

Actes de la Jornada I ara volem ser mares?

Sumari

[Presentació](#)

[Presentació de la Jornada](#). Grup de Lesbianes Feministes

[La situació legal dels mètodes reproductius i de la maternitat](#). Mont Tur, Anna M. Drets i Marta Argudo

[Qüestions de salut que cal tenir en compte](#). Basi García

[Experiències sobre autoinseminació al Regne Unit](#). Lisa Saffron

[Associacions de mares](#)

[Bibliografia](#)

Presentació

Cada cop hi ha més dones que opten per la maternitat al marge del model familiar heteropatriarcal: dones que tenen una criatura totes soles; dones que comparteixen la maternitat amb la seva companya sentimental, o amb una amiga, o amb un amic; parelles de lesbianes que escullen com a cogenitors una parella de gais, etc. Les dones que són o volen ser mares escollint qualsevol d'aquestes opcions han de fer front a molts reptes i interrogants, per als quals no és fàcil trobar informació.

Els darrers anys també hem vist com des del moviment gai es malda per fer visibles les famílies gais i lesbianes i es reivindica el dret a l'equiparació amb les persones i famílies heterosexuales, sense qüestionar la institució matrimonial i familiar. Aquest activisme pro igualtat de drets ha anat tapant el discurs feminista que planteja una transformació social global i que posa en dubte que el matrimoni i el reconeixement de l'estatus familiar serveixin per a millorar les vides de les lesbianes.

Conscients de la importància que tenen actualment aquestes qüestions, el Grup de Lesbianes Feministes va organitzar, el 31 de març del 2001, la Jornada "I ara volem ser mares?", un espai d'informació i de debat sobre els aspectes legals, reproductius i de salut relacionats amb les maternitats no convencionals. A fi que el contingut de la Jornada pugui arribar a totes les persones interessades, n'hem editat les actes.

Presentació de la Jornada. Grup de Lesbianes Feministes

Històricament, les lesbianes feministes hem militat en un moment històric en què la maternitat era obligatòria i la lluita ha estat defensar que "no hem de ser mares". S'ha infravalorat la maternitat perquè és obligatòria.

A poc a poc, ha passat el temps i les lesbianes, en aquest trajecte històric, ens trobem que sempre s'ha donat per descomptat que no volem ser mares, però i si volem ser-ho? Veiem que, si volem ser-ho, hi ha bastants traves, legals, de pressió social. I aleshores reprenem el tema, el capgirem i fem una anàlisi feminista de què passa si volem ser mares. D'altra banda, amb el moviment gai entrem en la qüestió del dret a l'adopció. I llavors pensem: però si podem parir!, a diferència dels gais. Tenim un tema, doncs, que és molt nostre.

I descobrim l'autoinseminació, la possibilitat que el nostre cos no sigui institucionalitzat, que no hi hagi una llei que ens digui si podem o no inseminar-nos, que podem funcionar sense llei, sense ciència ni institució. Som autònomes per a poder parir. Amb totes les contradiccions que tenim. Fins a quin punt la necessitat de ser mares és tal que hi ha dones que són capaces d'introduir

als seus cossos uns tractaments hormonal contraproductius per a la pròpia salut. Estem en el debat sobre la maternitat elegida; ni la pressió social de no ser-ho ni la de "necessito ser mare per damunt de la meua salut".

Volem qüestionar la maternitat, plantejar si realment és necessari crear una família. Hem vist que hi ha gent que comparteix fills amb un amic o una amiga. Que hi ha moltes formes i que podem anar una mica més enllà i qüestionar-nos per què s'ha de tenir un fill entre dos, i no entre tres o quatre, o no entre una, per què tenir un fill i no adoptar-lo.

D'altra banda, volem que aquesta jornada sigui el punt de partida perquè gent que en altres circumstàncies no us hauríeu trobat, si teniu força i en teniu ganes... potser es pugui crear un grup que lluiti per l'autoinseminació, per altres tipus de maternitat, i que hi hagi un debat teòric sobre què és la maternitat i què és la família.

La situació legal dels mètodes reproductius i de la maternitat

Mont Tur, Anna M. Drets i Marta Argudo, advocades de l'Espai pels Drets de les Dones de Ca la Dona

Mont Tur

Parlarem primer del tema teòric de què són els drets reproductius de la dona, però ho farem curt, perquè el que ens venia de gust a nosaltres és reflexionar conjuntament, ja que el tema no és nou i la llei tampoc, però l'autoinseminació i el fet que moltes dones lesbianes o dones que estan soles vulguin ser mares sí, i és important iniciar camins de debat per veure què ens pot portar això i quins problemes ens pot representar. Nosaltres, com a juristes, de seguida pensem què pot passar –és deformació professional– quan hi hagi el trencament de les parelles lesbianes que han decidit tenir un fill en comú.

Jo us explicaré què són els drets reproductius i com els entenem les advocades feministes, parlaré sobre la *Guia per a l'autoinseminació*, i després l'Anni Drets us donarà una visió general sobre la llei i les tècniques de reproducció assistida.

Per entrar ja en el tema direm que de vegades el dret no acompanya la realitat, però en aquest cas sí que ens acompanya. En altres països de la Unió Europea o Amèrica no és possible que les dones soles puguin decidir inseminar-se o acudir a un centre públic o privat a demanar de ser inseminades si no estan casades o si no compten amb el consentiment de la seva parella. Al nostre país, però, això és possible. La llei és del 1988, però el Tribunal Constitucional ha trigat deu anys a treure la sentència que reafirma la constitucionalitat d'aquesta llei, o sigui que fa un any i mig que el Tribunal Constitucional ha reconegut que les dones tenim dret a la reproducció.

Com ja sabeu, fa molt de temps que es demana –i el segle xx ha significat un gran *boom*– l'existència del sexe sense procreació. Però parlar de drets reproductius vol dir parlar de reproducció sense sexe, i això ja us imagineu que no és el que nosaltres anomenem una matèria pacífica. És una matèria de bronca contínua. Jo, per treballar-me això, he estat buscant treballs i tot el que trobava eren treballs negant els drets reproductius de les dones, treballs de gent vincualda a l'Opus; fins i tot he après que hi ha una encíclica vaticana parlant sobre això i que el papa ens diu que les dones no tenim aquests drets. El tema no és pacífic, però sorprenentment, o afortunadament, a Espanya el Constitucional ho ha ratificat i les dones tenim dret a reproduir-nos si volem.

Penseu que a la Conferència Regional Europea sobre la Dona es relacionaven els drets reproductius de les dones amb el dret a expressar la seva sexualitat. Ja veieu que és un tema que està vinculat amb el tema de l'opció sexual, amb el tema de viure, amb el fet que l'ésser humà no

té una única forma sexual. Els drets reproductius de la dona són el dret a l'avortament lliure i gratuït (el que s'ha entès per dret a la reproducció), el dret al control de la concepció (saber si vols utilitzar anticonceptius o no) i el dret de tenir fills amb l'ús de les tècniques de reproducció assistida, sense que hi hagi possibilitats de limitar-te legalment aquests drets.

En aquesta Conferència de la Dona, la Comissió Internacional de Drets Humans de Gais i Lesbianes demanava el dret a l'elecció de la nostra identitat sexual. I dintre d'aquest dret hi havia el dret de decidir amb qui, si volem, quan, i amb qui tindrem i amb qui criarem els nostres fills. Es deia que aquests drets són components fonamentals dels drets de totes les dones, independentment de la seva orientació sexual.

En la situació en què estem pot semblar que aquest discurs, si ja ho tenim reproduït a la llei, és un dret que sobra, però ja us dic que és un dret que tenim aquí a l'Estat espanyol, però que no tenen altres dones de països tan propers com poden ser França o Dinamarca, que em sembla que tampoc ho reconeix.

Per tant, és important que sapiguem que quan fem la inseminació artificial, tant si és en un centre, com si és amb l'autoinseminació, estem exercint un dret nostre que és el dret a la reproducció. També us podria explicar que he estat mirant com ho podríem justificar des de la nostra Constitució i des del nostre ordenament jurídic i jo crec que ho tenim plenament justificat i que és un dret que tenim.

Un cop dit això, us haig de comentar també que hi ha qui ens diu que les dones no tenen el dret de reproduir-se, que les dones no poden inseminar-se artificialment o autoinseminar-se. Els arguments bàsics per dir que una dona sola no pugui inseminar-se, a la doctrina, que en dret sol ser molt carca, és que el menor té un desenvolupament psicoafectiu que no serà normal perquè li faltará la figura paterna. Pel que fa a l'autoinseminació en un centre públic, els jutges no s'han posicionat perquè no s'ha plantejat el cas però, el dia que una dona hi vagi i li diguin que no, haurem de batallar per això i haurem de tenir la contrucció teòrica per fer-ho. A banda, hi ha el que sempre s'ha dit, que els menors que neixen en famílies homosexuals tindran la tendència a reproduir el rol de les mares i, per tant, també seran nenes lesbianes o, en el cas dels gais, homosexuals. Després, com que la Constitució espanyola, a l'article 39, diu que els convenis internacionals dels drets dels infants diuen que els nens tenen dret a ser criats pel seu pare i la seva mare (en el cas de les separacions ho hauríem de reclamar també; no apareixen els pares i no paguen pensions), afirmen que el dret de la dona a reproduir-se no existeix, que és un dret de la parella heterosexual, una dona i un home en conjunt, com si fos un dret que es pogués partir, i una part fos de l'home i una altra de la dona.

En resposta a això, el plantejament inicial és dir que sí que existeixen els drets reproductius de les dones i per això podem reclamar aquestes tècniques, i a més ja s'ha demostrat que el desenvolupament psicoafectiu dels fills que neixen en parelles de lesbianes no és un desenvolupament anormal. A més, les famílies monoparentals estan pujant moltíssim en la nostra societat: hi ha moltes parelles que es trenquen i moltes dones que tenen els fills soles perquè la figura del pare desapareix. També s'ha demostrat que en les parelles lesbianes o gais els fills no reproduïxen aquests rols, poden ser heterosexuals o no, i a més les lesbianes i els gais no neixen en famílies on la mare i el pare siguin també gais o lesbianes.

A banda d'això, hi ha tota la teoria que ha nascut de la jurisprudència dels Estats Units i la teoria de drets de la *privacy* americana, la facultat d'elecció que té tot ésser humà del que afecta la seva persona. Que la llei no et digui si t'has de posar el preservatiu o no, si t'has de prendre una pastilla o t'has d'inseminar. El que faci cadascú és cosa seva i l'estat no té per què ficar-se en aquests àmbits. També s'hauria de dir que tenim aquest dret a fer el que vulguem amb els nostres cossos, si volem tenir fills o si no en volem tenir també.

Ara passaré a parlar sobre la *Guia per a l'autoinseminació*, que l'hem estat revisant, per comentar-la. Després, si voleu, al debat ho acabem de concretar més. Començo pels models de contracte –com que som les advocades, tirem directament als contractes; tota la resta, amb la seva *privacy* que cadascú faci el que vulgui. A nosaltres el que ens sembla especialment important que mai heu de fer és el model de contracte de donació, que és el model de contracte que faria el donant i la receptora. Us ho explico ràpid i fàcil. Segons la llei que ara us explicarà l'Anni, al nostre país una persona que és donant de semen no té dret a reclamar la investigació de la paternitat; és anònim i no consta enlloc. Si nosaltres podem acreditar que hem estat inseminades, el donant no tindria cap dret. Només hi ha una possibilitat que tingui algun dret, que firmeu aquest contracte amb ell, perquè ell es presentarà i dirà "és que jo sóc el donant". A més, segons la Llei d'enjudiciament civil i el Codi civil, per presentar una demanda de paternitat, a diferència de tots els altres processos civils que hi ha, ens demanen un principi de prova. Això és una cosa que protegeix els homes, perquè les dones, quan presentem una demanda de paternitat, és perquè un tio ens ha deixat prenyades i s'ha desfet de nosaltres. Un tio que és donant d'un banc de semen mai tindrà res per presentar com a principi de prova. Però si li hem fet el contracte de donació ja té la primera prova. A mi, aquest contracte no és que em sembli malament, em sembla improcedent. Hauríem d'arrencar aquest full i oblidar-nos que a Amèrica suposo que sí que va bé.

El contracte entre la mare i la seva parella es podria millorar en algunes coses, però pot ser un bon contracte. I després, no sé qui es vol dedicar a fer d'intermediari en temes de semen, però és il·legal; si a sobre ho fa per escrit... La donació de semen ha de ser en centres autoritzats. Això és enganxar-se els dits per molts llocs. Jo crec que l'únic que cal és fer un bon contracte entre les dues cogenitores perquè, si en un moment la parella es trenca, la que no és mare biològica no es quedi desemparada, a més que la criatura ja hi té una relació.

Anna M. Drets

La Constitució, a l'article 18, reconeix el dret a la intimitat; es garanteix el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge. Després ja veurem què s'ha entès per això. Però l'article 18 seria el punt clau. Pel que fa a la Llei del 1988, es desenvolupa el 1996 i fa una setmanan els tècnics deien què havien de fer amb tot el que tenien dipositat, ja que figura que en cinc anys s'havia de fer alguna cosa: destruir els embrions que estan a l'espera de ser utilitzats. La Llei de 1988 és una llei molt interessant pel que fa al preàmbul, que és molt llarg. El preàmbul no es pot aplicar com a text legal, però explica molt bé quina és la intenció del legislador i jo penso que és un model. Parla, al final de l'exposició de motius, que "no obstant això, des del respecte als drets de la dona a fundar la seva pròpia família, en els termes que estableixen els acords i pactes internacionals garantits dels drets de la dona, la llei ha d'eliminar qualsevol límit que minvi la seva voluntat de procrear i constituir la forma de família que consideri lliurement i responsablement." És a dir, si jo sóc al despatx i ve una dona i em fa la consulta li diria: l'article 18 es podria utilitzar, això ens diu que la dona –no parlo de parella– és lliure i, per tant, com d'altra banda, la llei de registre civil, quan és l'hora d'inscriure la criatura que ha nascut, es basa en la pròpia declaració que diu que és filla pròpia i això es pot demostrar dient que el pare és desconegut, doncs ja no hi ha més problema per aquesta banda.

Pel que fa a la inseminació al banc de semen, el que està clar és que la norma el que vol és protegir, obliga realment al secret. Per tant, el problema aquí estaria solucionat. Diria "vostè faci-ho, però no ho digui gaire", perquè de vegades parlem massa, i el que és important en dret sempre és la prova pròpia i la prova del contrari; per tant, no facilitarem cap tipus de prova a ningú. La qüestió seria mantenir-ho en l'àmbit privat, no fer bandera d'aquest tipus de procreació.

Quan es desenvolupa el reglament [de la llei] el que fan és el protocol mèdic de tota la investigació que s'ha de fer sobre el semen del donant, de totes les condicions que tenen pare i mare. Si seguim aquest protocol, com que hi ha una part psicològica, ja entràriem en el fet que

una lesbiana "és una cosa molt rara", etc. Aquesta seria la qüestió prèvia de saber si es pot fer, i no té més problema.

Hi ha una distinció entre maternitat plena i semiplena. Tota la llei és un cant i admiració de la capacitat de reproducció de la dona, i un reconeixement que els homes només serveixen per al que serveixen, si és que serveixen. És un preàmbul de lectura obligada.

La llei reconeix que va per darrere de la realitat, reconeix que sempre arribarà tard, però vol que sigui una qüestió administrativa, burocràtica. A Alemanya es fa tranquil·lament a casa, però si volen acudir als bancs de semen han d'anar a Holanda. A cada país es fa de manera diferent. Jo, la maternitat no la defenso, el que defenso és el dret a decidir. Els perills que hi ha quan les coses no duren eternament és que passa amb tot això. Jo, per tant, estic per altres coses.

No hi ha qüestió penal, les infraccions es refereixen sempre als centres mèdics, però no a les dones.

Marta Argudo

Des del punt de vista legal, els articles que hi ha al Codi penal són molt generals, Per exemple, l'article 159 que diu que "seran castigats amb la pena de presó de dos a sis anys i inhabilitació especial per a càrrec públic, professió o ofici, els que amb finalitat diferent a l'eliminació o disminució de tares o malalties greus manipulin gens humans de manera que s'alteri el genotip". Hi ha un altre article sobre la utilització de l'enginyeria genètica per a armes. Però em sembla que el més interessant seria entrar en debat.

Mont Tur

Com que tenim una mica de temps, us comentaré algunes referències històriques. Al Talmut hebreu ja es parlava d'inseminació, al segle XVIII es feien inseminacions –la inseminació, de fet, no és més que substituir un canut per un altre. El 1930, un fisiòleg de Cambridge que es deia Edwards va fer la primera fecundació *in vitro*. I el 1945, als Estats Units, hi havia 25.000 naixements per inseminació artificial, amb semen de donant. Els bancs de semen van néixer als Estats Units als anys quaranta, però rebien sobretot semen dels soldats que lluitaven al Pacífic i a Corea, per inseminar les seves dones, per assegurar la prole. La idea inicial és aquesta. A Espanya hi ha bancs de semen des del 1973, i la primera inseminació artificial va ser el 1984. Hi ha la inseminació homòloga (amb la parella) i l'heteròloga (amb donant).

En les interpretacions que s'han fet de la llei es parla d'inseminació de conveniència. Estan pensant en dones "pobres, que no poden ser mares". Per això és un cant a la maternitat, pensen en les dones que no poden ser mares. Però ara s'han adonat que la llei la fem servir pel que ells en diuen "conveniència", que és quan una dona no té parella o la parella és femenina. Llavors diuen que la llei està pensada per a una inseminació de necessitat. Per això els centres públics no inseminen una dona si no és infèrtil. I aquí hauríem de batallar, perquè la llei no diu això, diu que totes les dones tenen dret a la reproducció mitjançant tècniques de reproducció assistida.

Intervenció *Si una dona va a un centre de reproducció assistida, com la Dexeus, quins requisits et demanen?*

M. T. Jo diria que a la Dexeus et demanen el talonari. Nosaltres hem estudiat el reglament que parla dels centres en els quals es poden fer tècniques de reproducció assistida i la cosa és molt bàsica: hi ha d'haver un ginecòleg que tingui capacitació en tècniques de reproducció assistida i una infermera i una auxiliar d'infermeria, encara que, a la pràctica, per a segons quines tècniques aquestes dues figures no calen. Jo, a la pràctica, ho he vist. He tingut una parella de lesbianes al costat que anaven a la ginecòloga a què anava jo a inseminar-se. Jo ho veig tan fàcil com això. Jo

haig de dir que això ho trobo millor legalment i per problemes posteriors que l'autoinseminació perquè en l'autoinseminació el donant, vulguis que no, està identificat. I no estem cobertes per l'anonimat del donant, per la impossibilitat de la investigació. O sigui, jo crec que podríem estar cobertes, però que hi ha un buit legal perquè no està prevista l'autoinseminació. És com qui fot un clau amb qualsevol, l'autoinseminació el que passa és que una ho fa d'una manera que li agrada més i l'altra li agrada més d'una altra manera, però no et dóna suport la llei. El donant, o l'amant de torn, et poden venir al darrere, mentre que si ho fas amb una ginecòloga que t'insemina estàs coberta per la llei i aquest senyor no et pot reclamar mai res. Com a màxim, tu pots demanar els antecedents mèdics d'aquest senyor per saber si té una malaltia o alguna cosa, però res més, i el Constitucional ho ha deixat claríssim. És la situació ideal, no?, que aquest senyor no tingui cap dret, perquè de fet no és res, no és més que un inseminador.

L'altra cosa és que hi hagi bancs de semen que no facilitin semen si és per a una mare soltera. Això ho hem de batallar. Hem d'aprofitar que la llei espanyola ens permet això perquè les que vulgueu o vulguem inseminar-nos, per exemple amb una ginecòloga, ho fem, i que els bancs de semen s'hagin d'acostumar a complir la llei i cedir semen a les ginecòlogues que els ho demanen. Tu ens has de donar el semen i no ens pots dir que perquè la dona ve sense parella no me'l pots donar.

Intervenció *Als centres públics es discrimina clarament, encara que no en reconeguin els motius reals. Hem de batallar per això, perquè, si no, només poden accedir a aquests recursos les dones amb un cert poder adquisitiu.*

M. T. Hi ha hagut una interpretació de la llei que empara els centres públics per no atendre les dones fèrtils, perquè es diu que la salut pública no està per la conveniència, sinó per la necessitat.

Intervenció Els centres públics ens discriminen clarament. Per exemple, tenim constància que, a Sant Pau, a mares solteres se'ls ha dit que no. S'incompleix la llei? Sí, però, ara, si tu preguntes mai et diuen que se'ls ha dit que no per ser això o per ser allò, sinó que hi ha unes prioritats i que les llistes d'espera són llargues, i llavors què passa? Que es diu que no a les persones que tenen menys mitjans o el que sigui. Mai et diuen per què s'ha triat una parella o una altra. El que hem de batallar és això, perquè està molt bé que pagant un quart de milió de pessetes et puguis quedar prenyada, però llavors entrem en una qüestió de classes. Això vol dir que les mares solteres amb menys mitjans no poden accedir a aquests recursos. Suposo que d'aquí ve la proposta d'autoinseminació, que hi hagi menys institucionalitzada l'acció de quedar-te prenyada...Perquè si tu vas a un centre públic i et diuen que no, i t'ho diuen... Fins i tot es van entrar preguntes al Parlament i et responen "sí, s'ha dit que no però no consta per què; no es discrimina per opció sexual". Aviam, la llei diu una cosa però la realitat és una altra.

Intervenció *En el cas hipotètic que un grup de dones oferís el servei d'inseminar les dones que ho vulguin o de fer d'intermediàries entre dones i donants, això seria il·legal?*

A. D. Aquí el que no ens convé és donar cap possibilitat de prova. En un banc de semen això queda garantit, però en una donació privada seria més difícil que es respectés la intimitat.

M. T. El dret de reconèixer la filiació està reconegut a la Constitució. El paper dels intermediaris em sembla que és il·legal. Hauríem d'aprofitar que al nostre país les dones sense parella masculina tenen dret a aquestes tècniques. Hauríem de crear un centre acreditat nosaltres. Es podria fer una tarifa solidària per a l'autoinseminació.

Intervenció *Podríeu comentar una mica més el contracte entre cogenitores?*

M. T. El contracte que hi ha aquí [a la *Guia per a l'autoinseminació*] entre cogenitores ens l'hauríem de mirar una mica més, sobretot la part de l'arbitratge, perquè no sé si això valdria. Si una de les parts no acceptés l'arbitratge no sé què passaria. Caldria regular molt especialment el

règim de visites i les obligacions alimentàries. Tindrà validesa legal en la mesura que fem trencaments, les parts acceptin aquest contracte i anem als tribunals. En la situació actual a Catalunya podria ser que, en virtut dels drets del menor, s'acabi reconeixent. Aquest contracte seria un principi de prova, i s'hauria de fer en el moment que decidim tenir una criatura.

Intervenció *La llei ens reconeix el dret a tenir una criatura soles, però si la inscrivim al Registre Civil ens obliguen a posar el nom del pare.*

M. T. Això passa a Barcelona, perquè els jutges ho han volgut així, però la llei no ho diu i, per tant, es podria batallar en aquesta qüestió. Aquest nom, però, no dóna dret a res. Quan torni a passar això, s'hauria d'iniciar un expedient al Registre Civil dient que la dona no vol donar cap nom i que surti una sentència que digui que és obligatori que cal posar un nom. La inseminació artificial no pot constar al Registre, i la mare no biològica tampoc.

Intervenció *Si se signa un contracte entre dues cogenitores, hauria de ser privat o públic?*

A.D. Millor públic, davant d'un notari, llavors deixes constància de la data i de la capacitat de les contraents per decidir-ne en llibertat el contingut. Ens podríem trobar que el notari no acceptés de fer el contracte i llavors caldria que l'hi portessin totes dues ja fet i manifestessin que lliurement li lliuren aquest contracte.

Intervenció *Si es fa un contracte, es pot fer que l'altra sigui la tutora de la criatura?*

M. T. No és que es pugui, és que s'hauria de fer. S'hauria d'especificar que, en cas que la mare faltés, l'altra en serà la tutora. El problema que hi veig és que la mare biològica després pot retirar la condició de tutora de l'altra.

Intervenció *O sigui que puc atorgar la tutoria de la criatura a la meua parella, i això passa davant dels meus pares?*

A.D. Sí, sí, ho pots fer en un testament i aquí ho decideixes tot: qui administra els diners, qui s'encarrega de l'educació.

M.T. Això no vol dir que els teus pares no intentin impugnar-ho.

Intervenció *Si tens un fill amb un tio que coneixes, quines possibilitats té de reclamar la pàtria potestat? Pot argumentar que jo sóc lesbiana?*

M.T. Les té totes. Ara, que et prenguin la custòdia per ser lesbiana, no. Però fins i tot en el cas d'una jutgessa que sigui al màxim possible de favorable als drets de les lesbianes, ell té dret que es reconegui la paternitat.

Intervenció *Un contracte formalitzat davant de notari seria vàlid després als tribunals, en cas de separació o mort de la mare biològica?*

M.T. No sabem les garanties d'èxit d'això. Però entre res o això, és preferible això. Ho veig batallable.

Intervenció La línia en què s'hauria de treballar és la dels drets dels infants. L'altra, la dels drets de les parelles, ja està exhaurida. Sembla que vulguem nedar i guardar la roba, i això no pot ser. Tot això que estem dient és el matrimoni. Si es vol que hi hagi unes conseqüències legals d'aquestes situacions, el que cal fer és demanar el matrimoni. Perquè podem buscar solucions garantistes, i les relacions són civilitzades mentre ho són, però quan deixen de ser-ho... I legalment, no hi ha res, el que no hi ha són drets reals. Una cosa és l'herència, que la poses, la treus...però pel que fa a la maternitat, l'altra no és res.

M.T. La qüestió no és tant que el jutge o jutgessa et faci la punyeta, sinó que la teva exparella et fotrà. Si la teva exparella es manté en la civilització i diu ens separem però, aquesta criatura,

l'altra la continuarà veient, etc., aquí no entrem en cap problema. Jo no ho veig tant negre com ella; crec que es pot batallar. Tenim una llei de parelles de fet.

Intervenció. Però si volem resoldre les qüestions legals i que l'estat les garanteixi, cal lluitar pel matrimoni.

M.T. Però amb el que tenim ara, el que es pot fer és un contracte. Està clar que la finalitat que hauríem de buscar és una altra i canviar el sistema patriarcal que reproduïx la filiació.

Intervenció Però la reproduïm també nosaltres; estem demanant la família patriarcal.

Intervenció *Què passaria legalment en el cas d'una parella de lesbianes en què una decideix inseminar-se amb el semen d'un amic o conegut?*

M.T. Mentre dura la bona voluntat, no passa res. Si s'acaba, és com si tu haguessis tingut el fill amb ell i, per tant, et reclamant la paternitat i la hi reconeixen. Per això cal anar alerta a signar un contracte amb el donant de semen perquè li doneu principi de prova. És perillós.

A.D. Perillósíssim. Es podria donar el cas que jo sóc el pare i dic que sóc millor pare que tu mare, i a sobre, com que tu et guanyes bé la vida et reclamo aliments. El que és fortíssim són les ganes de posseir, de posseir una altra persona, i de manipular les persones. Per tant, jo estic en contra de la parella, del matrimoni, de la copropietat, de les hipoteques... S'ha de poder el que es pot i prou. I el que no es pot és premiar, per exemple, les transmissions hereditàries perquè se sigui fill o no sé què, que es pagui menys que perquè una decideixi que una altra sigui l'hereva.

Intervenció *Una dona sola té dret de demanar de ser inseminada per la Seguretat Social?*

Intervenció El problema són les llistes d'espera. És l'excusa que agafen per prioritzar altres casos, com les parelles heterosexuales amb problemes de fertilitat.

M.T. És que un altre tema és el calvari pel que han de passar les dones i els homes amb problemes de fertilitat en els tractaments que fan. I l'altre són les adopcions, que la llei diu una cosa, però després les interpretacions que en fan alguns assistents socials o psicòlegs és molt més restrictiva.

Intervenció Jo, si vull tenir una criatura, la tinc i prou. No vull que l'estat reguli res.

A.D. Posem que vas a un banc de semen, llavors no hi ha pare que el pugui reclamar. Però si no és així i el pare vol reclamar la criatura ho pot fer. Abans la llei deia que fins als set anys els fills havien d'estar amb la mare, però l'any noranta això es va eliminar, i és un gran fracàs de les dones. Perquè tothom tenia clar que havia de ser per una cosa molt forta que una mare no pogués tenir amb ella el seu fill. En canvi, ara, pot tenir l'home darrere dient "ara et fotré! Faré que et prenguin la custòdia, la pàtria potestat i a més que t'embarguin el que tinguis per poder alimentar aquest nen".

M.T. Tu pots ser molt feliç amb la teva criatura i pensar que l'estat no s'hi ha de ficar, però el dia que vingui el tio amb qui l'has tingut i la reclami, la teva felicitat s'acabarà, no ens enganyem.

A.D. Si tu véns al despatx, ens fas la pregunta sobre si pots tenir un fill així i et diem que sí que el pots inscriure, però tot això s'ha de portar en un cercle molt íntim, no en vagis fent propaganda. Una altra cosa és plantejar-ho aquí a Ca la Dona, col·lectivament i fer-ne una qüestió política.

M.T. Moltes dones pensen que la seva parella no s'acabarà, però nosaltres vivim la ruptura contínua de parelles. El fet que hi hagi una llei et protegeix. És el mateix que passa entre els treballadors i empresaris: hi pot haver bon rotllo, però a mi si m'acomoden la llei m'empara, i m'han de pagar una indemnització perquè la llei ho diu. El que veiem és que si no ho diu la llei el pare no paga, o la mare no li deixa veure el nen, i és així. Amb les lesbianes no crec que sigui diferent.

Intervenció *Quant temps té un home per reclamar la paternitat?*

M.T. La pot reclamar sempre.

Intervenció *En el cas de dues lesbianes, és possible que una dona doni en adopció el seu fill biològic a la seva parella?*

M.T. No, no és possible. L'adopció per part d'una lesbiana d'un nen de Catalunya és impossible, ha de ser adopció internacional, perquè has de passar pel filtre de les psicòlogues. Has de superar l'examen de les assistents socials i psicòlogues, i demostrar que tu ets més idònia que els centenars de parelles heterosexuales "normals", per dir-ho en el criteri d'elles. Per això es lucren les entitats que treballen en l'adopció internacional, perquè cobren i és més fàcil i ràpid aconseguir la idoneïtat.

L'adopció té molt a veure amb els drets reproductius. Les dones del Tercer Món sí que són mares a preu fet, nosaltres no. Elles, que tinguin nens, que ja els adoptarem. Elles també haurien de tenir possibilitat de no tenir fills. L'adopció internacional és un tema molt conflictiu, és un tema de violència estructural contra el Tercer Món.

Intervenció *Un home no pot renunciar a la pàtria potestat?*

M.T. No, encara que ho digués per escrit, això no tindria cap validesa.

A.D. Hi hauria una altra possibilitat, un document en què ell atorgui la guàrdia i custòdia amb atribució de tota la potestat. El podria modificar, però seria pledejable. No hi pot haver renúncia expressa, però sí atribució.

M.T. Però parlem de jutjats, jo ho veig de jutjats, si no, després, aquesta guàrdia i custòdia no és executiva. Si agafa la nena i se l'emporta, tu no pots enviar-li la policia. És un conveni entre parts.

A.D. Però si ella fa deu anys que té la criatura...

M.T. L'Anni no, però jo ho passaria pel jutjat perquè fos executable.

A.D. D'acord, ho passaria pel jutjat, però prèviament faria el conveni.

M.T. Jo, no en casos de lesbianes, però he tingut casos de criatures de setze anys que s'han quedat embarassades i el tio ha passat o ni tan sols ho ha sabut, i després m'han vingut amb vint-i-pocs anys perquè el pare en reclama la paternitat. I les guàrdies i custòdies, d'acord, les hi donen molt limitades, no pot pernoctar ni tenir-la caps de setmana sencers, però les hi donen. Tocar els nassos, els toquen, i són tios que la criatura té deu anys i no l'han vista mai.

Qüestions de salut que cal tenir en compte

Basi Garcia, ginecòloga

Crec que l'important, després del que hem sentit al llarg del matí, és una mica respondre a les inquietuds que existeixen per part vostra. Dintre del moviment feminista hem parlat moltes vegades de si havíem d'acceptar els tractaments de reproducció assistida; sempre comporta un debat molt fort i profund, un debat de tirar-se els plats pel cap perquè es considera que és una invasió, una agressió, una manipulació de la salut de la dona. Una altra part del feminisme defensava que l'important era que la dona fos la que tingués la capacitat de decidir en quin moment es plantejava l'opció de ser mare quan volgués i com volgués.

Pel que fa a la part jurídica, les advocades ens explicaven aquest matí com la llei recull els drets de les dones. Crec que tota dona que hagi fet la reflexió hauria de poder accedir a aquestes proves de reproducció, bé per autoinseminació, bé anant a un centre d'assistència. L'ideal seria que totes

les dones hi poguessin accedir, que fos un dret universal i que fos subvencionat per l'Institut Català de la Salut i que fos un dret independentment dels recursos econòmics. Avui dia això no és així, no és possible; una dona sola ha d'assistir a les clíniques privades perquè no hi ha més alternativa. L'altra possibilitat és recórrer a l'amic o conegut i utilitzar el semen per a autoinseminar-se.

Quines mesures especials s'han de prendre per a ser mare? Cap, les de qualsevol dona que vol tenir un fill. Hem de comptar que a, mesura que ens fem grans, correm més riscos de malalties del tipus síndrome de Down. El que hem de fer és una reflexió seriosa sobre les raons que motiven la decisió de ser mare: si hi ha algun tipus de pressió, si volem resoldre la nostra vida de parella; cal, doncs, que abans que res tinguem una bona salut psíquica.

Després, crec que cal tenir un autoconeixement de la nostra pròpia salut. En aquest sentit, m'agradaria insistir en aquest punt i reflexionar sobre el concepte d'estat de salut que tenim; a vegades ho tenim molt clar i d'altres no tant: no fem controls perquè creiem que no és necessari fer-ne. Jo crec que per gestar una criatura cal tenir en compte una sèrie de paràmetres que ens diran si podem assumir d'una manera tranquil·la aquesta gestació i que no tindrem problemes durant el procés.

Em van demanar que parlés de què es necessitava i en què consistia. Si volem després parlem de les altres tècniques, com la fecundació *in vitro* o la transferència d'embrions. Crec, però, que aquests temes no vénen al cas perquè estan relacionats amb casos en què hi ha dificultat de fertilitat. En principi, considerem que una dona és fèrtil quan no s'ha demostrat que hi ha problemes de fertilitat. Per a saber-ho, cal realitzar un estudi més o menys profund. A mesura que anem descartant, podem fer proves més agressives. Pel que fa al donant, sabem que aquest és fèrtil si el seu semen prové d'un banc d'esperma; si el donant és un company o amic, pot donar-se el cas que no sigui fèrtil o que hi hagi un problema de mala mobilitat de l'esperma. Tornant a la infertilitat femenina, pot ser deguda a diverses raons: que els ovaris no funcionin bé, que no rebin els estímuls correctes (un problema de la hipòfisi o l'hipotàlem), problemes de trompes per infeccions o alteracions que hi ha hagut que fa que no siguin permeables, etc.

El primer que hem de saber és si una dona ovula o no ovula. Hi ha diverses maneres de saber-ho. A la *Guia per a l'autoinseminació* s'explica bastant. L'autoconeixement de l'ovulació ve donat pel flux; quan s'ovula hi ha un flux més transparent, com uns fils. Això són signes que hi ha una bona impregnació d'estrògens i que l'ovulació està a punt o que és al moment. També es veu per l'obertura o no del coll de la matriu. Si ens fiquem el dit dintre de la vagina, podem explorar i veure si està més o menys obert. (s'obre quan s'ha ovulat, ja que l'úter s'obre per facilitar la fecundació). Això de vegades és molt fàcil i de vegades molt difícil. Hi ha dones que tenen l'úter molt recte i és molt fàcil; altres dones que tenen el coll de la matriu enrere i és més difícil. Abans hi havia uns aparells, que no sé si encara existeixen, amb els quals, deixant-hi una mica de saliva, orina i flux, podies saber si estaves en una fase fèrtil. Això s'utilitzava per a facilitar la gestació o com a mètode contraceptiu natural.

També podem saber si estem en una fase fèrtil per la temperatura basal, que és una tècnica senzilla. Cal prendre la temperatura durant tot un mes i saber si una té els cicles regulars o no els hi té. La temperatura es manté i quan ve l'ovulació pot variar una miqueta i, just després d'ovular, puja i es manté fins que ens ve la regla. Si hi ha cap dubte sobre com relacionar la temperatura basal amb l'ovulació, l'aclarim després.

Cal tenir en compte si hi ha antecedents de malalties de transmissió sexual, que es poden valorar amb un estudi del flux i de la sang. De vegades potser no se sap, però sí que podem saber si hem tingut moltes infeccions de repetició; si és així, podem pensar que potser hem tingut una infecció pèlvica o una infecció de trompes, i això pot dificultar la gestació. Hem de saber si som portadores de cap tipus de malaltia de transmissió cap al fetus. Hem de tenir en compte els antecedents

familiars i també l'edat; a mesura que ens fem més grans tenim més possibilitats de tenir-ne. Tot això, tant pel que fa a nosaltres com a l'amic o parella que ens faciliti l'esperma.

Per començar un procés d'inseminació artificial, l'únic control que caldria és una bateria d'analítica general, sobretot si hi ha hagut conductes de risc. Cal descartar el virus de l'hepatitis B, l'hepatitis C, la sífilis, la gonorrea, el papil·loma, la toxoplasmosi, la rubèola, etc. Això es demana a la primera visita ginecòlogia, que hauria de ser completa: general, de mames, de coll d'úter, de flux, d'antecedents d'infeccions per assegurar que el procés de gestació no acceleri un procés maligne. Un estudi de les trompes no caldria, perquè en principi hem de pensar que una dona és fèrtil. S'hauria de fer una ecografia, que és inocua i ens permet valorar com està la matriu, si hi ha tumors o no, si els ovaris tenen una configuració normal, si l'endometri està bé i és proliferatiu i una anàlisi hormonal que ens digui si les hormones de l'ovari són normals i les hormones que estimulen l'ovari també ho són. A partir d'aquí es podria començar una teràpia d'inseminació artificial, de donant o de persona coneguda.

Si en un primer, segon o tercer intent una dona no es queda prenyada, s'haurien de fer proves d'infertilitat. Si és per la sanitat pública, això vol dir esperar un temps; si no, vol dir que has de pagar. Totes les possibilitats no es poden descartar, perquè hi ha motius de tipus psicològic i no es poden demostrar. I hi ha altres que encara no coneixem. També hi podria haver un problema d'incompatibilitat entre el flux i l'esperma. En aquest cas, cal fer el que es diu una capacitació de l'esperma i ficar-lo a l'úter en comptes de la vagina.

Com es fa normalment? Depèn d'on vagis: cada centre té el seu protocol. Hi ha llocs on se suposa que ets dona fèrtil i, per tant, es fa un intent d'inseminació; d'altres en què es comença amb una estimulació ovàrica, amb hormones. L'estimulació pot ser més o menys important. De vegades no saben exactament fins a quin punt cal estimular ovàricament cada dona, o com respon una dona a aquesta estimulació. Això fa que de vegades puguin sortir gestacions múltiples. Però cal informar les dones, perquè hi ha dones que tenen reaccions importants amb l'estimulació ovàrica, que implica una retenció de líquid, i pot donar molèsties. En canvi, n'hi ha que ni ho noten. L'estimulació permet controlar més eficaçment quan s'ovula, tot i que ara hi ha uns test d'orina, que són cars, que permeten saber quan s'ovularà amb molt poc marge d'error.

En les altres tècniques de reproducció assistida hi ha sempre estimulació, o també l'aspiració de fol·licles, que són pràctiques més invasives.

Però m'estimo més que em feu preguntes.

Intervenció *A partir de quina edat és més complicat quedar-se embarassada?*

B.G. Depèn molt de la salut de cada dona, però l'edat que es considera ideal és de vint-i-cinc a trenta anys. Per sota i per sobre es considera que hi ha més riscos. En les dones grans es valora sobretot la possibilitat de la síndrome de Down, que es pot detectar durant el primer trimestre, amb una pràctica una mica invasiva. Fins als trenta-cinc és una edat acceptable, i a partir d'aquesta edat són embarassos de més risc. També per al cos de la dona. Amb les noves tècniques, no és cap problema que una dona menopàusica de vuitanta anys pugui parir. Es fa una estimulació amb hormones per mantenir una matriu adequada, li posem un òvul fecundat i aquesta dona pareix. Una altra cosa és si això és convenient o no. Cal veure quina utilització es fa d'aquestes tècniques. Si parlem d'una fecundació *in vitro*, parlem de 400.00 ptes. cada intent que es fa. Les possibilitats d'èxit són d'un 60%.

Intervenció *Quines mesures haurien de prendre les dones que passen dels trenta-cinc?*

B.G. D'entrada, les mateixes que totes les dones. Però potser s'hauria de fer un test durant el primer trimestre per detectar si hi ha algun factor de risc i donar-li la possibilitat d'avortar a

temps. Però hi ha proves que tenen un risc, baix, però hi ha risc, d'avortament, d'infecció pèliva, d'hemorràgia. No hem d'amagar aquesta informació a les dones.

També cal valorar si tens una malaltia de base (hipertensió, diabetis); l'edat és un factor, però no l'únic.

Intervenció *Quants intents d'inseminació pots fer?*

B.G. Generalment, hi ha llocs que al tercer, quart o cinquè intent frustrat, et diuen de fer una fecundació *in vitro*. Pel que fa a la periodicitat, ho pots intentar cada mes o en mesos alterns, depèn de tu. L'òvul dura vint-i-quatre hores si està en bones condicions; si no, pot durar tres, dues o menys hores. Cal que en aquest temps arribi l'esperma i el fecundi. De vegades es fecunda, però la gestació no va bé i s'avorta, igual que amb un coit.

Intervenció *Hi ha dones que després d'una obstrucció de trompes es queden embarassades.*

B.G. Sí, perquè l'obstrucció pot ser total o parcial. Si l'obstrucció és parcial, pot ser més difícil però no impossible. De vegades es fan histerosalpingografies i es pot valorar una mica l'obstrucció, però no totalment. De vegades hi pot haver falses imatges d'obstrucció o es pot emmascarar una obstrucció per limitacions de la tècnica. Mai no es pot descartar totalment que una dona sigui infèrtil, perquè també hi pot haver problemes psicològics. Si després de diversos intents no et quedes embarassada, ho deixes córrer o fas servir altres tècniques, com la fecundació *in vitro*: s'agafa l'òvul, es fica en un cultiu, es fa la fecundació i s'injecta a la matriu, i no cal que l'òvul passi per les trompes.

Hi ha centres que directament fan una salpingografia, però aquesta tècnica comporta uns riscos, controlats, però les dones ho han de saber.

Intervenció *Es pot estimular l'ovari de manera natural, sense hormones?*

B.G. Hi ha coses que poden ajudar, depèn del factor que provoqui l'alteració. L'ovari només s'ha d'estimular si hi ha algun problema; en una dona sana no s'ha de fer. De vegades, però, el desig de quedar-nos embarassades i les dificultats que comporta aconseguir-ho poden desencadenar uns processos psíquics que dificulten que ens quedem prenyades. Això és freqüent. En aquest cas jo sóc partidària de fer una història homeopàtica adequada, donar-li un tractament de fons per millorar aquest procés d'ansietat, tranquil·litzar la dona. L'ansietat provoca també trastorns de tipus psicològic. Si hi ha problemes a la feina, a la parella, això pot influir en la gestació. El cos és molt intel·ligent; abans de procrear un fetus amb problemes, el cos avorta.

És important que la dona participi d'aquest procés, que sàpiga en què consisteix cada tècnica.

Intervenció *Pregunta inintel·ligible.*

B.G. El fol·licle de l'ovari, mitjançant la hipòfisi, una glàndula que tenim al cervell, madura. Quan està madur es trenca i esdevé un òvul. Aquest òvul és el que es fecundarà; passa a les trompes i a les trompes es fecunda. Si en surten tres al mateix moment, amb possibilitats de fecundació, pot ser que tinguis trigèmins. Generalment, quan s'estimula l'ovari es fa un control. Es fa una ecografia i, si es veu que hi ha cinc fol·licles, es diu a la dona perquè ho pugui deixar per a un altre mes. Depèn de cada centre i de la dona, si és més jove i té més possibilitats de quedar-se embarassada o és més gran i ja no hi ha tantes possibilitats que surti bé una pròxima vegada.

De tota manera, és difícil de controlar l'estimulació, ja que cada dona reacciona diferent; fins i tot una mateixa dona pot reaccionar de manera diferent en diferents moments.

Intervenció *Ens podries dir alguna cosa sobre com podem saber quins centres són més fiables o menys.*

B.G. Hi ha coses que es poden demanar als centres: quin control fan del semen del donant; d'on

procedeix, no de quina persona, però de quin sector els capten (estudiants, etc.); si fan els controls de VIH adequats; si el centre d'on es porta el semen és homologat o no; si tu pots decidir que t'estimulin o no. Com a mínim caldria demanar això. Tots els bancs de semen haurien d'estar homologats; han de seguir una sèrie de controls, sobre malalties de transmissió sexual, de malalties hereditàries, que [el donant] no tingui hàbits de drogues, que tingui un cocient intel·lectual adequat, etc. Si té comportaments de risc, s'ha de mirar que no tingui el VIH i, si surt que no, cal esperar a dos controls més, un als tres mesos i l'altre als sis. Hi ha centres que, als tres mesos, ja el donen per bo, però no és correcte, perquè el risc és baix però no es pot considerar zero.

Si és una persona coneguda teva pots demanar que li facin un cariotip, per descartar malalties relacionades amb cromosomes, però en un banc de semen no ho fan.

Intervenció *Les dones estem exposades a qualsevol semen que ens donin? Podem dir el vull d'una persona així o aixà?*

B.G. Tu, el semen, l'has de sol·licitar a una banc homologat que ha de seguir la normativa. Hi ha bancs de semen que fan anar-hi la parella per valorar les característiques fenotípiques: color, com és la teva parella home. He preguntat la possibilitat que hi anés la parella dona i en alguns podria ser. Tu no pots dir que sigui alt, ros, de color...ni tampoc la ginecòloga. Fenotípicament, te'n poden donar un que s'assembli a la teva parella, però no és a la carta. Ho decideix el banc de semen.

Experiències sobre autoinseminació al Regne Unit

Lisa Saffron, directora de Pink Parents

Bona tarda. Estic molt contenta de ser aquí. Ahir vam perdre l'avió i gairebé no arribem però, ara que ja sóc aquí, parlarem de l'opció de ser mare lesbiana a Anglaterra.

Als anys setanta, les lesbianes van començar a trobar mètodes per a quedar-se embarassades sense haver de realitzar l'acte sexual amb homes. Al principi, es van dirigir a les clíniques de Hally Street, clíniques privades amb metges de renom i honoraris cars, que estaven desitjosos de vendre esperma. Les lesbianes, però, aviat es van adonar que no necessitaven recórrer a les clíniques per aconseguir l'esperma. Van començar a organitzar-se en petits grups i demanaven a homes que els donessin l'esperma, ja sigui homes que formaven part de grups mixtos (molt habitual en aquella època) o amics que volien donar semen a lesbianes en un acte de solidaritat. Així doncs, les lesbianes van començar a tenir fills mitjançant aquests mètodes cap a final dels setanta i començament dels vuitanta. El 1979 o 1980, un grup va publicar un llibret anomenat *Self-insemination (Autoinseminació)* i des d'aleshores, aquesta tècnica és cada vegada més popular.

A principi dels anys vuitanta, vaig contactar amb un grup de dones que tenien criatures per autoinseminació i l'any 1984 vaig decidir tenir una filla, que ara té setze anys. Després d'aquesta experiència vaig escriure un guia titulada *Challenge in conceptions. Planning a family by self-insemination (Concepcions provocadores. Planificar una família per autoinseminació)*, en la qual recullo informació sobre els aspectes legals i polítics de la maternitat lesbiana a Gran Bretanya. La majoria de la informació de què disposàvem venia d'Estats Units; com que la situació no és la mateixa, necessitàvem actualitzar-la i contextualitzar-la al nostre propi país. Els últims sis anys he estat dirigint cursos i tallers arreu del país sobre els diferents mètodes i opcions dels quals disposem les lesbianes si volem ser mares i dels quals ara us parlaré.

Avui dia a Anglaterra, les lesbianes tenen dues opcions si volen ser mares. Una és assistir a una clínica amb permís del govern que tingui un programa especial per a lesbianes; el problema és que moltes d'aquestes clíniques tenen prejudicis i no volen atendre mares lesbianes o solteres. Al

Regne Unit hi ha dos sistemes de sanitat paral·lels. D'una banda, hi ha la sanitat pública, els hospitals, en la qual no accepten treballar amb lesbianes. D'altra banda, hi ha la sanitat privada, única alternativa disponible. Hi ha problemes amb la sanitat pública, ja que els serveis que poden oferir, ja sigui per a lesbianes o per a heterosexuals, són molt restringits, de manera que la gent ha d'acabar anant a la privada.

La llei fa possible que les clíniques discriminin. El 1989 van aprovar la Human Fertilization and Embryology Act (Llei d'Embriologia i Fertilització Humana), que diu que les clíniques s'han d'encarregar de cobrir les necessitats de la criatura de tenir un pare; això es tradueix en el fet que han de tenir en compte el benestar de la criatura quan decideixen acceptar una pacient. La mateixa llei diu que els donants són anònims, de manera que mai es podrà saber la identitat del pare. Algunes lesbianes volen que les seves filles i fills sàpiguen qui és el pare; d'altres no. Aquestes aniran a les clíniques, que es troben a Londres i Manchester. Les dones que no viuen en aquestes àrees s'hauran de desplaçar si volen assistir a una clínica. Així, el que fan moltes lesbianes és autoinseminar-se amb esperma d'un conegut. Nosaltres donem cursos d'autoinseminació en què ensenyem com utilitzar els estris bàsics, com autoinseminar-se, com quedar-se embarassada sense necessitat de passar per una clínica i utilitzant esperma fresc. El procés és molt senzill: no hi ha necessitat d'anar-se'n al llit amb un home; es pot fer sense haver de passar per això i realment funciona. Només cal que ell ejaculi en un recipient, d'on extraurem l'esperma amb una xeringa, que utilitzarem per introduir-la a la vagina i injectar el semen, tot de manera indolora. És realment molt fàcil; no es necessiten metges per a fer-ho! Però sempre ha d'haver-hi algun problema.

El primer inconvenient és que s'ha de ser jove per a quedar-se embarassada; la millor edat és entre els vint i els trenta; no és la mena de coses que es deixen per fer quan s'arriba a la quarantena. La fertilitat disminueix amb l'edat, especialment en les dones, en comparació amb els homes. Els homes són fèrtils als seixanta, setanta, vuitanta i fins i tot noranta, però les dones no. A conseqüència de les campanyes de contracepció, moltes dones es queden amb la impressió que són fèrtils sempre i que és molt fàcil quedar-se embarassada; tanmateix, això no és cert. Per tant, cal tenir en compte l'edat. De totes maneres, moltes lesbianes no se senten preparades per a ser mares fins ben entrats els trenta o principi dels quaranta.

En els tallers que dirigeixo, expliquem com aprendre a reconèixer els dies fèrtils per a concentrar els moments d'autoinseminació en aquests dies i incrementar les possibilitats d'èxit. Aquest procediment no és complicat i no és necessària la intervenció d'un metge. Als tallers també proporcionem uns calendaris que utilitzem per a deixar constància d'aquests dies fèrtils durant uns quants mesos.

El més important per a les lesbianes que volen ser mares, no és el procediment pràctic, sinó la relació que estableixen amb el donant. Hi ha homes que estan disposats a donar el seu esperma a lesbianes sota les condicions que aquestes estableixin, però n'hi ha d'altres que no ho posen tan fàcil i hi ha hagut problemes a Anglaterra. Podríem parlar de quatre o cinc tipus de relació. La que moltes mares volen és la de tenir un donant "trovable", és a dir, no volen tenir contacte amb ell mentre la criatura creix, però volen deixar la porta oberta a la possibilitat que aquesta criatura s'hi retrobi posteriorment. No sempre és possible establir aquesta condició. Una altra opció és establir una relació d'oncle, ja sigui proper o llunyà. Normalment, aquest oncle no tindrà responsabilitats econòmiques envers la criatura; més aviat se n'esperarà que faci regals a la criatura, se l'endugui de vacances, en fi, que la mimi. Altres dones prefereixen que l'home sigui un pare en el sentit tradicional del terme i arriben a acords per a una responsabilitat compartida. Com hem vist, no hi ha un únic tipus de relació amb el donant; cadascú estableix la relació que més li convé. En general, funciona molt bé si el donant és un amic íntim amb qui la mare o mares tenen confiança. Els problemes apareixen quan la mare no coneix ningú d'aquestes característiques i es veu obligada a buscar un donant desconegut, a través d'anuncis. Els problemes sorgeixen perquè la llei

no reconeix aquest tipus de relacions, de manera que, per molt que signin un contracte, aquest no tindrà validesa legal. Hi ha hagut conflictes entre les mares i els donants pel que fa al contacte que volien que la criatura tingués amb aquest donant; per exemple, el donant volia tenir més contacte del que la mare consentia. Hi ha hagut donants que han dut les mares a judici i en aquests casos els tribunals fallen a favor del pare, sense tenir en compte que la criatura ha estat concebuda amb autoinseminació. De fet, no és tant que el pare tingui el dret de veure la seva criatura sinó que és aquesta que té dret a veure el seu pare.

Una cosa que ha canviat al llarg dels deu últims anys a Anglaterra és el reconeixement de la companya de la mare com a mare també. La llei ha reconegut la responsabilitat materna de la mare no biològica. És un pas endavant per a les parelles de lesbianes tot i que no arribi a l'estatus d'adopció, com als Estats Units. Aquesta és la situació a Anglaterra. Desconeixem quantes mares hi ha que ho siguin per autoinseminació; l'estimació és alta. Hem format una associació, Pink Parents, per a mares lesbianes, pares gais i bisexuals que estan interessats en aquest tema.

Intervenció *Parla'ns sobre la llei de comaternitat.*

L.S. El 1999 es va aprovar una llei que determinava les relacions de la criatura amb família no relacionada biològicament, en la qual no es pensava en lesbianes sinó en avis o altres parents que es trobessin en situació d'haver de ser responsables de la criatura. A partir d'aquí, les parelles de lesbianes s'han acollit a aquesta llei. No és que les lesbianes ho aconseguissim a base de lluita, sinó que ens hi vam acollir de manera subreptícia i camuflada, en certa manera. La majoria de jutges estan molt contents de reconèixer aquesta responsabilitat parental perquè la majoria de casos amb què es troben és la de pares i mares que intenten escapar-se'n i no complir-la. Per això, quan veuen que ve una parella en la qual els dos membres desitjen assumir les responsabilitats... és quelcom que els motiva. Tanmateix, hi ha limitacions en aquesta llei. Si la mare biològica no vol que l'altra mare s'encarregui de la seva criatura, pot posar-li inconvenients fàcilment.

Intervenció *Un dels arguments de la gent que està en contra de la maternitat lesbiana és que podria ser perjudicial psicològicament per a la criatura, pel que fa, per exemple, a les seves relacions amb les companyes i companys d'escola. Com funciona aquest aspecte a Anglaterra i als Estats Units?*

L.S. S'han dut a terme molts estudis sobre criatures educades per parelles de lesbianes. Els sociòlegs i els psicòlegs coincideixen que no hi ha cap diferència en el desenvolupament social, psicològic, intel·lectual, ni en la identitat de gènere i l'orientació sexual de les criatures educades per lesbianes o per heterosexuals. L'acord és tal que cap jutge pot recórrer a aquesta mena d'arguments.

Intervenció *inintel·ligible.*

L.S. A Anglaterra molta gent creu que hi ha diferències [entre pares i mares heterosexuals, i lesbianes i gais], però quan es tracta de redactar lleis s'acut a experts amb nom i cognom. Als setanta i a principi dels vuitanta, encara s'utilitzaven arguments d'aquest estil però avui dia no té sentit després de tots els estudis que s'han dut a terme.

Intervenció *Voldria que ens donessis bibliografia d'aquests estudis. Per què les clíniques de fertilitat no presten atenció a aquests estudis quan escullen les seves pacients?*

L.S. A Anglaterra, l'especialista per excel·lència que més estudis ha fet sobre el tema és Golompoq. És catedràtica a la Universitat de Londres. Va començar a fer estudis sobre criatures de lesbianes als anys setanta, quan aquestes tenien set anys. Després les va tornar a visitar als anys noranta i els va fer preguntes un cop ja eren adultes. Va comparar aquesta experiència amb la

d'un grup de seguiment en què les criatures havien estat educades per mares heterosexuales. També va publicar *Growing up in a Lesbian Family (Créixer en una família lesbiana)*, on recull estudis seus i d'altres especialistes, també dels Estats Units. Sovint la criden en condició d'experta en judicis de lesbianes que es disputen la custòdia de les seves criatures amb els exmarits.

Pel que fa a la segona pregunta, les clíniques de fertilització estan controlades per metges que no acostumen a estar al corrent d'estudis sociològics i psicològics. Tanmateix, les decisions que han de prendre són més socials que mèdiques, com per exemple, decidir si una lesbiana o una dona soltera poden ser mares o no. El problema és que no tenen preparació psicològica i sociològica i es deixen endur per prejudicis.

Intervenció *M'agradaria saber si a Anglaterra les mares lesbianes es reuneixen per compartir l'experiència de ser mares i les pors i culpabilitats que sorgeixen quan veuen, per exemple, que han d'educar una adolescent que necessita incorporar-se en un grup d'amistats on potser el fet que la mare sigui lesbiana no és ben acceptat. Moltes vegades, necessitem referents que ens permetin tirar endavant.*

L.S. És una bona pregunta, ja que no és fàcil ser mare, ja siguis heterosexual o lesbiana. Ser lesbiana ho complica més, és clar, ja que vivim en una societat més liberal que d'altres però que encara és molt homòfoba. Una de les maneres de tirar endavant és reunir-se, com nosaltres hem fet, en grups on ens donem suport i on busquem maneres d'ajudar les nostres criatures a enfrontar-se als prejudicis. Aquests prejudicis els pateixen sobretot a l'escola, especialment a la secundària, quan són adolescents. És en aquesta època quan més es dona el que anomenem calúmnia homòfoba. Des dels grups treballem aquest tema i fem pressió sobre les escoles perquè també ho treballin, tal com s'encaren a altres formes de discriminació.

A Anglaterra hi ha una llei anomenada Local Government Act (Llei del govern local); la secció 28 d'aquesta llei prohibeix a qualsevol autoritat local promoure l'homosexualitat. Això s'ha interpretat que les escoles no poden ensenyar res relacionat amb l'homosexualitat. D'aquesta manera, moltes escoles no tractaran el problema de l'homofòbia, tan estès entre l'alumnat. Nosaltres fem campanyes perquè revoquin aquesta llei, sense èxit de moment, perquè hi ha molts prejudicis a la Cambra dels Comuns; a Escòcia, per contra, es va revocar.

La meua filla va patir molt aquests prejudicis durant la secundària, a Bristol. Cada dia, companys seus la insultaven amb termes de l'estil "bollera", "camionera", paraules que utilitzaven per abusar-ne i per intimidar-la. Finalment, la vam canviar d'escola.

Intervenció *Ens podries explicar la teua experiència personal, deixant una mica de banda la teoria?*

L.S. Em vaig quedar embarassada el 1984; havia demanat a un amic gai no gaire íntim que fos el donant; ell va acceptar però amb la condició que no l'involucrés perquè no volia ser pare ni tampoc oncle de la criatura. Quan va néixer la meua filla, li vaig enviar una fotografia invitant-lo a conèixer-la, si volia; no vaig rebre'n resposta i com que havíem quedat que no hi hauria contacte, em va semblar just. Quan la meua filla tenia uns tres anys, va començar a preguntar-me d'on venia i li vaig explicar que un senyor molt amable m'havia donat el seu esperma per poder tenir una criatura, però no es va quedar satisfeta amb la resposta i em va dir que volia conèixer aquest senyor tan amable. Va continuar demanant per ell, sobretot quan estàvem en públic, em deia "Per què no puc conèixer el meu papa?".

Pel que fa a ell, l'Eric, va dir a un amic que volia conèixer-la, però que li sabia greu trencar el compromís que havíem establert; no volia que jo pensés que ell pretenia interferir en la meua vida familiar. Aleshores, l'amic en comú em va dir que l'Eric ens volia veure però que era massa tímid, així que vaig contactar-hi per quedar ja que la meua filla també tenia moltes ganes de conèixer-lo.

Vaig quedar amb ell per discutir si la retrobada havia de ser només un dia o de manera regular i com el presentaríem a la meva filla. Vam estar d'acord que, ja que formaria part de la vida de la meva filla, l'hauria de veure sovint, un parell de cops al mes. Vam quedar quan ella tenia tres anys i mig. Quan el va veure, va córrer cap a ell, va saltar-li al coll, li va fer una abraçada i li va dir "T'estimo, papa". Era un home molt maco i ells dos havien establert una relació molt estreta; malauradament, va morir quan ella tenia nou anys. Ara la meva filla, que té setze anys, em diu que està contenta d'haver-lo conegut, tot i que l'afecti molt la seva pèrdua. Per a mi, doncs, tot ha anat de meravella; conec doncs que han escollit un donant anònim i també n'estan molt contentes. També conec doncs que van escollir per donant un conegut i més endavant van adonar-se que no era una bona persona.

Intervenció *Penses que a mitjà termini, d'aquí cinc o deu anys, les dones lesbianes podran adoptar criatures a Anglaterra?*

L.S. Ara ja és possible, de fet. Hi ha lesbianes i també gais que adopten criatures, però individualment, no per parelles. El sistema consisteix que el servei social us aprovi com a parella lesbiana i us otorgui una cotutela. Va haver-hi un cas el 1997 que va marcar una fita important: una parella de lesbianes havia estat reconeguda i havia tingut a casa durant divuit mesos a una nena de nou anys; totes estaven contentes, també la mare biològica, però quan va arribar el moment de passar pel jutjat per acabar de fer els papers, la mare biològica va posar-hi objeccions i va donar lloc a un cas una mica retorçat. Però el jutge, havent considerat les parts, va decidir que no era convenient per a la societat denegar a les lesbianes o a dones soles el dret a l'adopció, de manera que va concedir la custòdia de la criatura a la parella de lesbianes, passant per davant de la mare biològica.

Intervenció *A partir de l'experiència de Pink Parents, què creus que és millor explicar a la criatura quan aquesta pregunta pel seu pare: inventar una història, dir la veritat?*

L.S. Els has de dir la veritat; de fet, totes les lesbianes que conec els han explicat la veritat, sigui quina sigui. En el meu cas, li vaig dir que un senyor molt amable m'havia ofert el seu esperma. Si una dona va a la clínica, li ha d'explicar a la criatura que mai coneixerà el pare. Totes les lesbianes que recorren a la inseminació, els ho expliquen, també perquè estan contentes de poder recórrer a aquest procediment. Pel que fa a les parelles heterosexuales que van a clíniques, és diferent: acostumen a mentir a les criatures ja que el marit és qui dóna el cognom a la criatura, encara que no sigui el [pare] biològic. No em sembla bé que hi hagi aquests grans secrets en una família; algun dia la criatura ho sabrà perquè és impossible amagar una cosa així i aleshores se sentirà traïda.

Intervenció *Quin és el procediment que més problemes comporta?*

L.S. El procediment que més problemes duu és el d'autoinseminar-se amb l'esperma d'un desconegut. Al contrari, el més fàcil és anar a una clínica perquè el donant és anònim. Tot i així, és difícil generalitzar; se m'acuden exemples de dones que no coneixien de res el donant però que hi han establert una relació molt bona. Em ve al cap la vivència d'una lesbiana sola que va posar un anunci a revistes gais i va trobar un gai també sol amb qui es va trobar, va establir-hi una relació i al cap d'uns mesos, quan tots dos van veure que s'entenien bé, van decidir compartir la responsabilitat de tenir una criatura. Ara aquesta té tres anys i tot va de meravella. També conec una parella de lesbianes que van demanar a un col·lega de feina que fos el donant; el coneixien des de feia anys d'haver treballat amb ell i hi tenien confiança. Van parlar dels detalls durant un any. Quan la dona es va quedar embarassada, van descobrir que aquest home era molt violent i van intentar aturar la relació que havien establert. Ell, però, les va dur al jutjat i van estar de judicis durant un any; ara es troben que no poden evitar que ell mantingui contacte amb la criatura. A més a més, havien establert un contracte davant un notari en què ell acceptava ser només el donant, no pagar res a la criatura, no dur-les a judici i no donar el seu cognom a la

criatura.

Intervenció *Així que no hi ha cap llei que reconegui aquest tipus de contractes?*

L.S. No.

Intervenció Hi ha cap manera d'aconseguir donants anònims sense anar a una clínica, treballant, per exemple, amb grups d'homes?

L.S. A Anglaterra hi ha hagut casos en què això s'ha fet. No és mai tan anònim com ho és en una clínica perquè sempre es pot contractar un detectiu privat per seguir les traces de l'altra persona. En tot cas, és necessari que hi hagi algú que vulgui ser l'intermediari i que ho mantingui en secret.

Intervenció *Com podem saber que el donant és sa?*

L.S. El risc de l'autoinseminació és sempre el contagi de malalties de transmissió sexual; si es coneix l'home, és una qüestió de confiança. Una de les raons per les quals les lesbianes van a clíniques és perquè allà sotmeten el donant i l'esperma a proves, com la de la SIDA des de 1984. No posen en circulació l'esperma fins que no han passat sis mesos.

L.S. *Ara m'agradaria que vosaltres m'expliquessiu la situació de l'Estat espanyol. Hi ha lesbianes que practiquin l'autoinseminació?*

Intervenció Pel que sabem, segurament hi ha gent que ho fa pel seu compte però no hi ha associacions que ofereixin el seu suport o actuïn com a intermediàries. Ara tot just comencem a treballar-hi.

Intervenció Sóc ginecòloga i els últims anys m'he trobat amb un increment de dones lesbianes o soles que volen recórrer a aquests procediments. Moltes vegades no tenen prou confiança en els amics a qui podrien recórrer i van a clíniques. Algunes d'aquestes dones treballen en el moviment per l'alliberament gai i lesbià i s'han autoinseminat amb esperma d'amics gais.

Intervenció Hi ha una falta d'informació que fa que les dones vagin directament a les clíniques perquè pensen que és l'única possibilitat.

L.S. *Hi ha una estreta relació o col·laboració entre gais i lesbianes?*

Intervenció A un nivell personal sí, però no com a Anglaterra, on s'han organitzat. De fet, no crec que els gais estiguin delerosos d'establir aquesta mena de relacions. Vull dir que no hi ha cap associació, tot és en l'àmbit personal.

L.S. De fet, el que ha funcionat millor a Anglaterra és demanar a un amic que sigui el donant, no perquè sigui gai sinó perquè hi confies.

Intervenció Crec que les dues raons per les quals la situació aquí està com està és perquè no es coneixen casos de gent que ho hagi fet i perquè hi ha desconfiança en la transmissió de malalties.

L.S. Passa el mateix que a Anglaterra: sempre hi ha conflictes entre els homes i les dones pel que fa a ser pares i mares, ja siguin heterossexuals o homosexuals. Pel fet que l'home sigui gai no vol dir que sigui millor pare que un heterosexual. Fins i tot els homes gais poden voler controlar més la situació i no voler que la dona sigui la principal progenitora. És, doncs, una qüestió de confiança. A Anglaterra, hi ha moltes lesbianes que tenen tantes ganes de ser mares que s'obliden de tenir en compte la qüestió de la confiança i estableixen relacions que em semblen arriscades. Que hi hagi cada vegada més lesbianes que tenen fills no vol dir que ho facin com cal. Crec que el meu paper és fer-les ser conscients dels riscos que prenen i de les conseqüències que comporten. Però no puc evitar que la gent faci ximpleries. Per molt que jo i l'associació en què treballo, Pink Parents, donem tota la informació que la gent necessiti, quan decideixin, faran el que voldran. Tot i així, no deixem de facilitar els recursos que creiem necessaris. Per exemple, la nostra associació

publica una revista trimestralment, on podem trobar una pàgina de contactes en què la gent demana donants o algú per compartir la responsabilitat d'educar una criatura.

Intervenció *Creus que aquests anuncis comporten riscos?*

L.S. Sí, perquè la gent que posa anuncis busca persones desconegudes.

Intervenció *Publiqueu la revista a un web?*

L.S. Tenim el nostre web però no hi pengem la revista. [www.pinkparents.uk.com]

Associacions de mares*

- **Madres Lesbianas y Padres Gays** (Madrid. Espanya) Calle Fuencarral 37, 1 28004 Madrid. Tel. 91 522 45 17 / 91 523 00 70. Gay-Info: 91 523 00 70
- **Pink Parents** (Bristol. Gran Bretanya) <www.pinkparents.uk.com> Box 55. Green Leaf Bookshop. 82 Colston St, Bristol. B51 5 BB, UK. Tel. 0117 904500.
- **Grup de mares lesbianes del Centre Evolutif Lilith** (Marsella. Occitània) <<http://perso.infonie.fr/celmrs>> 15 Allées Léon Gambetta. 13001 Marsella. Tel. 0491058141 Fax 0491059939 Reunió el segon dimarts de cada mes.
- **Association de Mères lesbiennes** (Quebec) <www.algi.qc.ca/asso/aml>
- **Lesbian Mothers Support Society** (Canadà) <www.lesbian.org/lesbian-moms>
- **Momazoms** (EUA) <www.momazoms.org>
- **Single Mothers by Choice** (Nova York. EUA). PO Box Gracie Square Station. NY 10028. Contacte: Jane Mattes: tel. 212-988-0993
- **National Organization of Single Mothers** (EUA). PO Box 68, Midland. NC 28107.

Bibliografia

Generlo, Jesús; Gimeno, Beatriz; Molinuevo, Belén. "Familias de hecho: Informe sobre la realidad social de las familias formadas por lesbianas, gays y sus hijos/as". *Reverso*, 3. Jaime del Val, ed.

Griffin, Kate. *Lesbian Motherhood in Europe*. Lisa Mulholland, ed. Continuum International Publishing Group. ISBN: 0304333123.

Guia per a l'autoinseminació. Barcelona: Grup de Lesbianes Feministes, 2000.

Lesbian Mothers Support Society. *A lesbian guide to baby-making*

<<http://www.lesbian.org/lesbian-moms/guide.html>>

Momazoms, Magazine for lesbian families. Box 82609, Columbus, OH 43202.

Noble, Elyzabeth. *Having Your Baby by Donor Insemination: A Complete Resource Guide*. Houghton Mifflin, 1987,

PinkParents Guide to LGB Parenting. Es pot aconseguir, sembla, escrivint a Pink Parents, Box 55, Green Leaf Bookshop, 82 Colston St, Bristol BS1 5BB, enquiries@pinkparents.uk.com.

Rafkin, Louise. *Different Mothers: Sons and Daughters of Lesbians Talk About Their Lives*, Cleis Press, 1990. Box 8933, Pittsburgh, PA 15221; 412-937-1555.

Saffron, Lisa. *Challenging Conceptions: Planning a Family by Self-Insemination (For Women)*.

Cassell Academic, 1998. ASIN: 0304330787. Exhaustit. Es pot aconseguir, sembla, escrivint a Pink Parents, Box 55, Green Leaf Bookshop, 82 Colston St, Bristol BS1 5BB, enquiries@pinkparents.uk.com.

Saffron, Lisa. *Lesbian Parenting from All Angles*. Es pot aconseguir, sembla, escrivint a Pink Parents, Box 55, Green Leaf Bookshop, 82 Colston St, Bristol BS1 5BB, enquiries@pinkparents.uk.com.

Saffron, Lisa. *Alternative Beginnings: A Woman's Guide to Getting Pregnant by Self-Insemination*. Sheba Feminist Pub. ASIN: 097179622. Exhaustit.

Seyda, Barbara; Herrera, Diana. *Women in love: portraits of lesbian mothers & their families*. Massachussets, Boston, 1998. ISBN: 08212252325.

Grup de Lesbianes Feministes

www.lesbifem.org

Any 2001