



El acceso a la donación de esperma en España: entre la elección y la imposición

Según el Instituto Nacional de Estadística de España, la edad para convertirse en madre va en aumento, alcanzando los 32.1 años en 2018. Si bien el retraso de la maternidad se considera generalmente una decisión personal, también responde a causas estructurales, que impiden que se dé a edades más tempranas, teniendo como consecuencia la presentación de problemáticas de infertilidad.

Una encuesta realizada a 2.400 españolas en 2018 mostró que las mujeres que tienen un trabajo remunerado ganan el 85% del salario de sus

pareas masculinos, pero soportan el 42% de los gastos familiares. Además, destinan tres veces más tiempo a labores domésticas en comparación con sus parejas masculinas. Dicha situación hace que 1 de cada 5 mujeres con experiencia laboral anteponga su familia a su trabajo remunerado, lo que lleva a que el 60% renuncie y el 40% ponga algún "freno" a su vida profesional al momento de tener hijos o hijas. Estas cifras dan cuenta del impacto de la experiencia de la maternidad en la vida laboral de las mujeres; también demuestran que, más allá de las decisiones personales,

Dirección publicación:

Beatriz San Román, Irene Salvo
y Silvina Monteros

Contenidos de este número:

Karen Genna

Imágenes:

Teia Pons

Coordinación:

Victòria Badia

Difusión:

Maria Galizia

Maquetación:

Marta Mayoral

Noticias y Agenda:

Vanessa Mantilla, Estel Malgosa
y Chandra Kala Clemente

Subscripción y contacto:

gr.afin@uab.cat

ISSN: 2013-2956



AFIN

Grup de Recerca

Universitat Autònoma de Barcelona

Con el apoyo de:



el retraso del inicio de la maternidad se asocia a condiciones socioeconómicas que trascienden las decisiones personales (menores salarios, falta de políticas de apoyo a la maternidad, feminización de las tareas domésticas, etc.). Así, se retrasa la maternidad hasta conseguir la estabilidad profesional, pero una vez que se llega mínimamente a esta y se decide ser madre, a veces, suele ser demasiado tarde para lograr un embarazo sin asistencia médica especializada.

Ante el retraso del "momento adecuado" para la primera maternidad, en el caso de algunas mujeres, la decisión de ser madres llega después de los 30 años y, cada vez con más frecuencia, sin pareja, convirtiéndose en lo que ha sido denominado por diversas investigadoras como Madres Solas o Solteras por Elección (en adelante, MSPE). Este término es una traducción del inglés Single Mothers by Choice (SMC) para referirse a mujeres que deciden separar maternidad de emparejamiento, supuestamente como una opción "voluntariamente elegida". En España, la principal forma en la que las MSPE acceden a la maternidad es vía reproducción asistida.

Reproducción asistida y legislación española

Según la Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología (ESHRE), España es el primer país europeo en número de tratamientos de fertilidad y el tercero a nivel mundial. Ello se debe, en parte, a la flexibilidad legislativa, que permite el acceso a mujeres solas y parejas homosexuales, atrayendo a personas de otros países. No obstante, la legislación es menos flexible al regular el acceso al donante de esperma, prohibiendo a la receptora elegirlo, siendo el personal sanitario el único autorizado para escogerlo y asignarlo. Esta situación motivada por el contexto legal, ha tenido, entre sus efectos, la expansión en España de bancos de esperma situados en otros países, que ofrecen la posibilidad de que la usuaria elija a su donante por catálogo *online*, enviando el esperma seleccionado a sus hogares.

Catálogos *online* de donantes de esperma: el enfrentamiento con la legislación y sanidad españolas

Cryos International es el banco de esperma más grande del mundo. De origen escandinavo, opera en más de 80 países

y en España lo hace desde 2008. Este banco cuenta con un catálogo *online* con más de 1.000 perfiles de donantes, que incluyen una amplia descripción de estos (edad, estatura, peso, "origen étnico", color de cabello y ojos, educación, pasatiempos, audios con su voz, etc.) y una foto de cuando eran bebés. La usuaria puede elegir a su donante favorito y comprar su esperma con la inmediatez de un clic. Posteriormente, el esperma es enviado a domicilio para que ella misma pueda inseminarse en una clínica o autoinseminarse en la privacidad de su hogar.





En una entrevista, Ole Schou, fundador de Cryos, afirma que España es uno de los países a los que más exporta, recibiendo entre 200 y 300 solicitudes cada año. Se estima que ya han nacido entre 500 y 1.500 bebés españoles con esperma de este banco, siendo las MSPE sus principales usuarias (45%), seguidas por parejas lesbianas (35%) y parejas heterosexuales (20%). Esta situación ha ge-

nerado un enfrentamiento entre Cryos y las clínicas españolas. Ante la ola de noticias sobre la venta *online* de esperma en 2015, la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) publicó un comunicado en donde señalaba que la oferta de Cryos para inseminaciones caseras planteaba un grave problema de salud reproductiva al no contar con las garantías sanitarias imprescindibles (control médico, valoración de calidad seminal, seguros en caso de daños, etc.) y que el hecho de permitir que sea la usuaria quien elija al donante constituye una oferta ilegal, ya que la elección solo puede realizarse por el personal médico en un centro autorizado, que garantice la trazabilidad y seguridad biológica.

¿Qué piensan las MSPE españolas sobre las formas de acceso a sus donantes de esperma?

En el caso particular de España, existe escasa investigación sobre las percepciones de las MSPE españolas respecto de las formas de acceso a sus donantes de esperma. Por esta razón, se llevó a cabo esta investigación para analizar sus experiencias y percepciones acerca de la imposición del donante por parte del personal

médico versus elegirlo por su propia cuenta a través de catálogos *online*. La hipótesis principal que guió la investigación se formuló de la siguiente manera: la forma de acceso a los donantes de esperma por la que optan las MSPE españolas estaría siendo influenciada por el establecimiento de políticas reproductivas, tanto públicas (legislación española) como privadas (políticas institucionales de clínicas de fertilidad). Además, se planteó que si la receptora buscaba donante por catálogo, sus elecciones estarían condicionadas tanto por las políticas institucionales de los procesos de selección de donantes del banco de esperma como por los aprendizajes sociales de las propias receptoras sobre la masculinidad hegemónica idealizada.

En esa línea, se observaron los catálogos de dos de los bancos más grandes de esperma que operan en España: Cryos y California Cryobank para explorar sus clasificaciones y contenidos. Luego, se realizó una observación participante en la II Jornada de Madres Solteras por Elección 2018, en Barcelona, en la que participaron 50 MSPE. Finalmente, se entrevistó a 5 MSPE españolas: 4 de ellas buscaron donantes por catálogo *online*, aunque solo

una llegó a adquirir el esperma. Las demás accedieron a su donante a través del personal médico y una de ellas está valorando la adopción.

La "decisión" de retrasar la maternidad: el inicio de una serie de restricciones de las libertades reproductivas

Si bien las estadísticas señalan que la edad media para convertirse en madre se sitúa actualmente en 32.1 años, esta edad es superada por las madres de este estudio, quienes tuvieron su primer hijo o hija a partir de los 35 años. Todas señalaron haber "decidido" retrasar su maternidad para alcanzar mayor estabilidad profesional, como ejemplifica el siguiente *verbatim*:

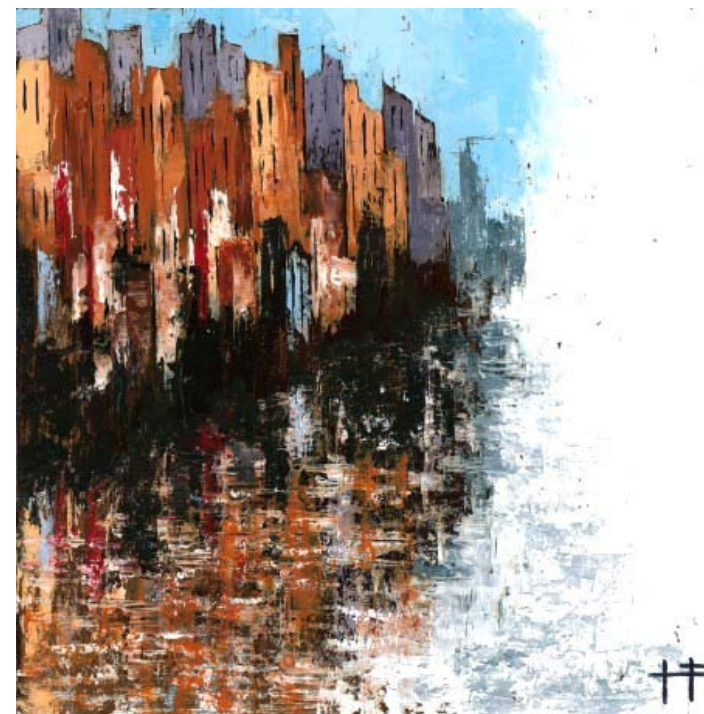
Si quieres crear una carrera profesional, necesitas unos años y en el momento en que una mujer se queda embarazada, la carrera profesional se para por completo. Yo me quedé sin trabajo hace 2 años, tenía 35 años y en todas las entrevistas de trabajo me preguntaban si tenía hijos y si los quería tener (...) cosa que a los hombres no les hacen. Esto es un tema que a la mujer nos frena mucho. La mater-

nidad acaba con tus posibilidades de ascenso por lo menos durante bastantes años. Entonces, la mujer tiene que elegir entre tener una vida profesional o ser madre. Y por eso se retrasa. (Buxa, 37 años, embarazada de 8 meses por donación de esperma).

La renuncia a elegir donante como precio a pagar para acceder a la maternidad

Después de "decidir" postergar la maternidad, las mujeres entrevistadas se enfrentaron a una segunda "decisión": elegir la mejor vía para convertirse en madres. Según los distintos actores sociales contactados (Asociación de MSPE de España, foro MSPE y antropólogas expertas), la mayoría de MSPE españolas acuden a las clínicas para someterse a tratamientos de fertilidad. Las participantes relataron que la principal razón para ello fue la necesidad de seguridad y efectividad: buscan una institución que les asegure las mayores posibilidades de éxito para conseguir un embarazo en el menor tiempo posible. Sin embargo, optar por el camino "más efectivo" asociado a las clínicas implica también tener que aceptar sus condiciones.

Si una receptora desea elegir a su propio donante, por ejemplo por Cryos, las clínicas no aceptan ese esperma y solo les queda realizarse una inseminación intra-vaginal casera, cuya efectividad es la misma que la de un coito. Es así que la mayoría de MSPE españolas no elige a sus propios donantes de esperma por acceder a tratamientos de mayor efectividad, según lo relatado por la totalidad de agentes y participantes contactados en esta investigación.





Experiencias y percepciones ante la prohibición de “elegir” al donante de esperma

Se identificaron tres tipos de reacciones ante la prohibición de elección del donante de esperma. La primera sería la aceptación “natural”, en la cual la prohibición pasa desapercibida para la receptora, quien entrega voluntariamente esta potestad al equipo médico. Desde una

perspectiva foucaultiana, existe un discurso de “verdad” que establece que lo “normal” es que sea el médico quien elija al donante. Las clínicas encarnan a las autoridades consideradas competentes para decir esa “verdad”, basándose en estrategias de intervención sobre la existencia colectiva en nombre de la vida y la salud. En estas dinámicas entran también en juego modos de subjetivación, mediante los cuales las receptoras ceden el poder al médico legitimando esa acción, “confiando en que es el mejor donante que puede seleccionar la clínica”. En segundo lugar, se encuentra el rechazo acompañado de inacción, es decir, si bien algunas manifiestan un desacuerdo con estas políticas, se someten a ellas al considerarlas su única opción, anteponiendo el deseo de ser madres a la libertad de elección. En tercer lugar, se encuentra el rechazo seguido de la capacidad de agencia, según la cual se desaprueba que la legislación vulnere la libertad de elección de las receptoras, bajo el argumento de que, una vez que se han verificado los criterios biomédicos de los donantes, no habría razón para que sea el médico, y no ellas, quien los elijan. Como resulta-

do, estas mujeres optan por los catálogos *online* como medios para decidir por sí mismas:

Me parece fatal porque tú tienes derecho a elegir tu vida, o sea tú tienes derecho a elegir pareja y acostarte con tu pareja y tener un hijo o acostarte con cualquiera y tener un hijo, pero no puedes elegir el tipo de donante ¿sabes? (...) si tú quieres un donante con ojos verdes porque tu abuelo tiene ojos verdes y quieres que el niño salga con ojos verdes, que a lo mejor no sale, pero... y tú eres de ojos marrones, pues no vas a poder hacerlo porque el médico va a elegir a alguien exactamente como tú. No sé, me parece mal la verdad... porque además un médico no va a elegir mejor que tú. (Elisa, 37 años, madre de un niño con esperma de Cryos).

Percepciones y valoraciones de catálogos *online* de donantes de esperma

La mayoría de las entrevistadas valora negativamente los catálogos *online* por diversas razones. La principal es la sensación de desconfianza promovida por los discursos de “verdad” de la legislación y el sector sanitario.

"Amazon de donantes": mercantilización que genera rechazo

La carencia de "garantías" se asocia a la percepción de baja efectividad, pero también a su proximidad con el ámbito mercantil que, a su vez, lo aleja del ámbito biomédico:

Aquello parece un auténtico supermercado de sementales (...). Me pareció feo, era como un mercado, lo vi raro y no me cuadraba con mi...no me cuadraba nada, pero aun así estuve mirando. Me informé sobre los precios y tal. El transporte era un poco más caro si lo hacías con un transporte crioconservado o con un transporte de congelación solo porque te daba más seguridad el que valía ya más caro, que era como 700 euros y si no eran 300 ó 400 más gastos de envío. Una cosa que parecía Amazon ¡el Amazon de donantes!. (Misspuntaire, 39 años).

A pesar de que las clínicas también generan ganancias con la comercialización de gametos, las mujeres las perciben como un intercambio altruista controlado por un ambiente biomédico y amparado por la legislación. Por tanto, pareciera que el ambiente biomédico "limpia" el espíritu

mercantilista y "naturaliza" la elección del donante por parte del médico. Contrariamente, los catálogos son percibidos como "antinaturales" llegando a generar sentimientos de culpa:

Es muy incómodo, es como...no sé... como que puedes elegirlo todo (...) es como jugar a ser Dios (...), pero estaba discriminando a razas, estaba discriminando a color de ojos, estaba discriminando estatura. Y lo peor que descartaba a alguien porque miraba la foto y decía: ¡Ay no qué feo! ¡Qué bebé tan feo! ¡No quiero que mi bebé sea feo! Yo decía: menos mal que nadie me ve. (Luciana, 32 años).

Al elegir a un donante, las mujeres se ven obligadas a enfrentar sus propios prejuicios de raza y clase social, pues la elección se percibe como la elección del tipo de descendencia que se desea. Dicha incomodidad también se asocia a tener el poder de "elegirlo todo". El hecho de que sean ellas quienes puedan elegir directamente, les confiere un poder que sobrepasa ciertos límites y enviste de gran responsabilidad su decisión. Las entrevistadas sienten esta responsabilidad como angustiada, creyendo que, al elegir



a un donante con determinados rasgos, el bebé nacerá exactamente así. Esta idea, fundada en un determinismo genético masculino, es fomentada por los mismos catálogos, cuya publicidad parece alentar la noción de que los rasgos físicos, psicológicos y sociales de los donantes, que residen en su esperma, se transmitirán directamente a sus descendientes. Así, el esperma cobra una alta relevancia, mientras que las contribuciones genéticas, bio-

lógicas o sociales de la mujer se minimizan o, en este caso, se anulan. Algunas autoras como Henrietta Moore y Maggie Schmidt postulan que la minimización de la contribución de la madre forma parte de un discurso social para reivindicar la masculinidad frente a la amenaza de que la reproducción asistida minimice el rol del hombre en el proceso reproductivo al anominarlo como un donante sin identidad ni cuerpo. Por tanto, una de las razones por las cuales los avances en la reproducción asistida no contribuyen a



fortalecer la libertad de las mujeres derivaría de un discurso más cultural que biomédico, en el que se alienta la idea de una sociedad dominada por hombres, idea que es apoyada tácitamente por las mujeres al seleccionar a estos donantes, reproduciendo así las jerarquías existentes.

**“Ojos que no ven, corazón que no siente”:
navegando entre la curiosidad y el “no
querer saber más” sobre el donante**

Algunas entrevistadas manifiestan sentimientos contradictorios respecto a la figura del donante. Por un lado, sienten deseo o curiosidad por conocer más detalles sobre su vida y, por otro lado, expresan “no querer saber más”, interponiendo así una especie de respeto hacia la vida privada del donante. Esto parece ocurrir, porque, en algunos casos, se percibe que el acceso total a la información sobre el donante podría ser una potencial amenaza a la intimidad de ambos. Frente a ello, poner “barreras”, no recabando demasiada información, actúa también como estrategia de despersonalización de la figura del donante, figura necesaria para continuar con un proyecto que es exclusivamente de ellas:

Tú miras con fotos, con audios, ¡una barbaridad! puedes escuchar hasta la voz, pero no la escuché porque me dio... ¡uff!. Eso fue una barrera, dije: no quiero. No sé, era como meterme en la vida... era como... ¡Qué vergüenza! Porque me daba como vergüencita decir: ay este señor... no sé, a lo mejor me fecunda a distancia ¡Déjalo, déjalo, no! ¡No quiero saber! ¡No quiero saber nada más! o sea hasta aquí quiero saber y punto. Pero tema de enfermedades todo eso, todo lo que es el currículum vital sí, pero cosas así de que si le gusta el fútbol o le gusta el... no, no, personal no quiero nada porque si no ya me buscaría a alguien ahí (señala la calle). No, no, no. No, bueno, es el donante y como que no quiero saber nada porque, sino, se convierte en algo personal... en algo más personal ¿sabes? y yo no... como para mí el donante es como el que me dona sangre pues, entonces no quiero saber, no quiero saber nada más. (Misspuntaire, 39 años).

De esta forma, el anonimato permite a las mujeres establecer límites entre ellas y el donante, evitando subjetivarlo. Por

otro lado, si bien la reproducción asistida, contribuye a la separación entre la reproducción y la sexualidad, convirtiendo en madres a mujeres solas que no necesitan el coito para reproducirse, la idea de recibir el esperma de un donante dentro de su cuerpo parece despertar en ellas fantasías que otorgan connotaciones sexuales al esperma, aún en ausencia de relaciones sexuales.

¿Cuántos clics se necesitan para encontrar al donante ideal?: características físicas, sociales y psicológicas buscadas en el donante

Si bien solo una MSPE concibió a su hijo con el esperma de un donante de Cryos, la mayoría realizó búsquedas de donante en este catálogo. También se ha hallado que muchas de las elecciones de estas mujeres estuvieron condicionadas por las políticas institucionales de los procesos de selección de donantes del banco de esperma y por los imaginarios sociales de las receptoras sobre la masculinidad, confirmándose así la segunda hipótesis de investigación. Los primeros filtros de búsqueda fueron similares para la mayoría de participantes en tanto se pretende ase-

gurar cuestiones de salud (descartando enfermedades, la compatibilidad del tipo de sangre, etc.) y la calidad espermática (motilidad). Una vez cubierto este primer paso de selección, las entrevistadas filtran por características físicas, evidenciando una interseccionalidad entre preferencias de raza y apariencia. Al parecer, las fotos de los donantes cuando eran bebés constituían una "prueba" fehaciente de los rasgos físicos que afirmaban tener.

En esta investigación se halló que algunas de las entrevistadas buscaron donantes con características consideradas "superiores", como Buxa, quien comentó que buscó "un rubio, con ojos azules, muy alto, que esté fuertote y que haya acabado la universidad". Incluso aquellas que buscaron donantes con fenotipos similares a los suyos, también se fijaron en que fueran "guapos", pensando que esto posibilitaría "mejores oportunidades para sus hijos". Así, Elisa explica por qué era importante para ella elegir a su donante, ya que "la realidad es que nadie quiere donantes feos en esta sociedad":

Es así que ya te digo que, si te sale un niño feo, pues lo vas a querer igual que a un niño guapo, le vas a que-



rer muchísimo, pero ¡joder, si lo puedes elegir! ¿A quién eliges un feo o un guapo? Es que es así, por desgracia somos así, no conozco a ninguna persona que diga "lo he elegido por ser feo" (risas) "porque creo que va a tener más oportunidades en la vida por ser feo". Es que no. De hecho es al revés, por desgracia en esta sociedad, no vamos a ser hipócritas y decir otra cosa. (Elisa, 37 años).

Dentro de las características sociales, la mayoría de entrevistadas buscó donantes con educación universitaria y grandes perspectivas profesionales: “yo quería full equipo, puestos a pedir, quiero lo más grande: universitarios que sean gente que bueno...que tengan un nivel alto” (Misspuntaire, 39 años).

Según Iolanda S. Rodino, Peter J. Burton y Katherine A. Sanders, investigadores de la University of Western Australia, las receptoras también buscan tener intereses comunes con el donante, rechazando aquellos con los que creen no compartir los mismos valores. En ese sentido, Elisa señaló que, si bien estos aspectos no fueron prioritarios para elegir a su donante, lo hubiera descartado si hubiera encontrado alguna información que no estuviera alineada con sus valores:

Sí que es verdad que a lo mejor si hubiera puesto “soy militar” pues a lo mejor lo hubiera descartado. El perfil que tenía me parecía bien, no me chocó nada y no me pareció nada como para descartarlo, pero que también hubiera podido ser el caso. Ya te digo, si hubiera visto algo que no me hubiera gustado o... que no te lo van a

poner en el perfil ¿no? Pero “soy un machista” o no sé qué, pero bueno, las cosas malas no las dicen en el perfil. (Elisa, 37 años).

Elisa se muestra consciente de que los perfiles podrían ocultar información “negativa”. Dichos perfiles representan la construcción social de la identidad del donante, basada en las expectativas de los actores involucrados: los donantes proyectan una imagen que esperan sea valorada por el banco y las receptoras, mientras que los bancos proyectan imágenes de donantes que creen que atraerán a más receptoras. Así, la información presentada no siempre representa la realidad. La socióloga Ya’arit Bokek-Cohen encontró inconsistencias entre las descripciones de donantes y sus fotos, comprobando que muchos decían pertenecer a una clase social más alta. Por tanto, los catálogos podrían promover que las usuarias elijan entre opciones ilusorias.

Por otro lado, las MSPE buscan determinadas características psicológicas declaradas en el perfil de los donantes, considerando el altruismo como un plus. En efecto, dentro de los rasgos psicológicos, los bancos enfatizan perfiles viriles y,

al mismo tiempo, altruistas y paternas. Las receptoras sienten que el decirle a su hijo o hija que su donante quería ayudar a las personas tiene un mayor valor emocional a decirles que lo hizo por dinero:

Bueno, él decía que había elegido ser donante por ayudar a las personas. Lo hacía también un poco a nivel económico porque necesitaba dinero porque como estaba en Dinamarca y es muy caro, que necesitaba un poco de dinero, pero que también quería ayudar a las personas y que también le gustaría tener hijos en algún momento. Me gustó eso que quisiera tener hijos en algún momento. La verdad es que lo vi como entrañable. (Elisa, 37 años).

Conclusiones:

la reproducción asistida vía donante, la libertad y la ‘ilusión’ de la elección

En ambos tipos de vías de acceso a los donantes, por imposición médica o por elección propia en catálogos, se evidencia la influencia de fenómenos contextuales que moldean las “decisiones” reproductivas de las MSPE. El caso extremo es la prohibición que recae sobre la receptora de elegir al donante, lo cual representa la expro-

piación de la libertad de las mujeres. Frente a ello, se encuentran los catálogos que fortalecen la autonomía reproductiva, permitiendo elegir con quién y cómo reproducirse, pero con alternativas predefinidas por el mercado, asociadas a una masculinidad hegemónica idealizada.

Si bien las decisiones de estas mujeres al optar por uno u otro tipo de acceso a donantes responden a preferencias individuales, estas son inseparables de las políticas reproductivas y su contexto socioeconómico y cultural. Así, los deseos y decisiones se forman en un contexto marcado por normas, creencias e ideologías. Aunque la reproducción asistida se ofrece muchas veces como una llave a la “libertad de elegir”, esta elección es, muchas veces, una ilusión, pues las alternativas están predeterminadas por otros y no existen más que determinados grados de acomodo respecto de esas condiciones de posibilidad o elección.

SOBRE LA AUTORA DEL TEXTO

Karen Genna

Es licenciada en Psicología Social por la Pontificia Universidad Católica del Perú (2004-2009). Entre 2010 y 2014, se desempeñó en cargos de docencia e investigación en la misma universidad. Entre 2010 y 2017, se ha enfocado en la investigación de mercados en empresas transnacionales y multinacionales. En 2016, pasa a ser gerente de conocimiento del consumidor de una de las empresas líderes en consumo masivo de Perú. En 2018, finalizó su Máster en Antropología: Investigación Avanzada e Intervención Social en la Universitat Autònoma de Barcelona, culminando dichos estudios con su trabajo titulado “¿Elección o imposición?: el acceso a la donación de esperma en España”, el cual obtuvo una calificación de sobresaliente. Desde la realización del trabajo de fin de máster, se despertó su interés en los temas relacionados con la reproducción asistida y la donación de gametos. Actualmente, es estudiante de Doctorado en Antropología Social y Cultural. Vinculado al grupo de investigación AFIN/UAB y bajo supervisión de la Dra. Diana Marre, su proyecto de tesis doctoral se basa en la exploración y análisis de los desafíos de la convivencia de la maternidad y el desarrollo profesional de las mujeres en las organizaciones empresariales peruanas.

SOBRE LA AUTORA DE LAS IMÁGENES

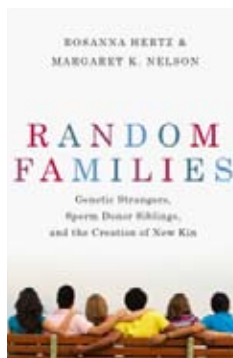
Teia Pons

La pintora **Teia Pons** es natural de Olot (La Garrotxa, Girona), tierra rodeada de volcanes y con una larga tradición de artistas, algunos de ellos de fama reconocida. En su obra, como sucede con muchos artistas, ha pasado por diferentes etapas, desde el surrealismo hasta el hiperrealismo, aunque siempre explorando nuevas técnicas. En este momento, realiza sus obras con técnica mixta y trabaja únicamente con espátula. Ha participado en diversas salas de arte en España y Francia. Sus últimas exposiciones han sido en diversos lugares de Francia y Holanda y, también, en Seúl y Berlín.

PARA LEER...



Mohr, S. (2018)
Being a sperm donor: Masculinity, Sexuality, and Biosociality in Denmark
Oxford:
Berghahn Books



Hertz, R. & Nelson, M. K. (2018)
Random Families: Genetic Strangers, Sperm Donor Siblings, and the Creation of New Kin
Oxford: Oxford University Press

¿Qué significa ser hombre en la época actual en una sociedad biomedicalizada? A través de exploraciones etnográficas de la vida cotidiana de donantes de esperma daneses, este libro explora cómo la masculinidad y la sexualidad se reconfiguran en un momento en que las normas y lógicas de la biomedicina (reproductiva) se han vuelto comunes. El autor investiga el razonamiento moral de los hombres con respecto a la donación, su gestión de las experiencias transgresivas en el banco de esperma y su negociación con el género, la sexualidad, la intimidad y el parentesco, mostrando cómo las dimensiones socioculturales y políticas de la biomedicina (reproductiva) interseccionan con la intimidad de los hombres y su sentido de identidad.

La disponibilidad de esperma y óvulos de donantes ha hecho posible una forma de familia completamente nueva. Los niños nacidos a través de donación de un mismo donante y sus familias, con la ayuda de Internet, pueden actualmente ubicarse entre sí y establecer contacto. De forma que, a veces, alguna de estas redes de familias acaba constituyendo conexiones significativas que desembocan en grupos de amistades cercanas de larga duración. Este libro trata sobre grupos familiares sin precedentes que han crecido en la intersección de las nuevas tecnologías reproductivas, las redes sociales y el deseo humano de pertenencia.

PARA VER...



Forhan, B. et al. (2013)
Generation Cryo
[Serie documental]
Estados Unidos,
60 min



Linhof, J. M.
Super-Dad
(2015)
Alemania/
Sudáfrica,
86 min

Generation Cryo es una serie americana de seis episodios de una hora de duración que documenta el viaje de Breeanna, de 17 años, quien recientemente contactó con Donor Sibling Registry, un sitio web dedicado a conectar a las familias de donantes de esperma, y a través del cual supo que tiene al menos 15 medios hermanos, todos ellos engendrados por el mismo donante anónimo. La serie explora los problemas que enfrenta una nueva generación de niños mayores de edad que fueron concebidos a través de donantes de esperma anónimos y están redefiniendo lo que significa ser una familia.

Mark y Greta no quieren tener hijos, pero Greta se queda embarazada sin haberlo planificado. Al mismo tiempo, Mark descubre, que por su donación de esperma de hace unos años tiene 99 hijos que acaban de interponer una demanda de paternidad, unos porque no tienen padre y otros porque quieren conocer a su padre biológico.



Gandini, E.
(director) (2015)
La teoría sueca del amor
[Documental]
Suecia, 90 min



Scott, K. (2013)
Una familia numerosa
Estados Unidos,
103 min

Película documental que trata de la ingeniería social del individualismo de estado, y el estado de bienestar producto de aquel. El tópico define a Suecia como un modelo de sociedad avanzada con una elevada calidad de vida. Pero, ¿es realmente un país feliz? ¿Es posible que la población más autónoma e independiente del mundo esté insatisfecha? El número de gente que muere sola aumenta año tras año. ¿Merece la pena asumir el aislamiento y la soledad para tener una vida autónoma e independiente? El director explora el estilo de vida sueco con sentido del humor, reflexionando sobre cómo una vida segura y fácil puede convertirse en una existencia vacía y solitaria. (FILMAFFINITY).

David Wozniak es un hombre de pocas ambiciones cuya vacía existencia da un vuelco cuando, en el peor momento de su vida, descubre que es padre nada menos que de 533 hijos, fruto de las donaciones de esperma que realizó más de veinte años atrás. Por si fuera poco, 142 de ellos quieren conocerle. Este film es un remake de la película Starbuck, de 2011, del mismo director. (FILMAFFINITY).

AGENDA

Del 4 al 6 de septiembre

XI Congreso Internacional AFIN

Del 4 al 6 de Septiembre de 2019 tendrá lugar el XI Congreso Internacional AFIN: "¿Hacia la (In)Justicia Reproductiva?: Movilidades, Tecnologías, Trabajos y Decisiones", organizado por el grupo AFIN, en la Universidad de Granada (España). En esta edición, el congreso se centra en diversos aspectos relacionados con la justicia reproductiva.

[Más información e inscripciones](#)



7 de septiembre

Jornada para profesionales y familias en Granada

Tras el XI Congreso Internacional AFIN, el sábado 7 de septiembre, tendrá lugar la jornada "Ser familias diversas hoy: algunas respuestas ante los retos de la reproducción", en la que se realizarán talleres paralelos para familias, profesionales, niños, niñas y adolescentes.

Dichos talleres tendrán una metodología participativa y dinámica, en los que se presentarán experiencias y casos reales para facilitar el acercamiento a sus respectivas temáticas, que incluirán los 'orígenes' en la adopción, los desafíos de la adopción abierta, la educación afectivo-sexual en la infancia y adolescencia, la diversidad sexual, y hablar de la muerte en la infancia y en contextos reproductivos.

[Más información e inscripciones](#)

NOTICIAS AFIN

Sexo, género y salud: IV Coloquio del Medical Anthropology Research Center

La doctora Bruna Alvarez, la doctoranda Estel Malgosa y Marta Mayoral, miembros del Grupo AFIN, participaron en el IV Coloquio Medical Anthropology Research Center, titulado "Sexo, género y salud" y celebrado en la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona.

Bruna Alvarez presentó una comunicación titulada "No-Madres: mercado laboral y reproducción" donde enfatizó la dificultad que tienen las personas con responsabilidades de cuidados de formar parte del mercado laboral en igualdad de condiciones (salario, cargo, jornada laboral...) que aquellas que no las tienen. Esta perspectiva rompe con la visión de desigualdad laboral hombre-mujer y apunta a una desigualdad entre "madres" –englobando a todas las personas con responsabilidades de cuidado sean hombres o mujeres– y "no-madres" –personas sin responsabilidades de cuidado–.

Marta Mayoral y Estel Malgosa presentaron una ponencia titulada "(Re)



produciendo sexualidades: sexo, género y salud sexual y reproductiva en las escuelas de primaria catalanas". Dicha ponencia se centró en el papel de las escuelas de primaria en la educación afectivosexual y reproductiva de niños y niñas, donde exploraron el rol del profesorado en la (re)producción de modelos sexuales dominantes y desigualdades de género, a la vez que reflexionaron sobre las potencialidades en la construcción de nuevas propuestas que mejoran la salud sexual y reproductiva.

La crianza en contextos migratorios desde las perspectivas intercultural e interseccional

El pasado 23 de mayo, Silvina Monteros, miembro del Grupo AFIN, participó en la Jornada Nacional Primera Infancia en Contextos Migratorios: una visión transcultural de los primeros años de vida, que tuvo lugar

en Alicante (España), con la Conferencia de apertura titulada "Crianza en contextos migratorios desde las perspectivas intercultural e interseccional". Dicha jornada fue organizada por Cruz Roja Española de la provincia de Alicante, con el apoyo del Fondo Social Europeo y el Fondo de Asilo, Migración e Integración. La aportación de Silvina dio paso a un debate necesario y de actualidad sobre el tema, en el que participaron profesionales de la acción social y el voluntariado.



Jornada gratuita. Inscripciones a través de inmasculada.brotons@cruceroja.es

Socialización cultural y racial en las familias adoptivas transraciales

María José Rodríguez, doctora en Sociología por la Universidad de Alicante y miembro del Grupo AFIN, ha publicado en *Convergencia Revista de Ciencias Sociales* un artículo titulado "Socialización cultural y racial en las familias españolas adoptivas transraciales".

El artículo aborda el estudio del proceso de socialización cultural y racial de las familias adoptivas. Describe los contextos de interacción cotidianos en los que sus hijos e hijas gestionan las contradicciones devenidas de disfrutar los privilegios asociados a vivir en un hogar que participa del tipo racial y étnico hegemónico, al tiempo que son objeto de discriminación racial y estigmatización social debido a su pertenencia fenotípica. Los datos proceden de la encuesta "Las familias adoptivas y sus estilos de vida" realizada en 2012, cumplimentada por 230 familias españolas que habían adoptado en el extranjero. Los resultados describen cómo las madres y padres adoptivos transraciales despliegan patrones de socialización próximos a la asimilación cultural o aculturación en la cultura mayoritaria, reproduciendo la ideología del racismo daltónico.

3º Congreso Galego de Adopción e Acollemento: Retos e propostas

Las doctoras María José Rodríguez, Beatriz San Román, Diana Marre y la doctoranda Chandra Kala Clemente participaron en el 3º Congreso Galego de Adopción e Acollemento: Retos e propostas, organizado por la asociación gallega MANAIA, en Pontevedra.

María José Rodríguez participó en dos comunicaciones. En la sesión inaugural presentó una comunicación titulada "Sociología de las adopciones: opiniones y actitudes de la sociedad española sobre el acogimiento y la adopción de niñas y niños". Posteriormente, participó en una sesión sobre la adopción abierta con un análisis de datos sobre la opinión y actitud de la población española en relación con dicha forma de adopción.

Beatriz San Román también hizo aportaciones sobre la adopción abierta en su ponencia, donde planteó si esta podría ser un nuevo horizonte en el contexto español.

Diana Marre presentó una comunicación sobre 'adopciones especiales', donde lanzó reflexiones sobre la adopción de niños y niñas 'mayores'. Propuso mirar estas adopciones no como 'especiales', sino como una forma de diversidad parental, para romper con la dificultad que existe en España para adoptar a niños y niñas 'mayores'.

Chandra Kala Clemente participó en una mesa redonda sobre la adopción en persona primera, en la cual se aportaron reflexiones sobre varias cuestiones como los 'orígenes', la raza o etnia, la familia adoptiva, la escuela y la adopción como sistema de protección.



ACTIVIDADES AFIN 2019-2020

Las actividades AFIN se plantean como un espacio donde compartir reflexiones, dudas y estrategias a partir de las experiencias de las familias, la investigación y la práctica profesional. El objetivo principal de los talleres es reflexionar alrededor de diversos temas, potenciar el bienestar emocional y encontrar estrategias que potencien las capacidades de los hijos e hijas, madres y padres, su seguridad emocional, su sentimiento de pertenencia, su autonomía y su bienestar



CHARLAS FAMILIAS

Duración: 2h

TALLERES FAMILIAS

Duración: 3h

TALLERES NIÑAS Y NIÑOS

Duración: 2h

TALLERES ADOLESCENTES

Duración: 2h

- 1.1 La sexualidad con ojos de niño/a
- 1.2 Herramientas para hablar de sexualidad con niñas y niños
- 1.3 Hablemos de diversidad familiar con niños y niñas
- 1.4 Hablemos de la muerte desde la infancia, rompiendo tabús
- 1.5 Estrategias de comunicación familiar
- 1.6 Ni castigos ni premios: ¿cómo fomentar la autonomía de niños y niñas?
- 1.7 El sueño de los y las bebés
- 1.8 La gestión de las emociones en la familia
- 1.9 Herramientas y recursos para hablar de los orígenes en adopción
- 1.10 La familia como equipo: cómo fomentar la colaboración, la solidaridad y la empatía

- 2.1 Recursos para hablar de sexualidad con niñas y niños
- 2.2 Construimos familias diversas
- 2.3 Rosas, azules, negros y blancos: los colores de las diversidades
- 2.4 Coeducamos en casa
- 2.5 Adopción, acogida y escuela
- 2.6 La comunicación entorno a la adopción
- 2.7 Taller para madres y padres con hijas e hijos racializados
- 2.8 La comunicación en torno a la "donación" (óvulos, esperma o embriones)
- 2.9 Recursos audiovisuales sobre sexualidad para ver en familia

- 3.1 ¿Y por qué no hablamos de ello? Información y educación afectivosexual y reproductiva
- 3.2 Los cambios de nuestro cuerpo
- 3.3 Digamos SÍ, digamos NO: cómo reconocer las sensaciones de nuestro cuerpo
- 3.4 El bosque familiar: la diversidad familiar
- 3.5 El mural para recordar nuestras pérdidas
- 3.6 Rosas, azules, negros y blancos: los colores de las diversidades
- 3.7 Aprendemos a ser críticos/as con las músicas que escuchamos

- 4.1 ¿Y por qué no hablamos de ello? Información y educación afectivosexual y reproductiva
- 4.2 ¿Conoces tu cuerpo? Deseos, placeres y aversiones
- 4.3 El bosque familiar. Trabajamos la diversidad familiar
- 4.4 El mural para recordar nuestras pérdidas
- 4.5 Rosas, azules, negros y blancos: los colores de las diversidades
- 4.6 Aprendemos a ser críticos/as con las músicas que escuchamos
- 4.7 De amistad y de amor: emociones y relaciones positivas

A partir de las investigaciones realizadas por el grupo AFIN, se han generado una serie de Servicios de transferencia dirigidos a la comunidad educativa y a los profesionales del ámbito de la educación y la salud.



PROYECTOS DE COMUNIDAD EDUCATIVA

- 5.1 SexAFIN: educación afectivo-sexual y reproductiva
- 5.2 SexAFIN-APS: educación afectivo-sexual y reproductiva
- 5.3 Hablamos de diversidad familiar
- 5.4 Hablamos de la muerte con la comunitat educativa
- 5.5 Entrenamos la mirada: bullying y violencias en la escuela

PARA PROFESORADO Y PROFESIONALES DE LA EDUCACIÓN

Duración: 20h

- 6.1 SexAFIN: educación afectivo-sexual y reproductiva en los centros educativos
- 6.2 Diversidad familiar: una perspectiva antropológica

CÁPSULAS FORMATIVAS

Duración: 4h

- 6.3 Herramientas y recursos para hablar de sexualidad con niñas y niños
- 6.4 Recursos audiovisuales sobre sexualidad para trabajar con niñas, niños y adolescentes.
- 6.5 De sexos y géneros: coeducación
- 6.6 La diversidad familiar explicada a niñas y niños
- 6.7 Cómo hablar de la muerte sin tabús
- 6.8 Entrenamos la mirada: bullying y violencias en la escuela

PARA PERSONAL SANITARIO

- 7.1 La reproducción asistida desde la perspectiva de la antropología médica

CENTRE AFIN

Edifici B13, c/Vila Puig s/n
Universitat Autònoma de
Barcelona
08193 Bellaterra (Cerdanyola
del Vallès)
Tel.:+34 93 581 46 40
c.afin@uab.cat

¡Visita nuestra web!

[Centre AFIN](#)
[Grup de Recerca AFIN](#)