en términos de *gubernamentalidad*. A la luz de los estudios de Michel Foucault queda claro que “sobre el sexo se tiende un velo que distingue entre lo normal y lo patológico, entre lo culturalmente aceptado/negado/negociado y lo políticamente insumiso/bloqueado/disputado”, constituyéndose un campo de permanente disputa (Argüello, 2013, p. 183). Una mirada foucaultiana sobre los efectos de poder implica atender los *entres* y no el *poder sobre*: el poder se ejerce en la constitución misma de nuestras subjetividades (Foucault, 2009) que se materializan en cuerpos que importan más que otros (Butler, 2010). Romper con la dicotomía binaria mujer-varón visibiliza otros tránsitos posibles por la sexualidad y otros procesos de subjetivación (Butler, 2010).

2. Amores desobedientes

Cuando pensamos en la regulación, maternidad y sexualidad en clave del control de los cuerpos reproductivos, evocamos las relaciones de poder que implican gobernar la reproducción de la sociedad. La producción de subjetividad, inspirada en el modelo de sexualidad heteronormada, refuerza la familia nuclear y el rol reproductivo de la mujer, transitando entre lo público-privado:

La sexualidad es colocada en el ámbito de la intimidad, de lo privado; sin embargo las diversas formas en que se ejerce el control de ella en los cuerpos significantes femeninos (no necesariamente bio-mujeres) y los intereses a que responden dichos controles están ubicados en el ámbito público (Rostagnol, 2018, p. 84).

Las políticas de acceso o de restricción a los anticonceptivos, las reglamentaciones de las técnicas de reproducción humana asistida y los protocolos obstétricos son marcas de cómo esos mecanismos de control permean nuestros deseos de cómo y cuándo gestar, parir y maternar. El debate en torno estos temas visibiliza cómo los ámbitos público y privado se entrecruzan; efectos de la institución maternidad regulando los cuerpos reproductivos (Rich, 2019).

Volvemos a subrayar el carácter eminentemente político de la sexualidad, que se puede desplegar en dos esferas: las acciones colectivas disruptivas y las acciones de inclusión de derechos y de reconocimiento sexuales (Argüello, 2013, p. 174). Se trata de separaciones que nos sirven como herramientas analíticas, sin embargo, son esferas que están entramadas y se retroalimentan. Si nos remitimos a las incontables acciones colectivas realizadas desde los

feminismos y desde los grupos LGBTIQ+ en distintos países del mundo que reivindicaron el derecho a decidir sobre la interrupción del embarazo o el derecho a la unión civil por medio del matrimonio igualitario, estamos en el plano de la incidencia en los marcos legales y disputas por los sentidos reproductivos. Las instituciones no cambian por sí mismas la sociedad, las luchas sociales son el motor que interpela a la sociedad y sus ámbitos formales. Las reivindicaciones en torno a esa temática han tenido a los feminismos y los grupos LGBTIQ+ como protagonistas.

La visibilización de las parejas homoafectivas contribuyen a la desestabilización de la heteronorma en la escena cotidiana y nutre la lucha en otros ámbitos, por ejemplo en los marcos legales de la sociedad. Para María Luisa Peralta (2015) la práctica de la visibilidad trabajada por el movimiento LGBTIQ+ ha sido una potente estrategia política que ha puesto como eje la propia existencia; han “(...) politizado, reflexionado, discutido y hablado tanto sobre el hacerse visibles y convertido tan sistemáticamente en acto central de la propia existencia el *coming out*, la instancia decisiva del paso de lo secreto a lo dicho, de lo íntimo a la calle” (Peralta, 2015, p. 7).

Uruguay ha tenido cierta referencia en Latino América en la última década por los avances en sus políticas afirmativas en clave de derechos humanos. Entre 2007 y 2018 el gobierno del Frente Amplio, bajo la presión de los movimientos sociales, aprobó una serie de leyes que favorecen el ejercicio de ciudadanía y visibilización de la población LGBTIQ+⁵ (Queimada, 2018).

La ley de matrimonio igualitario⁶ promulgada en 2013 en Uruguay, fue uno de los logros del movimiento LGBTIQ+. La ley ha permitido que las personas puedan elegir formalizar su vínculo afectivo dentro de un marco legal. El matrimonio sigue teniendo su peso simbólico, genera un aspecto interesante entre las parejas homoafectivas porque mueve los parámetros del círculo mágico de Gayle Rubin, disputando los sentidos del encuadre de la *normalidad*. Sin duda es un proceso de largo plazo que se traduce de distintas formas de acuerdo al contexto

5 “Entre las más significativas (leyes) se encuentran: Ley 18.246 Unión Concubinaria (2007) que reconoce a las uniones entre personas del mismo sexo; la modificación al Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley 18.590) que permite la adopción por parejas homosexuales en unión concubinaria (2009); la Ley 18.620 de Derecho a la Identidad de Género y Cambio de Nombre y Sexo en Documentos Identificatorios (2009); Ley 19.075 de Matrimonio Igualitario (2013); Ley 19.167 de Reproducción Humana Asistida (2013) y la recién sancionada Ley n.º 19.684 Integral para Personas Trans (2018)” (Queimada, 2018, p. 21); “También es en lo que va de este siglo que se votan una serie de leyes históricamente demandadas por los movimientos feministas y de la diversidad. Entre estas leyes se destacan la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo, número 18.987, sancionada en 2012 (...) la Ley 19.580, Ley Integral de Violencia basada en Género, de 2018. Entre las leyes que avanzan en los derechos sexuales y reproductivos MYSU incluye la Ley de Regulación de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida.” (Viera Cherro, 2018, p. 85).

6 Para consultar la Ley de Matrimonio Igualitario (n.º 19.075), ver impo.com.uy/bases/leyes-originales/19075-2013/1

cultural de cada territorio. Rita comenta los efectos que ha generado su matrimonio con Ana: “cambió el status en la familia, porque claro ahí ya tenés un contrato dentro de un marco legal dentro del estado maravilloso. Es una cosa romana de que participas de la familia, ya sos parte del *domus*”. El mandato del casamiento les hace carne, han cumplido con las reglas que se espera de las parejas. El pasaje por este rito lleva al reconocimiento del vínculo por parte de ambas familias. “Entonces, mi madre de una cosa que no entendía mucho le daba como cosa que yo no estuviera casada con un varón, etc., empezó a estar orgullosa, la llamaban para felicitarla porque me había casado porque salió en la prensa”. El hecho de que Rita sea una figura pública también le genera efectos en su vida profesional, su matrimonio es tratado por los medios explorando la idea de diversidad de configuración familiar. “Me casé en febrero, no pasaba nada, se habló en la prensa, nos gritaban por la calle, felicidades (...) En mi familia opera igual, es el sello (...) fue como que entré en la familia, tuve mi sello del LATU” (Entrevista Rita - trabajo de campo).

Podemos identificar una ambivalencia interesante porque su matrimonio opera entre el mandato y la resistencia: a la vez que cumplen con los requisitos formales de la vida en pareja resquebrajan la imagen de la misma, moviendo parámetros sobre los aspectos normativos, sobre la familia heteronormada. Se trata de una frontera borrosa entre el desandar y mantener el orden.

2.2 Madres-mapa-hadres⁸

La representación de la lesbiana madre es otro elemento que desordena los mandatos. El peso de la heterosexualidad obligatoria incide en el cruce entre sexualidad y maternidad. Las lesbianas madres además de no cumplir con la heteronorma, al prescindir de una relación sexo-efectiva con un varón, desplazan la imagen histórica de la lesbiana como una persona no-reproductiva (Peralta, 2015). Compartir la maternidad con otra mujer, vivirla desde los intersticios de las normas, resulta un caminar desafiante, rompiendo incluso con el imaginario común entre lesbianas mayores de que su deseo de la maternidad era incompatible con su vínculo homo-afectivo (Álvarez, Clavo, Fernández y Goicoechea, 2018). Es un acto de libertad poder disfrutar de la sexualidad elegida más allá de la norma, poder conformar una familia desde el deseo, desandando lo que debe ser.

7 Rita hace una metáfora mencionando al Laboratorio Tecnológico del Uruguay (LATU), institución uruguaya que entre distintos trabajos, desarrollan certificaciones identificadas por determinados sellos.

8 La palabra *mapa* es la unión de mamá y papá, en algunas escuelas de primera infancia están utilizando este término para designar a las reuniones familiares. La palabra *hadre* fue nombrada por una de las entrevistadas para significar su vínculo materno-infantil y expresar los grises entre las figuras de la madre del padre. Será abordado a lo largo del texto.

Las familias homoparentales permiten distintas conformaciones. El devenir de una madre lesbiana puede ser el resultado de diferentes trayectorias: experiencias de adopción, de acogida, parentalidades mixtas, acceso a técnicas de reproducción asistida, comaternidad de parejas lésbicas acompañando a sus hijas e hijos biológicos de vínculos heterosexuales anteriores⁹. Los casos de Blanca y Libertad y de Ana y Rita nos permite encontrarnos con dos experiencias donde el convertirse en madre surge desde diferentes lugares, de lo inesperado a lo buscado. En el caso de Blanca, su maternaje está vinculado a la configuración de su pareja: Joaquín hijo de Libertad llega a la vida de Blanca como parte de la familia que eligió habitar y vivir. Su comaternidad es construida a medida que convive con Joaquín, “al principio fue conflictivo, pero enseguida transcurriendo el siguiente año fue variando con sus picos de amor y sus picos de ¿qué haces acá?”. Se trató de un proceso para ambos, donde los momentos de tensión y disfrute coexistieron, pasaron de ser personas desconocidas a conformar una familia. El viaje de ocho meses que hicieron juntxs por Latinoamérica cumplió un rol fundamental en la configuración familiar, “se afianzó la familia y se cerró un poco esto de bueno esta es tu familia y estos son los cercanos a tu familia, pero no son los que mantienen el día a día, y ahí me empezó a decir mamá todo el tiempo”. La experiencia de convivencia intensa les permitió conocerse, quererse y establecer confianza mutua, “él dice que tiene dos mamás, tampoco es que nosotras le hayamos dicho nunca nada al respecto, él sabe que nació de la vulva de Libertad, digamos como que tiene clara la forma.” (Entrevista a Blanca - trabajo de campo).

La figura paterna está presente, pero es completamente ausente en los cuidados de la vida cotidiana de Joaquín, tampoco es sustituida por Blanca, que elige reforzar su comaternidad “yo prefiero el rol de maternaje para evitar confusiones de sustituciones extrañas, en mi caso acompaño a Libertad y no estoy interfiriendo con la figura del padre”. Cuando le pregunto a Joaquín sobre qué significa tener dos mamás, me dice “se siente muy bien (...) porque siempre están para mí y me cuidan”. Desde su perspectiva se siente contenido por ambas, desplazando este rol de cuidados de las figuras simbólicas dicotómicas madre-padre (Entrevista a Blanca con participación de Joaquín - trabajo de campo).

Blanca considera que la ausencia de filiación biológica le resulta un aspecto ventajoso en su experiencia de maternaje “juego con el beneficio de que al no ser madre biológica todo lo que hagas es positivo, no tengo la mirada social de lo que tengo que hacer porque es distinto, se juega como algo distinto” (Entrevista a Blanca - trabajo de campo). Su experiencia está permeada por un maternar con menos culpa, con menos exigencias sociales previas, no siente los mandatos de la misma manera que Libertad: “yo me siento muy permeada por muchas

9 Para saber más sobre el tema ver: Elisabeth Roudinesco (2003); José Ignacio Pichardo (2009); Micaela Libson (2011), Guido Vespucci (2013); Noelia Soledad Trupa (2018); Miriam Queimada (2018); Remedios Álvarez et al (2018) y Mariana Viera Cherro (2019).

cosas por la mirada de la institución, por la mirada de otras madres de la institución, sobre bueno como crias vos a tu hijo, a tu hija” (entrevista a Libertad - trabajo de campo). Interesante pensar que el desplazamiento del rol normativo visible en la experiencia de Blanca desarma algunos aspectos del peso de la figura materna. La mirada ajena opera desde la aprobación y reconocimiento más que una expresión de obligaciones y normas previas. Ante los aspectos formales Blanca y Libertad tienen distintos niveles de implicación y exigencias legales y sociales sobre la maternidad de Joaquín, “desde el punto de vista legal, educativo, si Joaquín no va a la escuela nadie me va a venir a buscar a mí entre otras, que ahí marca una clarísima diferencia” (entrevista a Blanca - trabajo de campo). Hacia la convivencia interna, buscan equilibrar en los trabajos de cuidados y contención emocional, “es más compartido, ha sido eso como yo cada vez ocupando más espacios y eso ha sido paulatino, tampoco es que de un día para otro, yo tampoco tenía pretensiones de ser madre, no estaba en el momento deseándolo particularmente” (entrevista a Blanca - trabajo de campo). En el devenir materno de Blanca, no hubo una elección previa, pensada, sino un encuentro inesperado y celebrado.

La historia de Ana y Rita nos permite pensar una trayectoria distinta. El viaje también cumple un rol central en el devenir materno de ambas.

Ana: coqueteábamos con la idea, pero ta, nosotras nos casamos en el 2015, nos fuimos de viaje. Rita: Uno de los objetivos del viaje era ver si nos rendía más estar de viaje y vivir la vida loca, o si tampoco era una cosa que nos encantara tanto y entonces que estaba bueno encarar el gran desafío de la vida. (entrevista Ana y Rita - trabajo de campo)

A diferencia de Libertad y Blanca, realizan un viaje sin hijo(a). Se trata de un momento de encuentro de la pareja, de reflexión sobre las decisiones y desafíos que eligen para su historia, el convertirse en madre parte de una elección a dos. Siguiendo a Remedio Álvarez et al. (2018) las parejas lesbianas suelen elegir por la experiencia materna de forma más consciente y planificada que las parejas heterosexuales. El avance hacia las leyes acerca de los métodos de reproducción asistida han sido una alternativa para concretar esta decisión.

Ubicar la sexualidad y reproducción como “derecho” ha sido parte de una larga trayectoria tensionada por las disputas con los sentidos medicalizados, sanitaristas y patriarcales que han habitado estos temas (Viera Cherro, 2019)¹⁰. Cuando retomamos la intersección entre sexualidad-reproducción-maternidad visualizamos una línea filosa, en constante movimiento y dinamismo entre políticas de carácter patriarcal de control de los cuerpos y algunos desplazamientos de la heteronorma, impulsada por las luchas feministas y de las disidencias.

10 Para ver más sobre el abordaje sanitarista acerca de la reproducción y las críticas que los feminismos plantean hacia el debate de derechos humanos, ver: Graciela Sapriza (1996, 2002); Sonia Correa y Rosalind Petchesky (2001); Noelia Trupa (20189; Mariana Viera Cherro (2019).

El tema de las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) están enmarcadas dentro de estas tensiones. Desde lo económico-político se explicitan jerarquías de clase por tratarse de técnicas muy costosas, que además enmarcan claras diferencias sociales entre las personas donantes y las beneficiarias. El aspecto mercantil que adquiere la biotecnología a partir de la circulación de bienes sexuales (óvulo y espermatozoides) tensiona a los valores morales en torno al tema (Vieira Cherro, 2019)¹¹. La mirada heterosexista de algunos profesionales de la salud han reforzado estigmas que dificultaron el acceso de personas no heteronormadas a los tratamientos, sobre todo antes de las reglamentaciones que plantea la ley de TRHA (Peralta, 2015, Álvarez et al., 2018, Viera Cherro, 2019). La experiencia de Ana y Rita explicita parte de estas dificultades. Antes del viaje relatado anteriormente, hicieron un primer acercamiento al tema:

Rita: Cuando yo estaba por cumplir cuarenta fuimos a averiguar. Todavía no estaba la Ley de Reproducción Asistida ni nada, no existía nada de eso. Conocimos a otras parejas de mujeres madres, cómo se habían hecho los tratamientos, todo. Entonces fuimos a averiguar acá. Nos recomendaron un médico, fuimos a ver a ese médico. Y era como re mala onda. Ana: Era mala onda y era como entrar a una cueva oscura. Todo mal. ¿Viste cuando todo mal? Y era como que nos había tratado medio mal. Onda lo que sentimos fue; a ver, tortas de mierda que vienen acá a tener un hijo ustedes. A ver... Y vos que ya estás vieja. Porque era más o menos...era horrible. Salimos de ahí y dijimos; no, ni en pedo. Ta. Y eso pasó... Rita: Además salía muy caro también. (Entrevista a Ana y Rita - trabajo de campo)

El relato ejemplifica algunos elementos que refuerzan aspectos sexistas que orbitan el tema. El trato médico homofóbico que las pacientes han recibido, hace espejo de una sociedad patriarcal que tiene la familia heteronormada como regla. El estudio de Remedio Álvarez et al. (2018) apunta a los desencuentros entre los cambios de los marcos legales, con la mentalidad del cuerpo médico, sobre todo de personas formadas en los 70, contexto donde la homosexualidad era concebida como una enfermedad. El discurso médico sigue teniendo un gran peso en la reglamentación de los cuerpos desde la producción de conocimiento. Se trata de un campo que está en permanente disputa y que refleja los tabúes que operan y que son puestos en jaque por las demandas de las luchas feministas y de la diversidad. En Uruguay la trayectoria de la reglamentación de la Ley de TRHA, hace carne a estas tensiones y cambios de paradigmas:

Uno de los puntos más controversiales del proyecto, fue la posibilidad de acceder a espermatozoides 'de donación' para construir relaciones de filiación fuera del paradigma heteronormativo de la sexualidad y la reproducción.

11 Desde las TRHA se despliegan distintas técnicas, también están las maternidades subrogadas, donde se realiza el "vientre de alquiler". En Uruguay hay una reglamentación para estos procedimientos, en el trabajo no voy a profundizar en estos aspectos, para saber más ver: Mariana Viera Cherro (2015, 2018, 2019); Carina Soledad Lemes (2013); Romina Ivanoff (2020).

La posibilidad de acceso a las TRHA para parejas de lesbianas y mujeres sin pareja coloca a Uruguay como un país de vanguardia en el concierto internacional, donde estas parejas o mujeres tienen vedado el acceso a estas intervenciones. (Viera Cherro, 2019, p. 91)

En su estudio Mariana Viera Cherro (2019) describe el proceso en torno a la regulación legal de la Ley TRHA. Ha sido un tema, con fuerte debate parlamentario, sobre el concepto de familia y disposición del cuerpo femenino. La autora hace un listado de países donde los tratamientos están destinados exclusivamente a parejas heterosexuales; tener a Uruguay entre los pocos países donde se haya logrado reglamentar el tratamiento de acceso amplio, es un reflejo de cómo se trata de un escenario en disputa, en pleno proceso de transformación. Sin embargo, a partir de la implementación de la Ley en Uruguay, crece la conformación de otras configuraciones familiares: “de cada cinco muestras de esperma, cuatro están destinadas a parejas de mujeres o mujeres sin pareja” (Viera Cherro, 2018, p. 290). Para la decisión de Ana y Rita, fue fundamental contar con el acceso a la ley y con el apoyo de un profesional de la salud que acompañe los cambios de paradigmas sociales:

Ana: (la médica) fue una pieza fundamental para decidirnos. Ella era divina, un amor. (...) Rita: Entramos en el auto, nos miramos y dijimos; pero es una pavada. Ana: Vamos a hacerlo. Dale. Rita: Y ta, esa fue la decisión. (risas). Ana: Y así empecé todos los estudios. (entrevista a Ana y Rita - trabajo de campo)

La decisión por quién asume la gestación biológica es otro paso importante de las parejas de mujeres, las variables de edad, trabajo y disponibilidad, son algunos elementos que son tenidos en cuenta para la definición. En los casos que tienen el deseo de tener más de una hija o hijo, en general el primer tratamiento lo hace la persona con mayor edad seguido por la más joven, conformando una familia donde las dos son madres biológicas de cada hija(o) (Álvarez et al, 2018). En el caso de Ana y Rita, el primer acercamiento al tema, lo hacen cuando Rita rondaba los cuarenta años, momento en que estaba dispuesta a asumir la gestación biológica, sin embargo la postura médica poco respetuosa, influyó en su decisión de no llevar a cabo el proceso. Pasados algunos años, retoman el tema y Rita descarta rápidamente la posibilidad, “ah no, mis óvulos juegan al truco y toman vino, imagínate; qué necesidad. Los de ella son más sanitos. Yo tengo trece años más que ella. Yo tengo 47 ahora. Tengo edad como para ser abuela, totalmente” (Entrevista a Rita - trabajo de campo). Ana asume la gestación biológica, el tratamiento es riguroso y requiere una serie de procedimientos diarios, “tenés que pincharte todos los días. Además vida recontra sana; no fumar, no tomar, no nada, nada. Era todo un embole, y todavía darme inyecciones todos los días. Había una que había que dársela a las cuatro de la mañana” (Entrevista a Ana - trabajo de campo). Luego del segundo intento de inseminación queda embarazada.

Transitar por el rol de madre biológica abre una serie de cuestiones ambivalentes, diversas tensiones, pero que de cierta manera tenemos referencias en la memoria social. Sin embargo, asumir el lugar de co-maternaje es algo novedoso, un lugar en pleno proceso de construcción. Requiere desplazar el imaginario de que *madre hay una sola*, enfrentarse a las reacciones y miradas normativas, descubrir un lugar por el cual transitar. Es interesante ver cómo Rita elabora su rol en la primera etapa luego del nacimiento de Beto, este lugar híbrido entre el maternar y el paternar fue parte de su proceso, “por más que seas mujer y seas madre yo me sentía más *hadre* con *h*, todavía no tenía ni la *p*, ni la *m*”. Los métodos de reproducción asistida prescinden de la figura simbólica paterna. Sin embargo, ante un escenario desconocido, Rita busca en las experiencias de varones relatos que le pueda apoyar en este primer momento de construcción de su vínculo con Beto, “muchas cosas que me dijeron (...) pero me explicaron cosas que fueron increíbles, me dijeron ‘no vas a poder creer que no necesitas dormir y que podés hacer las cosas y que transcurre la vida’ y va transcurriendo la vida” (Entrevista a Rita - trabajo de campo).

La experiencia de la THRA transitado por parejas lesbianas, en general, no vienen de una trayectoria vinculada a la experiencia de frustración por dificultades previas con el embarazo. Parten de un deseo que busca vencer otros tipos de dificultades vinculadas a postulados normativos. El caso de Rita como figura pública, la ha llevado a ocupar, junto con Ana, un lugar de referencia y de difusión del tema, “nos han llamado otras parejas para preguntarnos que ya tenían la decisión por otro lado, pero nos volvimos como referentes, que está bueno y claro les sacas drama que es fundamental” (Entrevista a Rita - trabajo de campo). La repercusión de la experiencia familiar que están construyendo aporta mayor difusión de la información acerca de las TRHA y da visibilidad a las familias homoparentales (Peralta, 2015), “hicieron la campaña por el mes de la Diversidad (...) A mí no me gusta grabar porque me da mucha vergüenza, soy re vergonzosa, pero voy porque Rita es una figura pública y nos invitan y me parece importante estar” (Entrevista a Ana - trabajo de campo). Para Ana, se convierte en un acto político asumir el lugar de ejemplo de una familia homoparental, como forma de (de)construir imaginarios sobre experiencias maternas de lesbianas, “si me dicen quieren salir como familia, no sé si quiero, pero sí lo hago. Yo sé que para el afuera, como nos ven, somos un ejemplo de familia exitosa, es importante que haya ejemplos de familias exitosas homoparentales” (Entrevista a Ana - trabajo de campo).

Siguiendo a Peralta (2015) ocupar estos lugares es un tema que aporta a toda la sociedad, “su manejo y difusión de la información sobre las tecnologías que utilizaron redundan en una mayor democratización de la disponibilidad y del acceso a esa información del que se beneficia toda la sociedad” (Peralta, 2015, p. 8).

Estas biografías entramadas nos permiten desplazar las imágenes monolíticas que rodean las figuras maternas. Visibilizar estas historias favorece a dar cierta plasticidad a la norma al romper con experiencias lineales y formatos preestablecidos sobre filiación en el ejercicio de parentesco.

Sin embargo, enfrentarse a los efectos del mundo conservador sigue siendo un camino espinoso sobre todo cuando piensan cómo los hijos e hijas pueden enfrentarse a las violencias:

Blanca: hay un tema en esto de nuestra configuración familiar como el miedo al hostigamiento de las instituciones y sobre todo en este contexto actual con mucha avanzada fascista. Libertad: Lo que le pueda llegar a generar a Joaquín, ‘tus madres son tortilleras, que asco’, ese es para mí el miedo. Blanca: O ‘cómo vas a tener 2 mamás’. (Entrevista Libertad y Blanca - trabajo de campo)

A Libertad y Blanca, les genera preocupación a la hora de pensar los efectos homofóbicos que persisten en la sociedad patriarcal. Joaquín es el único en la escuela que tiene dos mamás, las instituciones no están preparadas para sostener tales situaciones ante la cultura conservadora de la sociedad, “no pasó nada, es como ese miedo a lo que pueda pasar, el anticiparse por la negativa, pero es como algo que está” (Entrevista a Libertad - trabajo de campo).

Cuando pregunto sobre el tema ante posibles situaciones de violencia, Rita hace una apuesta al dominio del lenguaje como una herramienta de defensa de Beto. El proceso de crear nuevos mundos parte también de producir formas de nombrar y significar la realidad, el lenguaje es un recurso valioso en ese sentido (Muraro, 1994).

¿Se van a burlar porque tienen 2 mamás? Y bueno, si no se burlarían porque tiene el diente así o porque tiene el pelo así, burlarse se van a burlar de ti (...) los que somos burlados muchas veces no nos burlamos de otra gente (...) Beto se defiende tan bien con la palabra, me parece que va a ser capaz de armar un grupo en el cual él pueda moverse sin tener que defenderse de una manera brutal, no va a necesitar eso, porque va a tener un mundo muy amplio gracias a su dominio del lenguaje” (Entrevista Rita - trabajo de campo)

Mientras Beto frecuenta el ambiente amigable del jardín, sigue bastante contenido con el entorno familiar. Joaquín, al frecuentar a la escuela, está más expuesto a las intemperies del mundo heterosexista, donde opera el precepto de que todas las personas son heterosexuales. Retomando a Adrienne Rich (2019), las instituciones reviven los mandatos de la maternidad, pese a los avances en los marcos legales, la realidad desvela las dificultades de lidiar con el pensamiento conservador. Vivir desde otras experiencias familiares abre el desafío de transitar por caminos ambivalentes que alternan permanentemente entre enfrentarse a las violencias patriarcales y la potencia de desordenar la norma.

3. Fisuras a la norma

Cuando pensamos en la lucha por el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en Uruguay, el discurso que ha operado en contra de la reglamentación, se ha centrado en la idea de la vida como derecho, denominado por sus defensores como *pro-vida*. El activismo conservador religioso, además de disfrutar de su privilegio patriarcal, es un actor activo que busca frenar los avances conquistados y disputar los significados en torno a la sexualidad y la reproducción. Susana Rostagnol (2010) plantea que se trata de una nueva modalidad discursiva, ya que las argumentaciones en torno a la tradición no eran suficientes ante los avances de las luchas sociales, “los grupos religiosos, al fundamentar sus discursos en la ‘vida’, acceden a argumentos religiosos, científicos y bioéticos a favor del control de las sexualidades y de la reproducción. Los cuerpos continúan siendo sobre quienes recaen los controles” (Rostagnol, 2010, p. 160). Argumentan que existe *vida* desde el momento de la concepción, tal argumento instrumentaliza el cuerpo femenino como mero objeto para gestar sin derecho a decisión propia. Se trata de elementos disciplinadores que refuerzan el mandato materno y las jerarquías de género, ancladas en el modelo de familia heterosexual monogámica.

Al cambiar el eje de mirada hacia las luchas, resuena la consigna “la maternidad será deseada o no será” en el marco de la lucha por la interrupción voluntaria del embarazo¹². La reivindicación sobre el poder de decisión de parir representa una memoria colectiva de la lucha feminista, se trata de una pauta que estuvo presente en distintos momentos en los feminismos (Rostagnol, 2016). La consigna conecta la maternidad con el derecho al deseo de ser madre, cuestionando así el binomio mujer-madre. Simone de Beauvoir, en *El segundo sexo* (2018/1949), plantea la interrupción del embarazo como una de las prácticas más antiguas de la humanidad. La amenaza que el aborto genera hacia los valores del patriarcado llevó a la necesidad de convertirlo en un delito. La autora nombra el derecho al aborto como un recurso para el rescate de la autonomía del cuerpo femenino; ubica allí la ruptura con la condición natural de ser madre en pro de su autonomía por decidir serlo: “El control de la natalidad y el aborto legal permitirían a la mujer asumir libremente sus maternidades” (De Beauvoir, 2018/1949, p. 474).

Otro diálogo potente se establece al vincular el tema de la interrupción del embarazo con lo que nos plantea Silvia Federici (2017) sobre la dimensión de “domesticación de los cuerpos de las mujeres”, trabajado anteriormente. La consigna nombrada arriba plantea este deseo por

12 Consigna utilizada sobre todo en la campaña llevada a cabo en los últimos años en Argentina. Luego de una larga lucha y presión popular se reglamenta el 30 de diciembre de 2020 la Ley n.º 27.610 que establece que el aborto inducido es legal y gratuito.

recuperar el control sobre el propio cuerpo, cuestionando las consecuencias de los efectos de la domesticación del útero en el capitalismo.

La publicación del texto de Anne Koedt “El mito del orgasmo vaginal” (1969) marcó un hito en la experiencia de sexualidad del cuerpo femenino por nombrar el clítoris como fuente de placer, “el orgasmo al alcance de la mano se convierte en un símbolo de libertad erótica, a la vez que fortalece la propuesta del ideal lésbico como camino hacia la autonomía” (Rostagnol, 2018, p. 88). Son elementos que desdibujan algunos de los parámetros de la jerarquía del sexo y amplían las posibilidades de transitar la sexualidad. Lo reproductivo pasa a ser una parte de un universo sexual mayor (Vane, 1997).

Igualmente, ese debate también permite asociar el placer a la reproducción, ubicando el parto como lugar de satisfacción y de autoconocimiento. La obra de Casilda Rodrigáñez *Pariremos con placer* (2010) abre la puerta para comprender el útero como un órgano exclusivo de la experiencia femenina que le posibilita controlar su energía sexual, “se refiere a la relación del parto orgásmico con el orgasmo cérvico-vaginal. Quizás el mayor mérito de esa propuesta, es desactivar la noción de maternidad asexual —en tanto exenta de erotismo— con la presencia del orgasmo en el parto” (Rostagnol, 2018, p. 88). Cuando Libertad nos relata su parto vemos cómo estas claves emergen desde su experiencia corporal:

Fue realmente gozado, gozado en mis emociones, en lo que sentí física y emocionalmente fue como algo muy fuerte que me atravesó, no volví a ser la misma, como una experiencia muy cercana a morir como que me despertaba eso, porque obviamente fue gozoso pero fue muy doloroso, entonces como ese dolor, el abrirse, yo tengo como muy grabada ahí en la memoria corporal el momento que Joaquín se desliza por mi vulva y es orgásmico (Entrevista a Libertad - trabajo de campo).

El testimonio de Libertad nos permite reanudar el acto del parto con el acto sexual, aspecto que la domesticación de la reproducción distingue, separa y aliena, en el proceso de la pérdida de la escucha del cuerpo. Siguiendo a María Llopis (2018) el embarazo, el parto, y la lactancia son elementos de la vida sexual de la mujer. Nombra a los partos orgásmicos como partos extáticos, cómo el relatado por Libertad, María Llopis plantea que el placer culmina en la última fase de la evolución del parto, en el expulsivo, luego de la dilatación y de los pujos. Sin embargo, esta autora propone pensar el parto como una experiencia placentera en su conjunto más allá del momento expulsivo. En su libro *Maternidades subversivas* (2018), el testimonio de Sarri Wilde ubica el parto como un hito de descubierta de su propia sexualidad:

Cuando estás en un parto activo, la mujer se mueve tanto. Va buscando, aquí no, ahora sí. En el sexo es igual. Ahora cambio (...) el parto es muy parecido. Vas cambiando de posturas, vas buscando, lo encuentras, va bien y luego, de repente, se tranca, se atranca la contracción. En el sexo es igual, iba bien y, de repente, ya no lo encuentro, pues cambio de posición (Llopis, 2018, p. 37).

Relata sus dos partos como una experiencia gozosa que le ha aportado a un proceso de conocimiento de sí misma. Significa la sensación de dolor como cansancio y se concentra en los momentos de placer. Luego de sus partos ha podido explorar su sexualidad, ampliando sus concepciones y posibilidades. Retomando a Casilda Rodrigáñez (2010), el útero es un órgano que está vinculado directamente con nuestra energía sexual, comprenderlo y tomar conciencia de su potencial placentero hace parte del desafío de desplazar los significados construidos alrededor de la regla y del parto cargados de dolor y de miedo. Dar espacio a narrativas que enuncian otras experiencias de parto abren nuevos universos de posibilidades para transitar esta experiencia tan vital, pudiendo dar más vida al placer y resignificación al dolor.

3.1 Partos que importan

Los protocolos del parto hospitalario no aportan a una experiencia anclada en el placer. Aunque no podamos generalizar, el imaginario “parirás con dolor” opera con mayor frecuencia en los relatos cotidianos. Cuando los partos son realizados en las instituciones médicas, en general quedamos libradas a la suerte y al azar de encontrarnos con un equipo médico que tenga una conducta respetuosa. En la actualidad, el movimiento por el parto y nacimiento humanizado viene ganando presencia y visibilidad y se convierte en un aspecto relevante de resistencia a la cooptación de las técnicas de los cuerpos de las mujeres por parte del saber médico obstétrico. Se trata de la búsqueda permanente del control sobre los cuerpos femeninos. La realización en el año 2000 de la Conferencia Internacional sobre la Humanización del Parto en Brasil, marcó un hito para la región. Desde entonces se organiza en distintos países y en Uruguay, la Red Latino Americana y del Caribe para la Humanización del Parto y Nacimiento (Relacahupan) que junto a otras organizaciones han aportado a la elaboración de acuerdos para fomentar la atención humanizada en el parto (Magnone, 2022; Suárez Serrat, 2019). En Uruguay además de la Escuela de Parteras vinculada a la Facultad de Medicina, hay algunas organizaciones que luchan por la humanización del parto y nacimiento en clave de derechos de las mujeres¹³. En diálogo con estas organizaciones se han establecido un marco legal que promueven una mejor condición a la atención al parto y a la mujer¹⁴. No obstante, aunque Uruguay tenga considerado avance en el campo legislativo, vemos que la violencia obstétrica sigue operando en distintos niveles¹⁵ (Magnone, 2022).

13 Algunas organizaciones mapeadas: Nacer Mejor, Grupo por la humanización del parto y nacimiento Uruguay, Red Latinoamericana por la humanización del parto y nacimiento (Relacahupan) y Gestar Derechos.

14 En el año 2001 se promulga la ley n.º 17.386 (Uruguay, 2001). En el año 2002 se promulga la Ley n.º 17.565 (Uruguay, 2002). En 2008 se promulga la Ley n.º 18.426, Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva (Uruguay, 2008).

15 No tengo el objetivo de profundizar sobre el tema, para saber más sobre el contexto Uruguayo ver: Denise Defey (1994); Natalia Magnone (2011, 2017, 2022); Elisa Suárez Serrat (2019); Elvira Lutz (2019).

Cuando llegué me atendieron, me pusieron en la camilla y antes yo había dicho que había llevado un plan de parto entonces uno de los médicos que me estaba atendiendo cuando estaba en la camilla y él haciéndome el tacto a ver si tenía la dilatación me dijo ‘¿y porque trajiste el plan de parto?’, ahí en ese momento, ‘¿qué pasa, no confías?’ (Entrevista Circe - trabajo de campo).

La práctica de elaboración del Plan de Parto está enmarcada en los derechos enunciados por la ley. Es un documento donde las y los progenitores expresan algunas preferencias para los procedimientos del trabajo de parto y del parto en sí, por ejemplo, en relación a la episiotomía, a la oxitocina, la manipulación de la placenta, el toque piel con piel luego del nacimiento, etc. La experiencia de Circe nos muestra cómo el saber médico se ubica desde un lugar de autoridad que muchas veces dificulta cuando tenemos la intencionalidad de apropiarnos de los procedimientos del parto. Se trata de una práctica de violencia obstétrica muy recurrente. Aunque algunos equipos médicos vienen incorporando el Plan de Parto, la mayor parte se siente interpelada cuando se depara con tal planteo y responde reafirmando su lugar de autoridad, con indiferencia o con violencia (Magnone, 2017). Circe y su compañero hicieron un proceso de preparación intenso: frecuentaron clases de parto, leyeron libros, intercambiaron con otras personas. El aprendizaje fue fundamental para identificar el momento crítico del parto, cuando los latidos de Mario estaban bajando “estaba monitoreada y empiezo a ver que le empiezan a bajar los latidos al bebe y eso era algo que había aprendido en el plan de parto, no el monitoreo con la faja pero si el control de los latidos” (Entrevista a Circe - trabajo de campo). Por este motivo la pasaron rápidamente al procedimiento del parto vía cesárea:

Entonces vienen todos como locos, me cambian todo rápido, yo no entendía nada me hacen firmar, un coso todo rápido, nos llevan a la sala de la cesárea, así rápido, la sensación que me quedó es como vértigo, una cosa súper vertiginosa y peligrosa, empecé a sentir que se moría, era horrible (...) me desperté por suerte, ahí creo que fue en el único momento que yo sentí que me habían cuidado, que había alguien al lado mío y me dijo “Mario está bien, está todo bien el apgar le dio 9, está bien”. (Entrevista Circe - trabajo de campo)

Volver a relatar su parto la moviliza emocionalmente, la experiencia de Circe no es algo aislado, muchas mujeres no tuvieron el parto que se imaginaban. En el caso de Circe, la demora en trasladarla a la cesárea la imposibilita de darse la epidural, anestesia que le hubiera permitido acompañar el nacimiento de Mario de forma consciente, “la anestesia general es una droga fuertísima (...) al rato me llevaron a la sala y lo vi estaba con mi compañero, me dijeron que había estado todo ese rato llorando (...) yo no lo vi cuando nació” (Entrevista Circe - trabajo de campo). Pasado dos años de la experiencia, evalúa que ha confiado demasiado en la institución médica.

Yo le podría haber hecho una denuncia por mala praxis, o lo que sea, porque como puede ser que yo me dé cuenta que me bajan los latidos y como pueden ser que a las 21:30 haya firmado un consentimiento para la cesárea y eran las 12 hs y no me la habían hecho, terrible, no lo hice porque en ese momento no tenés la energía ni las ganas para llevar adelante un proceso de denuncia con todo lo que eso implica. (Entrevista Circe - trabajo de campo)

La práctica de violencia obstétrica es más recurrente de lo imaginado. Mucho se ha escrito sobre el tema, no pretendo revisar aquí esa bibliografía, pero es relevante puntualizar algunos aspectos centrales¹⁶. Se trata de un tipo de violencia legitimada socialmente por su carácter naturalizado (Gallardo y Echetto, 2021; Magnone, 2022). Muchas veces somos víctimas de violencia obstétrica y no nos damos cuenta. Visibilizar esta práctica es parte del ejercicio de desnaturalizarlo. De los seis casos que abordamos en la tesis, dos manejaron la posibilidad de elaborar una denuncia a la institución. Emi también tuvo una experiencia complicada junto al equipo médico en su primer parto: “pensé en hacer una denuncia, escribirla, pero era tanta energía que al final nunca lo hice, me acordaba de los nombres de los médicos del CTI, del intermedio, las incoherencias de los discursos, todo lo espantoso que había sido” (Entrevista a Emi - trabajo de campo). En ambos casos no tuvieron energía para llevar a cabo el proceso de denuncia. El post-parto nos lleva a concentrarnos en los cuidados del bebé o la beba y en la propia recuperación corporal que demanda tiempo, dependiendo del grado de intervención y/o violencia que se haya sufrido. Emi ha tardado tres meses para recuperarse de una episiotomía que le dificultaba sentarse, upar y hamacar a Lucia por los fuertes dolores corporales que sentía. Formalizar una denuncia implica una dedicación difícil de convivir con el periodo posterior al nacimiento, donde nuestra energía está concentrada en la descubierta de una nueva fase cargada por sus matices que orbitan entre momentos de placer, disfrute, cansancio, dolor, sobrecarga, agobio¹⁷.

En la experiencia que nos comparte Emi quedan explícitas las diferencias del proceso de trabajo de parto en casa e institucionalizado:

Estuvimos en casa con las parteras muchas, muchas horas y fue un trabajo de parto re largo, como de veintipico de horas y en un momento nos trasladamos (...) y ahí fue el choque con la realidad horrible de la institución, cachetazos. Muchas personas haciéndome tactos, pasándome de una camilla a otra, luces, personas que no conocía, no dejaron entrar a las parteras, todo horrible, en un instante todo se fue a la mierda. Me llevaron primero a la sala de parto y me dijeron ‘le pasamos oxitocina’ me pasaron 5 minutos de oxitocina y no pasaba nada, el ginecólogo dice ‘vayan preparando la sala de cesárea’ y mi cerebro escuchó ‘cesárea’ y pujé dos veces y nació ahí, fue ‘no

16 Para saber más ver: Sapriza (2002); Gallardo y Echetto (2021); Magnone, 2010, 2011, 2017 y 2022.

17 No pretendo profundizar en este tema, para saber más sobre el período del puerperio ver: Silveira Flores (2020); García-Torres, Félix-Ortega y Álvarez-Villaseñor (2020); Rodríguez Venegas y Duarte Hidalgo (2020).

va a suceder lo de la cesárea. Ya me habían desconectado la oxitocina y todo. Y ahí nació Lucia. Fue todo muy horrible, muy violento. (Entrevista a Emi - trabajo de campo)

Otro aspecto de la violencia obstétrica es el no respeto a los tiempos biológicos y psicológicos del trabajo de parto y la sobre-intervención en el periodo previo al parto (Magnone, 2017). Del fragmento podemos notar un protocolo médico que naturaliza el uso de la oxitocina, sin generar un ambiente de cuidado y propicio para la evolución del trabajo de parto natural. Emi concreta el alumbramiento con base en la amenaza del pasaje a la cesárea. Este tipo de práctica médica es otra violencia simbólica de la relación médico-paciente, donde el maltrato verbal en carácter de amenaza no privilegia un ambiente de bienestar que favorezca una evolución natural del parto. El hecho que Emi haya podido parir sin haber necesitado de anestesia e intervención quirúrgica, nos muestra un diagnóstico médico equivocado del estado de situación de su trabajo de parto. El post-parto también vino cargado de intervención, violencia y pocos cuidados, al punto que Emi lo haya entendido como un reto por haber venido de un trabajo de parto en casa acompañado por parteras, “se la llevaron al toque, no me dejaron estar con ella ni darle teta ni nada, me la mostraron y se la llevaron, y ahí fue horrible. Estuvimos varios días, muchos más días de los que deberíamos, nunca lo explicitaron” (Entrevista a Emi - trabajo de campo). Si hubiera realizado la cesárea, Emi entraría para las estadísticas de las cesáreas innecesarias:

En 69 países de otras regiones del mundo las cesáreas superan por mucho el 15 %, dando lugar al término de *cesáreas innecesarias*. La cesárea aparece como la intervención salvadora —y lo es en muchos casos— pero no es una práctica inocua. En comparación con el parto vaginal, la cesárea presenta mayor mortalidad materna; el doble de estadía hospitalaria; mayor convalecencia y alteraciones psicoafectivas; mayores problemas respiratorios del recién nacido (Magnone, 2017, p. 203).

Siguiendo a Natalia Magnone (2017), la Organización Mundial de Salud (OMS) recomienda que el porcentaje de cesáreas no supere los valores entre el 10 % y el 15 %. En Uruguay en el año de 2020, 45,7 % de los partos fueron realizados vía cesáreas, lo que registra un aumento de dos puntos porcentuales comparado a los últimos dos años¹⁸, ¿Cuántas cesáreas dentro de este porcentual entran en el cuadro de las innecesarias? Es difícil contestar en números, pero sin duda estos porcentajes están directamente vinculados a las prácticas hospitalarias generadas en la trayectoria de consolidación de la obstetricia.

El proceso de medicalización de la sociedad y domesticación del cuerpo femenino ha generado un proceso de control y disponibilidad de los cuerpos hacia el saber médico (Saprizza, 2001; Rich, 2019; Federici, 2017; Veras Iglesias, 2022). Como he mencionado anteriormente, cuando

18 Ministerio de Salud Pública (s. f.).

pensamos en el caso del embarazo, vemos el desplazamiento de las figuras de las parteras en detrimento del desarrollo de la obstetricia como profesión de carácter masculinizado. Este proceso inaugura una relación donde la embarazada deja de tener protagonismo en el proceso de parto, espacio que pasa a ser ocupado por la figura médica. La posición horizontal para el trabajo de parto como una práctica protocolar, es un ejemplo claro que explicita la relación jerárquica establecida, donde se privilegia la posición de trabajo del equipo médico y no de la parturienta. El proceso de olvido de las prácticas de autocuidado terapéutico se profundiza en la misma medida que se intensifica el vínculo con nuestros propios cuerpos mediados por el saber médico (Magnone, 2017, 2022).

3.2 Los grises de los partos que queremos

La movida del parto humanizado ha ganado fuerte peso en las últimas décadas y hace hincapié justamente en la capacidad de retomar este conocimiento sobre el cuerpo femenino. Se trata de la búsqueda de la posibilidad de definir cómo y con quiénes se quiere parir. Es parte de retomar la autonomía corporal y anular la separación entre cuerpo y mente (Rich, 2019). Sin embargo, la institución médica no acompaña los logros garantizados por el marco legal y los planteos elaborados desde las organizaciones de parto y nacimiento humanizado.

Las *salas de nacer*, implementadas en los últimos años, son parte de las conquistas que vale mencionar. Se trata de salas privadas acondicionadas para procurar mayor mejor bienestar de las personas en el periodo avanzado del trabajo de parto. Sin embargo, en Uruguay las mutualistas cuentan con pocas unidades de *salas de nacer*. Además de todas las variables inherentes al proceso de parto que no podemos prever, las que aspiramos por una experiencia respetuosa, debemos considerar dos condicionantes centrales que marcan el tránsito por una institución: (1) que las *salas de nacer* estén disponibles, ya que son muy pocas y el número de usuarias suele ser alto; (2) que nos encontremos con un equipo médico que respete los protocolos planteados por el marco legal del parto humanizado.

Para Libertad el cambio de guardia fue fundamental para el desarrollo de su parto, “ingresé a la sala, me pusieron oxitocina y una cosa para monitorear (...) justo nos tocó el cambio de guardia y entró una partera que era una crack, me sacó todo y nos dejó solos en la habitación y fue hermoso” (Entrevista a Libertad - trabajo de campo). En su relato, vemos operar distintos procedimientos en un mismo parto en una misma institución médica. Por casualidad, Libertad contó con el cambio de protocolos condicionado al cambio de equipo de salud que la atendió. A una amiga, Mariela, le pasó exactamente lo mismo en otra mutualista, la ingresaron con todas las intervenciones protocolares (oxitocina y monitoreo) y el cambio de guardia le permitió otra experiencia y reconexión con su propio parto, al sacar la medicación y el monitor.

En una de las últimas consultas con mi ginecólogo, le comenté de mi Plan de Parto y él me advirtió que no lo llevara impreso y que lo enunciara de forma amable, agregando “si es posible”, alertándome así de las resistencias que los equipos médicos suelen tener con los Planes de Parto. Salí de la consulta indignada pensando que hasta para parir tenemos que ser amables. Por casualidad, el día que ingresé a la mutualista me encontré con los dos elementos fundamentales, la *sala de nacer* disponible y un equipo médico con una práctica respetuosa. No me pasaron oxitocina, hice piel con piel y me llevé la placenta. A la interna de las instituciones coexiste un personal de salud diverso donde conviven las distintas corrientes médicas. Transitar por un parto respetado en el marco de una institución no es una obviedad, hay que conquistarlo, sin embargo, hay un conjunto de situaciones que se combinan de múltiples formas que nos pueden facilitar o dificultar esta batalla. Los feminismos y las organizaciones que impulsan las campañas por el parto y nacimiento humanizado nos han aportado algunas claves para identificar algunas prácticas obstétricas violentas y permitirnos desear y alcanzar un parto respetuoso.

El derecho al parto en casa no está dentro de las exigencias legales junto a las instituciones de salud en Uruguay, las cuales no ponen a disponibilidad un equipo médico para asistir a los partos a domicilio. La manera para acceder es hacerlo por privado. Las parteras egresadas de la Escuela de Parteras de la Facultad de Medicina de la Udelar tienen un campo de trabajo restringido, tienen su accionar limitado a la interna de las mutualistas privadas. Los médicos ginecólogos siguen como referentes en los equipos de parto y como gremial médica no están dispuestos a abdicar de este lugar. Hay aspectos económicos y de poder que habitan esta disputa que no pretendo profundizar pero sí es necesario, al menos, mencionarla. Fuera de las instituciones, las parteras ejercen la profesión por medio de organizaciones que promueven el parto en casa o de forma particular.

Parir en casa no es solo una cuestión de elección, también es un tema de jerarquía social. El costo económico es elevado¹⁹ y no están previstos subsidios por parte del Estado uruguayo, es decir, el parto domiciliario no es una opción dentro de los servicios de una mutualista y del servicio público. Al momento de tomar la decisión, pesa la realidad de que en las mutualistas los costos con el parto hospitalario son mucho más bajos (aunque algunas siguen cobrando la epidural). En general, los partos son atendidos por el equipo de guardia. Cuando las y los progenitores quieren elegir un/una profesional específico/a, tiene un costo aparte que se lo paga directamente²⁰.

19 En el año de 2022 el costo del parto domiciliario rondaba los \$ 40.000, lo que equivale USD 930. Agradecimiento especial a la partera egresada de la Escuela de Parteras y Obstetricia Mariana Muslera por compartirme estos datos.

20 En el año 2016 el parto realizado por un médico particular valía en torno a USD 1000.

Para Circe el costo ha sido un factor más que la llevó a optar por la mutualista. En mi caso también, en la época que estaba embarazada tenía un trabajo precario y no podía acceder a los costos del parto domiciliario. El contexto social de cada familia, los miedos y la falta de confianza en una misma son otros aspectos que operan al momento de tomar la decisión.

Vivimos un contexto de extrema medicalización de los cuerpos y de ausencia de políticas públicas y de salud que promuevan el parto domiciliario. Vimos que a pesar de los avances legales en torno al derecho al parto vaginal, el parto vía cesárea sigue con altas tasas en Uruguay, sobre todo, a la interna de las instituciones médicas privadas. Es fundamental reconocer los beneficios del parto natural-vaginal y enmarcarlo como un derecho. Sin embargo, es importante estar atenta para no caer en la trampa de tomar el parto vaginal como un mandato más y sentirse culpable por no haber podido hacerlo.

No llegar a concretar las expectativas creadas en torno al parto vaginal genera frustraciones que llevan su tiempo para procesarlas, “recién ahora estoy pudiendo contar un poco más con detalle (...) que no me salió tenerlo en mi casa, que no pude. Me hubiera encantado parir en mi casa, me quedé con esas ganas” (Entrevista a Micaela - trabajo de campo), a Micaela le costó poder elaborar su propia experiencia de parto. Tenía bastante confianza en su potencial corporal para llevar adelante un parto vaginal, la mirada externa refuerza esta presión por algo que no sucedió, “en mi imaginario más romántico y de mujer con fuerza, gimnasta y bailarina, me quedo mal de no haber podido parir (...) todos los días me acuerdo de eso, de que no pude” (Entrevista a Emi - trabajo de campo). La sensación de impotencia que le ha quedado por no haber cumplido con lo esperado se refuerza cuando miramos la experiencia del parto vaginal sin sus matices.

El nacimiento es un momento único, un filo entre la vida y muerte, la responsabilidad de que este bebé o beba nazca vivo está depositada en gran medida en el desempeño de la embarazada, aunque tengamos en cuenta las implicaciones de las instituciones médicas. Hay una desconexión entre nuestros linajes femeninos acerca de estos conocimientos, que corrobora la falta de información para decidir sobre nuestro propio parto. Clarice explicita estas tensiones cuando se refiere a su parto “estas por dar vida, pero yo lo que sentí es que me estaba muriendo, como en el dolor que era algo intolerable y sabes que depende de vos que ese niño nazca vivo y también es como siglos de opresión” (Entrevista a Clarice - trabajo de campo). En este escenario, la sensación de vulnerabilidad que experimentamos se multiplica exponencialmente; confiar en el equipo médico ameniza el peso de la responsabilidad.

En la evolución del parto hay un grado de sorpresa que desde el lugar de parturientas no podemos controlar. Imaginemos el parto como si fuera una película inédita, que nunca la vimos y no sabemos su final, el parto vaginal o la cesárea hacen parte de las sorpresas que

componen este guion. Son muchas las variables que componen el desenlace, para nombrar algunos pensemos en la posición del bebé o la beba, los procedimientos médicos, la situación de nuestra salud mental, psíquica, emocional y física, quien nos acompaña, el lugar y contexto en que nos encontramos. Es importante considerar las ambivalencias que surgen de esta experiencia sin atarnos a una única posibilidad de parto, ubicándolo como un modelo único.

Clarice resuelve esta tensión rompiendo con la mirada dicotómica sobre el tema “para mí no es parto en casa, parto hospitalario, hay toda una situación de grises en el medio que tienen que ver con el contexto de la persona, las familias, con mis situaciones económicas, sociales, culturales, biográficas” (Entrevista a Clarice - trabajo de campo). Es importante que el discurso en torno al parto natural no se convierta en algo normativo, que corrobore con que Micaela se sienta culpable por no haber tenido su parto vaginal.

Circe me comenta que el relato de dos personas cercanas que optaron por el parto en casa y que terminaron en el sanatorio, también influyó en su decisión por el parto hospitalario. Comprender las zonas grises que menciona Clarice es fundamental para no generar nuevos mandatos que alimenten las culpas en torno a esta experiencia. La disociación cuerpo-mente y la figura médica sigue operando con fuerza en el imaginario sobre cómo gestar y parir.

Si lo que me enseñaron que mi cuerpo está separado de mi mente y que cuando tenga un hijo va a haber un médico que me lo va a sacar entonces, soy bastante crítica también de esos discursos más naturistas o más de tipo parir es un acto de la naturaleza, porque mentira que es un acto de la naturaleza y que siempre está mediado por discursos (Entrevista Clarice - trabajo de campo).

Parir es un acto de la naturaleza que ha sido normalizado y medicalizado. Desarmar los vértices que sostienen estas prácticas sigue siendo un desafío. Los discursos, como menciona Clarice, median y disputan estos sentidos. Luchar y desear por un parto natural, humanizado y respetado es un gran avance. Sin duda, comprender que cuando transitamos por un embarazo, estamos habitando este campo en disputa, es fundamental para manejar las ambivalencias que se despliegan. Momento en el cual el doble hilo entre experiencia e institución (Rich, 2019) hace carne en biografías de muchas mujeres.

4. Algunas consideraciones finales

En tiempos de *rebelión feminista*²¹, los maternajes vuelven a la escena pública y pasa a ser debatida, experimentada y elegida. Poner en cuestión cómo se quiere vivirlo no es un tema menor. Hablar sobre maternidades, sexualidades y reproducción desde una perspectiva

21 Término utilizado en la proclama 8M del Tejido Feminista Montevideo de 2021.

liberadora y feminista incómoda, genera reacciones violentas que enuncian valores conservadores de familia. Proceso que dialoga con el contexto de avance del pensamiento fascista que vemos pasar en distintos países de América Latina y Europa.

En el artículo busqué señalar algunas resonancias en torno las tensiones que este debate abre. Es relevante puntuar como el pensamiento feminista y el debate queers han aportado a desentrañar algunos mandatos del ordenamiento sexo/género. Lo cual ha corroborado a desnaturalizar las maneras de vivir la sexualidad, habilitando nuevas subjetividades que expresan otras formas de encarnar los deseos.

Las luchas por la legalización de la interrupción del embarazo, son ejemplo de cómo la reproducción se ha consolidado como lugar de disputa del cuerpo femenino por parte del pensamiento conservador (Rostagnol, 2010). Un importante ejercicio analítico del pensamiento feminista ha sido la separación entre sexualidad, reproducción y género. Carole Vance (1997) subraya cómo las luchas por la interrupción del embarazo fueron fundamentales para apartar la sexualidad y reproducción de los roles de madre-esposa (Lagarde, 1997). Politizar estas categorías permite desentrañar su componente biológico, uno de los ejes centrales de la subordinación femenina (Rubin, 1989; De Beauvoir, 2018/1949).

Las luchas también en clave de derechos con relación a la unión libre del matrimonio igualitario, protagonizada por el movimiento LGBTIQ+, son otro ejemplo en cómo lo privado habita lo público y tiene carácter intrínsecamente político. Reivindicar el reconocimiento de la unión igualitaria resuena en los modos en que las personas transitan por los maternajes, así como encarnan la sexualidad y estrategias reproductivas.

En este contexto la conformación de las familias se diversifica, no se limita a la maternidad biológica. Maternidades adoptivas o procesos de reproducción asistida posibilitan experiencias de madres solas por elección. Madres y padres trans y parejas lesbianas rompen con el modelo de relaciones heteronormadas, salen a la luz, se hacen visibles. Las biografías de Libertad y Blanca y de Ana y Rita nos ayuda a visualizar distintas trayectorias que componen la pluralidad de las parejas lesbianas. Las comaternidades, se enfrentan a las miradas cargadas de prejuicios, pero se fortalecen ancladas en el deseo de crear nuevas formas de vivir la vida.

El tránsito por el proceso de embarazo y parto, se vuelve público en el debate sobre la violencia obstétrica. Parteras, doulas y feministas protagonizan propuestas de partos humanizados. Es importante tomar los aportes de las luchas por el parto y nacimiento humanizado, para comprender la complejidad de las relaciones de poder y los modos de subjetivación históricamente generados en torno a las prácticas maternas y de salud.

Las maternidades, sexualidades y reproducción han sido lugares de tránsito entre el control y la liberación de cuerpos feminizados, terreno desde donde operan poder y resistencia (Foucault, 2007, 2009). Es un escenario en fricción y disputa, donde habitan zonas grises, los mandatos siguen vigentes y operan desde los hospitales, escuelas, familias, mercado de trabajo, etcétera. Pensar sobre cómo operan estas claves situadas en nuestras realidades latinoamericanas es un ejercicio analítico relevante para comprender otros ejes interseccionales que atraviesan las experiencias de los feminismos del sur. Reconocer prácticas silenciadas e invisibilizadas es una forma de comprender los mandatos patriarcales que atraviesan nuestras subjetividades y crear focos de resistencias ante sus efectos.

Referencias bibliográficas

- Abu-Lughod, L. (2012). Escribir contra la cultura. *Andamios*, 9(19), 129-157.
- Álvarez, R., Clavo, M. J., Fernández, O. y Goicoechea, M. (2018). *Maternidad lesbiana: Del deseo a la realidad*. Madrid: Egales.
- Argüello, S. (2013). El proceso de politización de la sexualidad: identificaciones y marcos de sentido de la acción colectiva. *Revista Mexicana de Sociología*, 75(2), 173-200. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-25032013000200001&script=sci_abstract
- Butler, J. (2010). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Buenos Aires: Paidós.
- Correa, S., y Petchesky, R. (2001). Los derechos reproductivos y sexuales: Una perspectiva feminista. En J. G. Figueroa (Coord.), *Elementos para un análisis ético de la reproducción* (pp. 99-135). Ciudad de México: UNAM y Porrúa.
- De Beauvoir, S. (2018/1949). *El segundo sexo*. (17.ª ed.). Buenos Aires: Debolsillo.
- Defey, D. (1994). *Mujer y maternidad. Aportes a su abordaje desde la psicología médica*. Montevideo: Roca Viva.
- Federici, S. (2017). *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. (8.ª ed.). Madrid: Traficantes de sueños.
- Federici, S. (2018). *El patriarcado del salario. Críticas feministas al marxismo*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- Foucault, M. (2007). *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Río de Janeiro: Edições Graal.
- Foucault, M. (2009). *Microfísica do poder*. Río de Janeiro: Edições Graal.
- Gallardo, R. y Echetto, M. (2021). *Violencia Obstétrica: Compendio de normas-Uruguay 2021*. Montevideo: Mujer Ahora.
- García-Torres, O., Félix-Ortega, A., y Álvarez-Villaseñor, A. (2020). Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(3), 258-264.
- Haraway, D. (1995). Conocimientos situados: la cuestión científica en el feminismo y el privilegio de la perspectiva parcial. En D. Haraway (Ed.), *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza* (pp. 313-346). Valencia: Cátedra.
- Hernández, K. S. (2011). La historia de vida: Método cualitativo, *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, Recuperado de <https://www.eumed.net/rev/ccss/11/kshm.htm>
- Ivanoff, R. (2020). *Yo lo parí, pero no es mi hijo. Recorrido normativo y psicológico de la gestación subrogada*. (Monografía, Facultad de Psicología, Universidad de la República. Montevideo).

- Koedt, A. (2001). El mito del orgasmo vaginal. *Debate Feminista*, 23, 254-263. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2001.23.607>
- Lagarde, M. (1997). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: Siglo XXI.
- Lemes, C. (2013). *Maternidad subrogada, en busca del hijo biológicamente vinculado: un aporte para el debate*. (Monografía, Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. Montevideo).
- Libson, M. (2011). *Familias y diversidad sexual. Las parentalidades gays y lesbianas en Buenos Aires*. (Tesis de Doctorado, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires).
- Llopis, M. (2018). *Maternidades subversivas*. Navarra: Txalaparta.
- Lutz, E. (2019). *Provocaciones de una partera. Pasado, presente y futuro. Parteras, partos y algo más*. Montevideo: Pimesol.
- Magnone, N. (2010). *Derechos y Poderes en el Parto: Una Mirada Desde la Perspectiva de la Humanización*. (Tesis de Maestría, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. Montevideo).
- Magnone, N. (2011). Los derechos sexuales y reproductivos en el parto: una mirada desde la perspectiva de la Humanización. *Revista Fronteras*, s. n., 29-37. Recuperado de https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/25670/1/RF_Magnone_2011nesp.pdf
- Magnone, N. (2017). Entre lo Formal y lo Sustantivo: la calidad de la asistencia al parto en Uruguay. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, (27), 97-117. <https://10.1590/1984-6487.sess.2017.27.06.a>
- Magnone, N. (2022). *Institucionalización y medicalización del parto en Uruguay (1920-1960). Tensiones para la autonomía reproductiva de las mujeres*. (Tesis de Doctorado, Facultad de Ciencias Sociales. Montevideo).
- Marcelo García, C., Estebaranz García, A., Mayor Ruiz, C. M., Mingorance Díaz, P., Parrilla Latas, Á., y Sánchez Moreno, M. R. (1997). Proyecto docente e investigador II. (informe de investigación). Universidad de Sevilla. <https://idus.us.es/handle/11441/29710>
- Ministerio de Salud Pública (s. f.). Estadísticas Vitales. Recuperado de <https://uins.msp.gub.uy/#nac>
- Muraro, L. (1994). *El orden simbólico de la madre*. Madrid: Horas y Horas.
- Peralta, M. L. (20 de diciembre de 2015). Lesbianas madres: Deseo, tecnología y existencia lesbiana (entrada de blog). *Té en el Sahara*. Recuperado de <https://teenelsahara.wordpress.com/2015/12/20/lesbianas-madres-deseo-tecnologia-y-existencia-lesbiana/>
- Pichardo, J. I. (2009). *Entender la diversidad sexual. Relaciones homosexuales y nuevos modelos de familia*. Barcelona: Bellaterra.
- Queimada, M. (2018). *Maternidades desobedientes Las comaternidades lésbicas desde una perspectiva lésbico-feminista*. (Monografía, Facultad de Psicología, Universidad de la República. Montevideo).
- Rich, A. (2019). *Nacemos de Mujer. La maternidad como experiencia e institución*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Rodrigáñez, C. (2010). *Pariremos con placer. Apuntes sobre la recuperación del útero espástico y la energía sexual femenina*. Buenos Aires: Madreselva.
- Rodríguez Venegas, V. y Duarte Hidalgo, C. (2020). Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de atacama. *Diálogo Andino*, (63), 113-122. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-26812020000300113>.
- Rostagnol, S. (2010). Disputas sobre el control de la sexualidad: Activismo religioso conservador y dominación masculina. En J. M. Vaggione (Comp.). *El activismo religioso conservador en Latinoamérica* (pp. 149-170). Córdoba: Ferreyra.
- Rostagnol, S. (2016). *Aborto voluntario y relaciones de género: políticas del cuerpo y de la reproducción*. Montevideo: Ediciones Universitarias, CSIC.

- Rostagnol, S. (2018). Entre la Reproducción y el erotismo, recorridos de la sexualidad desde el feminismo. En *Trashumancias. Búsquedas teóricas feministas sobre cuerpo y sexualidad*, (pp. 75-91). Montevideo: Ediciones Universitarias.
- Roudinesco, E. (2003). *La familia en desorden*. Ciudad de México-Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Rubin, G. (1989). Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad. En C. Vance (Coord.). *Placer y peligro: explorando la sexualidad femenina* (pp. 113-190). Madrid: Revolución.
- Sapriza, G. (1996). Mentiras y silencios: el aborto en el Uruguay del Novecientos. En J. P. Barrán, G. Caetano y T. Porzecanski (Dir.). *Historias de la vida privada en el Uruguay. El nacimiento de la intimidad 1870-1920. Tomo 2* (pp. 116-146). Montevideo: Santillana.
- Sapriza, G. (2001). *La utopía eugenista. Raza, sexo y género en las políticas de población en el Uruguay (1920-1945)*. (Tesis de Maestría, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República. Montevideo).
- Sapriza, G. (2002). Entre el deseo y la norma. La despenalización del aborto en Uruguay (1934-1938). *Archivo Sociedad en Movimiento*. Recuperado de <https://asm.udelar.edu.uy/items/show/2550>.
- Segato, R. (2018). *La crítica a la colonialidad en ocho ensayos*. Buenos Aires: Prometeo.
- Silveira Flores, L. (2020). *Aportes de la psicología para pensar una nueva mirada sobre el puerperio*. (Monografía, Facultad de Psicología, Universidad de la República. Montevideo).
- Suárez Serrat, E. (2019). *Parto humanizado: reflexiones a partir del estudio de la legislación uruguaya*. (Monografía, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. Montevideo).
- Trupa, N. (2018). *Experiencia(s) y Comaternidad(es). Un estudio de caso(s) sobre parejas lesbianas usuarias de Tecnologías de Reproducción Asistida del Área Metropolitana de Buenos Aires durante el período 2010-2015*. (Tesis de Doctorado, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Argentina).
- Uruguay (2001, agosto 30). Ley n.º 17386: Ley de Acompañamiento a la Mujer en el Parto, Parto y Nacimiento. Recuperado <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17386-2001>.
- Uruguay (2002, octubre 15). Ley n.º 17565. Establecimientos o Instituciones donde se Asistan Partos Deberán Contar con Partera Interna de Guardia. Recuperado de <http://impo.com.uy/bases/leyes/17565-2002/2>
- Uruguay (2008, diciembre 10). Ley n.º 18.426 de 2008. Ley sobre Salud Sexual y Reproductiva. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008>.
- Uruguay (2013, mayo 9). Ley n.º 19.075. Aprobación de la Ley de Matrimonio Igualitario. Recuperado de <http://www.impo.com.uy/bases/leyes/19075-2013>.
- Vance, C. (1997). La antropología redescubre la sexualidad: un comentario teórico. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 12(1), 101-128. <https://doi.org/10.24201/edu.v12i1.989>
- Veras Iglesias, G. (2022). Narrativas epistémicas en torno a las maternidades desde los feminismos. En *Controversias y Concurrencias Latinoamericanas*, 13(24), 165-190. Recuperado de <http://ojs.sociologia-alas.org/index.php/CyC/article/view/1087/340>
- Vespucchi, G. (2013). *Familia(s) y Homosexualidad(es): Una exploración etnográfica e histórica por sus diversas relaciones*. (Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de San Martín. Mimeo. Argentina).
- Viera Cherro, M. (2015). *Lejos de París: tecnologías de reproducción asistida y deseo del hijo en el Río de la Plata*. Montevideo: Ediciones Universitarias.
- Viera Cherro, M. (2018). Marcas de identidad, atributos sociales deseables y fenotipos compartidos. Un análisis a partir de la donación de gametos en Uruguay. *Papeles del CEIC. International Journal on Collective Identity Research*, 2018(2), 1-24. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1387/pceic.18880>
- Viera Cherro, M. (2019). *Género y biocapitalismo Economía política de la «donación» de gametos en Uruguay*. (Tesis de Doctorado, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República. Montevideo).