



AIBR
**Revista de Antropología
Iberoamericana**
www.aibr.org
**Volumen 11
Número 2**
Mayo - Agosto 2016
Pp. 199 - 224

Madrid: Antropólogos
Iberoamericanos en Red.
ISSN: 1695-9752
E-ISSN: 1578-9705

Las comunidades virtuales como marcos de cuidados horizontales entre mujeres: el caso de las familias que acuden a la donación reproductiva en España¹

María Isabel Jociles Rubio
Universidad Complutense de Madrid
Begoña Leyra Fatou
Instituto Complutense de Estudios Internacionales

Enviado: 14.02.2015
Aceptado: 15.05.2016
DOI: 10.11156/aibr.110203

1. El artículo es parte de los resultados de un proyecto que se desarrolla en la actualidad (enero 2013 — diciembre 2015), titulado *Revelación y secreto de los orígenes en las familias con descendencia por donación de gametos: variaciones según los modelos familiares* (Ref. CSO2012-36413), dirigido por M^a Isabel Jociles y apoyado por el VI Plan Nacional I+D+i del Gobierno de España.

RESUMEN:

Las comunidades virtuales tienen una alta presencia en España entre las mujeres que acuden a la donación reproductiva (donación de semen, óvulos, embrión y/o gestación subrogada) y que conforman diversos tipos de familia (monoparentales, homoparentales y heteroparentales). Las mujeres encuentran en dichas comunidades un entorno de cuidados que suple las carencias existentes en sus entornos inmediatos en cuanto a información que las oriente, apoyo psicológico, canales de expresión emocional e incluso recursos materiales y educativos necesarios para la construcción de sus proyectos familiares, y que no les ofrecen tampoco las clínicas de reproducción asistida ni el menguado Estado del Bienestar. Las comunidades virtuales pueden ser consideradas como marcos de cuidados horizontales entre mujeres en la medida en que estos no son proporcionados por ellas a otras personas en el ámbito doméstico (propio o ajeno), que ha sido la casuística más estudiada desde los estudios de género, sino a otras mujeres que comparten, en el doble sentido de la palabra (tener cosas en común/poner a disposición de alguien), la experiencia de acceder a la maternidad en circunstancias semejantes.

PALABRAS CLAVE:

Mujeres, cuidados, maternidad, comunidades virtuales, reproducción asistida.

VIRTUAL COMMUNITIES AS HORIZONTAL SYSTEM OF CARE AMONG WOMEN: THE CASE OF FAMILIES THAT COME TO ASSISTED REPRODUCTION IN SPAIN**ABSTRACT:**

Virtual communities for women coming to assisted donation in Spain have gained an important presence. There is a wide range of families that are shaped by assisted techniques, including single-parent by choice, homoparental with lesbian couples and biparental heterosexual. Women find in these communities a care network that supplies a lack of assistance from their immediate environments, not only medical help but also psychological support, channels of emotional expression and even material and educational resources necessary for setting up their family projects, which are not offered by assisted reproduction clinics and neither by a limited welfare support. Virtual communities can be considered as horizontal care frames among women. They are given by other women as peers, who share the experience of getting to motherhood in similar circumstances.

KEY WORDS:

Women, care, maternity, virtual communities, assisted reproduction.

Introducción

Desde los años 70 hasta la actualidad, el trabajo doméstico y la división sexual del trabajo han sido objeto de un extenso debate, en el que han participado diferentes teóricas ligadas al movimiento feminista y de mujeres. Uno de los conceptos más analizados en este debate ha sido el de cuidados, del que han cuestionado, en especial, la dicotomía producción/reproducción en la que se le suele enmarcar, dentro de la cual se priorizaba un ámbito (el productivo) frente al otro (el reproductivo), para plantear como alternativa la idea de reproducción del sistema global. El concepto de cuidados, por otro lado, se ha vinculado con el análisis del trabajo doméstico, como una extensión imprescindible de él que indica que los seres humanos, además de ser atendidos en el hogar, necesitan cariños, apoyos, relacionarse con la comunidad, aprender y establecer relaciones, que se presentan no tanto como un conjunto de tareas sino de necesidades que hay que satisfacer (Carrasco, 2009). Los aspectos emocionales y relacionales del cuidado —que tienen que ver con la calidad de vida de las personas— se han destacado cada vez que ha sido preciso valorar esta actividad por sí misma, reconocerla como el trabajo fundamental para que la vida continúe.

Una de las primeras pensadoras que teorizó sobre el cuidado fue Carol Gilligan (1982), que planteó desde el feminismo una «ética del cuidado» contextualizada en las relaciones humanas, señalando otra perspectiva desde la cual enfocar el valor de este, las relaciones, la cooperación y la afectividad. A partir de las teorías de Gilligan se derivaron diferentes discusiones a nivel internacional; unas se centraron en la medida en que la ética del cuidado es una ética feminista (Held, 1995; Koehn, 1998), otras en las relaciones interpersonales de cuidado y las instituciones que se crean en torno a él (Noddings, 1984) y otras ampliaron el tema a las intersecciones entre la esfera política y el cuidado (Tronto, 1993; Sevenhuijsen 1998).

En España, M.^a Ángeles Durán ha sido pionera en la investigación sobre la economía del cuidado y el uso del tiempo (Durán y Rogero, 2009; Durán, 2012), destacando su obra *De puertas adentro* (Durán, 1988), donde realiza un análisis de la sociedad española a partir de las relaciones de producción domésticas y la distribución temporal del trabajo en este ámbito. Cristina Carrasco, por su parte, ha profundizado en los cuidados como parte inherente del sostenimiento de la vida, además de hacer aportaciones analíticas al trabajo doméstico y reinterpretaciones de la Encuesta de Población Activa, que ha invisibilizado sistemáticamente este tipo de actividad desempeñada en su mayoría por mujeres

(Carrasco, 1991 y 2013; Carrasco y Rodríguez, 1999). Otras autoras que han investigado sobre los cuidados han sido M.^a Jesús Izquierdo, que ha hecho una revisión crítica de los procesos de socialización para la división sexual del trabajo (Izquierdo, 1988 y 2003), o M.^a Luz Esteban, que se ha aproximado a los cuidados entre mujeres y la construcción de la identidad a través del cuerpo femenino (Esteban, 2003 y 2014). Algunas se han ocupado del tema atendiendo a aspectos de bienestar social y de la familia (Murillo, 1996 y 2003; Agulló, 2001; Torns, 2008; Martín, 2008), y otras prestando atención al uso del tiempo de mujeres y hombres, particularmente en lo que se refiere al trabajo doméstico (Ramos, 1990; Page, 1996; Colectivo IOÉ, 1996).

Por último, están las aportaciones a lo que se ha definido como la «crisis de los cuidados», que plantea la necesidad de establecer un nuevo orden económico donde se reconozcan los trabajos invisibles realizados tradicionalmente por las mujeres y que generan graves desigualdades entre los géneros a diferentes niveles, lo que se enlaza con la crisis actual del sistema financiero y de los modelos económicos capitalistas, poniendo en jaque su sostenibilidad (Borrego, Pérez Orozco y Río, 2003; De Villota, 2005; Pérez Orozco, 2006 y 2014; Ezquerro, 2011).

En suma, los estudios se han centrado sobre todo en el ámbito doméstico, subrayando la división sexual del trabajo, así como el papel de las mujeres como proveedoras de cuidados (a la familia propia y/o a las ajenas), pero en la mayoría de los casos se han dejado fuera otras maneras de cuidar que se dan entre mujeres o analizar a estas también como receptoras de cuidados.

En este artículo, abordamos formas de cuidado mutuo en el marco de comunidades virtuales constituidas por mujeres que buscan ser madres mediante técnicas de reproducción asistida con donación (TRA-D)¹. Su participación en dichas comunidades suele restringirse al tiempo que media hasta alcanzar la maternidad, y durante el mismo se convierten tanto en proveedoras como en receptoras del cuidado de las demás, razón por la cual hemos calificado a estas comunidades como espacios de cuidados horizontales entre mujeres; entendiendo los cuidados como las

1. Con «técnicas de reproducción asistida con TRA-D» o «donación reproductiva» nos referimos a aquellos casos en que se acude a donantes, entendiendo por tales tanto a los/as que proveen de gametos como a aquellas otras que lo que «donan» es su capacidad genésica, como es el caso de las gestantes subrogadas. No entramos aquí a discutir si, en el marco de un mercado reproductivo, es apropiado o no calificar de «donación» a ambos fenómenos. Con relación a lo primero, es el término socialmente utilizado y, con relación a lo segundo, consideramos que hay igualmente una provisión de material reproductivo.

acciones que llevan a cabo para propiciar el bienestar tanto de sí mismas como de otras.

Desde un planteamiento próximo, M.^a Luz Esteban analiza «redes de apoyo» entre mujeres feministas del País Vasco. Se trata de comunidades estables que se proporcionan un «*apoyo mutuo, simbólico y práctico que trasciende las necesidades cotidianas y comunes a cualquier persona y se concretaría en la protección y el soporte para desarrollar formas de vida y proyectos individuales y colectivos alternativos a los modelos hegemónicos*» (2014: 677). Esteban hace pivotar su análisis en conceptos como el de amistad o parentesco, y no tanto —al menos esta vez— en el de cuidados. Sin embargo, buena parte de sus conclusiones podrían ser aplicables a las comunidades virtuales estudiadas por nosotras, a pesar de que la participación de las mujeres en ellas no sea «estable», sino circunscrita por lo común a un momento concreto de sus vidas (el de los tratamientos de reproducción asistida con donación reproductiva)².

1. Metodología

El estudio se ha basado en una investigación etnográfica realizada en España, para el desarrollo de la cual se han hecho entrevistas a familias y observación en espacios virtuales. Las entrevistas etnográficas se han aplicado entre mayo y diciembre del año 2014, utilizando dos criterios principales para la diversificación de la muestra: el modelo de familia (homoparental, monoparental y heteroparental) y la fase de desarrollo de su proyecto de maternidad/paternidad (en tratamiento, fase de embarazo y con hijos/as), dejándose de hacer entrevistas al alcanzarse el punto de saturación. El número de entrevistas ha sido de 66, distribuidas del siguiente modo:

2. En los países hispanohablantes, apenas hay estudios sobre el uso de espacios *on-line* por parte de quienes constituyen sus familias a través de las TRA-D. En España, hay uno que aborda el aumento de los blogs alrededor del tema de la maternidad, donde se dedican dos apartados a la tipología de mujeres a la que se alude en este artículo (*La infertilidad en la blogosfera y Maternidad en solitario*; Visa y Crespo, 2014: 58-70 y 78-80). Antes se habían publicado otros dos trabajos, esta vez referidos a las Madres Solteras por Elección (a partir de ahora MSPE), en que se trataba la temática de los foros de Internet (Jociles y Rivas, 2009: 162-168; Rivas y Jociles, 2012). Se ha investigado más el uso de espacios *on-line* relacionados con la salud (Vayreda, 2013), y también hay varios estudios internacionales sobre el apoyo que las madres, en general, obtienen a través de comunidades virtuales (Dentrea y Moren-Cross, 2005).

	Homoparental		Monoparental	Heteroparental
	Lesbianas	Gays		
En tratamiento	1		1	1
Etapas de embarazo	2	1	3	8
Con hijos/as	10	3 + 1 (de co-parentalidad)	20	15
Totales	13	5	24	24

TABLA 1. Familias entrevistadas según modelo familiar y fase de desarrollo de su proyecto de maternidad/paternidad. Fuente: elaboración propia.

Otra de las técnicas de investigación ha sido la observación en diversos foros y blogs de Internet donde participan y/o han sido creados por algunas de las familias entrevistadas. Se ha observado desde diciembre de 2012 a enero de 2015 en los siguientes foros: *Galesh*, *Galehi*, *OvoDonación*, *Formar Familia*, *MSPE de Forosactivos*, *Mares-una decisión en solitari*, *Maternidad subrogada en la India*, *Mis dos mamis*, *Foro IVI*; y en los blogs: *Mis OvoMellizos*, *Diario de una esperanza*, *Mi vida con la infertilidad*, *Yendo por el segundo*, *Aventuras y desventuras de una MSPE*, *Voy caminando a nuestro futuro*, *En busca de la maternidad*, *Pareja de 3-un viaje en búsqueda de formar una familia*, *Aunque el sol se esconda*, *Laberinto hacia la maternidad*, *Ilusión en la India* y *Maternidad subrogada*.

El material recopilado ha sido objeto de codificación y tratamiento siguiendo el modelo analítico basado en la *Grounded Theory* de Strauss y Corbin (1990).

2. Resultados

2.1. *Las comunidades virtuales en torno a las TRA-D como espacios de mujeres*

Es comprensible que los hombres no participen en foros *on-line* y/o blogs centrados en modelos familiares compuestos solo por mujeres, que han optado por un proyecto monoparental o lesboparental y han acudido a las TRA-D debido a no tener pareja masculina o a no tenerla de ningún

modo, como sucede, por ejemplo, con el foro *MSPE*, con *Mares, una decisio en solitari* o con *Mis dos mamis*. Ahora bien, nos encontramos con una situación parecida cuando se trata de espacios virtuales en que concurren sobre todo familiares heteroparentales con problemas de infertilidad, es decir, que afectan a parejas de hombre y mujer, como sucede con los foros *OvoDonación* y *Formar Familia* o con los blogs *Mis OvoMellizos* y *En busca de la maternidad*. Esta ausencia masculina no es, con todo, sorprendente, sino que pone de manifiesto algo que diversas investigaciones sobre las TRA-D han destacado: que hombres y mujeres experimentan y se enfrenta de diferente manera a la infertilidad (Greil, 1997; Becker, 2000; Thomson, 2005; Greil, Slauson-Blevins y McQuillan, 2010), debido a que ellas se sienten más presionadas para ser madres y a que los tratamientos de reproducción asistida se despliegan principalmente sobre sus cuerpos, incluso cuando la infertilidad afecta a sus parejas masculinas, por lo que invierten más esfuerzos en tener hijos/as y, de este modo, también en acceder a recursos que les ayuden a conseguirlo.

Una situación distinta se evidencia cuando se observa lo que ocurre en los blogs y foros de Internet relacionados con la gestación subrogada, donde participan hombres tanto heterosexuales como homosexuales, lo que puede hallar parte de su explicación en el hecho de que, en ellos, aparte de relatarse la experiencia vivida en el camino a la paternidad/maternidad, cobra mayor importancia la acción reivindicativa, orientada generalmente a conseguir la inscripción en el Registro Civil de los niños/as nacidos por subrogación, a que se legalice en España esta opción para tener hijos/as o a vigilar la legislación internacional que pudiera afectar a la gestación subrogada en los países adonde acuden para ello. Se trata, por tanto, de espacios virtuales que otorgan menor peso a la expresión de las emociones o al relato de las experiencias (que se alinea del lado de lo privado) que a la reivindicación política (que se alinea del lado de lo público).

Así, la distinción privado/público, una separación de espacios tradicional entre los géneros, vuelve a reproducirse en el marco de las comunidades virtuales creadas en torno a las TRA-D, poniendo de relieve que aunque se convierten en espacios donde se va construyendo una «nueva cultura del parentesco»³, no es tan claro que se produzcan cambios semejantes en el sistema de las relaciones de género, al menos en el seno de las parejas heteroparentales.

3. Que se refiere, en general, a una redefinición del parentesco que otorga mayor peso a la intencionalidad (al deseo y a la voluntad de ser padres, por ejemplo) y a la parentalidad (al desempeño de las tareas y responsabilidades asociadas a una determinada posición parental) que a los vínculos genéticos.

Comentar, finalmente, que las mujeres que participan en estos espacios *on-line*, los usan y los significan de dos maneras distintas. En unos casos, son vividos como —lo que cabría denominar con Vaquerizo (2014: 540-541)— un «*espacio-para-sí*», mientras que, en otros, son experimentados como un «*espacio-para-otras*». Así, si bien todas las mujeres entran a formar parte de estas comunidades cuando se deciden a recurrir a las TRA-D (o en una etapa temprana del proceso), la mayoría suelen dejar de participar cuando logran ser madres (o, a veces, quedarse embarazadas), dándoles comúnmente un uso y un significado orientados hacia sí mismas (como un lugar donde encontrar la información, el apoyo, los canales de expresión... que necesitan durante ese período), lo cual no excluye que, con sus intervenciones, hagan también aportaciones a las demás. Otras mujeres, sin embargo, después de quedar embarazadas o de tener a sus hijos/as, deciden seguir participando, pero ahora para «ayudar» a las que comienzan o continúan en su camino hacia la maternidad, de suerte que, para ellas, se convierten en un «*espacio-para-otras*», lo cual tampoco excluye que, igualmente en su caso, se presenten como un lugar desde el cual construir colaborativamente (en el sentido en que lo plantea Esteban, 2014) unas formas de hacer familia que no son las convencionales. La continuidad de su participación en una determinada comunidad virtual se origina en una «responsabilidad» o en un sentimiento de deuda con respecto a la misma, es decir, que lo entienden como una contraprestación que ellas, ahora que son «veteranas», hacen a la ayuda que recibieron, cuando eran «nuevas», de las otras mujeres participantes.

2.2. *Compartiendo recursos*

Uno de los cuidados que se prodigan las participantes en estos espacios *on-line* consiste en proporcionarse mutuamente información, que se refiere, principal aunque no exclusivamente, al proceso biotecnológico al que se están sometiendo o al que se van a someter. Las mujeres disponen de poca información sobre él antes de acudir a las TRA-D, lo que constituye una de las razones por las que la mayoría de ellas llegan a los foros y a los blogs ávidas de esa información y, a veces, desorientadas sobre lo que dicho proceso les va a suponer.

Hay diversos factores que inciden en esa falta de información previa. Uno consiste en que el conocimiento sobre el embarazo (sobre cómo conseguirlo y cómo llevarlo), que es el que preocupa en primer lugar a quienes participan en estos espacios *on-line*, está en manos del conoci-

miento experto, no de las mujeres (como pasa, por el contrario, con el embarazo «natural», a pesar de la medicalización de que ha sido objeto en la sociedad contemporánea), rompiéndose así las cadenas tradicionales de transmisión de información sobre la maternidad entre madres-hijas-hermanas-amigas (Visa y Crespo, 2014: 25). Las mujeres del entorno inmediato no les pueden servir como referencia, porque el proceso está dominado por el saber médico, y también porque es una experiencia por la que no es probable que esas otras mujeres hayan pasado, razón por la cual no disponen de un saber que las pueda orientar, que les ayude a visualizar en qué consiste el camino de llegar a ser madres mediante las TRA-D. Por ello, cuando no reciben la información que precisan de las clínicas de reproducción asistida, recurren a otras mujeres que han atravesado y están atravesando por la misma experiencia, a las que localizan a través de estas comunidades virtuales.

Una de las primeras cuestiones sobre las que buscan información es sobre las clínicas a las que pueden acudir; así, bucean en estos espacios virtuales y/o preguntan en ellos acerca de las clínicas que hay en su entorno geográfico, si el tratamiento que precisan se lo pueden hacer por la Seguridad Social o deben ir a una entidad privada, qué imagen de las diferentes clínicas tienen las otras participantes o qué experiencia han tenido en ellas, cuáles son los médicos más recomendables, etc.

Según sostienen las mujeres entrevistadas, las clínicas no les facilitan toda la información que precisarían (sobre pruebas médicas, medicación, tratamientos, opciones que tienen ante una determinada situación, etc.) para poder tomar las decisiones adecuadas cuando tienen la posibilidad de hacerlo (por ejemplo, elegir entre FIV —fecundación *in vitro*— con sus propios óvulos u ovodonación). Otras veces no es que no hayan recibido una información suficiente, sino que echan en falta asesoramiento para poder determinar, a partir de él, lo que más les conviene en cada caso, por lo que piden consejo en los foros y blogs. O precisan que les traduzcan el lenguaje técnico usado por los/as profesionales, es decir, que les expliquen el significado de una terminología, en principio, oscura para ellas y que les hagan comprensibles los diagnósticos y/o los tratamientos que les prescriben. El esfuerzo por entender el proceso de intervención biotecnológica sobre sus cuerpos termina convirtiendo a algunas en grandes entendidas en reproducción asistida; lo que se evidencia en la manera en que asimilan y manejan ese lenguaje. De este modo, las comunidades virtuales tienen la funcionalidad, importante sobre todo en las etapas iniciales del proyecto de maternidad, de poner a su disposición información práctica sobre los procedimientos que les van a permitir alcanzar su objetivo de tener hijos/as, lo que transforma áreas de conocimiento

dominados por el conocimiento biomédico en accesibles a personas legas que se están planteando o están en trámites de usar las TRA-D:

Busqué mucho, claro, sobre la histerosalpingografía, sobre el diagnóstico... porque tampoco me dijeron nada. Me dieron el sobre con el resultado y fue cuando... Porque al principio lo lees, y te pone que las trompas estaban bien y dices: «¡Ah! Estupendo». Pero luego, venía esto de: «probabilidad de incompetencia uterina». Y yo no sabía qué era eso. Entonces, ahí leí mucho. Y leí también sobre causas posibles y tal, pero luego, fundamentalmente, en el foro del IVI⁴ (Rosa, pareja lésbica).

Las comunidades virtuales poseen la virtud de su gran accesibilidad. Es otra de las razones por las que se acude a ellas, pues ya no es que los/las médicos proporcionen o no información o lo hagan de una forma más o menos comprensible para las mujeres, sino que a veces cuando están en la consulta, no les surgen las preguntas que luego ocupan su atención. Y, otras veces, cuando se las formulan, no tienen la posibilidad de plantearse las a las y los médicos. Por ello es por lo que algunas mujeres «se meten» en los foros y blogs antes de acudir a las clínicas, precisamente para saber qué deben preguntar a los/las médicos, qué tratamientos, técnicas, pruebas, etc., pueden pedirles (en lugar de esperar a que sean ellos/as quienes se los propongan) y/o cómo actuar en los casos en que no quieran aceptar sus peticiones o requerimientos. En cualquier caso, esta participación en los espacios *on-line* creados en torno a las TRA-D dota a las mujeres de seguridad y confianza en sí mismas a la hora de interactuar con el personal experto, así como un cierto control sobre el proceso de acceso a la maternidad en el que están embarcadas.

Aparte de la rapidez con que se puede conseguir la información que se necesita en cada momento, las mujeres destacan también la simetría que caracteriza a estos espacios *on-line* al estar conformados por mujeres que se encuentran o se han encontrado en la misma situación vital («entre las chicas, todo es como mucho más sencillo», dice Camino en la entrevista, y «es más fácil entre mujeres», afirma Diana en la suya). Esta situación, frente a la asimetría implicada en la relación médico-paciente, facilita las interacciones entre ellas y, por tanto, la expresión de interrogantes, dudas y preocupaciones que, de otro modo, tal vez no se expresarían.

Las mujeres acuden a estos foros y blogs asimismo porque en ellos encuentran información sobre la reproducción asistida en forma de experiencias, es decir, a través de la manera en que es vivida por otras mujeres,

4. IVI es una clínica privada de reproducción asistida que cuenta asimismo con un foro *on-line*.

y no solo «*la parte aséptica*», que es como se la presentan en las clínicas o en otro tipo de espacios de Internet:

Lo fui leyendo [el foro] pero sin darme de alta, simplemente como búsqueda de información, sobre todo de experiencias, porque al final en la página web de las clínicas ves la parte aséptica, pero no la parte humana. De hecho, desde que ya soy madre soltera me han contactado por lo mismo amigas de amigas que querían hacer lo mismo, porque tienes la información pero quieres saber de primera mano cómo se vive, qué pasa, si serás capaz o no eres capaz (Justina, monoparental).

Hay otros aspectos implicados en el proceso de reproducción asistida, aparte de los médicos, que son igualmente importantes para estas mujeres. Uno es el costo de los tratamientos o, en el caso de la subrogación, la confianza que pueden depositar en las agencias que les hacen de intermediarias. Informarse adecuadamente de los trámites y de los agentes sociales involucrados en la subrogación, por ejemplo, es tanto más valioso cuanto que se refieren a procesos no muy conocidos aún en España y durante los cuales se corren riesgos, entre ellos los económicos («*que a uno le engañen*»), que se perciben como más probables en la medida en que se desarrollan fuera del país. En los foros y blogs encuentran a otras mujeres que —como se ha indicado— pueden despejarles dudas e inquietudes desde sus propias experiencias, lo que se presenta como una garantía de la veracidad de las informaciones:

Era un blog, *Maternidad subrogada*. Y allí conté un poco nuestra experiencia de cómo había ido todo. Pues, porque sabía que otra gente se hacía las mismas preguntas que yo me había hecho. Y por correo te enviaban un mail: «¿Puedo llamarte?». Y, bueno, cuando oían tu voz: «¡Existes, es verdad! No es algo inventado (se ríe), que ha colgado una agencia que se ha inventado aquí una historia para, ¡yo qué sé!, para atraer a gente» (Melinda, pareja heterosexual).

Quedarse embarazadas es lo que constituye el primer y más importante objetivo de estas mujeres, pero con el nacimiento y la crianza de estos/as también se les presentan retos particulares (Jociles y Rivas, 2014) que deben enfrentar asimismo sin encontrar referentes en su entorno social inmediato, por lo que las comunidades virtuales vuelven a ser una de las fuentes de información fundamentales a este respecto. Por ejemplo, entre las parejas lésbicas, un tema tratado con frecuencia es el relativo a la inscripción de sus hijos/as en el Registro Civil de modo que se reconozca su filiación con las dos madres; algo que, aunque previsto por el

artículo 7 de la Ley 14/2006 de Reproducción Asistida, algunos Registros se han resistido a hacer debido, sobre todo, a un desconocimiento de la normativa, motivo por el cual estas mujeres se intercambian información y consejos acerca de cómo conseguirlo en cada caso.

[E.—¿Y en *Mis dos mamis* de qué cosas se trata?] Pues, de kedadas, de que se van de casa rural muchas veces, o de temas informativos. Por ejemplo, cuando yo inicié todo el tratamiento y ya me había quedado, o antes de quedarme, ya no me acuerdo, pues, el proceso que sería de inscripción del bebé, que de *Mis dos mamis* me lo mandaron todo por correo. Porque: «¿Qué hago?» O sea, a mí me viene un bebé y qué hago. Entonces, claro: «Pues, tienes que ir aquí. Depende del Ayuntamiento, tienes que hacer un pre-registro». Toda esta serie de cosas: «Te tienen que dar en la clínica los documentos, que no se te olvide, y llévatelos» (Celia, pareja lesbica).

En los espacios *on-line* frecuentados por mujeres de familias heteroparentales, un tema abordado recurrentemente es el de comunicar o no a los hijos/as la ausencia de un vínculo genético con la madre y/o el padre, y se pasan entre ellas títulos de libros infantiles u otros recursos narrativos que pueden servirles para ello. Mientras que las monoparentales y las parejas lésbicas son, por lo común, partidarias de este tipo de revelaciones (Brewaeys, 2001; Murray y Golombok, 2005; Landau y Weissenberg, 2010; Jociles, Rivas y Poveda, 2014), la mayoría de las parejas heterosexuales optan por guardar el secreto, lo que se constata tanto en los casos de ovodonación como de donación de semen, de embriones o de doble donación (Kunstmann, 2004; Burr y Reynolds, 2008; Jadvá, Freeman, Kramer y Golombok, 2009). En los foros y blogs construyen, de manera colectiva, argumentos tanto a favor como en contra de «contarlo» y comparten estrategias e información para, en su caso, poder hacerlo.

Incluso hay algunas personas que han escrito cuentos, cuentos que te recomiendan contar al niño o a la niña: de cómo viene, de que ha venido de una probeta o bien que el ovulito era de otra persona. Uno es el de *La habita mágica*, que decía que la donante era un hada y que nos había regalado una habita, que con esa habita habían nacido ellas [sus hijas] y tal. Hay mucho en el foro sobre ello (Catalina, pareja heterosexual).

Así, no solo están preocupadas por conocer los tratamientos de reproducción asistida, sino sobre las consecuencias (en su salud, relaciones sociales, autoimagen, etc.) que tendrán para ellas sus futuros hijos/as y/o sus parejas. Lo que pone de manifiesto que el acceso a la maternidad

mediante las TRA-D es algo más que un proceso médico; es un proceso social que, según las propias mujeres, se deja a «*su autogestión*», por cuanto no es atendido, al menos a este respecto, en las clínicas⁵.

Cuando tú te vas a hacer el tratamiento en la clínica, la información que te dan es un poco técnica: en qué consiste el proceso, tal y cual. Pero, al final, las decisiones que tú tomes a nivel ético, de qué hago o no lo hago, o de si se lo contaré o no se lo contaré, el renunciar a la herencia genética... todo eso son cosas que te autogestionas tú. Son cosas que ni en las clínicas te han ayudado. [...] Entonces, por eso la gente se mueve tanto en los foros y todas esas cosas, porque existe esa carencia y esa necesidad (Lali, pareja heterosexual).

En algunas comunidades virtuales, además, también se da un intercambio de objetos entre las participantes, que van desde la medicación que les ha sobrado a ropa infantil y premamá, pasando por carritos gemelares. Y, en alguna ocasión, se han convertido incluso en espacios de solidaridad económica, como ocurrió en el caso de Nerea, una monoparental que consumió todos sus ahorros intentando ser madre por gestación subrogada en EEUU, y solo pudo seguir en ese empeño gracias a la colaboración del foro MSPE:

En este último tratamiento ya no llegaba a más, y ya no podía más, y desde el foro... bueno, algunas integrantes del foro, pues, hicieron una cosa, que lo llamaron la «Operación C.», que fue intentar que la gente hiciera aportaciones para que yo pudiera continuar y, entonces, la verdad es que eso estuvo genial. Y luego ya desde el foro... ya con el paso de los años, pues, se ha quedado en una amistad, que ya no es que sea un grupo como tal, sino que son amigas, que las llamas cuando quieres o quedas con ellas. [E.— ¿Y hubo respuesta?] Sí, muchísima, muchísima, muchísima. Recaudamos como unos 12.000 euros (Nerea, monoparental).

2.3. *Compartiendo emociones y sentimientos*

Ahora bien, si importante es para estas mujeres intercambiar recursos instrumentales de diverso tipo, tanto más lo es compartir emociones, el poder expresarlas con una cierta libertad («desahogarse»), sin el riesgo

5. Esta idea puede relacionarse con el concepto *moral pioneers* elaborado por Rapp (1999 y 2011) en su estudio sobre la amniocentesis, cuando sostiene que las mujeres, cuando se enfrentan a tecnologías nuevas e invasivas, no lo hacen como si se tratara de un «*territorio virgen*», sino que para ello hacen uso de recursos disponibles derivados de sus relaciones de género, generacionales, de clase, etc., convirtiéndose en «*pioneras morales*» al usar «*recursos cómodos*» para descifrar «*situaciones incómodas*».

de encontrarse con contradicciones u hostigamientos, así como recibir apoyo emocional, en particular, en las etapas críticas del proceso en que están embarcadas.

La reproducción asistida con donante es «dura», tanto para sus cuerpos como para sus *psiques*, y lo es especialmente en ciertos momentos de la misma, como el diagnóstico de infertilidad (en los casos en que se da, que son todos los de heteroparentales y algunos de los otros dos colectivos de mujeres) y, en general, el tiempo que precede a la decisión de recurrir a las TRA-D o, cuando se trata de monoparentales y lesboparentales, de hacerlo además en el marco de un modelo familiar que es minoritario y cuyos retos a menudo no están seguras de poder/saber asumir; la búsqueda de una donante de óvulos que encaje con el perfil que se busca (esto, obviamente, en los casos de ovodonación); la hormonación que acompaña a la transferencia de embriones hasta el útero... Pero, en particular, el periodo que denominan «*la beta-espera*», con la consiguiente recepción de «un negativo», cuando el embrión no se ha quedado implantado, o de «un positivo», cuando sí lo ha hecho; o que el embarazo «se pare» después de haberse conseguido. En estos momentos, las mujeres intensifican sus intervenciones en las comunidades virtuales, en primer lugar, para expresar lo que les va ocurriendo y los sentimientos que las embargan:

Para mí es importante poder contar con gente con quien compartirlo, porque yo me considero una tía fuerte, pero, ¡ostras!, es un proceso duro. Con la carga hormonal que llevas, es muy duro. Para mí es muy importante poder compartirlo, [...] pues, que has tenido un negativo, que has tenido un positivo o: «*Mira, ocho semanas y no*». Todo el proceso mío fue bastante duro porque me hice muchísimas ilusiones. Ya estaba embarazada y, a las ocho semanas, voy a una ecografía ¡y no y no! Y te dicen que te tienes que hacer un legrado al día siguiente. Es que lo que pasa por tu cabeza ese día tienes que sacarlo como sea. Y ya ni con mi marido. Ya tenía que compartirlo con gente que me entendiera, que lo hubiera pasado. Y el foro de Internet a esto me ayudó mucho, porque eran chicas que habían pasado por lo mismo (Edelmira, pareja heterosexual).

Y, en segundo lugar, —por lo que se refiere a las otras participantes— para interesarse por la evolución que experimenta cada una y apoyarla emocionalmente respondiendo a sus inquietudes, dándole ánimos, solicitándole que las ponga al corriente de los acontecimientos, sugiriéndole nuevas formas de ver las cosas, exponiendo sus propias experiencias en esas situaciones... Y, sobre todo, mostrando que «*están ahí*» para cuando se las necesite. Esto es, hacen un seguimiento pormenorizado de los

avances y retrocesos anímicos que cada mujer experimenta en su camino hacia la maternidad.

Y te llega a enganchar el foro. Yo hubo un momento en que si había una chica que un día le daban los resultados, es que enseguida tenías que estar mirando qué le pasaba para animarla o para felicitarla. ¡Pero además de llegar a preocuparte! Yo recuerdo un caso especial de una chica que había perdido a una hija, había fallecido y había empezado a hacer tratamientos y llevaba ni se sabe los tratamientos y estaba destrozada. Cada vez que le daban un negativo era un disgusto tremendo. Además, incluso con la pérdida de su hija, pues, la apoyábamos los días que coincidían con el cumpleaños, cuando se cumplía el año que había pasado (Camino, monoparental).

Ahora bien, el apoyo emocional no se vehicula tan solo a través de este seguimiento del proceso vivido por cada una, sino que a menudo simplemente se encuentra, es decir, no es que se dé, sino que se halla leyendo las experiencias de las otras mujeres, siendo fruto del compartir y no del intercambiar; un compartir que les permite darse cuenta de que «no están solas», de que hay otras como ellas, con sus mismos deseos, temores, vivencias y zozobras.

El apoyo emocional es muy visible en los momentos en que «se está decidiendo», sea emprender un proyecto monoparental o lesboparental, sea, en todos los casos estudiados, acudir a la donación reproductiva, pues la participación en los foros y blogs contribuye a mostrarlo como viable, a que las mujeres superen sus miedos y reticencias, así como a que no se sientan como «bichos raros» por haber optado por un modelo familiar no convencional o, en general, por los sentimientos que las invaden por tener que recurrir a las TRA-D. Entre las heteroparentales, una etapa particularmente dolorosa es la que sigue al diagnóstico de infertilidad de ella, de su pareja o de ambos, en la que deben decidir si optar o no por la donación reproductiva. Los foros y blogs donde participan están llenos de mensajes en que expresan, a la par que su fuerte deseo de ser madres, sus temores de que ellas mismas, sus parejas y/o su entorno socio-familiar no acepten como «hijo propio» o como «miembro de la familia» a un niño/a que no lleva sus genes, o sus vacilaciones acerca de si contarle o no al futuro hijo/a la donación reproductiva. Ante estos mensajes, las comunidades se movilizan para relativizar esos sentimientos y animar a las mujeres a seguir adelante. Las monoparentales, sin embargo, lo que expresan es su preocupación sobre su capacidad para sacar adelante solas su proyecto de familia, cómo comunicárselo a sus familias de orientación, cuáles pueden ser las consecuencias de tener hijos/as «sin padre», cómo explicarles a ellos/as esta opción, contarle o no en el entorno social de los

niños/as (escuela, amigos, etc.) o cómo reaccionarán cuando lleguen a la adolescencia. Entre las lesboparentales, adquieren prioridad las inquietudes que se refieren al papel que cada miembro de la pareja desempeñará con respecto al futuro hijo/a; y, derivada de ello, la duda de si la madre no genética podrá quererlo como suyo.

En suma, los momentos críticos en la construcción de sus proyectos parentales son diversos, pero en todos ellos las comunidades virtuales desempeñan un rol fundamental en despejar las dudas, los miedos, los desvelos que estas mujeres experimentan cuando optan por construir sus familias a través de unos medios (y, a veces, mediante un modelo familiar) para los que no tienen referentes en su entorno social y del que, por tanto, no pueden recibir tampoco la ayuda emocional que necesitan.

3. Discusión y conclusiones

La proliferación de foros *on-line* y blogs se ha tendido a interpretar como fruto de ciertas características de la sociedad posmoderna. En primer lugar, *el exhibicionismo*, que se pondría de manifiesto en el hecho de que los/las participantes en estos espacios virtuales cuentan sus vidas de manera pública, de modo que ciertos «hilos» de los foros y los blogs se presentan como diarios personales en los que, en este caso, las mujeres que acuden a las TRA-D expresan las vicisitudes que experimentan en sus caminos hacia la maternidad, es decir, que los diarios que antaño eran personales, dirigidos a ser leídos si acaso por una misma, en Internet se «exhiben» ante otros.

En las comunidades virtuales se muestran, en efecto, aspectos de la vida de las mujeres considerados privados, desde sentimientos o experiencias relativas a sus vidas personales y familiares a fotografías de sus hijos/as (comúnmente preparadas para que no se les pueda identificar) o ecografías del útero o del neonato. De hecho, es la presencia de este tipo de contenidos la que ha llevado a algunos a hablar de «*exhibicionismo*» o de «*exhibicionismo extremo en Internet*» (Lerner, 2011; López, 2013; Stegmann, 2014), pero no es tan claro que sea interpretable únicamente como un énfasis contemporáneo en exhibir lo privado, sino como una consecuencia de que sea a veces uno de los pocos canales de expresión con que cuentan las personas en ciertas situaciones; además, tratar esos contenidos en los foros/blogs pone en cuestión una dicotomía público-privado que omite las necesidades materiales y afectivo-relacionales de los cuidados, los cuales han sido absorbidos por un planteamiento ortodoxo de la economía (Pérez Orozco, 2006; Ezquerro, 2011). Así, las

mujeres que acuden a las TRA-D no relatan ni muestran en la red más que aquello que contarían y mostrarían a sus familiares y amigas de no darse algunas circunstancias que las disuaden de ello (una estigmatización de la infertilidad que les hace ser cautelosas con respecto a lo que comunican a su entorno social; la decisión de mantener en secreto la donación reproductiva cuando se trata, paradójicamente, de un tema que ocupa buena parte de sus preocupaciones; el deseo de no deteriorar sus relaciones sociales más cercanas con su afán por llegar a ser madres; el no conocer a otras familias que atraviesen o hayan atravesado por la misma experiencia, etc.).

Ahora mismo mi apoyo es solo el foro, porque no lo comento a nadie más, claro. Lo tenemos ahí *secret-secret*. Entonces, me muero de ganas de contárselo, por ejemplo, a una de mis amigas, pero es que no quiero. Me tengo que aguantar, es que me tengo que aguantar. No queda más remedio. [E.— ¿Por la presión?] O por superstición, por si me sale mal. No sé, por la presión y por superstición. Por aquello de que si cuentas algo, sale mal. ¡Mira tú qué tontería! (Edelmira, pareja heterosexual).

En segundo lugar, se aduce la tendencia a la *inmediatez* en la satisfacción de las necesidades, por cuanto ya no es solo que, en estos espacios *on-line*, las mujeres pueden expresar inmediatamente, es decir, en el momento en que les surgen, las cuestiones que les preocupan, sino que, dada la gran accesibilidad del medio (basta tener un ordenador en casa y conexión a Internet), las otras participantes pueden leerlo también de manera inmediata y, de este modo, responderles y/o comentar sus palabras en poco tiempo.

[E.—A mí me llamó la atención que hablaras de tus «*amigas del foro*», porque, entonces, ¿son amigas?] Es que son amigas, es que llega un momento... cuando estás a las tres de la mañana que no puedes dormir, y te conectas al foro y puedes hablar con ellas hasta las siete de la mañana de tus sentimientos, de lo que estás pasando y ves que es alguien que lo entiende, porque hasta que no lo pasas, nadie lo puede entender, pues, te consideras amiga (Catalina, pareja heterosexual).

Y, por último, se alega el predominio de «los lazos débiles» en las sociedades contemporáneas por encima de los «lazos fuertes», propios de instituciones como la familia o la amistad. Se asegura que los «lazos débiles» caracterizan a las comunidades virtuales, siendo así calificados al considerar que los que se establecen en ellas no serían «redundantes», formarían parte de «un mundo diferente al nuestro», un mundo de

«conocidos» en lugar de «amigos», y compondrían lo que se califica de «red extensa», en la que los sujetos interactúan menos intensamente, menos regularmente y, por tanto, se conocen también menos (Granovetter, 2000: 48). Ahora bien, de atender a lo que las mujeres que recurren a las TRA-D dicen acerca de (y a las interacciones que tienen lugar en) las comunidades virtuales en las que participan, habría que concluir o bien que dichos «lazos débiles», de serlo, tienen una gran fuerza (Granovetter, 2000: 42), habida cuenta que invierten una gran cantidad de tiempo en rastrear y/o intervenir en ellas, se sienten ligadas emocionalmente a las otras participantes, a las que expresan su intimidad, aunque solo sea en los aspectos ligados a su proceso de acceso a la maternidad, y se prestan mutuamente servicios fundamentales para construir sus proyectos de familia; o bien, que los límites entre los lazos de uno y otro tipo son difusos y permeables (recuérdese, por ejemplo, cómo Catalina —en el anterior *verbatim*— considera «amigas» a las otras mujeres con las que interactúa en el foro)⁶.

Las mujeres presentan estos espacios *on-line* como el principal interlocutor y, a menudo, el principal acompañamiento que han tenido durante sus largos y, a veces, tortuosos caminos hacia la deseada maternidad. En ellos han encontrado el apoyo que su entorno familiar y social más cercano no les puede proporcionar, y que se concreta en intercambiar información, en poder expresarse siendo oídas sin negaciones u hostilidades, en apoyarse psicológicamente y en proveerse de recursos de diferente tipo.

La forma y la intensidad con que se vivencian las relaciones con las otras participantes en estas comunidades permiten también poner en duda que dichas relaciones, por el hecho de no ser presenciales, de establecerse comúnmente desde el anonimato y de estar mediadas por la tecnología, sean «*simulacros*» o «*prótesis*» respecto del contacto humano (Hopkins, 2014), o incluso «*impedimentos a la sociabilidad*», lo que conlleva, por otra parte, que esta se identifique exclusivamente con la que tiene lugar «*en la vida real*».

Desde nuestro punto de vista, se trata de «auténticos» vínculos sociales, al menos los que se entablan en los espacios *on-line* que estamos considerando, de modo que, aunque pudiera sostenerse que tienen una naturaleza peculiar (virtuales, anónimos y tecnológicamente mediados),

6. Todo ello, a su vez, pone en cuestión las propias «imposiciones» y el «deber ser» de las relaciones interpersonales, abriendo el foco de interés hasta la importancia de los cuidados en su más amplia consideración de necesidad multidimensional a la que se responde con diversas maneras de ayuda y apoyo mutuo (ver las referencias a los cuidados planteadas en la introducción del artículo).

ello no los convierte en «impedimentos a la sociabilidad» ni en «simulacros». En cuanto a lo primero, cabe señalar que hay circunstancias, como las que viven estas mujeres, que hacen que esa naturaleza de los vínculos (el anonimato con su posibilidad de expresar lo que no se considera expresable «cara a cara», la mediación tecnológica con su potencial de conectar a personas espacialmente dispersas, etc.) sea precisamente la que facilite una sociabilidad que, de no existir estas comunidades, no se daría «*en la vida real*» (Appadurai, 1996: 195; McLelland, 2002: 391; Herrero, Meneses, Valiente y Rodríguez, 2004: 456).

Por otro lado, los foros y blogs creados en torno a las TRA-D son a veces el punto de arranque para la constitución de grupos de mujeres que se relacionan más allá de ellos, es decir, en la referida «vida real». Esto varía en función de las características socio-demográficas de las mujeres, en especial del modelo de familia por el que han optado, pues es frecuente que acontezca entre las monoparentales y parejas de lesbianas, pero mucho menos entre las que conforman una familia heteroparental, aunque en todo caso pone de manifiesto que los espacios *on-line* no solo no obstaculizan la sociabilidad *off-line*, sino que establecen a menudo la posibilidad de que pueda darse entre personas que, a pesar de compartir intereses y/o experiencias, es poco probable que interactuaran en su vida cotidiana debido a factores diversos, como la dispersión geográfica, la invisibilidad y/o el escaso volumen del colectivo o no ocupar posiciones similares en el espacio social.

En cuanto a lo segundo (a que son «simulacros»), por esos vínculos virtuales circulan recursos que adquieren una importancia vital para estas mujeres (información, apoyo psicológico, expresión emocional, relatos de experiencias en ámbitos que «les importan», consejos, un lenguaje que les permite romper con tabúes como el de la infertilidad o entender de otro modo opciones como la maternidad en solitario o lesboparental, herramientas para afrontar los retos que se les presentan en sus procesos para llegar a ser madres, etc.). Las comunidades virtuales que se constituyen en torno a las TRA-D desempeñan funciones que, de hecho, no cumplen, al menos no completamente, ni las clínicas de reproducción asistida ni las instituciones del magro Estado del Bienestar español ni, a menudo, los entornos sociales más cercanos (como la familia y/o los círculos de amistad) de las mujeres que recurren a esas técnicas.

El papel que los foros y los blogs tienen en la vida de estas mujeres depende, en especial, de ciertas características de sus contextos socio-familiares, de la existencia o no de otras comunidades creadas *ex profeso* en torno a sus formas específicas de hacer familia y de que dispongan o no de una red de sociabilidad previa con presencia y/o visibilidad de mu-

eres que hayan pasado por la misma experiencia⁷. Todo lo cual presenta diferencias sobre todo en función del modelo familiar por el que han optado. Así, las parejas de lesbianas y las mujeres que deciden ser madres solas cuentan con asociaciones que agrupan a familias homoparentales (Galehi, Galesh, FLG, etc.) o monoparentales (Asociación MSPE), comunican a sus familias y a sus entornos más inmediatos que han optado por las TRA-D, lo cual está mejor valorado en su caso que otros medios para convertirse en madres (como la reproducción coital) y, en lo que se refiere a las parejas lésbicas, debido a que se han socializado en un «ambiente LGTB», tienen generalmente grupos de amigas que comparten tanto el modelo familiar como la vía de acceso a la maternidad. En cuanto a las monoparentales, estos grupos de amigas suelen constituirse, no previamente, sino a partir de la participación en los propios foros y/o en las asociaciones.

En estos dos colectivos, la sociabilidad *on-line* con otras mujeres que recorren o han recorrido caminos similares de acceso a la maternidad se superpone a la sociabilidad que desarrollan *off-line* a través de esos otros canales (asociaciones y grupos de amigas), de manera que el apoyo que encuentran en las comunidades virtuales es adicional al que reciben a través de ellos. Quizá por esto pocas mujeres monoparentales o lesboparentales aducen el «sentirse» o el «estar solas» como la motivación que les ha llevado a participar en dichas comunidades, mientras que es la más habitual entre las heteroparentales.

[E.— ¿Y por qué decidiste meterte en un foro?] Es que la infertilidad te crea una soledad inmensa. [E.— ¿A pesar de tener pareja?] Sí, sí, sí. Incluso la pareja se siente muy sola. La infertilidad empieza a manejar tu vida entera, ¿sabes? Tu vida entera se empieza a basar en ella, en el deseo de tener un bebé. Entonces, ¡te sientes tan incomprendida!, porque, claro, no puedes estar hablando continuamente de eso con nadie. Te sientes muy sola. Necesitas hablar con gente que esté pasando exactamente lo mismo que tú, para que entiendan, para desahogarte y, muchas veces, para no sentirte mala persona o un bicho raro (Julia, pareja heterosexual).

Por otra parte, las monoparentales y lesboparentales, aunque no puedan obtener de sus familias de orientación la ayuda que precisan sobre cuestiones específicas relativas a las TRA-D (y/o a los modelos familiares por los que han optado), se decantan por hablar con ellas sobre

7. Estos espacios *on-line* fortalecen, así, el carácter intersubjetivo de los cuidados, implicando la deconstrucción de los conceptos de *altruismo*, *emotividad* o *subjetividad*, que ha tenido tanto peso en los planteamientos feministas acerca del cuidado y de lo «doméstico» (De Villota, 2005; Carrasco, 2013; Pérez Orozco, 2014).

su decisión de utilizarlas. Sin embargo, las heteroparentales se decantan mayoritariamente por mantener en secreto la donación reproductiva, incluso ante sus familias de orientación, lo que supone que casi la única vía de comunicación que acaban teniendo sea el de las comunidades virtuales. En unas ocasiones, son ellas quienes no lo quieren decir; en otras, se encuentran con que no les es posible hallar en su entorno a otras personas con las que compartir su experiencia.

Josefina.— Y bueno, también es importante a nivel psicológico no sentirte agobiada, porque esto a nivel familiar y de entorno no lo sabe nadie. Saben que es un tratamiento, que hemos estado para la *in vitro*, y que Davinia ha sido fruto de un tratamiento, pero no saben qué tipo de tratamiento, ni tampoco ellos entran.

Juan.— Cuando estás en tratamiento, te das cuenta de que hay mucha gente que está en tratamiento y que no lo dice. O sea, hasta que tú no se lo comentas, no te dicen: «¡Ostras!, pero para mi hijo también tuvimos que ir a fecundación o a inseminación» (Josefina y Juan, pareja heterosexual).

Ello se relaciona con el hecho de que *el anonimato* de los blogs y de los foros públicos adquiera diferentes significados para cada uno de estos colectivos. En todos los casos, es un elemento que da pie a expresarse con libertad, a sentirse libre de exponer las emociones y los pensamientos con sinceridad. Ahora bien, ese anonimato no impide, entre monoparentales y parejas lésbicas, que algunas mujeres se conozcan entre sí e incluso que —como se ha dicho— conformen grupos *off-line*, mientras que es muy improbable que ello ocurra entre las heteroparentales. Dado que estas no quieren que se sepa que el futuro hijo/a no estará vinculado genéticamente con uno o los dos miembros de la pareja, el anonimato se convierte en una condición *sine qua non* para poder mantener ese secreto, que no arriesgan ni siquiera para encontrarse con otras mujeres que están en su misma situación. En estas circunstancias, las comunidades virtuales aparecen como el principal, si no único, espacio de apoyo y de acompañamiento del que disponen. Hay que tener en cuenta que a menudo tampoco pueden compartir sus experiencias con sus maridos, bien sea porque estos no entienden su fuerte deseo de maternidad o los estados de ánimo que les causan los tratamientos de reproducción asistida, bien sea porque ellas mismas no quieren «agobiarlos» con sus altibajos emocionales:

Es que tu pareja no lo entiende: «¿Por qué lloras?, ¿por qué estás llorando?» Pero, «¿Y por qué no voy a llorar?» Es que tú no sabes lo que es estar hormonada y pensar que esto puede enganchar o no enganchar, y te da miedo moverte y te da un suplicio comer no sé qué. O sea, una serie de historias que aunque te pongas un muro, es que las tienes ahí. Entonces, ellos eso no lo en-

tienden, porque es el período de espera, de la beta-espera; o antes, cuando ya el endometrio no llega a tanto grosor, y dices: «¡Dios, me ha venido la regla! ¡Me muero!» Por eso tienes una comunicación especial en el foro (Catalina, pareja heterosexual).

Otro de los motivos que aducen para participar en estos espacios *online* consiste en poder interactuar con «*personas que te entienden*», que no son otras que las mujeres que atraviesan por experiencias similares. Así, incluso cuando su entorno social conoce que están siendo sometidas a tratamientos de TRA-D, participan en ellos porque es donde encuentran a «*gente que lo ha vivido*», «*que ha pasado por lo mismo*» y, de este modo, puede comprender su necesidad de hablar y de ser escuchadas sin que se minimice la importancia de su deseo de ser madres.

Así, lo fundamental para sentirse comprendidas, acompañadas, cuidadas, es el hecho de compartir experiencias, y ello en el doble sentido de la expresión: tenerlas en común y ponerlas a disposición de las demás. Es lo que las mujeres encuentran en las comunidades virtuales constituidas en torno a las TRA-D. Estas comunidades se caracterizan, en definitiva, por un compartir y un intercambiar que, en conjunto, conforman la manera en que las mujeres se cuidan unas a otras. Ello nos lleva a plantear si todo proceso de cuidados no es, en realidad, bidireccional, en el que todos y todas damos y recibimos o, dicho en palabras de Izquierdo, en el que todos somos «*a la vez cuidadores y objeto de cuidados, curadores y objeto de cura*» (2003: 3).

Referencias bibliográficas

- Agulló, M.ª S. (2001). *Mujeres, cuidados y bienestar social: el apoyo informal a la infancia y a la vejez*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Appadurai, A. (1996). *Modernity at Large: Cultural Dimensions of Globalization*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Becker, G. (2000). *The Elusive Embryo: How Women and Men Approach New Reproductive Technologies*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Borrego, C.; Pérez Orozco, A. y Río, S. del (2003). Precariedad y cuidados. *Materiales de Reflexión Rojo y Negro*, 7: 1-11.
- Brewaays, A. (2001). Review parent-child relationships and child development in donor insemination families. *Human Reproduction Update*, 7: 38-46.
- Burr, J. y Reynolds, P. (2008). Thinking ethically about genetic inheritance liberal rights, communitarianism and the right to privacy for parents of donor insemination children. *Journal of Medical Ethics*, 34: 281-284.
- Carrasco, C. (2013). El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía. *Cuadernos de relaciones laborales*, 31(1): 39-56.

- Carrasco, C. (1991). *El trabajo doméstico y la reproducción social*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Carrasco, C. y Rodríguez, A. (1999). Trabajos y cuidados: hacia una reorganización social del tiempo y el trabajo. *Servicios sociales y política social*, 45: 61-84.
- Colectivo IOÉ; Pereda, C.; Actis, W. y De Prada, M. (1996). *Tiempo social contra reloj. Las mujeres y la transformación en los usos del tiempo*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- De Villota, P. (2005). Sobre el coste que pagan las mujeres por su dedicación al cuidado. *Aequalitas: Revista jurídica de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres*, 17: 60-74.
- Dentrea, P. y Moren-Cross, J.L. (2005). Social capital and social support on the web: the case of an internet mother site. *Sociology of Health & Illness*, 27(7): 920-943.
- Duran, M.^a A. (2010). *Tiempo de vida y tiempo de trabajo*. Madrid: Fundación BBVA.
- Duran, M.^a A. (1988). *De puertas adentro*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Duran, M.^a A. y Rogero, J. (2009). *La investigación sobre el uso del tiempo*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Esteban, M.^a L. (2014). Relaciones amorosas y comunidades de apoyo mutuo: diálogos con los estudios del Parentesco y la familia desde las experiencias de mujeres feministas vascas. *Actas del XIII Congreso de Antropología de la Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español* (pp. 663-682). Tarragona, 2-5 de septiembre de 2014.
- Esteban, M.^a L. (2003). Género y Cuidados: algunas ideas para la visibilización, el reconocimiento y la redistribución. *Jornadas SARE «Cuidar Cuesta: costes y beneficios del cuidado»*. Bilbao: Emakunde.
- Ezquerria, S. (2011). Crisis de los cuidados y crisis sistémica: la reproducción como pilar de la economía llamada real. *Investigaciones Feministas*, 2: 175-194.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Granovetter, M. (2000). La fuerza de los lazos débiles. *Política y Sociedad*, 33: 41-56.
- Greil, A.L. (1997). Infertility and psychological distress: a critical review of the literature. *Social Science and Medicine*, 45(11): 1679-1704.
- Greil, A.L., Slauson-Blevins, K. y McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: A review of recent literature. *Sociology of Health & Illness*, 32(1): 140-162.
- Held, V. (1995). *Justice And Care: Essential Readings In Feminist Ethics*. Boulder: Westview Press.
- Herrero, J.; Meneses, J.; Valiente, L. y Rodríguez, F. (2004). Participación social en contextos virtuales. *Psicothema*, 16(3): 456-460.
- Hopkins, C. (2014). El chileno Marco Antonio de la Parra presenta su Odisea.com. *Página 12*. En: <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/espectaculos/17-33428-2003-02-10.html>. Accedido el 21 de septiembre de 2014.
- Izquierdo, M.^a J. (2003). Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: Hacia una política democrática del cuidado. *Jornadas SARE «Cuidar Cuesta: costes y beneficios del cuidado»*. Bilbao: Emakunde.
- Izquierdo, M.^a J. (1988). *El malestar en la desigualdad*. Madrid: Cátedra-Universitat de València.

- Jadva, V.; Freeman, T.; Kramer, W. y Golombok, S. (2009). The experiences of adolescents and adults conceived by sperm donation comparisons by age of disclosure and family type. *Human Reproduction*, 24(8): 109-119.
- Jociles, M. I. y Rivas, A. M. (2014). Procesos de socialización infantil y construcción de la normalidad en familias monoparentales por elección. *Derecho de Familia. Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia*, 65: 337-351.
- Jociles, M. I. y Rivas, A. M. (2009). Entre el empoderamiento y la vulnerabilidad: la monoparentalidad como proyecto familiar de las MSPE por reproducción asistida y adopción internacional. *Revista de Antropología Social*, 18: 127-170.
- Jociles, M. I.; Rivas, A. M. y Poveda, D. (2014). Monoparentalidad por elección y revelación de los orígenes a los hijos nacidos por donación de gametos. El caso de España. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 21 (55): 65-91.
- Koehn, D. (1998). *Rethinking Feminist Ethics: Care, Trust and Empathy*. London: Routledge.
- Kunstmann, J. M. (2004). *Secret, anonymat et assistance médicale à la procréation, cecos de Cochín*. Séance 15-01-2004, Université René Descartes.
- Landau, R. y Weissenberg, R. (2010). Disclosure of donor conception in single-mother families views and concerns. *Human Reproduction*, 25(4): 942-948.
- Lerner, R. (2011). El exhibicionismo y las redes sociales. *Espacio de crianza*. En: <http://educared.fundacion.telefonica.com.pe/espaciocrianza/2011/09/26/el-exhibicionismo-y-las-redes-sociales>. Consultado el 26 de septiembre de 2011.
- Lesser, E.L. y Storck, J. (2001). Communities of practice and organizational performance. *IBM Systems Journal*, 40 (4): 831-841. En: <http://firgoa.usc.es/drupal/files/lesser.pdf>. Consultado el 20 de diciembre de 2014.
- López, N. (2013). Exhibicionismo 2.0. *Gonzoo*. En: <http://www.gonzoo.com/zoom/story/exhibicionismo-2-0-153>. Consultado el 12 de febrero de 2013.
- Martín, M.ª L. (2008). Los cuidados y las mujeres en las familias. *Política y Sociedad*, 45 (2): 29-47.
- McLelland, M. (2002). Virtual Ethnography: Using the Internet to Study Gay Culture in Japan. *Sexualities*, 5: 387-406.
- Murillo, S. (2003). Cara y cruz del cuidado que donan las mujeres. *Jornadas SARE «Cuidar Cuesta: costes y beneficios del cuidado»*. Bilbao: Emakunde.
- Murillo, S. (1996). *El mito de la vida privada. De la entrega al tiempo propio*. Madrid: Siglo XXI.
- Murray, C. y Golombok, S. (2005). Solo mothers and their donor insemination infants Follow-up at age 2 years. *Human Reproduction*, 20(6): 1655-1660.
- Noddings, N. (1984). *Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*. Berkeley: University of California Press.
- Page, A. (1996). *Los usos del tiempo como Indicadores de la discriminación entre géneros*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Pérez Orozco, A. (2014). *Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate*. Madrid: Traficantes de Sueños.

- Pérez Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de Economía Crítica*, 5: 7-37.
- Ramos, R. (1990). *Cronos dividido. Uso del tiempo y desigualdad entre mujeres y hombres*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Rivas, A.M. y Jociles, M.I. (2012). La maternidad tardía: el papel de los foros *on-line* en el caso de las madres solteras por elección (MSPE). En *Modos y maneras de hacer familia. Las familias tardías, una modalidad emergente*. N. Konvalinca, Ed. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Schank, P.; Fenton, J.; Schlager, M. y Fusco, J. (1999). From MOO to MEOW: Domesticating Technology for Online Communities. *Proceedings of the Third International Conference on Computer Support for Collaborative Learning* (pp. 518-526). Stanford, CA. En: https://www.researchgate.net/publication/221034130_From_MOO_to_MEOW_domesticating_technology_for_online_communities.
- Sevenhuijsen, S.L. (1998). *Citizenship and the Ethics of Care. Feminist Considerations on Justice, Morality and Politics*. London: Routledge.
- Stegmann, J.G. (2014). Exhibicionismo extremo en Internet. ABC. En <http://www.abc.es/tecnologia/20140916/abci-exhibicionismo-redes-sociales-201409142016.html>. Accedido el 17 de septiembre de 2014.
- Strauss, A. y Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. London: Sage.
- Thompson, C. (2005). *Making Parents: The Ontological Choreography of Reproductive Technologies*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Torns, T. (2008). El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico metodológicas desde la perspectiva de género. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 15: 53-73.
- Tronto, J. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. New York: Routledge.
- Vaquerizo, E. (2014). Procesos de socialización en la transexualidad masculina: una aproximación etnográfica en un espacio asociativo. *Política y Sociedad*, 51(2): 533-563.
- Vayreda, A. (2013). Mujeres en las comunidades virtuales de autoayuda en temas de salud: ¿control o resistencia? *Mujeres en Red. El periódico feminista*. En: <http://www.mujeresenred.net/spip.php?article2160>. Accedido el 13 de enero de 2015.
- Visa, M. y Crespo, C. (2014). *Madres en red. Del lavadero a la blogosfera*. Madrid: Clave Intelectual.