



**“Por ti, por mí, por todas nosotras”:  
Experiencias de autocuidado en salud sexual de mujeres  
lesbianas que habitan Santiago de Chile**

**Memoria para optar al Título de Antropóloga Social**

**Autora: Javiera Navarrete Salgado**

**Profesora guía: Carolina Franch Maggiolo**

**Santiago de Chile, Octubre 2018**

## ÍNDICE

<b>Resumen</b> .....	5
<b>Agradecimientos</b> .....	6
<b>Prefacio: a modo de introducción</b> .....	7

### **CAPÍTULO I**

<b>Sexualidad entre iguales de cuerpo pero no de derecho</b> .....	11
Las ciencias sociales y su preocupación por la sexualidad de las mujeres. Nuevos campos de estudio.....	11
Salud sexual de lesbianas y mujeres que tienen sexo con mujeres. Áreas cooptadas por la biomedicina.....	13
Barreras para el cuidado y la prevención. Invisibilidad del sexo entre mujeres en las consultas ginecológicas.....	14
Políticas de Salud Sexual en Chile.....	17
<b>Planteamiento del Problema</b> .....	19
<b>Objetivos</b> .....	22
Objetivo General.....	22
Objetivos Específicos.....	22
<b>“Las herramientas del amo nunca dismantelarán la casa del amo”: Aristas para la construcción de un marco teórico-conceptual</b> .....	23
Autocuidado y Salud Sexual.....	23
Género y Sexualidades.....	24
Cuerpos que tocan el mundo.....	26
Experiencia y Conocimientos Situados.....	28
<b>Abordajes comprensivos para la recolección e interpretación de relatos experienciales</b> .....	29

### **CAPÍTULO II**

<b>Experiencia lesbiana, existencia lesbiana</b> .....	37
Andrea.....	38
Patricia.....	41
Rosario.....	44
Antonia.....	46
Juana.....	49
Camila.....	51
Loreto.....	53
Paulina.....	56
Majo.....	58
Ana.....	61
“Son nuestras ficciones las que nos validan”.....	63

### **CAPÍTULO III**

<b>Entre el <i>cuidado de sí</i> y el <i>cuidado con otras</i></b> .....	68
--	----

Más allá de la prevención: autocuidado como saber y bienestar.....	68
Del espejo al espejo: autocuidado como pedagogía corporal.....	74
Sororidad y affidamento: autocuidado como apoyo mutuo y reciprocidad.....	82

## **CAPÍTULO IV**

<b>La experiencia por encima de la norma.....</b>	<b>90</b>
“La medicina es un mecanismo de control”: encuentros y desencuentros con la biomedicina.....	90
Cuidándonos desde la mismidad.....	96
“Amores que osan decir su nombre”: Prácticas de negociación sexo-afectiva y de cuidados en las relaciones entre mujeres.....	104
 Epílogo: a modo de reflexiones finales.....	 113
 <b>Referencias Bibliográficas.....</b>	 <b>121</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>133</b>
Consentimiento Informado.....	133
Pauta de entrevistas semi-estructuradas.....	136
Poemas de Rosamaría Roffiel.....	137

## Resumen:

Esta memoria constituye una aproximación a las experiencias de autocuidado en salud sexual de mujeres lesbianas, adultas y jóvenes de clase media, que habitan Santiago de Chile. A través de una investigación cualitativa con un alcance descriptivo, se propuso ahondar en las vivencias en torno a la sexualidad de mujeres lesbianas, así como las significaciones y valoraciones atribuidas al autocuidado en salud sexual, y finalmente las prácticas de cuidado corporal y negociaciones sexuales en las relaciones entre mujeres.

En este sentido, esta investigación integró elementos teóricos de la antropología médica, la teoría feminista y el estudio de las sexualidades, articulando las categorías de autocuidado en salud, género, sexualidad y cuerpo para el análisis.

Respecto a la metodología, se establecieron itinerarios corporales a partir de entrevistas biográficas realizadas a las mujeres participantes del estudio y que componen la principal fuente de información de lo obtenido. En función de incorporarlas y relevarlas como sujetos (y no solo como informantes), se priorizó la narración en primera persona de las experiencias de autocuidado, relacionando los contenidos subjetivos otorgados con las características del contexto en que se elaboraron sus discursos. En consecuencia, se propone comprender la relación entre narratividad y corporalidad para abordar la dimensión experiencial y política del autocuidado en salud sexual, buscando nuevas aproximaciones a esta temática.

**Palabras Clave:** Autocuidado; Salud Sexual; Sexualidad; Lesbiana; Experiencia

## Agradecimientos

Quiero dedicar este trabajo a las personas que me han acompañado desde el amor y el cuidado durante toda mi vida. A mi mamá, Carola, y a mi papá, Rodrigo, por estar presentes y dispuestos a la escucha atenta cada vez que los necesito sentir cerca.

A mi abuela Flor, pilar fundamental de todo lo que entiendo por familia. A mis hermanas Antonia y Sofía, por su curiosidad y vitalidad, por hacerme parte de esa complicidad mágica y contagiosa que surge entre ustedes. A Emilio, mi hermano pequeño que ya no es tan pequeño; me emociona tanto verte crecer. A Guillermina, por tu apoyo e interés en todas mis actividades, por tus palabras motivadoras y cariñosas.

Quisiera abrazar con gratitud a muchas personas amadas que ya no están, a quienes recuerdo constantemente, y siento que me acompañan en espíritu día a día.

A mis amigas y compañeras de generación. Quiero agradecerles por los años compartidos, las conversas desveladas, las complicidades y los consuelos. Aprendí en la práctica con ustedes la importancia de contribuir en conjunto a la salud emocional de todas, para crecer, sanar heridas de amor y forjar alianzas entre mujeres.

A las personas con las que dimos forma a La Gaitana, en los años de su breve pero luminosa vida. Gracias por acogerme y apapacharme, por hacerme sentir en casa en esta ciudad (y este mundo) tan hostil.

A Carolina Franch, gracias por tu paciencia y dedicación en este camino que hemos recorrido juntas, por permitirme aprender de ti e impulsarme a dar lo mejor de mí.

Quiero agradecer especialmente a las profesoras que fueron una guía y una inspiración para continuar avanzando en los a veces confusos laberintos de la antropología, a Daniela Leyton, Paula Saravia, María Sol Anigstein, Paulina Osorio, Anahí Urquiza, María Paz Peirano, Verónica Tapia y Michelle Sadler.

A las diez mujeres que compartieron sus pensamientos y emociones conmigo. Muchas gracias por transmitirme su energía movilizadora, este proceso no habría sido posible sin ustedes.

Finalmente, pero no menos importante, agradezco desde el fondo de mi corazón a mi compañero de bailes, risas y llantos, Alfonso Carrera. Por animarme a continuar todos mis proyectos, por tus críticas constructivas y tu contención emocional en las crisis que se interponían entre mi autoconfianza y el trabajo que estaba haciendo. Por co-construir conmigo el lugar seguro que habitamos, el cuarto propio en el que pude gestar este y otros tantos escritos.

*“¿No hay ningún hombre presente? ¿Me prometéis que detrás de aquella cortina roja no se esconde la silueta de Sir Charles Biron? ¿Me aseguráis que somos todas mujeres? Entonces, puedo deciros que las palabras que a continuación leí eran exactamente éstas:*

*‘A Chloe le gustaba Olivia...’ No os sobresaltéis. No os ruboricéis. Admitamos en la intimidad que estas cosas ocurren a veces. A veces a las mujeres les gustan las mujeres.*

*‘A Chloe le gustaba Olivia’, leí. Y entonces me di cuenta de qué inmenso cambio representaba aquello. Era quizá la primera vez que en un libro a Chloe le gustaba Olivia. A Cleopatra no le gustaba Octavia. ¡Y qué diferente hubiera sido Antonio y Cleopatra si le hubiese gustado! Tal como fue escrita la obra, pensé, dejando, lo admito, que mi pensamiento se apartase de La aventura de la vida, todo queda simplificado, absurdamente convencionalizado, si me atrevo a decir tal cosa. El único sentimiento que Octavia le inspira a Cleopatra son celos. ¿Es más alta que yo? ¿Cómo se peina? La obra quizá no requería más. Pero qué interesante hubiera sido si la relación entre las dos mujeres hubiera sido más complicada. Todas las relaciones entre mujeres, pensé rápidamente recorriendo la espléndida galería de figuras femeninas, son demasiado sencillas. Se han dejado tantas cosas de lado, tantas cosas sin intentar”.*

***Fragmento de Virginia Woolf. Un Cuarto Propio. 2014. Pág. 60.***

## Prefacio: a modo de introducción

En esta Memoria nos aproximamos a las experiencias de autocuidado en salud sexual de mujeres lesbianas de clase media que habitan Santiago de Chile. El interés disciplinar por estudiar esta temática se enmarca en un contexto de creciente preocupación sobre la salud sexual de las mujeres que tienen sexo con mujeres, que se ha instalado tanto en la literatura científica como en el debate político sobre la promoción de la salud de las personas no heterosexuales (Gallego y Giraldo, 2016).

Las políticas de salud sexual suscitadas a partir de la epidemia del VIH/SIDA en la década de los ochenta del siglo pasado, se dirigieron principalmente a la población homosexual masculina, dejando en segundo plano la salud sexual de las mujeres y de las lesbianas en particular (Gallego y Giraldo, 2016; Meinerz, 2005; Power, McNair y Carr, 2009). En la década de los noventa se produjo un cambio de perspectiva, que modificó el foco sobre la salud sexual lésbica, orientado principalmente al estudio de infecciones de transmisión sexual (ITS), percepción de riesgo y comportamientos sexuales seguros (Power et al., 2009), a partir de lo que se desmitificó la creencia que catalogaba a las lesbianas como grupo de bajo riesgo de contagio de ITS. Sin embargo, al concentrarse esa proliferación de literatura médica principalmente en Norteamérica (Bjorkman y Malterud, 2007), es posible notar una brecha entre la producción de conocimiento científico y las políticas públicas de salud en regiones como América Latina, y particularmente Chile, donde no existen aún programas de prevención y promoción de la salud orientados a mujeres lesbianas (Blin et al., 2015; Osgood-Roach, 2011).

En países como Chile, las políticas públicas de salud tienden a considerar la sexualidad de las mujeres sólo en el ámbito reproductivo, ignorando e invisibilizando las sexualidades que se alejan de la expectativa heteronormativa que impregna el discurso y la práctica médica (Brown et al., 2014). Esta situación genera prejuicios y discriminación de parte del personal de salud, lo que constituye un obstáculo para el acceso y atención en salud sexual de las mujeres lesbianas (Brown et al., 2014; Perrotta, 2014). Junto a la creencia de que las lesbianas son un grupo de bajo riesgo, persiste en algunos/as profesionales de la salud la idea de que las lesbianas no tienen sexo, y que por lo tanto no necesitan cuidados en relación al sexo seguro, debido a un desconocimiento de las prácticas sexuales entre mujeres (Meinerz, 2005).

En este sentido, la preocupación por la salud sexual de las lesbianas responde al proceso de visibilización que se está desarrollando a partir de grupos lésbicos que abogan por el respeto de sus derechos sexuales y de salud (Gallego y Giraldo, 2016; Meinerz, 2005). La politización de las demandas por el acceso a la salud sexual libre de discriminación, está acompañada por un interés en formar a profesionales en materia de salud sexual lésbica, así como incentivar el autocuidado entre las lesbianas (Blin et al., 2015).

En este contexto, esta investigación se nutrió de una intersección de teorías y metodologías utilizadas en la antropología médica, la teoría feminista y los estudios de sexualidad, propiciando un marco conceptual desde la articulación de las categorías de género, sexualidades, cuerpo y autocuidado en salud.

La metodología considerada para ello ahondó en la relación entre narratividad y corporalidad, a través de la realización de entrevistas biográficas a mujeres lesbianas de clase media que habitan Santiago de Chile. A partir de la construcción de relatos de vida enfocados en sus itinerarios corporales (Esteban, 2004a), los objetivos de esta memoria apuntan a explorar las vivencias en torno a la sexualidad lésbica, así como las significaciones y valoraciones atribuidas al autocuidado en salud sexual que las lesbianas elaboran, y finalmente las prácticas de cuidados y de negociación sexual en la vida cotidiana, en relación a sí mismas y con otras mujeres.

En el proceso de investigación participaron compartiendo sus experiencias diez mujeres que se piensan a sí mismas como lesbianas, es decir, mujeres que “se sienten atraídas afectiva y sexualmente por mujeres y dan el paso de interpretar esta atracción en términos de identidad (o de quiénes son)” (Herrera, 2007, p. 6). Los diversos relatos expresan la complejidad que adquiere en la vida de cada una el proceso de identificación como lesbiana, que va configurando una forma particular de “estar en el mundo”, a partir del cual pueden establecerse puntos comunes que les permiten a su vez reconocerse como parte de un colectivo.

Abordar esta temática desde la antropología permitió profundizar en los sentidos sociales y culturales que motivan y orientan las prácticas de las personas. Conocer sus experiencias requirió comenzar por comprender las subjetividades en contexto, ya que la manera en que han construido una autoimagen sobre su sexualidad y sus cuerpos permea la forma en que se vinculan con los/as demás a través de los discursos y las prácticas, aun cuando la relación entre ambos ámbitos esté surcada por contradicciones.

Finalmente, concluyo que el carácter polisémico del concepto de autocuidado se refleja en las múltiples estrategias de *cuidados de sí* y *cuidados con las otras* que desarrollan estas mujeres en la búsqueda por su bienestar, como una forma de construir desde la cotidianidad formas de vincularse donde primen el apoyo mutuo y la reciprocidad, en el contexto de una sociedad capitalista y misógina que las condena a la violencia del silencio, y a la competencia en vez de la solidaridad en las relaciones entre mujeres.

Las motivaciones para realizar esta investigación surgieron a partir de la experiencia personal de quien escribe, como mujer que en algún momento de su vida se pensó lesbiana, pero carecía de redes de apoyo en las cuales confiar ante la necesidad de comunicar lo que sentía, sin saber además cómo hacerlo, porque excedía el lenguaje al que estaba habituada.

Como mujeres estamos sometidas a una serie de juicios y formas de disciplinamiento de nuestros cuerpos y de nuestra sexualidad, que nos limitan e impiden conectarnos con nuestras emociones y sentimientos, para forjar lazos como nosotras queremos y así construir paso a paso un mundo habitable, una vida vivible, más solidaria y menos violenta.

En ese contexto, realizar una investigación de esta índole desde una perspectiva antropológica y feminista me parecía necesaria, y como se dice coloquialmente, “si te gustaría leer algo que no existe (o no sabes que existe), escríbelo tú”. En el camino

descubrí una cantidad de literatura iluminadora, pero al comienzo contaba solo con un intenso deseo de aportar a la reflexión. Reconozco en ese sentido mi parcialidad absoluta, no puedo escapar de mis limitaciones, así como este estudio no tiene pretensiones de universalidad.

Adrienne Rich (1983) escribió que: “la re-visión, el acto de mirar atrás, de mirar con ojos nuevos, de asimilar un viejo texto desde una nueva orientación crítica, esto es para las mujeres más que un capítulo de historia cultural; es un acto de supervivencia” (p. 48). Escribir esta memoria de título me permitió llevar a cabo una re-visión de un periodo de mi vida en el que sentí intensamente emociones contradictorias, que hizo despertar en mi interior muchas preguntas que en momentos importantes no supe plantear. Momentos en que quedaba sin palabras y me sumía en un profundo silencio, sofocante y paralizador.

Ojeando un diario en el que escribía hace un par de años me encontré con unos fragmentos que sintetizan muy bien las incitaciones que me movilizaron a emprender este camino de reflexión y discusión junto a otras mujeres:

“Leer hoy me hizo caer en la cuenta de lo dañino que puede ser quedarse solo ahí, en la contemplación, el goce de las experiencias solitarias (...) A veces me siento atrapada dentro de mi cuerpo. Siento cosas que me desbordan, tanto que quiero explotar. Ponerle nombre a las cosas es difícil, pero muy necesario. Nombrarse, re-conocerse. Explorar el cuerpo y cada idea-impresión-sensación-sentimiento-emoción alojado en sus recovecos. Detenerse en cada pliegue, profundizando, desarmando y volviendo a armar” (cuaderno personal, 13 de noviembre de 2015).

La invitación es entonces a leer una exploración consciente, siempre inacabada, sobre las experiencias de cuidado y autonomía de los cuerpos de mujeres que viven una sexualidad lésbica, desertando del régimen heterosexual, en un intento por hacer inteligible su existencia y desarrollar un lenguaje y una pedagogía corporal propia. Sin la intención salvífica de dar voz a los/as sin voz, esta memoria es un diálogo abierto entre mujeres que reconocen el potencial transformador de ver en la otra a su semejante, compañera, amiga, cómplice y confidente.

## CAPÍTULO I: SEXUALIDAD ENTRE IGUALES DE CUERPO PERO NO DE DERECHO

Las ciencias sociales y su preocupación por la sexualidad de las mujeres. Nuevos campos de estudios

Comenzamos<sup>1</sup> señalando que la historiografía ha signado el siglo XIX como el periodo en que se institucionalizó la biomedicina como el principal campo de saber legítimo sobre la sexualidad (Foucault, 2006). Este proceso histórico de instalación de un régimen específico de saber sobre el cuerpo, ha definido su objeto de estudio en relación a los límites que lo ordenan y lo controlan, estableciendo distinciones entre lo normal y lo anormal, lo lícito y lo ilícito, lo permitido y lo prohibido.

En ese ordenamiento social de los cuerpos, se ha producido un movimiento afanado al conocimiento, que singulariza y delimita los placeres y las prácticas, permitiendo en esa nueva especificidad una proliferación de manifestaciones sexuales diversas, sujetas a los criterios de lo aceptable y lo inaceptable que regulan los comportamientos sexuales en la sociedad que los sanciona (Ibid).

La heterosexualidad se erigió entonces como norma, teniendo su proyección en el modelo ideal del matrimonio monógamo entre hombre y mujer (Rubin, 1989). Las sexualidades *otras*, descritas por Foucault (2006) como “sexualidades periféricas”, comenzaron a ser sometidas a detenidos análisis médicos y psiquiátricos, integrándose en consecuencia al terreno de las patologías.

Para autoras como Lucía Guerra (2011), en este escenario las lesbianas no solo fueron relegadas al ámbito de lo prohibido, sino sobre todo al silencio, a una inteligibilidad cultural que persiste hasta el día de hoy. Las relaciones entre mujeres fueron asimiladas a la ambigua categoría de los afectos femeninos, “dentro de un imaginario androcéntrico en el cual los hombres se consideraban los únicos poseedores del deseo sexual” (Ibid, p.158). Para esta autora, la historia de las lesbianas es una historia discontinua, pletórica de silencios y de vacíos, cuya sexualidad se constituyó como un espacio en blanco condenado a la invisibilidad, lo que se traduce a nivel de experiencia lesbiana en la carencia de un discurso y un imaginario propio (Ibid).

Desde las ciencias sociales se ha producido un creciente interés en abordar temáticas lésbicas, tomando como punto de partida la ya mencionada invisibilidad y escasa representación cultural que históricamente ha tenido la sexualidad de las lesbianas, salvo como una sexualidad desviada o patológica (Briones y Valdés, 2014; Rich, 1980; Rubin, 1989).

---

<sup>1</sup> El uso del plural es consciente y voluntario, y no responde a la pretensión de neutralidad propia de la construcción del conocimiento científico occidental. Al usar el plural de ahora en adelante hago explícito que el proceso reflexivo a partir del cual fue posible la redacción de este trabajo es fruto de múltiples relaciones dialógicas con quienes expresé mis inquietudes, dudas y progresos, así como las conversaciones que generosamente compartieron conmigo las mujeres que participaron de esta memoria, que fueron el sustento y muchas veces el impulso que necesitaba hacia el camino de la interpretación y el análisis.

En décadas recientes se han realizado investigaciones que intentan revertir la construcción negativa de la sexualidad lésbica, para comprender las formas en que estas mujeres viven, sienten y piensan su sexualidad desde el relato de sus propias experiencias (Meinerz, 2005).

En “Construcción social de la homosexualidad femenina en Chile”, Briones y Valdés (2014) afirman que la sexualidad lésbica no sólo se configura como un territorio desconocido, sino también problemático, ya que representa una renuncia al régimen heterosexual propio del orden cultural dominante. En ese sentido, las autoras concuerdan con Raquel Olea respecto a la importancia que supone el desafío de:

“interrogar el lesbianismo como constitución de una nueva sujeto social, como producción discursiva fuera de la heterosexualidad dominante, [ya que] es abrir un campo de resistencia a los controles del cuerpo, entre los que la heterosexualidad como institución cultural afirma los modos de ser público y privado y sirve a la permanente reposición de modelos de lo femenino, funcionales a la continuidad de la dominación masculina” (Olea, 2007, pp. 25-26 en Briones y Valdés, 2014, p. 10).

Por otro lado, en un estudio sobre la construcción de la identidad lésbica en Santiago de Chile, Florencia Herrera (2007) establece que el proceso por el cual una mujer se considera a sí misma lesbiana puede ser largo y doloroso, debido a la escasez de referentes positivos asociados a dicha categoría. La autora concluye que al momento de auto-identificarse e identificar a otras, ellas “distinguen entre prácticas sexuales y la atracción afectiva y erótica. Sin embargo, suelen considerar necesario tener prácticas homosexuales para identificarse a sí mismas como lesbianas, aun cuando pueden categorizar como lesbianas a mujeres que [todavía] no han tenido relaciones homosexuales” (Herrera, 2007, p. 155).

Respecto a las distintas particularidades que puede comprender el proceso de configuración de una sexualidad lésbica en el curso de vida de las mujeres, diversos/as autores/as han mencionado la existencia de una presión social que responde a una expectativa heterosexual, que lleva a un gran porcentaje de ellas a iniciar su vida sexual junto a hombres. Es por eso entonces que su identificación como lesbianas puede producirse en momentos tardíos de sus vidas (Gallego y Giraldo, 2016; Meinerz, 2005; Rodríguez y Ponce, 2013).

De ese modo, se ha considerado a las prácticas sexuales entre mujeres como un elemento indispensable para reconocer a otras como lesbianas, pero esto no excluye dentro de la categoría a aquellas mujeres que han tenido sexo con hombres, dando cuenta de una fluidez y un dinamismo en la construcción de su identidad sexual (Herrera, 2007).

En estas investigaciones sociales a las que nos hemos referido también se han explorado los vínculos entre vida sexual y salud de las lesbianas, posicionándose como un tema de estudio en el que se intenta dilucidar las relaciones entre prácticas sexuales y necesidades sanitarias específicas (Rodríguez y Ponce, 2013). Sin embargo, el carácter fluido de la sexualidad lésbica que hemos mencionado ha sido hasta ahora identificado

como un factor que contribuye a la invisibilización de las lesbianas en la investigación académica y en las campañas de promoción de la salud sexual de las mujeres (Gallego y Giraldo, 2016; Meinerz, 2005).

### Salud sexual de lesbianas y mujeres que tienen sexo con mujeres. Áreas cooptadas por la biomedicina

Haciendo eco de su estatuto como campo de producción de conocimientos legítimos sobre la sexualidad, la biomedicina ha aportado con un gran corpus de estudios sobre salud sexual de lesbianas y de mujeres que tienen sexo con mujeres (agrupadas bajo la sigla MSM). Dado el creciente interés que ha suscitado esta temática, han proliferado los intentos por establecer diálogos interdisciplinarios para su comprensión más holística, integrando perspectivas sociales sobre los procesos biológicos, pero manteniendo el lenguaje hegemónico del discurso científico occidental<sup>2</sup> (Bjorkman y Malterud, 2007).

En las últimas décadas, la mayoría de los estudios médicos en torno a la salud sexual lésbica tienen puesta la mirada sobre los comportamientos sexuales y la percepción de riesgo, en relación a la prevención de infecciones de transmisión sexual (Dolan, 2005; Marrazzo, Coffey y Bingham, 2005; Power et al., 2009). Por otro lado, algunas de estas aproximaciones indagan en las percepciones que las lesbianas tienen respecto al acceso y atención en salud, particularmente a los factores que inciden en el reconocimiento de su sexualidad lésbica ante los/as profesionales de salud (Bjorkman y Malterud, 2007; Kaminski, 2000; St. Pierre, 2017). Considerando lo señalado al comienzo de este apartado, las metodologías utilizadas en estos estudios tienden a mezclar lo cuantitativo con lo cualitativo, mediante la aplicación de encuestas, entrevistas y grupos focales, destacando el valor que tiene para la investigación biomédica una aproximación a las experiencias subjetivas de estas mujeres, a través de sus discursos.

En general, el punto de partida de estas indagaciones es el mito que persiste en la práctica médica en torno a la baja susceptibilidad de contagio de infecciones de transmisión sexual entre mujeres (Marrazzo et al., 2005; Power et al., 2009). Dolan (2005) se refiere a una “construcción social de la inmunidad” ante ITS, como el VIH/SIDA, el virus del papiloma humano (VPH), herpes tipo I y II, y vaginosis bacteriana, para las cuales ha sido demostrado que es posible el contagio entre mujeres (Power et al., 2009).

Entre los factores que influyen en que las lesbianas posean una baja percepción de riesgo, es mencionado un proceso de invisibilización sistemática en las campañas de prevención y promoción de la salud sexual, centradas exclusivamente en el uso de preservativo, que las hace sentir excluidas tanto de los discursos dirigidos a mujeres heterosexuales, como de aquellos orientados a población homosexual masculina (Power et al., 2009).

Otro de los aspectos que encontramos en dichas aproximaciones y que nos parece importante relevar para nuestro trabajo es la discusión en torno a qué se entiende por

---

<sup>2</sup> Al referirnos en lo sucesivo a América Latina lo hacemos desde el reconocimiento de su historia de colonización por la cultura occidental, y por tanto, utilizamos el término “occidentalizado” (Gargallo, 2007).

lesbiana, si aquellas mujeres que se auto-identifican como tal o quienes mantienen relaciones sexuales con otras mujeres. Este debate cobra relevancia respecto a su salud sexual al afirmarse que son las prácticas sexuales, y no la preferencia sexual, las que influyen en el riesgo a contraer infecciones de transmisión sexual (Dolan, 2005). En relación a lo anterior, Marrazzo et al. (2005) indagan en la percepción de riesgo y las prácticas sexuales, dando cuenta de las nociones de sexo seguro que emergen desde las entrevistadas, considerando que éstas son fundamentales para la prevención en las relaciones sexuales con parejas ocasionales y estables.

Estas autoras concuerdan en la importancia de la promoción de la salud lésbica, de educar y generar conciencia sobre el autocuidado entre lesbianas, para prevenir ITS y disfrutar de una sexualidad placentera y responsable junto a sus parejas sexuales (Dolan, 2005; Marrazzo et al., 2005; Power et al., 2009). Por lo tanto, no existe sólo una preocupación por proteger la salud individual sino también la de sus compañeras sexuales, a través de diversas prácticas de autocuidado. Entre ellas se encuentra la toma de decisiones respecto a la relaciones afectivas y las prácticas sexuales, incluidas aquellas que reducen el riesgo de contraer ITS, para lo cual influyen sus experiencias e interpretaciones subjetivas (Barbosa y Facchini, 2009; Marrazzo et al., 2005; Meinerz, 2005; Power et al., 2009).

Por otro lado, existe un consenso respecto a la falta de formación y sensibilidad de parte de los/as profesionales de salud, que no brindan a sus pacientes lesbianas la seguridad para hablar con confianza sobre su salud sexual, y que en caso de ofrecer un ambiente amigable, no poseen los conocimientos necesarios para promover prácticas saludables entre las usuarias, ya que desconocen incluso cuáles son las prácticas sexuales entre quienes se auto-reportan como tal (Dolan, 2005; Marrazzo et al., 2005; Power et al., 2009).

#### **Barreras para el cuidado y la prevención. Invisibilidad del sexo entre mujeres en las consultas ginecológicas**

En relación a la salud sexual de las mujeres lesbianas, la presunción de heterosexualidad ha sido considerada uno de los principales obstáculos para el acceso y atención ginecológica de mujeres que tienen sexo con mujeres, sean lesbianas o bisexuales. Para Brown et al. (2014), “el alejamiento de la expectativa de la heterosexualidad presupuesta en mujeres jóvenes adultas rompe con los guiones esperados en los contextos de la atención de la salud sexual y reproductiva” (p. 5), ya que ésta ha sido definida principalmente en términos de planificación familiar, enfatizando el aspecto reproductivo.

Según Scaniello (2014), “estos supuestos que existen sobre la atención a la salud de las mujeres vinculadas a la salud reproductiva y más aún al embarazo, generan efectos que condicionan el ejercicio pleno del derecho a la salud sexual para todas las mujeres” (p. 7). Para esta autora, es en las consultas ginecológicas donde se materializan los discursos hegemónicos sobre sexualidad, que instalan pautas de comportamientos específicos, regulados por el contexto médico formal en el que se produce el encuentro entre usuarias y profesionales de la salud (Ibid).

En un estudio sobre el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva de lesbianas en Argentina, Brown et al. (2014) señalaron el carácter fundamentalmente heteronormativo de la consulta ginecológica, que deviene en tres problemas principales que afectan a las mujeres: “a) el ocultamiento de la orientación sexo-afectiva o la gestión del secreto de la homosexualidad y, consecuentemente b) la invisibilidad de las prácticas homoeróticas femeninas, así como: c) la deficiente información disponible sumada a mitos y prejuicios difundidos” (Brown et al., 2014, p.5).

En relación al primer y al segundo punto, se ha evidenciado una tendencia de las lesbianas a ocultar su sexualidad en las consultas ginecológicas, principalmente para evitar ser discriminadas por los/as profesionales de la salud, lo que produce una “gestión del silencio” que ilustra y contribuye a reproducir la invisibilidad de la sexualidad lésbica (Osgood-Roach, 2011; Perrotta, 2014). Brown et al. (2014) se refieren a esta situación como una forma de discriminación anticipada, producida a partir del miedo al rechazo, lo que causa en las usuarias actitudes de auto-exclusión y sentimientos de vergüenza, recurriendo a la autocensura como estrategia personal de protección.

Por otra parte, la persistencia de mitos se debe a la escasa formación de los/as profesionales de la salud en relación a las sexualidades no heterosexuales, de manera tal que la noción de sexo que está en juego dentro de las consultas ginecológicas es la penetración coito vaginal entre hombre y mujer, dejando fuera de la referenciación social y biomédica tanto las prácticas como las identidades no hegemónicas (Brown et al., 2014).

Esta exclusión y anulación de las prácticas sexuales lésbicas se traduce en la formulación de ideas estereotipadas como que las lesbianas no tienen sexo, y que por lo tanto, no son necesarios los cuidados sexuales (Brown et al., 2014; Eiven, Sardá y Villalba, 2002). Esto atribuido a que supuestamente “no hay suficiente evidencia científica sobre los factores de riesgo y vulnerabilidad asociados, son monógamas y tienen pocas parejas en la vida, hacen pareja exclusivamente con mujeres y los comportamientos sexuales de las personas lesbianas no transmiten las ITS [infecciones de transmisión sexual]” (Balance, 2011, p. 34-35).

Sin embargo, sabemos que estos no dejan de ser enunciados prejuiciosos y conflictivos. Diversas indagaciones del campo de la medicina y de las ciencias sociales han comenzado a señalar la importancia de erradicar estas nociones que operan en distintos ámbitos, para adentrarse en conocer cuáles son las prácticas de cuidado corporal que las mujeres que tienen sexo con mujeres manejan, estableciendo un nuevo repertorio de saberes. Así, lavarse las manos, protegerse de heridas sobre todo en la zona vaginal y bucal, tomar recaudos para la penetración manual o con objetos, y usar dispositivos para practicar el sexo oral (Marrazo et al., 2005; Meinerz, 2005), son algunas de las fórmulas que estas mujeres han comenzado a ejecutar como iniciativas de autocuidado. Su implementación depende de una jerarquización de estas prácticas, de acuerdo a la percepción de riesgo que se tenga (Barbosa y Facchini, 2009), sumado a la valoración de las relaciones sexo-afectivas más o menos deseables (Meinerz, 2005), aunque no han sido definidos con claridad estos criterios, así como se estima que es bastante baja la proporción de lesbianas que utilizan estos métodos.

Considerando el panorama en el que se inserta esta problemática, no debería sorprender que los principales esfuerzos desarrollados para promover la capacitación de los/as profesionales y la investigación sobre la salud sexual de las lesbianas responde al “impacto de los movimientos lésbicos en la promoción de políticas públicas, enfocadas no sólo en los reconocimientos legales, sino también en sus demandas diferenciales en salud” (Gallego y Giraldo, 2016, p. 59).

Frente a la invisibilización por parte de los agentes del sistema médico hegemónico (Menéndez, 2003), han debido aparecer nuevos/as promotores/as de salud y autocuidado. En ese sentido, las organizaciones feministas y lésbicas han sido fundamentales.

Diversas colectividades de América Latina y el Caribe han elaborado documentos de trabajo en conjunto, estableciendo un diagnóstico de la situación de discriminación de las lesbianas en la región, y aportando con sugerencias a los/as profesionales de la salud para mejorar los procesos de atención (ILGA, 2007).

En México se redactó un Protocolo de atención en salud sexual y reproductiva para mujeres lesbianas y bisexuales, dirigido al primer nivel de atención, “porque es ahí en donde se desarrollan los programas enfocados al autocuidado de la salud sexual y reproductiva que alcanzan a la mayor parte de la población femenina” (Balance, 2011, p.6).

“Las y los proveedores de servicios del primer nivel de atención han sido formados desde una concepción heteronormativa de la realidad, es decir, asumen que todas las personas son heterosexuales y como consecuencia brindan los servicios desde esa concepción. Como resultado, las prácticas sexuales de las lesbianas y mujeres bisexuales que las ponen en vulnerabilidad de adquirir infecciones, tales como el tribadismo, el sexo oral, compartir juguetes sexuales sin protección, no son conocidas ni reconocidas como parte de los servicios ni integradas en la información sobre el autocuidado de la salud” (Ibid, p. 14).

Bajo la consigna “Cambiemos las preguntas”, en 2006 comenzó a difundirse en Argentina una campaña nacional por la atención digna de las lesbianas y mujeres bisexuales en los sistemas de salud, organizada y promovida por el Espacio de Articulación Lésbica (ESPARTILES, 2006). En ese mismo país, el gobierno de la provincia de Santa Fe creó en 2015 la Subsecretaría de Políticas de Diversidad Sexual, que en conjunto con activistas y organizaciones sociales diseñaron una Guía de acceso a la salud sexual y reproductiva de lesbianas y mujeres bisexuales, reconociendo explícitamente en su presentación la influencia que tuvo la campaña de 2006 sobre la incorporación de esta temática en la agenda política provincial (Gobierno de Santa Fe, 2016).

Desde un enfoque de derechos y con perspectiva de género, estas diversas iniciativas concuerdan en reclamar “el derecho a una sexualidad placentera y saludable, independiente de la reproducción, libre de violencia, abuso o acoso” (ESPARTILES, 2006, p. 8).

Así, este escenario de agitación social da cuenta de una proliferación de discursos y de organizaciones sociales abocadas a disputar con la biomedicina el derecho a una atención no discriminatoria, que busca instalar en los Estados del continente una mayor conciencia y reflexividad frente a las problemáticas de salud que afectan particularmente a las mujeres no heterosexuales, proponiendo el desarrollo e implementación de políticas sanitarias efectivas, aunque estos esfuerzos no siempre encuentran una respuesta favorable de parte de la institucionalidad a la que están interpelando.

### Políticas de Salud Sexual en Chile

A pesar de esta creciente visibilización de las demandas lésbicas a nivel latinoamericano, en Chile se sigue ignorando su existencia en los esfuerzos de prevención y en las estadísticas de población (Blin et al., 2015). En el XV Informe Anual de Derechos Humanos de la Diversidad Sexual y de Género en Chile (MOVILH, 2017), “se apreció que la ignorancia y la discriminación dificulta a las mujeres lesbianas o bisexuales recibir una atención digna, oportuna, igualitaria y desprejuiciada en el área ginecológica, mientras que en el terreno de la salud mental algunos psiquiatras o psicólogos siguen considerando a las orientaciones sexuales como un problema, lo cual deriva en diagnósticos, tratamientos o recomendaciones erradas” (p. 22).

Los principales organismos gubernamentales que se han hecho cargo de las temáticas relativas a Salud Sexual y Reproductiva y Salud de la Mujer, son el Ministerio de Salud (MINSAL) y el Ministerio de Educación (MINEDUC). Mientras tanto, el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), fundado en 1991 con la transición a la democracia, tuvo una incorporación tardía en el debate (Gómez, 2013). Revisando los documentos disponibles del MINSAL (s.f), se hace evidente que el énfasis tanto en Salud Sexual y Reproductiva como en Salud de la Mujer, se orienta a la gestación, postparto, aborto e infertilidad. Es decir, el diseño de políticas en salud sexual y reproductiva se reduce solo a uno de sus términos, “lo reproductivo”, teniendo como consecuencia que la mayoría de los programas de salud asocien la condición de mujer con la de maternidad, negando otras posibilidades desde lo sexual, y asumiendo que el cuerpo de las mujeres se construye tan solo bajo ese paradigma.

De ese modo, en la elaboración de políticas públicas está implícita la presunción de heterosexualidad mencionada anteriormente, así como la ausencia de programas dirigidos particularmente a mujeres que tienen sexo con mujeres y/o lesbianas. Reiterando el patrón ya descrito en los estudios reseñados, las lesbianas se sienten excluidas de las campañas de prevención y promoción de la salud, alejándose de los servicios de salud para evitar ser discriminadas, y por ende, desmotivando todo tipo de autocuidado.

En medio de este panorama, el Servicio de Salud de Talcahuano ha sido pionero en implementar capacitaciones para sus profesionales, para mejorar la atención de las mujeres lesbianas y bisexuales. Desde 2013, este programa ha convocado a las mujeres a acercarse y conocerse entre ellas a través de conversatorios, y recibir atención en salud pública sin discriminación (Servicio de Salud Talcahuano, s.f.). A estas iniciativas se suman la publicación de la Guía de Salud para mujeres lesbianas y bisexuales (MOVILH

Mujer, 2016), y en 2017 el curso "Atención en Salud Sexual y Salud Reproductiva para Diversidades Sexuales con Enfoque de Género" impartido por la Asociación Chilena de Protección de la Familia (APROFA), y la Encuesta Salud Sexual y Sexualidad lésbica y bisexual, diseñada y difundida por la Agrupación Lésbica Rompiendo el Silencio.

El primer manual audiovisual de salud sexual para lesbianas "Torta no seas Pastel. Atina con el Autocuidado", fue lanzado el mes de abril del año 2015, como iniciativa de la Agrupación Lésbica Rompiendo el Silencio, con el patrocinio del Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) y la aprobación del MINSAL. Esta campaña instaló un debate público sobre la salud sexual de las lesbianas en el país, y la relevancia del autocuidado para la prevención de infecciones de transmisión sexual y para disfrutar de una sexualidad responsable a través de prácticas de sexo seguro.

Como promotoras de la salud sexual lésbica, estas organizaciones han recurrido a medios no tradicionales de difusión como distintas plataformas de redes sociales, ampliando así el alcance de los mensajes a través de canales informales, más comunitarios y de uso cotidiano, que han impactado también mediáticamente en la televisión abierta, aunque no han logrado hasta el momento permear las agendas políticas de los gobiernos de turno.

Ante la urgencia de saldar esta deuda histórica y sanitaria se ha sumado recientemente a estos esfuerzos un estudio del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA), unidad académica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, que publicó el año 2017 una Guía de orientaciones y recomendaciones para la atención de adolescentes y jóvenes gays, lesbianas y bisexuales en el nivel primario de salud.

En definitiva, frente a la escasez de propuestas gubernamentales en materia de salud sexual lésbica, las organizaciones de lesbianas emergen como actores prioritarios, al posicionar la importancia del autocuidado para la producción de conocimiento académico y la elaboración de programas de salud pública (ESPARTILES, 2006). De la mano con el impacto en estos espacios, se espera influir en las prácticas cotidianas de las mujeres que tienen sexo con mujeres a través de un trabajo de concientización sobre la necesidad de los cuidados sexuales para prevenir infecciones de transmisión sexual (Blin et al., 2015).

## Planteamiento del Problema

Tal como hemos planteado en los apartados anteriores, en este contexto de ausencia o escasas políticas de salud y abordajes académicos sobre las temáticas de autocuidado entre mujeres que tienen sexo con mujeres, es donde se inserta esta Memoria, abriendo la posibilidad de gestionar un cuestionamiento profundo, pero también conocimientos tanto académicos como políticos sobre dichas materias, desde las propias experiencias de mujeres. De esta manera, desde una aproximación antropológica se quiere aportar en dar cuenta de los significados y maneras de construir una determinada práctica sexual con tácticas y saberes particulares sobre cuerpo, sexualidad, placer y prevención.

En ese sentido, nos acogemos a la exhortación enunciada en el documento elaborado por las organizaciones argentinas pertenecientes al Espacio de Articulación Feminista (ESPARTILES, 2006), donde se reclama:

“la realización de relevamientos, estudios y/o investigaciones sobre la salud de lesbianas y mujeres bisexuales, con el fin de producir conocimientos sobre el tema que mejoren nuestro acceso a los servicios de salud, contemplando la participación de las propias lesbianas u organizaciones vinculadas a la especialidad” (p.6).

El consenso señalado en la literatura médica y de ciencias sociales respecto a la situación de la salud sexual de las mujeres lesbianas, a los obstáculos para la atención médica (principalmente ginecológica), y la discriminación a la que son expuestas debido a la ignorancia y presunción de heterosexualidad de algunos/as profesionales de la salud, ha implicado que para ambas aproximaciones disciplinares se instale una inquietud y temática de estudio.

El desconocimiento social y médico que existe sobre las prácticas sexuales entre lesbianas trae consecuencias directas sobre su salud, ya que impide que el personal médico las oriente en prácticas de sexo seguras<sup>3</sup> y dificulta la identificación de las lesbianas con los mensajes de las campañas de prevención y promoción de la salud de las mujeres (Power et al., 2009), fue lo que nos motivó a pesquisar en estos lugares. Es en ese punto ciego, que se produce en la intersección entre el conocimiento académico y las demandas requeridas desde las organizaciones lésbicas, en el cual se inscribe esta investigación. Es decir, el trabajo que se presenta tuvo como prioridad aportar en generar saberes sobre tópicos poco estudiados como el autocuidado de mujeres que tienen sexo con otras mujeres y/o lesbianas, y establecerse como un documento de uso y apoyo para personas con prácticas sexuales no heteronormativas.

Las recurrentes interpelaciones que organizaciones sociales como Rompiendo el Silencio han hecho al Estado de Chile no se han traducido en cambios que incluyan a mujeres

---

<sup>3</sup> Las prácticas de sexo seguro son descritas desde una perspectiva biomédica como aquellas prácticas sexuales que impiden el contacto entre fluidos corporales, minimizando así los riesgos de contraer alguna infección de transmisión sexual, principalmente a través del uso de métodos de prevención de barrera (Balance, 2011).

lesbianas y bisexuales en las campañas de prevención ni en la agenda pública del MINSAL (Vargas, 2015), lo que da cuenta a nuestro juicio de una situación de desigualdad de género en salud y de discriminación sexual hacia las mujeres que tienen sexo con mujeres.

A la contingencia nacional se agrega la actual resonancia mediática que ha tenido el alza de las tasas de contagio del VIH y otras ITS en los últimos años, lo que ha evidenciado que estas campañas de prevención no han tenido efecto en las prácticas de cuidado cotidiano de las personas, ya que no se ha evaluado para su diseño lo que piensan o sienten quienes debieran recibir el mensaje, ni las motivaciones que tendrían para usar métodos de protección (Peña y Lillo, 2018). En ese contexto, se hace urgente una aproximación a los criterios subjetivos que utilizan las lesbianas para optar por cuidar su salud sexual, así como las prácticas concretas que desarrollan para tal propósito.

La distinción entre niveles de atención de salud permite comprender de mejor manera el carácter político de esta problemática, al considerar que el autocuidado constituye el primer horizonte real de atención en salud, fuera del ámbito médico formal (Menéndez, 2003). Desde la antropología médica, las prácticas de autocuidado son entendidas como aquellas “actividades de la vida cotidiana que son realizadas por las personas, familias y los grupos sociales para el cuidado de la salud, la prevención de enfermedades y limitación de daños” (Arenas-Monreal, Jasso-Arenas y Campos-Navarro, 2011, p. 42). A su vez, resulta pertinente destacar que se atribuye la influencia del feminismo en la politización del “autocuidado para la promoción de la salud de las mujeres, en respuesta a la medicalización de la vida cotidiana y la deshumanización de la atención médica” (Ibid, p. 43).

Continuando con los postulados de los/as autores/as reseñados/as, “existe poco avance conceptual acerca de los aspectos que influyen para que las personas se prodiguen autocuidado” (Ibid, p.43). En el caso de las lesbianas que habitan en Chile, los antecedentes abundan en aportar razones para recurrir al autocuidado de la salud sexual, pero existe una ausencia de producción de conocimiento respecto a las prácticas cotidianas de autocuidado que estas mujeres llevan a cabo, así como la construcción discursiva de los sentidos y las expectativas en torno a éstas.

Una aproximación antropológica a las experiencias de autocuidado en salud sexual, que incluya la subjetividad y las prácticas cotidianas de mujeres lesbianas, implica comprender el autocuidado principalmente en un contexto de promoción de la salud, relevando su dimensión política y experiencial (Arenas-Monreal et al., 2011; Levin e Idler, 1983; Tobón, 2010). En ese sentido, consideramos necesario contribuir a una reflexión teórica sobre el autocuidado, para situarlo dentro de una perspectiva social y política, sin reducirlo al ámbito funcionalista y conductual que pone el énfasis en la responsabilidad individual (Arenas-Monreal et al, 2011; Tobón, 2010).

Siguiendo las palabras de Susana Ortale (2008), “el aporte de la antropología reside en posibilitar una aproximación a los significados, valores y prácticas de las entrevistadas” (p. 144), abriendo espacios para la reflexión y el debate en ámbitos que son de interés público y que han sido invisibilizados sistemáticamente en estos escenarios, develando un

entramado de relaciones de poder que las sitúan en una posición social de subordinación, por lo que una perspectiva feminista nos parece la manera más pertinente de aproximarnos a esta realidad social.

Nos acogimos además a las palabras de Pina-Cabral, quien señaló que “la manera en que damos significación y sentido al mundo que nos rodea está estrechamente vinculada con la forma en que nos posicionamos en ese mundo” (Herrera, 2007, p. 152). De acuerdo a lo señalado por el autor, los procesos de significación y valoración subjetiva darían cuenta de la interpretación que las lesbianas hacen de sus prácticas sexuales y afectivas (Ibid), así como también de la manera en que negocian estas instancias con las mujeres con las que se relacionan, ya que optar por una u otra práctica sexual o de cuidados requiere de un espacio de comunicación a partir del cual se toman decisiones.

Bajo tales coordenadas, esta investigación se propuso abordar tres ejes de análisis: 1) las vivencias en torno a la sexualidad lésbica, 2) las significaciones y valoraciones atribuidas al autocuidado en salud sexual, y 3) las prácticas de cuidados corporales y negociaciones sexuales en las relaciones entre mujeres.

Considerando lo anterior, la pregunta de investigación que guio nuestro trabajo fue: ¿Cuáles son las experiencias de autocuidado en salud sexual de mujeres lesbianas que habitan Santiago de Chile?

## Objetivos

### Objetivo General:

- Conocer las experiencias de autocuidado en salud sexual de mujeres lesbianas de clase media que habitan Santiago de Chile

### Objetivos Específicos:

- Situar las narrativas de mujeres con respecto a sus vivencias y emociones en torno a la sexualidad, a partir de su identificación como lesbianas.
- Describir las significaciones y valoraciones del autocuidado en salud sexual presentes en los discursos de mujeres lesbianas.
- Caracterizar las prácticas de cuidados corporales y negociaciones sexuales llevadas a cabo por mujeres lesbianas en su cotidianidad.

## **“Las herramientas del amo nunca dismantlarán la casa del amo”<sup>4</sup>: Aristas para la construcción de un marco teórico-conceptual**

Como hemos señalado, esta investigación se posiciona desde el campo de la antropología médica, incorporando elementos de la teoría feminista para articular un conjunto de conceptos básicos que ayuden a la comprensión de nuestro análisis. Las categorías basales para alcanzar este fin fueron género, sexualidades, cuerpos y salud. Así, tras definir el foco de la investigación en torno a las experiencias de autocuidado en salud sexual de mujeres autoidentificadas como lesbianas, a continuación se presentan nuestros lineamientos teóricos y epistemológicos.

### **Autocuidado y Salud Sexual**

A pesar de su reciente consolidación dentro de la disciplina antropológica y su heterogeneidad de perspectivas (Martínez-Hernández, Perdiguero y Comelles, 2015), la antropología médica ha aportado a la comprensión de los procesos de salud/enfermedad/atención desde su dimensión cultural, considerando una diversidad de modelos de atención de los padecimientos (Menéndez, 2003), así como ha posibilitado una aproximación a las experiencias y narrativas sobre la salud y la enfermedad (Martínez-Hernández et al., 2015).

En el contexto ya descrito de hegemonía de una medicina fisiológicamente orientada (Menéndez, 2003), el autocuidado emergió de la mano con movimientos sociales y políticos que reclamaron la autonomía de las personas sobre la gestión de su salud (Tobón, 2010). Para Mari Luz Esteban (2006), el sistema biomédico ha considerado a las mujeres como meras reproductoras biológicas, y es a partir de los movimientos de mujeres y feministas en la década de los sesenta y setenta del siglo pasado que se logra separar sexualidad y reproducción, reivindicando el placer en sus distintas posibilidades, más allá de la heterosexualidad obligatoria (Muelas de Ayala, 2015).

Integrando esta distinción entre salud sexual y salud reproductiva, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) definen la salud sexual como:

“la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. Se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los

---

<sup>4</sup> Esta frase corresponde al título del texto de Audre Lorde, presente en el libro compilatorio *La hermana, la extranjera. Artículos y conferencias [Sister Outsider]* (1984). Para desestabilizar el régimen patriarcal en nuestras prácticas cotidianas, es necesario desarticularlo también desde el lenguaje.

derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen” (OPS, 2000, p. 6).

Sin embargo, como es posible constatar en nuestra revisión de las políticas públicas de salud en Chile, el discurso de la institucionalidad está dominado por los conceptos *salud* y *reproductivo*, dejando de lado los *derechos sexuales*, posiblemente por sus implicancias políticas de contestación y resistencia (Muelas de Ayala, 2015).

Desde una perspectiva política y cotidiana, la noción de autocuidado que se manejó de manera personal en esta Memoria fue entenderlo como un conjunto de prácticas que implican una diversidad de saberes y técnicas incorporadas y reelaboradas a través de experiencias biográficas e históricas (Hernández-Tezoquipa, Arenas-Monreal y Valdez-Santiago, 2001).

Estas prácticas y saberes involucran a su vez complejas negociaciones entre instituciones, individuos y subculturas (Vance, 1989). En los estudios sociales sobre sexualidad, las negociaciones han sido entendidas como los procesos de comunicación interpersonal que influyen en la toma de decisiones respecto a las condiciones cotidianas en las que se desarrollan las relaciones afectivas y sexuales (Carmona, 2011). Esto incluye las prácticas sexuales y los mecanismos mediante los cuales se previene de infecciones de transmisión sexual (Ibid).

Además, “conocer cómo una pareja negocia o ajusta su vida sexual se hace relevante por cuanto puede entregar información acerca de los modelos de género y de sexualidad latentes a esa relación” (CONASIDA, 2002, en Carmona, 2011, p. 807). Por lo mismo, fue importante preguntarles a las mujeres que participaron de este estudio y hacerlas aparecer en los relatos, con sus voces y elocuciones.

### Género y sexualidades

La incorporación de la perspectiva de género en las investigaciones sobre salud, tanto en las ciencias biomédicas como en las ciencias sociales, responde a la necesidad de abordar analíticamente las desigualdades de salud entre hombres y mujeres (Esteban, 2006). Superando las visiones deterministas, esencialistas y biologicistas de las mujeres como sujetos cuya identidad está anclada a un cuerpo reproductivo, el concepto de género refiere a un sistema de significados atribuidos sobre los cuerpos sexuados (Lamas, 1994; Scott, 1990), así como a los procesos normativos que definen y sancionan la feminidad y la masculinidad (Stolcke, 2004). Esto da cuenta de que el género es a la vez una construcción simbólica y una relación social (Moore, 2009).

Como categoría analítica de carácter relacional y político (Scott, 1990), el género permite abordar cómo las diferencias atribuidas política y simbólicamente sobre los cuerpos adquieren una dimensión de desigualdad, al estar organizados en un entramado de relaciones de poder y subordinación (Stolcke, 2004). A su vez, el género como forma de “estar” en el mundo, se configura a través de prácticas sociales e individuales donde la

corporalidad es una dimensión fundamental (Esteban, 2004; Gómez Grijalva, 2012; Lagarde, 2012a), y donde la sexualidad emerge como un campo de estudio que permite analizar las relaciones entre experiencia individual, poder y estructura social (Córdova, 2003; Curiel, 2013; Esteban, 2008).

Aunque se encuentran relacionados, consideramos al género y a la sexualidad como fenómenos analíticos diferentes (Rubin, 1989; Vance, 1991). La situación de discriminación y desigualdad en salud de las lesbianas en países como Chile no puede comprenderse sólo por su condición de género subordinada dentro de la estructura social, sino también por desestabilizar a través de sus relaciones sexo-afectivas el régimen heterosexual (Rubin, 1989).

Para autoras como Adrienne Rich (1996), Monique Wittig (2006) y Gayle Rubin (1989), es en la heterosexualidad obligatoria donde descansa en buena parte la organización social del género. La heterosexualidad entendida como institución y régimen político (Rich, 1996; Wittig, 2006), está basada en la ideología de la diferencia sexual, según la cual hombres y mujeres son opuestos y complementarios, asegurando con ello el acceso y apropiación de los hombres de la fuerza de trabajo material, emocional, sexual y simbólica de las mujeres (Curiel, 2013).

La sexualidad constituye entonces un campo en disputa a nivel político y simbólico (Vance, 1991; Muelas de Ayala, 2015). Tanto las prácticas como los significados asociados a esas prácticas han sido normativizados por instituciones que configuran un orden social para el que las sexualidades no heterosexuales son consideradas desviaciones y patologías (Rich, 1996), dando cuenta de una evaluación de las prácticas sexuales según un sistema jerárquico de valoraciones morales (Rubin, 1989).

La organización social de la sexualidad se manifiesta así en un sistema de estratificación sexual, que explica la invisibilización y la opresión de las lesbianas (Rubin, 1989), a partir de mecanismos de exclusión producidos socio-históricamente (Vance, 1989; Weeks, 1998). Sin embargo, incorporo de manera crítica el aporte de los estudios constructivistas respecto al carácter social y políticamente construido de la sexualidad lésbica, ya que éstos han tendido a dejar de lado la dimensión corporal de la vivencia sexual (Esteban, 2004).

Para antropólogas como Carole Vance (1989), Mari Luz Esteban (2004) y Nadia Meinerz (2005), un desafío necesario para la disciplina es reconciliar los abordajes constructivistas de la sexualidad con la experiencia de la corporalidad, sin volver al esencialismo ni al determinismo biológico, y es dentro de esa vertiente epistemológica que se sitúa esta investigación.

De esta manera, entendemos la sexualidad como un proceso fluido y dinámico, abierto a una multiplicidad de manifestaciones, que se configura a través de prácticas que van constituyéndose y modificándose, involucrando sensaciones físicas y emocionales

encarnadas (Esteban, 2008). Por lo tanto, nuestra conceptualización de las sexualidades (ya no *una* sexualidad) no remite a un mero impulso biológico irrefrenable, sino que:

“consiste en relaciones y actividades sociales que engloban sujetos y objetos de deseo; pero también fantasías, identidades, creencias y normas, placeres y sentimientos, así como todo aquello que desde una perspectiva inmanente sea considerado como ‘sexual’, en virtud de que no tiene existencia fuera o al margen de las interacciones sociales” (Córdova, 2003, p. 246).

Sin embargo, no podemos obviar que es por medio del cuerpo que nos relacionamos materialmente con la vida (Lagarde, 2012a). Esta perspectiva facilita que nos veamos a nosotras mismas como cuerpos, siendo conscientes de que nos encontramos geopolíticamente ubicadas, como mujeres latinoamericanas sujetas a categorías de clasificación racial, etaria, sexual, de género y de clase (Alvarado, 2017; flores<sup>5</sup>, 2016), que se articulan en torno al régimen heterosexual, produciendo exclusiones y subordinaciones que afectan fundamentalmente a las mujeres, pero más aún a las lesbianas (Curiel, 2013).

En ese contexto, entiendo a las lesbianas como sujeto de una práctica basada en la experiencia del propio cuerpo, abierta a la politización de su sexualidad como posicionamiento crítico frente al régimen heterosexual (Curiel, 2013), no sólo a través de sus prácticas sexuales y afectivas, sino también a través de la producción de discursos que reclaman su existencia (flores, 2016).

### Cuerpos que tocan el mundo

La constitución del cuerpo como objeto de estudio de las ciencias sociales ha sido abordado por antropólogos/as como David Le Breton (2002), Mari Luz Esteban (2004a) y Silvia Citro (2011), entre otros/as, quienes han trazado una tendencia teórica a relevar el carácter social, cultural e históricamente construido de los cuerpos.

Desde una perspectiva durkheimiana, Le Breton (2002) describe el cuerpo como un factor de individuación, el lugar de la distinción entre el “yo” y los “otros”, que delimita ante esos otros la presencia del sujeto. Para este autor, “la noción moderna de cuerpo es un efecto de la estructura individualista del campo social” (Ibid, p. 15), que en los siglos XVI y XVII encontró el contexto histórico para sentar las bases de un tipo de saber sobre el cuerpo, “basado en una concepción particular de la persona, la misma que le permite decir al sujeto ‘mi cuerpo’, utilizando como modelo el de la posesión” (Ibid, p. 14).

En ese sentido, el cuerpo moderno se construyó desde una “racionalidad individual descarnada” (Citro, 2011, p. 19), tributaria de un modelo dualista legado por el pensamiento cartesiano, que establece la separación dicotómica entre cuerpo y mente, sentando las bases para la metáfora “cuerpo-máquina” que atraviesa hasta la actualidad

---

<sup>5</sup> El nombre de la autora es Valeria Flores, con minúscula por una postura política que ella misma ha expresado de manera explícita en sus textos y conferencias.

el pensamiento y la práctica médica (Le Breton, 2002), y que forma parte del tipo de racionalidad en la cual hemos sido enculturados/as.

Desde esta perspectiva, el cuerpo es asumido como un sustrato naturalmente dado (Le Breton, 2002), y que por lo tanto es universal. Sin embargo, esta construcción simbólica del cuerpo occidental tomó como modelo la figura del Hombre en representación de la Humanidad, instalando así un paradigma androcéntrico según el cual “sólo lo masculino en cuanto general es lo abstracto”, mientras “lo femenino es lo concreto” (Wittig, 2018, p.111).

Por lo tanto, dentro del esquema de significantes culturales que atraviesan la materialidad del cuerpo y su experiencia práctica (Citro, 2011), las mujeres figuran como lo opuesto a todo lo que representan los hombres. Esta división sexual del imaginario simbólico, reforzada a través de la consolidación de la sexología como disciplina científica en el siglo XIX, contribuyó a cimentar y difundir la ideología de la diferencia sexual, atribuyendo la supuesta inferioridad de las mujeres a su naturaleza esencial (de Beauvoir, 2011).

Para autoras como Mari Luz Esteban (2004a), la cultura es interiorizada y asumida, inscribiendo en los cuerpos de los/as sujetos/as las normas de comportamiento y las desigualdades sociales, de etnicidad/raza, edad, clase social y género, dando forma a ejes de dominación determinados. De esa manera, los significados atribuidos sobre los cuerpos sexuados tienen repercusiones en la ubicación de los sujetos en la estructura social (Curiel, 2013).

El esquema de asociaciones descrito es clave para “consolidar matrices simbólicas de desigualdad entre los géneros, así como prácticas de dominación masculina sobre las mujeres” (Citro, 2011, p. 31). Siguiendo a Francesca Gargallo (2014):

“pensar las mujeres es hacerlo desde cuerpos que han sido sometidos a repetidos intentos de definición, sujeción y control para ser expulsados de la racionalidad y convertidos en máquina para la reproducción. Es pensar desde el lugar que son los cuerpos, desde el territorio cuerpo que se resiste a la idea moderna que las mujeres encarnan la animalidad a derrotar, la falta de dominio de sí y la a-historicidad, y que con su indisciplina ha construido la posibilidad de una alternativa al sujeto individual universal” (p. 48).

Los cuerpos han sido por tanto objeto de debate dentro del feminismo, a partir de la crítica a la distinción entre naturaleza y cultura, que comprendía al cuerpo como la matriz biológica sobre la que se construía el género, y su implicación en la definición de la feminidad (Muñiz, 2014). Sin embargo, en palabras de Sonia Montecino (2004):

“No han bastado las luchas feministas para derribar ciertas estructuras mentales y psíquicas que asignan al cuerpo de las mujeres creencias relativas a su control y

dominio que, como sostiene Bourdieu, las propias mujeres incorporamos como parte de lo que se concibe culturalmente como nuestra “naturaleza” (p. 28).

Una de las principales propuestas políticas del feminismo es re-pensar la propia vida, y dentro de ello está el llamado a habitar el cuerpo como territorio político (Gómez Grijalva, 2012), a partir del cual instalarse de manera consciente y autorreflexiva en el presente espacio-temporal personal, para reconocerse como sujetas.

En ese sentido, en esta exploración comprendemos el cuerpo como el primer territorio que habitamos, desde donde reflexionamos y producimos conocimiento (Gargallo, 2014). Es por lo tanto un espacio político creativo, lugar de la vivencia, de las emociones, de saberes y de la memoria (Gómez Grijalva, 2012), desde donde podemos ensayar de manera personal y colectiva prácticas sociales libertarias.

Por lo tanto, para abordar el autocuidado en salud sexual lésbica en su dimensión corporal y política, consideramos a las lesbianas como agentes activas, no sólo como sujetas en situación de subordinación o discriminación (Esteban, 2004). Un análisis político y no victimizador implica aproximarse a las experiencias concretas de mujeres en contextos de poder y desigualdad (Stolcke, 2004), que permite situar histórica y geográficamente las narrativas de autocuidado en salud sexual de mujeres lesbianas, desde una perspectiva abierta a las posibilidades de reformulación de las relaciones de género, donde emerge el cuerpo como un lugar de resistencia al control y la medicalización de la sexualidad (Esteban, 2004; Muelas de Ayala, 2015).

#### Experiencia y conocimientos situados

Finalmente, abordar el autocuidado desde las vivencias de mujeres lesbianas implica contextualizarlas e historizarlas, comprender que los sujetos son constituidos por medio de la experiencia (Scott, 1992), y que ésta es fuente de un conocimiento situado, y por ello siempre parcial y subjetivo (Haraway, 1995).

La noción de experiencia como herramienta epistémica y política, introducida por los estudios de género al saber académico, es la que permitió la construcción de un conocimiento que rechaza y rehúye las ilusiones de universalidad y neutralidad del conocimiento científico des-carnado que quiere combatir (Trebisacce, 2016). Este concepto entonces comprende la dimensión corporal de la existencia humana, considerando que los cuerpos son siempre social y políticamente contruidos, y como tal no son ajenos al ámbito de la significación y el lenguaje (Alvarado, 2017; Esteban, 2004; flores, 2016).

En ese sentido, entiendo esta categoría central en nuestro análisis como las maneras contextuales en que las lesbianas ensayan diferentes tácticas y sentidos, reinterpretando y desplazando las normas culturales (Richard, 1996). Relacionar el pensamiento con la acción desde las posiciones y miradas que generan un punto de vista particular (Curiel,

2013), permite recuperar en el relato la singularidad del saber de la corporeidad que hay en cada una de las mujeres (Alvarado, 2017).

Para Nelly Richard (1996), teorizar la experiencia es darle a ésta el rango analítico de una construcción de significados, ya que depende de la capacidad humana de simbolizar a través del lenguaje y por lo tanto requiere de interpretación (Scott, 1992). A su vez, Joan Scott nos advierte que toda construcción de significados en el terreno de las relaciones de género se funda en una diferencia, entraña una serie de oposiciones jerárquicas, donde uno de los términos es dominante y el otro subordinado (Ibid). Así, el "análisis de significado implica desmenuzar estas negaciones y oposiciones, descubriendo cómo están operando en contextos específicos" (Ibid, p. 89).

De ese modo, nuestra aproximación hacia las experiencias de autocuidado en salud sexual será a través de los discursos, desde una perspectiva que ahonda en las interpretaciones subjetivas que las lesbianas elaboran sobre sus vivencias, donde su voz y su mirada localizada permean la producción de conocimiento al involucrarse como participantes activas en el proceso de investigación a través de un ejercicio de reflexividad (Esteban, 2008; Guber, 2004).

Una investigación de este tipo permite abordar las vías según las cuales se hace posible la agencia, las formas en que el género se intersecta con la corporalidad y la sexualidad, así como las maneras en que se organiza e interpreta la experiencia a través de la política (Scott, 1992).

## Abordajes comprensivos para la recolección e interpretación de relatos experienciales

El alcance de esta investigación, como se ha señalado previamente, es de orden descriptivo, ya que nos propusimos conocer las experiencias de autocuidado en salud sexual de mujeres lesbianas que habitan Santiago de Chile, buscando dar cuenta de las vivencias en torno a la sexualidad lésbica a partir de sus relatos de vida, así como las significaciones y valoraciones atribuidas al autocuidado y la salud sexual, y las prácticas cotidianas de cuidados corporales y negociación sexual entre mujeres.

Desde tales aristas, la orientación metodológica fue cualitativa, posibilitando comprender los discursos, decisiones y prácticas desde el punto de vista de las personas que las viven (Guber, 2004), considerando las condiciones cotidianas que hacen posible dichas articulaciones por parte de los/as sujetos/as.

Para Martínez-Salgado (2012), las preguntas que se plantean en investigación cualitativa “giran en torno al significado que éstos tienen para los sujetos que los protagonizan. Por eso, es de primordial importancia el lugar que los participantes ocupan dentro del contexto social, cultural e histórico del que forman parte” (p. 615). Desde otra perspectiva, Manuel Canales (2006) señala que “el conocimiento cualitativo opera como escucha investigadora del habla investigada, emergiendo a partir de la escucha el orden del sentido, como estructura de significación articulada desde una perspectiva –la del investigado, lo investigado” (p.20).

Teniendo lo anterior como referencia, optamos por la reapropiación de técnicas y métodos tradicionales de la investigación cualitativa, que mantienen esquemas preconcebidos sobre la posición subordinada de los/as participantes de la investigación respecto a quien investiga. En relación a ello, establecimos relaciones dialógicas a partir del reconocimiento de la otra como semejante, intentando flexibilizar esa asimetría, procurando no invisibilizar la imposibilidad de anularla por completo (Troncoso, Galaz y Alvarez, 2017):

“Como investigadoras ocupamos una posición con unos intereses y objetivos específicos que nos otorgan mayor capacidad de decisión en el proceso, razón por la cual somos incapaces de desprendernos del todo del poder derivado de la posición de investigadoras y de la contradicción que nos produce esta situación” (García y Montenegro, 2014, p. 79).

Es importante considerar que al mundo subjetivo que entraña el habla de nuestras interlocutoras no accedemos directamente por nuestra percepción sensorial, “sino [que] por un constante diálogo con [el] modelo teórico que es lo que [nos] permite ordenar prioridades y criterios selectivos para la observación y el registro” (Guber, 2004, p.39).

Otra de las razones esgrimidas para alinearnos con el paradigma cualitativo fue por su apuesta constante en promocionar y ejecutar un diseño flexible, que nos permitió trazar un proyecto general que necesariamente fue alterado durante el proceso de indagación (Ibid).

Para alcanzar nuestros objetivos, la principal técnica de producción de información fue la entrevista biográfica, a partir de la que construimos relatos de vida, enfocados en los itinerarios corporales de las mujeres lesbianas, entendidos como “procesos vitales individuales, pero que nos remiten siempre a un colectivo, que ocurren dentro de estructuras sociales concretas, y en los que damos toda la centralidad a las acciones sociales de los sujetos, entendidas éstas como prácticas corporales” (Esteban, 2004, p. 54). Nuestros encuentros tomaron la forma de conversación más que de entrevista, y en ellos fue priorizada la narración en primera persona de sus vivencias en relación a ejes e hitos, relacionando los contenidos individuales con las características del contexto donde son producidos, permitiendo la elaboración de una “descripción densa” (Geertz, 1983) de sus experiencias de autocuidado.

Al encontrarse los relatos de vida dentro de los métodos biográficos de producción de información, éstos permitieron explorar la subjetividad de las personas y las redes de relaciones que la hacen posible, generando una reflexión de lo social a través de un relato personal (Mallimau y Giménez, 2006).

De esa manera, esta investigación releva la mirada desde las propias sujetas<sup>6</sup>, y para ello nos preocupamos de establecer un vínculo respetuoso con las participantes que generó la cercanía necesaria para tener conversaciones desde la intimidad, en un ambiente de confianza. Considerando que las lesbianas en Chile se encuentran en una situación de vulneración de sus derechos sexuales, de no reconocimiento e invisibilidad social, las instancias en las que pueden expresar su pensar y sentir son necesarias para contribuir a revertirlo.

En ese sentido, es importante hacernos cargo desde la disciplina antropológica no sólo de abordar temáticas contingentes como la salud sexual y el autocuidado de las lesbianas, sino buscar aproximaciones más horizontales a los problemas de estudio, donde la propia experiencia de nuestras interlocutoras sea la base del conocimiento que producimos.

Los encuentros conversacionales con las participantes se desarrollaron entre los meses de agosto y septiembre de 2017. En ellos realizamos un visionado<sup>7</sup> del Manual de Salud Sexual para Lesbianas “Torta no seas pastel. Atina con el autocuidado”, considerando la relevancia del aporte de este recurso audiovisual a la discusión, ya que es el único material de salud sexual creado hasta el momento en el país que esté específicamente

---

<sup>6</sup> Utilizamos la fórmula femenina del concepto “sujeto”, en un intento por desestabilizar desde el lenguaje las pretensiones de neutralidad científica que configuran la construcción del conocimiento social androcéntrico, que anula las subjetividades femeninas y las experiencias de las mujeres, que son justamente lo que buscamos relevar en esta memoria.

<sup>7</sup> Primer Manual de Salud Sexual para Lesbianas, “Torta No seas pastel. Atina con el Autocuidado”, disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=z0AwRgHDpZw>

dirigido a mujeres que tienen sexo con mujeres. El video, que tiene una duración aproximada de 3 minutos, muestra a través de actuaciones distintas situaciones cotidianas que enfrentan algunas lesbianas, como enamorarse de su mejor amiga y reconocer ante su familia que se sienten atraídas hacia otras mujeres.

Por ejemplo, respecto a los cuidados sexuales, en el video se muestra una forma de crear una barrera de látex a partir de un condón masculino, cortándolo a la mitad con una tijera. Luego, ésta puede ser usada para hacer sexo oral, sirviendo para limitar el intercambio de fluidos entre la boca y la vagina o entre la boca y el ano. El mensaje final de la campaña apela a las prácticas sexuales con protección, a través de frases como: “sexo seguro, sexo por siempre”, y “por el poder de la tijera, cuídate”. Esta última frase hace alusión a una práctica sexual que coloquialmente se conoce como “tijeras”, o tribadismo, en el que dos mujeres frotan sus cuerpos, estando en contacto sus vulvas.

Además de ver del video y comentarlo, conversamos de sexualidad a partir de la lectura de cuatro poemas de la escritora mexicana Rosamaría Roffiel<sup>8</sup>, en los que la autora expresaba diversas sensaciones corporales y emociones en torno a sus relaciones afectivas y sexuales con otras mujeres.

Ambos recursos, el video y los poemas, fueron pensados como dispositivos provocadores de discurso, motivadores de la conversación, además de una forma más amena y lúdica de introducir los temas que nos convocaban. El video en particular permitió adentrarnos en la dimensión práctica de los cuidados corporales y las negociaciones sexuales, por lo explícito y sencillo de su lenguaje, teniendo una dimensión más concreta en el habla y en el diálogo. A su vez, la lectura de los poemas estimuló la memoria y la imaginación de las participantes, por ejemplo, al identificarse con algunas situaciones descritas, con deseos y sentimientos que aparecían narrados ahí que se condecían con sus vivencias, e interpretando ciertos aspectos del texto para luego narrar sus propias historias.

Por otro lado, las personas que participaron de esta memoria respondieron a un muestreo de carácter intencionado y teórico, de acuerdo a criterios de inclusión que definieron los diversos perfiles, dentro de un universo que corresponde a mujeres autoidentificadas como lesbianas, jóvenes y adultas de clase media, que habitan Santiago de Chile. La selección de esta modalidad de construcción muestral radica en que “el interés fundamental no es aquí la medición, sino la comprensión de los fenómenos y los procesos sociales en toda su complejidad” (Martínez-Salgado, 2012, p. 615).

El muestreo teórico se fue concretando durante el proceso de recogida y análisis de los datos (Vivar, Arantzamendi, López-Dicastillo y Gordo, 2010), de manera que fue coherente con un diseño de investigación flexible, permitiéndonos incluir una diversidad de experiencias situadas, a través de perfiles de personas que representaron la complejidad de los grupos sociales a los que pertenecen. En el contexto chileno, la clase media comprende alrededor de la mitad de la población, y puede definirse a partir de un criterio educacional, que asume haber cursado la educación escolar completa y alguna

---

<sup>8</sup> Ver Anexo III.

carrera profesional o técnico profesional (Barozet y Fierro, 2011; Candina, 2013)<sup>9</sup>. Este criterio de clase se relaciona con el acceso a la información, considerando que salud y educación están íntimamente correlacionadas de manera positiva (OMS, s.f.).

La clase media además ha sido históricamente un grupo más asociado a valores modernos y progresistas, producto del acceso a la educación formal y a discursos que denuncian la desigualdad social (Candina, 2013). Entre esos discursos puede identificarse la influencia del feminismo, como “un capital cultural disponible para problematizar la construcción de la sexualidad lesbiana frente al ordenamiento androcéntrico imperante” (Monreal, 2016, p. 17).

Los criterios de Inclusión fueron los siguientes:

- **Pareja estable/sin pareja:** En relación a las prácticas de autocuidado en las relaciones sexo-afectivas, aludiendo a una experiencia distinta del autocuidado y la salud sexual para mujeres que tienen parejas estables u ocasionales<sup>10</sup>.
- **Maternidad/No maternidad:** Asumiendo una experiencia de autocuidado que se configura de manera distinta para mujeres que se reconocen como madres, ya que la maternidad conlleva el cuidado de otro/a además del de una misma, y considerando que la socialización de lo femenino se asocia con la crianza y el cuidado de los/as hijos/as<sup>11</sup>.
- **Entre 18 y 50 años de edad:** Definido a partir de un criterio demográfico, desde la mayoría de edad, hasta la edad estimada en que las mujeres viven la menopausia, hito que implica envejecer desde una perspectiva social y pasar a una nueva etapa de su vida<sup>12</sup>, que configuraría experiencias distintas en relación a la sexualidad y la salud.
- **Activista/no activista:** La elaboración de un discurso sobre el autocuidado y la salud sexual se relaciona con la participación en colectividades lésbicas/ feministas, que puede traducirse en prácticas cotidianas específicas (Blin et al., 2015; Dolan, 2005; Power et al., 2009).
- **Trabaja/No trabaja:** Considerando el trabajo remunerado como una fuente de ingreso económico que permite mayor autonomía, y acceso a productos y servicios relacionados a la salud y a la salud sexual.

La muestra comprendió finalmente 10 perfiles, cuyo acceso fue a través de la técnica bola de nieve, que ha sido descrito como aquella “en donde se identifican los casos de interés

---

<sup>9</sup> Arenas-Monreal et al. (2011) señalan que el autocuidado podría requerir un mínimo de escolaridad y tiempo para apropiarse del conocimiento del cuerpo humano y del proceso salud-enfermedad, que no se ha abordado desde los ámbitos académicos ni políticos. Sin embargo, una característica de la clase media en Chile, a pesar de su heterogeneidad, es el valor otorgado a la educación, y la demanda por salud y educación de calidad (Candina, 2013).

<sup>10</sup> Para establecer este criterio me baso en los resultados de investigaciones previas sobre salud sexual de mujeres que tienen sexo con mujeres, tanto desde las ciencias de las salud en Norteamérica (Marrazzo et al., 2005) como de investigación antropológica en Brasil (Meinerz, 2005; Barbosa y Facchini, 2009).

<sup>11</sup> Ver la relación entre género y cuidados en Esteban (2006).

<sup>12</sup> Ver el documento “Mujeres, envejecimiento y salud” escrito por Ruth Bonita (1998) para la Comisión Mundial de la Salud de la Mujer.

a partir de alguien que conozca a alguien que puede resultar un buen candidato para participar” (Martínez-Salgado, 2012, p. 616).

En ese sentido, la primera convocatoria se realizó vía mail, con una cadena que envié a una profesora de género de la universidad que se ofreció a difundirlo entre sus conocidas. A partir de ese medio de contacto pude concretar un encuentro con una de las participantes, mientras que las demás respondieron a la convocatoria abierta que publiqué en diversos grupos de lesbianas en redes sociales.

A continuación, presentamos una tabla que da cuenta de la construcción de nuestra muestra, así como de las características que corresponden a la posición de cada una de las participantes respecto a los criterios definidos previamente:

Tabla Muestral

<b>Mujeres de clase media auto-identificadas como lesbianas, de entre 18 y 50 años</b>										
<b>En pareja</b>	x		x	x		x	x	x		
<b>Sin Pareja</b>		x			X				x	x
<b>Madre</b>						x			x	x
<b>No Madre</b>	x	x	x	x	X		x	x		
<b>Trabaja remuneradamente</b>		x	x	x	X		x		x	x
<b>No trabaja remuneradamente</b>	x					x		x		
<b>Activista</b>				x	X	x			x	
<b>No activista</b>	x	x	x				x	x		x
	<b>Andrea</b>	<b>Patricia</b>	<b>Rosario</b>	<b>Antonia</b>	<b>Juana</b>	<b>Camila</b>	<b>Loreto</b>	<b>Paulina</b>	<b>Majo</b>	<b>Ana</b>

Las conversaciones fueron grabadas usando tecnología apropiada para recoger las locuciones de las mujeres participantes, y luego transcritas para trabajar sobre el material a través del análisis de contenido (Valles, 2003).

A partir del texto transcrito se generaron códigos, para lo cual fueron seleccionados segmentos de las entrevistas de acuerdo a su correspondencia con las categorías de análisis, para agruparlas en secciones según los ejes temáticos que definimos para presentar los resultados de la investigación (Ibid). Una vez realizado lo anterior, procedimos a la “organización de todas las secciones de manera coherente, de acuerdo con una línea o secuencia argumental, narrativa, explicativa” (Ibid, p. 223).

Por su parte, las estrategias de análisis de la información recabada tomaron como referente elementos de la Teoría Fundamentada propuesta por Glaser y Strauss en 1967, para la interpretación de los significados desde la realidad social de las sujetas participantes de la investigación a través de una metodología inductiva (Vivar et al., 2010). Siguiendo el método de análisis comparativo constante propuesto desde dicha teoría, los procesos de recogida y análisis de los datos fueron simultáneos, constituyéndose un

proceso reflexivo que hizo discutir constantemente las consideraciones teóricas con los datos empíricos (Vivar et al., 2010).

Un punto no menor de aclarar es la importancia de considerar las implicancias éticas de la producción de conocimiento, tanto durante como después del proceso de indagación (Knauth y Meinerz, 2015), reconociendo también en éste la emergencia de relaciones humanamente significativas.

La participación fue completamente voluntaria, por lo que expresamos desde un comienzo la libertad de las personas involucradas de interrumpirla en cualquier momento con solo requerirlo. Al invitar a las mujeres a participar, éstas fueron informadas sobre las características, objetivos y propósitos de este estudio. También transparenté desde un comienzo la perspectiva adoptada para abordar la temática, desde una vereda académica pero también expresando un interés político personal y una responsabilidad social como futura profesional del área.

Asumiendo un compromiso con la protección de la intimidad y la confidencialidad de las participantes<sup>13</sup>, se cambiaron sus nombres en este escrito (a menos que ellas expresaran su deseo de mantenerlo), así como se omitieron los de quienes mencionaron en sus relatos y ciertos hechos que las pudieran exponer a situaciones de vulnerabilidad o victimización. Estos aspectos de la pesquisa fueron negociados y acordados, desde el primer contacto virtual hasta la etapa de elaboración de los relatos de vida.

Nos posicionamos desde una mirada feminista, y de acuerdo a ello abogamos por fomentar un vínculo colaborativo y emocionalmente comprometido, reconociendo “su lugar como mujeres con presencia, voz y protagonismo en el mundo” (Gargallo, 2014, p. 28). De manera coherente con esa voluntad, la práctica escritural estuvo delineada por la co-construcción de narrativas<sup>14</sup> (García y Montenegro, 2014). Es por esto que el primer borrador de los relatos de vida fue puesto a disposición de las participantes, para que pudieran involucrarse en el camino de interpretación y reflexión que estaba desarrollando. Esta fue una instancia de retroalimentación de resultados parciales en una fase intermedia de la investigación, que permitió que ellas validaran e intervinieran lo que estaba escribiendo, propiciando un espacio para sus sugerencias y recomendaciones.

Por otro lado, parte de la información recopilada para la elaboración de este trabajo ha sido sistematizado como insumo de un taller sobre salud sexual para mujeres que tienen

---

<sup>13</sup> Acorde a los lineamientos estipulados por el Comité de Ética de la facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. Ver documento “Instructivo de Consentimiento Informado” disponible en: <http://www.facso.uchile.cl/facultad/presentacion/107053/comite-de-etica-de-la-investigacion>

<sup>14</sup> Siguiendo la propuesta de García y Montenegro (2014), entendemos la co-construcción de narrativas como una búsqueda de procesos articulatorios de producción conjunta de conocimiento, por lo que ésta fue variando según los acuerdos alcanzados con cada participante, desde una lógica dual y no unívoca, enfocada en la conversación y no en la recolección del dato.

sexo con mujeres, que he impartido en tres universidades de Santiago<sup>15</sup> durante las movilizaciones feministas que tuvieron lugar en esas casas de estudios, particularmente en los meses de mayo y junio de este año.

La devolución de los resultados está contemplada como parte fundamental del cierre de este proceso de investigación, una vez que haya completado el ciclo académico de evaluación y presentación en el que éste se inserta. Bajo tal consideración, esta memoria estará a disposición de algunos colectivos feministas de manera más sistemática y reducida, para que sea un aporte en la intervención y la discusión ciudadana que éstos están promoviendo.

---

<sup>15</sup> En total fueron cuatro talleres, realizados en dos sedes de la Universidad de Chile, en un edificio de la Universidad Diego Portales, y en la casa central de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Yo conozco tu locura porque también es la mía

Somos locas rebeldes  
locas de estar vivas  
locas maravillosas  
estrafalarias, floridas

Ovejas negras  
descarriadas sin remedio  
vergüenza de la familia

Piezas de seda fina  
amazonas del asfalto  
guerrilleras de la vida

Locas de mil edades  
llenas de rabia y gritos  
buscadoras de verdades  
locas fuertes  
poderosas  
locas tiernas  
vulnerables

Cada día una batalla  
una norma que rompemos  
un milagro que creamos  
para poder seguir siendo

Locas solas  
tristes  
plenas

Mujeres locas, intensas  
mujeres locas ciertas

**Rosamaría Roffiel** (1986) *Sobrevivientes*

## CAPÍTULO II: EXPERIENCIA LESBIANA, EXISTENCIA LESBIANA

Una mirada desde la alcantarilla  
puede ser una visión del mundo

Alejandra Pizarnik, *Árbol de Diana* (1962)

Este capítulo es una especie de relato coral de una diversidad de puntos de vista, donde damos cuenta de maneras concretas de ser mujer y lesbiana de clase media en Santiago de Chile. El hilo conductor que articula y sustenta este capítulo son los relatos de vida de diez mujeres, teniendo presente que corresponden a una presentación de ellas mediada por los marcos referenciales que orientan la interpretación y el análisis de este estudio.

Desde un posicionamiento epistemológico feminista (Haraway, 1995), y en coherencia con los resguardos éticos asumidos, nos propusimos situar a nuestras interlocutoras, relevarlas como sujetas de discurso, contextualizando su habla y la persona detrás de esa voz, para vislumbrar desde su mirada localizada un lugar de enunciación silenciado. Esta decisión surge de un hallazgo significativo que emergió en el encuentro con estas mujeres, por lo que “no se trata de mostrar experiencias individuales en un sentido representacional, sino de generar conocimientos desde las distintas posiciones de sujeto que hemos ido viendo” (García y Montenegro, 2014, p. 78).

Las reconocemos en este ejercicio textual co-construido como agentes activas en la gestión de su salud y de su sexualidad, mujeres que piensan sus vidas y ensayan diversas maneras de ejercer autonomía, de acuerdo a una serie de esquemas propios que interactúan con el marco dado por la cultura en la que están insertas.

Desde una perspectiva de la construcción social de la sexualidad, ésta se abre como un campo de producción de subjetividades (Monreal, 2016), donde “las experiencias personales se articulan con las diversas narrativas disponibles en el entramado social” (García y Montenegro, 2014, p. 61). Vinculado a lo anterior, y retomando a Vance (1989), los procesos asociados a la sexualidad implican negociaciones entre individuos, instituciones y los códigos culturales disponibles.

De tal manera, sus nociones sobre cuidados sexuales están mediadas por su forma particular de “estar en el mundo” habitando un cuerpo lesbiano, cómo se piensan y cómo viven su sexualidad. Nuestras interlocutoras negocian y transan no sólo las acciones de cuidados corporales, sino también los sentidos asociados a ellas, las valoraciones y los significados que les atribuyen a éstos, y por lo tanto, sus narrativas personales son el punto de partida necesario para comprender la situacionalidad<sup>16</sup> del autocuidado.

**Andrea:**

Andrea es una joven trabajadora social, de la comuna de Pudahuel. Tiene 24 años, es feminista, e hizo su tesis de pregrado sobre violencia en las relaciones de pareja entre

---

<sup>16</sup> La situacionalidad hace referencia al carácter socialmente situado de las prácticas y de los aprendizajes, como fenómenos que ocurren entre sujetos y en contextos culturalmente construidos (Chaiklin y Lave, 2001).

mujeres. Para ella es importante hablar de sexualidad y visibilizar la experiencia lésbica, la existencia lesbiana, utilizando las palabras de Adrienne Rich (1996). Ser lesbiana, *“en términos súper obvios, desear una mujer y querer concretar ese deseo. Pero en esa definición también cabe la bisexualidad. Entonces ser lesbiana tiene un límite súper difuso, cachai, pero ser lesbiana también tiene que ver con un acto político de resistencia y de subvertir el orden patriarcal. Pa mí igual es súper importante y por eso no me digo bisexual, porque me gusta más la idea del acto político. Pa mí eso es ser lesbiana, ir a romper con todo, con la tranquilidad de tu familia, ir a romper con la tranquilidad del ginecólogo, ir a romper con la tranquilidad de las políticas públicas que no saben qué hacer contigo, y que te invisibilizan y te aplastan pa no tener que hacer algo contigo”*.

Para ella, reconocerse y enunciarse lesbiana es un acto político que tiene un efecto desestabilizador en la sociedad, porque rechaza el imperativo de la heterosexualidad que impregna los procesos de socialización de las mujeres (Rich, 1996). De ese modo, no es azarosa la distinción entre ser lesbiana y ser bisexual, dejando en segundo plano las prácticas sexuales al momento de identificarse y adscribir a una u otra categoría. En vez de responder meramente a un deseo sexual o erótico, ser lesbiana adquiere el carácter de declaración de un posicionamiento específico dentro de la estructura social y frente a las imposiciones culturales, un lugar particular a partir del cual se vive la sexualidad y se habita el mundo.

Ser lesbiana es entonces una autoafirmación y a la vez una renuncia, debido a que marca una distinción con las otras mujeres, sean bisexuales o heterosexuales, y también sitúa a quienes se identifican como tal fuera de ciertas esferas de poder de la dominación masculina en las sociedades patriarcales, al renunciar al espacio simbólico-valórico asignado a lo femenino (Lagarde, 2012a), a través de una ruptura del contrato social en tanto heterosexual (Wittig, 2018)<sup>17</sup>, que asegura la explotación y legitima la subordinación de las mujeres (Pateman, 1995).

La idea de “ir a romper con la tranquilidad” da cuenta de una resistencia a los procesos de normativización a los que están sujetas las mujeres, según los cuales la lesbiana es una agente excéntrica al orden social que amenaza con corromperlo. En el discurso de Andrea está presente un sentimiento de exclusión que caracteriza los encuentros con instituciones que estructuran las vidas de las personas a través del ejercicio del poder, como la familia, la medicina y el Estado, para los cuales las lesbianas resultan incómodas, y en consecuencia, son invisibilizadas y aplastadas.

De ese modo, en los procesos de reconocimiento individual de la sexualidad lésbica se producen dos movimientos simultáneos: por un lado, la decisión política de auto-exclusión disidente frente al régimen heterosexual (Wittig, 2018), y por otro, una multiplicidad de

---

<sup>17</sup> Utilizamos de manera intercalada los términos contrato y pacto social, al abordar desde una perspectiva feminista las implicancias políticas de la diferencia sexual, en tanto instala un régimen social que prescribe la vida en heterosexualidad (Wittig, 2018). Esta forma de estructuración de las relaciones sociales y la división sexual del trabajo se funda en que “las mujeres se subordinan a los hombres mediante el contrato sexual, que subyace al contrato social, que determina el lugar de las mujeres en la sociedad y su particular inserción en el contrato social” (Carosio, 2014, p. 24; Pateman, 1995).

exclusiones en la vida cotidiana que no dependen de su voluntad, que repercuten en las esferas de lo privado y lo público restringiendo su condición de ciudadanía.

Para Marcela Lagarde (2000), la ciudadanía está supeditada al marco contextual dado por la democracia, donde el Estado actúa como garante de derechos. Sin embargo, para que aquello ocurra debe haber primero un reconocimiento de todas las personas como sujeto de derechos, para que éstos se hagan efectivos y sean respetados. Al renunciar al régimen heterosexual, las lesbianas están siendo excluidas del pacto socio-sexual en el que se fundan los estados de derecho (Curiel, 2013), y en ese escenario no cuentan con recursos públicos, jurídicos ni sociales para hacer plenamente efectiva su participación en las distintas esferas de la sociedad civil (Carosio, 2014).

A partir de una revisión introspectiva, Andrea considera que su experiencia como lesbiana la ha llevado a interesarse por diversos temas, desde una mirada cuestionadora del orden establecido, intentando construir otras formas de vivir en el mundo y otras formas de amar. *“Ser lesbiana me ha hecho ser una persona que se interesa por todo lo que sucede a mi alrededor, para encontrar explicaciones de por qué me duele serlo. Y tratar de entender, no sé, desde el patriarcado hasta el capitalismo”.*

El dolor como emoción que ha atravesado su proceso de identificación sexual, ha motivado en ella cuestionamientos profundos que la han llevado, por ejemplo, a la relación entre patriarcado y capitalismo, estructuras sociales que ejercen formas de violencia que repercuten negativamente sobre las vivencias de las mujeres. Ese dolor entonces no proviene solo de características inmediatas de su contexto cotidiano, sino de condicionantes sociales, dando cuenta de un marco normativo mayor, que ejerce su peso sobre la intimidad y la subjetividad de las personas, provocando un sufrimiento específico.

*“Y te dai cuenta como al final todo repercute en tu propio cuerpo, repercute en que a lo mejor te tenís aquí y ni siquiera te habíais preocupado de mirarte, cachai, de cuidarte. De pensar que la sexualidad estuvo construida siempre desde otra estructura, no desde la mía. No de mi visión de mundo, que con mi pareja estamos construyendo otra forma, de tocarnos de otra forma, de querernos, de amarnos. De respetarnos, de validarnos”.* De ese modo, la política no estaría solo en el discurso, sino sobre todo en la práctica cotidiana y en las relaciones interpersonales. La pareja aparece como un espacio privilegiado para el ejercicio de reformulación de las lógicas alienantes bajo las cuales se relacionan las mujeres entre ellas y con los/as otros/as, debido a la cercanía y la confianza que conlleva, a pesar de no ser la única instancia posible para ello.

A Andrea le gusta pensar en la idea de un feminismo como camaradería, de solidaridad entre mujeres, sororidad<sup>18</sup>. Con el tiempo ha ido formando una colectividad junto a sus amigas, conversando abiertamente los temas que las inquietan, *“un grupo de 10, 8 minas, que estamos ahí, que son mi red, con ellas produzco conocimiento, y si alguien se suma bacán. No tiene nombre, no tiene nada, es solo compañerismo, cariño, amor”.*

---

<sup>18</sup> El vocablo Sororidad, masificado por la antropóloga mexicana Marcela Lagarde (2006), refiere a “la alianza feminista entre las mujeres para cambiar la vida y el mundo con un sentido justo y libertario” (p.126).

La organización colectiva es un factor característico del feminismo en general, en el encuentro cara a cara con la otra y la revisión de todos los aspectos de la vida, que cobra relevancia a partir del principio “lo personal es político” (Jeffreys, 1993). De esa manera la vivencia personal puede resonar y proyectarse hacia otros horizontes de sentido, por lo que sentarse con otras mujeres a dialogar se presenta como una forma de abrir caminos de conocimiento compartido, que sientan las bases para la actuancia política.

Sin embargo, el cuestionamiento cotidiano que ella ha incorporado como parte de sí misma y que ha querido transmitir, no tuvo una resonancia inmediata en su círculo de amigas cercanas. *“Creo que las mujeres están súper como con un velo en los ojos, y que no logran ver que pueden amarse entre ellas. Más bien no es como que yo quiera imponer un deseo lésbico ni nada, pero es que de verdad uno no necesita depender de un hombre. Si querí amarlo, dale, ámalo con todas tus fuerzas para que el mundo sea mejor. Pero también podis amar a tu amiga, ¿y por qué no? Amarla y desearla carnalmente. Mis amigas se espantaron al principio, me decían... y es el problema de las heterosexuales en realidad, bien definidas como heterosexuales. En realidad esas cuestiones son todas bien discutibles, todos esos fenómenos conceptuales. Por ejemplo, en las conversaciones con mis amigas ellas se definen como heterosexuales para hacer una diferencia, para hacerme a mí diferente”*. En el tipo de situaciones que Andrea describe no solo se confrontan puntos de vista distintos, sino que se instala una diferenciación que apela a su alteridad como sujeta-lesbiana, a partir de lo cual ellas se posicionaron haciendo explícita una heterosexualidad que hasta el momento no se habían cuestionado.

De esa manera se hace explícita una imbricación entre sexualidad e identidad como diada identitaria (Herrera, 2007). La sexualidad y el deseo se posicionan culturalmente como organizadores sociales en términos identitarios, y se encarnan en cuerpos, que operan como factor de individuación, límite que distingue entre el yo y los otros (Durkheim, 1993; Le Breton, 2002).

En ese sentido, Andrea considera que el acto de afirmarse lesbiana moviliza todo a su alrededor, sobre todo en su círculo cercano, *“en realidad todos tuvieron que transformarse a mi lenguaje también para no hacerme sentir mal. Mi familia también tuvo que ver ahí, tuvo que ver, tuvo que aceptarlo y tuvo que aprender a hablar de otra manera para que a mí no me dolieran las cosas”*. Sus palabras dan cuenta de una búsqueda por otro lenguaje frente al deseo y su definición como lesbiana. Estos procesos de re-estructuración interior no estuvieron exentos de generarle dolor y sufrimiento, debido a la incomprensión inicial de su familia frente a una sexualidad que no cabía dentro de sus expectativas. Emerge entonces el dolor como proceso social y subjetivo (Le Breton, 1999), como vivencia de un quiebre biográfico que instala desafíos a sortear desde una sensación de incertidumbre producto de ese reajuste con ella misma y con su entorno.

Por otro lado, Andrea comprende el sexo lésbico como la panacea del amor y el placer, donde la sexualidad está vinculada a un deseo que excede lo erótico, inundando diversas esferas de la vida cotidiana como una fuerza vital movilizadora. *“Pa mí ser lesbiana también es súper rico, sexualmente hablando es maravilloso, yo creo que el acto de amar a otra mujer sexualmente, vivir el cuerpo de otra, amarlo como amo el mío, es un acto*

*supremo de amor. Ser lesbiana es como súper amplio en realidad, porque si hablo como de una existencia lesbiana en sí, creo que tiene que ver con esa rebeldía, que tenis internamente y decir 'sabís que no estoy ni ahí con tus modelos de mierda. Yo quiero hacer esto y lo deseo'".*

El lesbianismo se posiciona entonces como una lógica amorosa y de relaciones sociales que se desmarca del binarismo sexual, para proponer encuentros amplios entre mujeres de apoyo y comprensión. De esa manera excede la mirada que la reduce a una condición sexual, abriéndose a otra lógica de la amistad, que trastoca el mito que nos han impuesto sobre la competencia, los celos y la rivalidad entre mujeres (Jeffreys, 1993); trampa patriarcal cuya misoginia queda plasmada en la representación simbólica de las mujeres en la literatura, por ejemplo, con la figura de los aquelarres como congregación de mujeres en adoración al demonio (Ehrenreich y English, 2006).

Estamos por tanto dando cuenta de la posibilidad de transformar los vínculos sociales, proponiendo otra forma de pacto entre mujeres, que coloque la homosociabilidad femenina como un lugar de posibilidad transformadora y creativa.

Patricia:

Patricia tiene 36 años y es trabajadora social. Comenta que para ella fue difícil reconocer para sí misma que era lesbiana: *"Yo creo que me tomó muchos años. Como te dije, bueno, sí soy lesbiana, pero tengo 36, y esto fue a partir de los 30 años. Antes mi mundo era como heterosexual, entonces ha sido paulatino yo asumirlo personalmente, o como descubrirlo, o decidirlo yo, no sé, depende de cada... A medida que ha pasado el tiempo como que lo he ido incorporando, como parte de lo que soy yo finalmente"*.

Las palabras entre las cuales titubea Patricia refieren a distintas maneras en que es posible afrontar e interpretar la sexualidad lésbica, comprendiendo ésta como una realidad personal que hay que asumir, como un descubrimiento de una posibilidad que no había previsto para sí misma, o como una decisión consciente y voluntaria. Estas posibilidades están condicionadas socialmente, y la flexibilidad y agencia que permite cada una da cuenta de la influencia de cierto régimen de saber-poder sobre la sexualidad (Foucault, 2006), en una progresión que va de un modelo más esencialista a uno más constructivista (Jeffreys, 1993).

En un comienzo Patricia sintió miedo a ser rechazada y prefirió mantenerlo oculto, *"mi temor, mi vergüenza, porque sí, tenía eso incorporado, que es incorrecto, que es indeseable, que es antinatural, y todo eso muy incorporado. También en base quizá a una formación y crianza muy estricta, muy religiosa, que eso va quedando pegado"*.

Las ideas religiosas, conservadoras y prejuiciosas, ejercieron entonces sobre ella un efecto disuasivo a la hora de plantearse la posibilidad de ser diferente a lo que hasta el momento había pensado como normal, es decir, sentir atracción por los hombres y no cuestionar su heterosexualidad. El tener incorporada la categoría lesbiana como algo negativo, adjudicándole las características de indeseable, antinatural e incorrecto, explica su reticencia inicial a autoafirmarse lesbiana. Como señala Herrera (2007), la escasez de referentes culturales positivos inhibe a las mujeres que desean a otras mujeres a sentirse

identificadas con la categoría lesbiana, al menos hasta que son capaces de resignificarla para hacerla coherente con su experiencia.

Con la regla de la sexualidad que hemos descrito se origina una división simbólica donde lo heterosexual es lo normal, y cualquier otra expresión sexual queda relegada a la anormalidad y la patología. Para autores como Durkheim (1997) y Foucault (2006), la transgresión de los marcos que sancionan lo normal implican una ruptura del pacto social, ese contrato entre hombres libres reseñado por la filosofía política clásica (Wittig, 2018), sobre el que se funda invisiblemente la división sexual del trabajo, y que constituye por lo tanto un contrato sexual (Pateman, 1995). Como señalamos anteriormente, la sexualidad lésbica implica la ruptura de ese pacto sexual, por lo que la transgresora se enfrenta a asumir las sanciones que recaen sobre esa infracción a la norma.

Patricia piensa su vida en retrospectiva, especulando a partir de cómo ve actualmente a niñas y jóvenes que están siendo criadas de una manera más abierta a las sexualidades: *“Yo creo que sería muy distinta, como mi desarrollo en la vida. En el fondo sacarse la vergüenza no es de un día para otro. Sigue siendo un aprendizaje, como tratando de... desde lo racional llevarlo a la práctica. Sí, pero yo creo que definitivamente si hubiera tenido acceso a otra información desde más chica, y que no fuera como con sesgos religioso, ni machista, sí, sí definitivamente me habría ahorrado como muchos malestares. O no sé, como sentir culpa por ti misma, sentir vergüenza de ti misma. Sentir asco. Como que eso también es una cosa. Porque yo siento que voy desprendiéndome. Y no siento que lo he logrado completamente, es un avance”.*

Las experiencias de la niñez aparecen entonces como hitos y procesos importantes en el desarrollo de la confianza que una mujer puede tener frente a la validez de sus propias emociones y deseos, así como al abrirse a la posibilidad del cuestionamiento como potencial desarticulador de las lógicas bajo las cuales fue criada. Sentimientos de culpa, de vergüenza, de asco, que fueron introyectados a temprana edad, influyeron en la construcción de su corporalidad y la forma de experimentar su sexualidad, titubeante, poblada de inseguridades. Aunque esté en camino de desprenderse de aquellos referentes negativos sobre sí misma, su relato da cuenta de las dificultades que éste le ha presentado, de los escollos que debe sortear.

A partir del gesto de soltar y dejar ir esa carga simbólico-valórica impuesta por la moral cristiana sobre su cuerpo y su sexualidad, la lesbiandad de Patricia comienza a emerger sin ataduras que la limiten o le impidan disfrutar del vivir sus deseos y afectos como ella quiera hacerlo. En ese sentido ha sido un proceso arduo que requiere tiempo, en el que la revalorización positiva de su experiencia lesbiana ha sido significativamente influenciada por su contacto con el feminismo: *“También ha sido como un aprendizaje. Porque bueno, ser lesbiana es que te gusten las mujeres, en algún momento lo viví así, y después más desde el ir incorporando ciertas visiones del feminismo, asumí el ser lesbiana como una opción política, como... como que no solamente es porque naturalmente te sientas atraída afectiva o sexualmente hacia una mujer, sino que tiene que ver con romper esto un poco de la heterosexualidad obligatoria”.*

Esa heterosexualidad obligatoria a la que alude Patricia, tomando prestadas las palabras de Adrienne Rich (1996) al igual que Andrea, se encuentra profundamente enraizada en los discursos normativos que primaron durante su vida: *“Finalmente la crianza, el colegio, la publicidad, las amigas, todo como que te dice que tienes que tener un hombre al lado, porque si no estás desprotegida. Un hombre que te tiene que defender de otros hombres”*.

Por lo tanto, una aproximación de las mujeres al feminismo les permite desnaturalizar las nociones preconcebidas que manejan sobre las relaciones sociales, pero no sólo con los hombres, sino también con otras mujeres y con sí mismas (Lagarde, 2012a). Dejar de asumir que su destino está sellado naturalmente (de Beauvoir, 2011) permite a las mujeres empoderarse de sus propias decisiones, apropiarse de las herramientas que tienen a su disposición para crear otros modos de relacionarse y ver la vida desde lugares distintos al binomio hombre/mujer, donde el primero es el único agente activo con posibilidad de ejercer su voluntad.

Esa visión según la cual toda mujer necesita tener un hombre al lado que la proteja nunca le ha hecho sentido, y por ello también siente que las relaciones entre mujeres son más libres: *“Siento que en lo mío personalmente, como que las relaciones o vínculos que puedes tener con otras mujeres, puede ser que te quita esto de tener que de alguna manera cumplir una expectativa a los ojos de lo masculino, de ser de cierta manera, o esto como de comportarse como señorita, o de comportarse como no señorita, también”*. Por lo tanto, la figura de la señorita dentro del orden social patriarcal se encuentra en oposición con la de la lesbiana, como dos polos opuestos de un continuum ideal en el que son ubicadas las mujeres de acuerdo a su grado de complacencia y disponibilidad respecto a los hombres, así como a su feminidad. Ser lesbiana es pensado entonces como una forma de liberación frente a una serie de imposiciones simbólicas y materiales sobre lo que significa ser mujer en esta sociedad, donde las mujeres son definidas como “seres-para-otros” y “cuerpos-para-otros” (Basaglia en Lagarde, 2000).

Sin embargo, y a pesar de mantener relaciones con otras mujeres hace unos 6 años, *“no me he autodenominado lesbiana todo el tiempo, yo creo que ha sido el último año, o tal vez incluso menos, en los últimos meses en los que lo digo abiertamente”*. Ahora bien, respecto al nombrarse lesbiana y ser visible públicamente, prefiere ser más discreta, *“no lo divulgo, porque creo que es innecesario, pero tampoco lo mantengo oculto. Y también comprendo a otras mujeres que son como más de hacerlo explícito, y lo entiendo, pero no es mi personalidad, como que no me voy a forzar a eso tampoco porque no me nace”*.

Así, en el relato de Patricia, es posible notar cómo entre las lesbianas puede producirse un desarreglo temporal entre las prácticas sexuales y la manifestación de los deseos, y el acto de nombrar dichas prácticas y deseos. El peso de la socialización dentro de la moral cristiana, los sentimientos de culpa, de vergüenza, incluso de asco, se traducen en una vivencia de la corporalidad y la sexualidad truncada, opacada por la propia auto-censura. En ese escenario, el feminismo es percibido como una posibilidad de fuga, un camino a recorrer que permite el encuentro con quien una es o quiere ser realmente.

Rosario:

Rosario tiene 24 años, y vive en Providencia junto a su pareja y dos amigos. Vino a Santiago desde Concepción para estudiar música en la universidad. Actualmente toca en una banda, trabaja como profesora de instrumentos y es gestora cultural, como le gusta llamarse.

Dice que en su vida se ha relacionado con más hombres que con mujeres, aunque solo sexualmente, ya que las dos parejas estables que ha tenido han sido mujeres. Le resulta difícil pensarse lesbiana, porque no le gusta sentir que se pone límites en ningún sentido, pero sí se dice lesbiana en relación a su pareja, a las proyecciones que han hecho juntas, en estos 4 años que llevan de relación, de los cuales tres han sido en convivencia.

A partir de lo anterior, podemos identificar en Rosario una construcción de la sexualidad más fluida que en los casos de Andrea y Patricia, reflejada de la actitud abierta que muestra hacia los eventuales devenires de su deseo sexual. Sin embargo, resulta interesante la distinción que hace en sus relaciones con hombres y con mujeres, asignando a los primeros dentro del ámbito meramente sexual, mientras que con mujeres se plantea la posibilidad de lograr mayores grados de intimidad a través de la construcción de vínculos afectivos.

Rosario ha significado el momento de sincerarse frente a sus padres como un hito importante para darle legitimidad al nuevo camino que estaba incursionando en su vida sexual y afectiva. Al comienzo sentía temor de confesarles que le gustaban las mujeres, a pesar de saber que probablemente la iban a apoyar: *“A mí mi familia me apoyó, les costó, pero filo, como que son más abiertos de mente. Además tienen más hijos, como que igual somos hartos, entonces es distinto cuando una familia tiene muchos hijos a cuando tiene muy pocos, porque es como 'ah, no, cagó la familia', como 'ah, no, no voy a tener nietos', 'no voy a tener yerno', 'y las navidades...', pero son puras imbecilidades, pero de verdad lo piensan. Y yo me salvé porque tengo dos hermanos más, que gracias a Dios son normales, cachai.”*

La alusión de Rosario a la idea de normalidad permite visualizar que en ella persisten esquemas dicotómicos como un sustrato de su socialización en un régimen específico de saber-poder sobre la sexualidad que distingue lo normal de lo anormal (Foucault, 2006), de acuerdo a una jerarquía moral de las actividades sexuales que “racionaliza el bienestar de los sexualmente privilegiados y la adversidad de la ‘chusma’ sexual” (Rubin, 1989, p.139). Aquello sería el velo ideológico que subyace a la configuración de las relaciones sociales de acuerdo al contrato socio-sexual que ya hemos descrito.

En ese sentido, las lesbianas son comprendidas desde la carencia, como una sexualidad doliente y defectuosa, que queda reflejada en la manera en que la familia extendida de Rosario le manifestó su atención al tener conocimiento de su condición no heterosexual: *“Todos sabían, todos como mandándote mensajes de apoyo, tíos, primos, como por el Whatsapp familiar. Como ‘weón no estoy enferma’, ‘weón, dejen de mandarme flores’. Les faltaba que me mandaran una corona de flores blancas, cachai. Súper pajero, pero es mejor que el enojo. A mí me dio mucha paja, pero es mejor pasarlo de esta forma que... y como que te regalanean, y sienten lástima, porque estai con una mina, y saben lo que*

*significa ser mujer y estar con otra mujer. Como que piensan que no tenís como a alguien fuerte a tu lado, que te apoye. Entonces todo el mundo siente lástima.”*

A partir de las palabras de Rosario podemos notar cómo el apoyo de su familia se expresó bajo la forma de unas condolencias, como si ser lesbiana fuera una fatalidad terrible en la vida de su joven pariente, de modo que su sexualidad más que ser tomada como una rebeldía o una amenaza para el orden social bajo el cual viven, fue en cambio simplemente tolerada. La construcción del lesbianismo que está detrás de esa reacción proviene de una perspectiva esencialista que la define como una condena frente al modelo ideal heterosexual, que se erige como norma; una deficiencia limitante en el camino esperado para la felicidad, que trunca el proceso supuestamente natural de realización personal a través del compromiso con un hombre.

Por su parte, Rosario siente que hay que desmitificar las ideas preconcebidas sobre las lesbianas, ya sea esa mirada paternalista desde la compasión, así como la idealización de las lesbianas por sobre el resto de las mujeres: *“No significa nada que no tenga un hombre al lado, no significa que yo no pueda lograr mis cosas, no significa que yo después no pueda formar una familia. O que yo pueda tener mi casa, o que estoy en peligro todo el rato (...) y ser lesbiana no significa que tú seai una mujer más fuerte, porque también se piensa eso. Como que ‘ah, no, la weona debe ser la cagá’. Como una weona así súper ilustrada, o no sé, como que piensan eso, también te ponen como en un estandarte, como una mujer fuerte. Puta no weón, sólo que me gustan las minas, cachai. No tiene nada que ver, y si está conectado bacán, pero ojalá que todas fueran así po”.*

En ese sentido, se distinguen dos principales ideas prefiguradas sobre las lesbianas, en relación a su carácter y al lugar que ocupan dentro de la sociedad: una en donde se las caracteriza como mujeres carentes, solitarias, sufridas, que inspiran lástima en las personas “normales” heterosexuales; y otra donde son imaginadas como mujeres más fuertes e inteligentes que el resto de sus congéneres, vinculando su sexualidad disidente con altos grados de intelectualidad.

Ahora bien, en Rosario la sexualidad lésbica se presenta como una temporalidad, no como una determinante. Ella se instala en el lugar social de la lesbiana de acuerdo a su contingencia, en un sentido de “estar siendo” lesbiana al vivir así su sexualidad, más que reconociendo una identidad esencial.

A pesar de no querer encasillarse en la categoría lesbiana y dejar abierta la posibilidad de cambio en el futuro, Rosario reconoce que usa la palabra lesbiana para definirse, principalmente para marcar límites al acoso de los hombres: *“Ponte tú yo hago clases particulares de instrumentos, y hace poco uno de mis alumnos, me junté con él a tomar un café, y no fue lo primero que le dije (...) pero fue como después de hablar como una hora, yo le dije que tenía una polola, que vivía con ella, pero como pa marcar la cancha, cachai. Entonces igual es penca que tengai que decir esa weá pa que los weones te digan ‘ah, ya, con esta mina no’. Y es súper penca, porque una no quiere hacer esa weá, pero a veces es súper necesario”.*

La descripción anterior da cuenta de un uso estratégico de la autoafirmación verbal de la sexualidad lésbica, que traza un límite respecto al sexo opuesto, disuadiendo de posibles situaciones de coqueteo unidireccional que resultan incómodas e incluso ofensivas, sobre todo cuando adoptan una insistencia tal que las convierte derechamente en acoso y hostigamiento.

Finalmente, Rosario reflexiona sobre las implicancias sociales de desigualdad que trae consigo ser mujer y lesbiana en Chile, particularmente en el campo cultural (Bourdieu, 2000) donde ella se desenvuelve, la música. *“Creo que ser mujer y ser lesbiana es muy difícil. Por la sociedad en la que estamos, que es súper machista. Yo me muevo en un círculo donde la mayoría con los que trabajo son hombres, o con quien toco son hombres, entonces es muy difícil llevarse con ellos, o que te sigan a ti, como que siempre te va a costar convencerlos o que te van a mirar a menos porque ‘tú no sabes tanto’. Como que no los entiendes, como que tú siempre vas a ser menos.”*

En Chile, las mujeres que se ocupan en el mundo de las artes se desempeñan de manera minoritaria en la música, alcanzando un 38,5% del total de trabajadores del área (Consejo Nacional de la Cultura y las Artes, 2017). Estos datos permiten visualizar el complejo escenario en el que Rosario debe luchar por validarse como profesional en un entorno fuertemente masculinizado, para posicionar dentro del circuito su propuesta artística.

Ante ese panorama, ella ha adoptado el acto de decir que es lesbiana como una estrategia que le permite alejarse de las expectativas de lo masculino, poner límites y tratar de situarse desde ahí para lograr hacer lo que la apasiona sin que la molesten (tanto, al menos). Es en ese espacio lésbico habitado y expresado donde radica el “cuarto propio” (Woolf, 2014) que necesita para su producción creativa.

#### Antonia:

Antonia es una joven porteña de 25 años, que llegó a vivir a Santiago al ingresar a la universidad. Es licenciada en historia, y actualmente está estudiando pedagogía. Al presentarse, se describió a sí misma con las siguientes palabras: *“Soy feminista, antiespecista, antirracista. Libertaria también. Trabajé 6 años en un colectivo de educación popular, también estuve trabajando un año y medio en una colectividad de mujeres, que se llama Mujeres Descolonizando, que creamos en la universidad, con hartas chiquillas, de por aquí y por allá”.*

Su feminismo se inscribe dentro de una corriente conocida como *interseccionalidad*, término acuñado por Kimberlé Crenshaw en 1989, que se ha descrito como una “perspectiva teórica y metodológica que busca dar cuenta de la percepción cruzada o imbricada de las relaciones de poder” (Viveros, 2016, p. 2). El feminismo en ella se trenza así con la lucha contra el racismo, con el antiespecismo<sup>19</sup> y el anarquismo, dando cuenta de una visión situada de las diversas formas de desigualdad y relaciones de dominación/subordinación a las que son expuestas las mujeres, debido a su condición

---

<sup>19</sup> Entendemos el especismo como una práctica naturalizada y normalizada “donde concretamente se supone la supremacía de lo humano por sobre la vida de todas las otras especies” (alvarez, 2014, p. 116).

sexual, de género, de raza y de clase. A esto se agrega la empatía con las hembras no humanas, como una forma de sensibilizar a las personas sobre los asesinatos y la reproducción forzada a través de violaciones sistemáticas, prácticas que sustentan la industria alimentaria de la carne y el consumo de productos de origen animal en el capitalismo (alvarez<sup>20</sup>, 2014).

A pesar de su formación feminista, de tener referentes cercanos homosexuales y de besar ocasionalmente a sus amigas, Antonia no se cuestionó su heterosexualidad hasta que tuvo sentimientos de amor hacia otra mujer. Para identificarse con una sexualidad lésbica, fueron los afectos los que marcaron una diferencia y la llevaron inicialmente a una encrucijada consigo misma.

Reconoció tener una buena relación con su familia, constituida por su mamá, su papá, una hermana y un hermano, ambos mayores. Su hermano es abiertamente homosexual, vive en el extranjero, y fue a él a quien recurrió cuando se enamoró de su mejor amiga: *“Al primero que le conté de mi familia fue a mi hermano. Que él realmente era gay, ‘va a entender’, yo dije así como ‘oye, tengo que contarte algo’. Él estaba en Chile en ese momento. Le dije, ‘pucha, me enamoré de mi mejor amiga... y no sé, como que no sé qué hacer, estoy confundida’. Y él me dijo como ‘bueno, ¿no se supone que tú eres la más evolucionada de todos nosotros?’, así como ‘yo he conocido gente que se enamora de árboles’... (Risas) como, ‘¿cuál es el problema?’. Y yo así como ‘pucha’... (Risas) el problema es que yo siempre me había pensado heterosexual. Y como soy una persona tan cuadrada aparte, como que se me vino todo el mundo abajo, cachai”*.

Por lo tanto, el enfrentarse a este sentimiento inesperado la remeció profundamente, desestructurando las lógicas de mundo que guiaban hasta el momento su sexualidad y su subjetividad. Aun cuando el vínculo con esa persona de la cual se enamoró se vio truncado por la sinceridad de Antonia al manifestar su deseo, este suceso marcó un hito importante en su vida, un quiebre sin punto de retorno, el comienzo de un camino que está emocionada de recorrer.

En el relato de Antonia, sus vivencias como lesbiana están permeadas por los aprendizajes que ha tenido como feminista, compartiendo con otras mujeres, no sólo en el ámbito sexual o afectivo, sino sobre todo en un sentido político: *“Pa mí, primero ha sido una decisión política, en el sentido que mi lesbianismo no solamente lo veo como una preferencia sexual. Es una decisión también de resistir, de resistir a un mundo en el fondo que es súper violento, y que no permite claroscuros. Que no, que solamente existe una norma, y que en realidad la sociedad si no te penaliza. O te reprime, o te discrimina. Pero también fue, y es, como una opción de todos los días, algo que yo estoy todos los días como aceptándolo, cachai, que igual llevo poco tiempo, pero a la vez encantándome cada vez más con ello. Así como que no he encontrado cabras más motivadas y bacanes que en este proceso de descubrirme lesbiana, y de reafirmarme lesbiana. Ha sido como una construcción conjunta de un mundo, de una vida que yo ni siquiera había pensado antes”*.

---

<sup>20</sup> El nombre con el que se firma el libro referenciado es constanzx alvarez, en minúscula.

En ese sentido, para Antonia es relevante el potencial político del lesbianismo, el encuentro con otras mujeres lesbianas que toman consciencia de sí mismas, que abogan por la resistencia cotidiana a un orden social que las excluye y discrimina. Esa resistencia estaría dotada no solamente de un carácter reivindicativo, sino también creativo, al explorar en el hacer cotidiano otras formas de relacionarse entre mujeres, entre amigas y compañeras, como ella cariñosamente las llama.

Desde una postura feminista, se manifiesta un proceso de construcción cultural de la sexualidad lésbica infundido por energías rebeldes y el cariño hacia otras mujeres, en oposición a las lógicas de competencia intra-género instauradas por el orden social patriarcal (Lagarde, 2000). Esto repercute en el cotidiano, donde ser lesbiana puede vivenciarse como un bello descubrimiento, no referente a una cualidad esencial ontológica, sino más bien a un ensayo constante de deseos y afectos que se actualiza y reafirma día a día.

Por otra parte, Antonia ha resignificado episodios de violencia en su vida, dotando así también de sentido la decisión política que está tomando: *“También junto con el lesbianismo y el feminismo me fui dando cuenta de caleta de sucesos, de episodios de abuso sexual que viví, en la infancia, por personas externas a mi familia. Y después, no sé, amigos, o gente desconocida, incluso en este mismo departamento. Y yo de ahí como que en verdad decidí simplemente, y definitivamente, no volver a relacionarme sexo-afectivamente con hombres”*. En el caso de Antonia, ser lesbiana también es un posicionamiento frente a la violencia machista, donde una forma de cuidarse de ser violentada nuevamente es abrazar y defender el amor entre mujeres. El lesbianismo adquiere entonces el carácter de decisión vital, no solo como una estrategia de autoprotección, sino como un lugar habitable que ofrece espacios para pensar y ejercer propuestas más amorosas y seguras de “estar en el mundo” (Esteban, 2004a).

Una de las maneras en que se materializa aquello a lo que Antonia se refirió como “construcción conjunta de un mundo”, es en el plano íntimo del amor, a través de la responsabilidad sexo-afectiva. Para ella, esto implica: *“asumir que nuestras acciones en el contexto de una relación afectan directa o indirectamente a la persona con la cual nos relacionamos. Eso quiere decir que una relación debe basarse en el respeto hacia la otra persona en cuerpo y espíritu. Podemos tener una relación abierta por ejemplo, pero si te relacionas sexualmente con muchas personas sin cuidarte de enfermedades, ni con ellas ni con tu pareja, no estás siendo responsable con ese compromiso. Si al mismo tiempo tienes relaciones paralelas sin que todos/as los/as afectados/as sepan, no eres responsable sexo-afectivamente. En mi caso la viví dentro de mi relación ya terminada, pero dado que esa relación sigue existiendo de distinta forma, soy lo más honesta que puedo respecto de mis sentires conmigo y con mi ex pareja, pues lo sano es construir esa relación en base a nuestro compartir como personas y no necesariamente siendo pareja. Para mí la responsabilidad sexo-afectiva se extiende más allá del contexto formal de una relación. Aunque ya no estamos juntas el respeto no debe nunca perderse”*.

Esta postura se opone a una sexualidad que reproduce las jerarquías asignadas ideológicamente a la diferencia sexual, asimilando a la díada hombre/mujer las cualidades

activo/pasivo, así como el imperativo moral de la monogamia, para trazarse de manera horizontal y con el afán de cuidarse mutuamente, aun cuando haya más personas de por medio o la relación como tal haya llegado a su fin. De esa manera este tipo de sexualidad apela a la deconstrucción del amor romántico y la ideología de la pareja que éste promueve, a través de una apuesta de sociabilidad entre mujeres donde las relaciones continúan después del cierre de sus ciclos sexuales.

Juana:

Juana tiene 40 años y es oriunda de Córdoba, Argentina. Es activista LGBTI, participa de una cooperativa de maestras, y hace stand-up en eventos feministas. Se considera lesbiana desde los 20 años, aunque su papá se lo anunció cuando ella tenía doce: *“Claro, yo tengo 40 años y a los 19 años me enamoré por primera vez de una mujer y de un hombre al mismo tiempo, con 3 días de diferencia los conocí a los dos y de los dos me enamoré. Y uff... Fue re contra heavy, porque no entendía nada, porque yo toda la vida había sido hétero, porque cuando me dijeron que yo iba a ser lesbiana, que me lo dijo mi papá, porque lo vio en mi carta natal, porque es astrólogo, yo lo mandé a la chucha, ‘estás re loco, qué voy a hacer con una mina, estás re loco papá’... Bueno, nada, ni se me cruzaba por la cabeza, sobre todo por lo falocentrista que era mi manera de entender el placer. Sobre todo por eso, lo falocentrista fue lo que a mí no me daba la chance siquiera de pensarme lesbiana.”*

En el relato de Juana, el amor aparece como una fuerza poderosa, que la ha llevado a vincularse con distintas corporalidades, ya sea hombres o mujeres, así como también personas trans. De manera similar a Andrea, la primera vez que se sintió enamorada de una mujer se produjo un cambio paradigmático en su forma de concebir los afectos, la sexualidad y el placer, desplazando los prejuicios falocentristas que impregnaban su forma de vincularse mientras no se cuestionaba su heterosexualidad.<sup>21</sup>

A pesar de que su padre le presentó a temprana edad la posibilidad de formas alternativas de vivir la sexualidad y las relaciones afectivas, el pensamiento falocéntrico y heteronormado que Juana tenía incorporado y naturalizado le impidió tomarlo en serio, dando cuenta de los efectos cotidianos que tiene la socialización de las mujeres dentro de un régimen heterosexual (Wittig, 2018), que inhibe el cuestionamiento y la exploración hacia nuevas formas de placer y manifestaciones de deseo en relación a otras corporalidades.

Resulta interesante considerar que Juana creció en un ambiente en el que se hablaba abiertamente de sexualidad, en una familia que optó por vivir su relación de manera distinta a lo socialmente establecido para la familia nuclear. Descrito en sus propias palabras: *“mi mamá y mi papá, ellos tenían una relación abierta cuando nacimos mis*

---

<sup>21</sup> El pensamiento falocentrista, en materia de sexualidad, refiere a una comprensión del sexo concentrada en torno al pene, limitando las prácticas sexuales a la penetración fálica (Brown et al, 2014), lo que repercute en las maneras concretas en que las mujeres vivencian su sexualidad y su corporalidad. Si el sexo y el placer son eminentemente penetrativos, y ese pene lo posee un sujeto masculino, las mujeres quedan despojadas de su capacidad de agencia en la gestión de su deseo y de su goce, pasando sus cuerpos a ser objeto de una energía sexual que no les pertenece.

*hermanos y yo, o sea mi mamá estaba con otra mujer y mi papá también, porque eran hippies, creían en ser libres, era una decisión política para ellos tener ese tipo de relaciones. Eran activistas de eso, entonces, por tanto cuando yo empiezo a tener historias de amor propias, para mí es absurdo y falta de sentido común imaginar que una relación va a ser para toda la vida... Es como '¿What the fuck? Are you so crazy', o sea ¡no!, es absurdo. Sin embargo, sí, yo soy súper romántica, súper súper romántica, y a ver, he tenido muchas relaciones abiertas, todas prácticamente yo diría, sin embargo, en la práctica yo hace muchos años soy súper monógama, porque también lo que me pasa es que como yo hago el amor, y si yo estoy saliendo con otra persona, y cojo con otra mina, me engancho con otra mina. Entonces, puta, prefiero no hacerlo, porque soy yo así."*

En ese sentido, Juana incorpora desde su niñez una concepción del amor y de los vínculos amorosos que se arraiga en la contingencia de los afectos, y que por lo tanto, éstos tienen una temporalidad limitada. Corresponde a una forma de relacionarse sexo-afectivamente de manera tal que no se presupone la continuidad de la relación bajo el discurso romántico que instaló el ideal de "para toda la vida" (Esteban, 2011), a pesar de que aparece de manera soterrada en sus palabras una imposibilidad de dissociar el afecto y el sexo, así como un deseo por vivir cierta exclusividad en sus parejas, sobre todo en términos de contención emocional.

Incorporando una visión de la sexualidad y los afectos donde prima el ejercicio de la libertad, Juana ha mantenido relaciones de distinta índole a lo largo de su vida, oscilando entre vínculos monógamos con otras mujeres y también periodos de tiempo en que ha mantenido relaciones sexo-afectivas con diversas mujeres a la vez. *"Tuve ratos así de soltería, [aunque] tengo una tendencia a la monogamia importante, que he tenido varias relaciones en paralelo, donde todas saben de todas y bacán y todo bien. Eso lo he hecho varias veces, hace bastante que no lo hago, hace como 7 años que no lo hago más o menos, pero en una época lo re contra hacía"*.

Para este tipo de vínculos el consenso es fundamental, y la preocupación por los sentimientos de las otras personas involucradas, para no transgredirlas ni pasarlas a llevar, aunque en algunas ocasiones puede resultar difícil negociar los tiempos de cada relación, con la cuota de energía y dedicación que puede exigir. Por otro lado, también puede producirse un desajuste entre las expectativas de una de las personas de la relación respecto a las acciones de su compañera, como le ha ocurrido a Juana en más de una oportunidad: *"Me ha pasado que estar con personas en parejas estables, supuestamente monógamas, y que esas personas estén con otras personas, y yo entenderlo, y aceptarlo, y que por ahí en algún momento joderme, pero no joderme porque ha tenido un acto de sexo con otra persona, sino joderme porque me descuidaba a mí en un momento en el que yo por ahí, no sé, quería hablar con ella, o quería decirle algo, o estaba frustrada por alguna volada del trabajo, viste, la vida misma te encuentra en situaciones en que la contención de tu pareja es re copada, y que si tu pareja está webiando por otro lado..."*.

Así, los diversos tipos de relación en los que se ha aventurado Juana presentan una serie de desafíos para hacer conjugar las subjetividades y deseos de todas las participantes.

Estos lazos se fundan para ella en los afectos, pero desde una comprensión ya no determinista, sino abierta a la contingencia y a una diversidad de experiencias que pueden ser tanto enriquecedoras como decepcionantes. Sobre todo en relación a éstas últimas, Juana recurre al humor como operador de vivencias corporales y afectivas (Muelas de Ayala, 2015), lo que permite en el ejercicio del habla resignificar o revalorizar de manera lúdica las situaciones narradas.

De acuerdo a su experiencia, Juana siente que ser lesbiana viene del enamorarse de otras mujeres: *“Para mí, es enamorarme de un corazón. En mi caso en particular, porque hablando en primera persona, he salido con mujeres que son lesbianas por otros motivos. Pero en mi caso en particular, es porque yo me enamoro de mujeres. Terminé haciendo el amor siempre, es así. Me empezó a pasar un día, pues me enamoraba de hombres, me enamoraba de otros hombres, pero ya hace tantos años que no me enamoro de hombres que digo: ‘Pucha, soy lesbiana’”*.

Ser lesbiana entonces se presenta como una posibilidad de explorar nuevas formas de relacionarse sexual y afectivamente entre diversas corporalidades, tomando como base un cuestionamiento profundo de la sexualidad falocentrista y del amor romántico. La monogamia que practica Juana no es una reproducción de los modelos que intenta rehuir, sino que constituye una búsqueda genuina de vincularse sin ceder a presiones de ningún tipo, anclada en los procesos de reformulación y exploración de su propia sexualidad como sujeta auto-identificada lesbiana.

**Camila:**

Camila es una joven de 23 años, estudiante de ingeniería en Prevención y Medio Ambiente. Proviene de Valdivia, pero vive en Santiago hace varios años en casa de unos familiares, junto a su pequeña hija. Desde que era niña le llamaban la atención las mujeres, pero fue a los 19 años, después de tener a su hija, que “se asumió” y le contó a su familia que era lesbiana. No sintió temor de reconocerlo abiertamente a sus cercanos, ya que en su familia hay hartos homosexuales y su hermana también es lesbiana.

Por lo tanto, el proceso de identificación con una sexualidad no heterosexual se presentó para ella alejado del dolor o el sufrimiento que caracterizó el proceso de otras mujeres, sino como una posibilidad dentro de un abanico de opciones, igual de válida que cualquier otra. La existencia de referentes positivos, de los cuales aprender y en quienes buscar apoyo, permitieron una construcción positiva de su sexualidad (Herrera, 2007), sin devenir en procesos de auto-exclusión o auto-censura.

Los intereses e inquietudes de Camila son variados. Le gusta mucho leer sobre historia y filosofía, particularmente a Foucault, escribe poesía y juega fútbol. También siente afición por la botánica, y le gustaría aprender sobre fitoterapia. Esta diversidad de intereses le ha aportado una visión de la vida que imprime un alto valor al pensamiento poético y filosófico, reflejándose en los términos a partir de los cuales se refiere a su forma de vivir la sexualidad y los afectos. Su vida ha estado atravesada por iniciativas de auto-formación, que ella considera más importantes que la educación formal universitaria, ya

que le permiten problematizar y reflexionar en torno a sus deseos, placeres, afectos, y también sobre su maternidad.

Su embarazo la tomó por sorpresa, ya que fue producto de la primera y única vez que tuvo relaciones sexuales con un hombre, un amigo suyo. *“Me costó como al comienzo asumir que iba a ser mamá... al principio, me costó como al primer mes así mucho, asumir que estaba embarazada e iba a ser mamá tan chica es como igual... chocante. Pero después como que se me quitó”*.

Esta experiencia de Camila se inscribe en una realidad social que afecta al país, donde el embarazo adolescente sigue siendo foco de atención “como una problemática de salud pública y de desigualdad social” (MILES, 2016, p. 61). Esto, considerando que el 22% de las/os jóvenes<sup>22</sup> que se reportaron sexualmente activos han experimentado un embarazo no planificado (INJUV, 2015). Los principales factores que influyen en los índices de embarazo en adolescentes son el no uso de métodos anticonceptivos y la escasa educación sexual dentro de los colegios (MILES, 2016)

A excepción de ese primer encuentro, todas sus relaciones sexuales y afectivas han sido con mujeres. Para Camila ser lesbiana es *“querer afectivamente a las mujeres, querer tener historias con ellas, conocerlas...”*. Dice no tener problema con relacionarse amistosamente con las mujeres con las que ha estado en su vida, no se hace problema: *“Yo soy como relajá en esa weá, como que no me importa. Soy como... ¡mi mejor amiga es mi ex po! Igual como que nos peleamos a veces, o pelea ella, pero lo encuentro ridículo. Me da lo mismo. Es que no soy como esas... de tener rencor por las personas, no me gusta. Y menos por weás tan absurdas como el amor, ¿cachai? Porque a las finales uno siempre va a estar experimentando con personas diferentes, nada es pa siempre, ¿cachai? Entonces es como ridículo tener como mala o ‘ay, weón, me cagaste’, me cargan esas weás, como posesión. El amor romántico lo odio”*.

De manera similar a Juana, Camila intenta que sus relaciones personales trasciendan los límites impuestos desde el discurso del amor romántico, que domestica los cuerpos y regula la sexualidad (Esteban, 2011). Salir de la esfera de este ordenamiento cultural de los afectos permite a las mujeres una construcción alternativa de su corporalidad y su sexualidad, ya no colonizada por imperativos genéricos.

Este replanteamiento sexual y corporal de Camila se relaciona estrechamente con su formación en el feminismo y el anarquismo. Su acercamiento al pensamiento feminista viene desde que era niña: *“Como que siempre me cuestioné esa cuestión del empoderamiento completo, no solamente como de la sustentabilidad económica, de toda la mierda, cachai. De que el sistema en sí siempre fue como más ligado al patriarcado que es como la weá que se rige porque el hombre manda y la mujer tiene que hacer esto, y toda esa mierda. Entonces después como que me empecé a introducir más en el tema, como a cachar más, qué sé yo. Igual es cuático, es fuerte, porque a veces uno se cuestiona muchas cosas por eso”*.

---

<sup>22</sup> El estudio de INJUV consideró a jóvenes de entre 15 y 29 años.

De manera similar a Andrea y Antonia, su posición política se inscribe en vertientes feministas que reconocen una asociación histórica entre las relaciones de poder impuestas por el capitalismo y el patriarcado, como sistemas de opresión interconectados que repercuten sobre los cuerpos de las mujeres, instalando imperativos sociales y morales como el matrimonio y la maternidad, a la vez que sancionan el deseo homoerótico (Rubin, 1989).

Comentó en relación a la sexualidad entre mujeres: *“Siento que es muy linda porque en sí como que va contra lo establecido. Entonces, uno siempre como que... como que las cosas que van contra lo establecido tienen algo muy lindo. Como que es con amor, es como con cercanía. O sea yo lo veo de esa forma. Igual están algunas lesbianas que les cuesta asumirse lesbianas y es más complicado... liberarse de los tapujos y esas cosas”*.

Camila hace una observación que permite vislumbrar las diferencias generacionales entre mujeres que se sienten atraídas a mujeres, que no necesariamente se auto-identifican como lesbianas o que tienen dificultades en reconocerlo frente a otras personas. Considerando los diversos relatos que dan forma a esta memoria, se hace evidente que denominarse lesbiana es una decisión, que sin embargo se ve constreñida por la influencia de factores personales, familiares, sociales e históricos.

En el momento de la entrevista Camila se encontraba en una relación abierta con otra mujer, compañera de una colectiva feminista libertaria en la que participan. Camila dijo sobre las relaciones abiertas, y sobre esta en particular: *“Se dio así, porque las dos estamos muy conscientes de lo que es el amor en sí po. De lo que es querer a una persona, más allá de querer poseerla, que sea tuya así como ‘quiero que seas mía, pololeemos, tengamos hijos’, no. Los sentimientos son cambiantes, nacen y algún día se acaban. No como tener relaciones tóxicas. Por eso me gustan los poetas, porque hablan así de relaciones muy lindas”*.

El lesbianismo es vivido en este caso como una posibilidad de liberación y rebeldía, como también ha sido mencionado antes, pensando el amor desde una idea de afinidad política, de modo que el sentimiento no se detiene en exigencias temporales ni exclusividades sexuales. El amor libre (Mogrovejo et al., 2009) entonces es concebido como una manera de llevar al plano de la intimidad las convicciones políticas de evitar toda jerarquía y coacción en las relaciones interpersonales, sin considerar a las parejas como propiedad, dejando de lado los celos y las ideas de posesión. En cambio, los vínculos son un espacio de experimentación que potencia las cualidades humanas a partir del respeto por la autonomía de la otra persona.

Loreto:

Loreto tiene 39 años, trabaja en un banco y convive junto a su pareja, 8 años menor, con la que lleva 6 años de relación. *“Siempre me he considerado lesbiana, desde chiquitita, porque la verdad de las cosas, desde que tenía como 6 años sabía que me gustaban las mujeres”*. Para ella, ser lesbiana es una condición que la define desde que tiene memoria, ya que sus primeras vivencias en torno al deseo fueron orientadas hacia mujeres. Esto la

llevó a construir una narrativa de su sexualidad que responde a una especie de naturaleza interior, donde nunca hubo espacio para la heterosexualidad.

Como hemos señalado, las categorías con las cuales las personas se auto-identifican y denominan responden a los contenidos asociados a dichas palabras, que están disponibles para ser usadas por ellas en su lenguaje cotidiano, de manera tal de hacerlas coherentes con sus propias experiencias de vida (Jenness, 1992 en Herrera, 2007). En ese sentido, a Loreto nunca le ha gustado el adjetivo lesbiana, y generalmente prefiere decir que es gay, aunque arguye no ser consciente del por qué prefiere una palabra por sobre la otra.

A pesar de ello, entiende que el lesbianismo corresponde al lugar que ha sido asignado para ella en nuestra sociedad, por lo que hace algunos años ya no tiene problema con decir abiertamente que le gustan las mujeres. *“Si tú me preguntas hoy en día no tengo problema en decirlo. Es como que 'no, yo soy lesbiana, tengo mi pareja', no tengo problema la verdad. O sea, puedo salir a la calle y decir 'soy lesbiana', no me da lata”*. Sin embargo, durante mucho tiempo sí fue un problema para ella reconocer frente a los demás que era lesbiana: *“Es por un tema de que como que tú tenís miedo al rechazo. A que te rechacen. A que te miren feo, que no sé po, ese es el miedo que te da de decir que tú eres lesbiana. Y en el trabajo también es cómo de repente te vayan a mirar”*.

Su hermano mayor es gay, pero eso generó un gran estrés dentro de su familia, por lo que se demoró muchos años en reconocer frente a su mamá que le gustaban las mujeres. Producto de la insistencia de su madre al preguntar qué le pasaba, por qué no tenía ningún pololo, Loreto se decidió a contarle la verdad. Ella no le habló en tres días, *“y un día cuando no me habló y todo, le dije 'bueno, me dijiste que te lo dijera, que te dijera la verdad, que no te mintiera, y reaccionai de esta manera. Entonces yo debería seguirte mintiendo'. Y a lo mejor ella se hubiese muerto y se hubiera quedado con la duda siempre. Y yo le dije 'pero tú me preguntaste, y yo te estoy diciendo la verdad, te la estoy diciendo. Y yo no soy una persona mala, no soy una... no ando loqueando, no ando webiando, no ando... tampoco ando con una ni con otra. Entonces yo creo que tú tenís que estar tranquila por ese lado”*.

Aparecen en su narración el temor al rechazo, los sentimientos de vergüenza, la autocensura, junto a la gestión del silencio y el desarrollo de estrategias comunicacionales que mantuvieron la ambigüedad de la situación con su madre, hasta que se hizo insostenible y sintió la necesidad de expresar “su verdad”.

El reconocimiento de su sexualidad va acompañado por una precisión que permite visualizar la manera en que ella ha construido su lesbianismo. Frases como *“soy lesbiana, tengo mi pareja”* o *“tampoco ando con una ni con otra”* dan cuenta de la fuerte asociación que Loreto establece entre su vida sexual y la vida en pareja, por lo que sexualidad, afectividad y conyugalidad son indisolubles, estando estas dimensiones reservadas para el espacio simbólico-valórico privilegiado de la pareja monógama (Rubin, 1989).

Al reproducir una manera de relacionarse sexo-afectivamente ya legitimada dentro de la sociedad por la ideología del amor romántico (Esteban, 2011), es posible que algunas

lesbianas encuentren aceptación dentro de su medio social, debido a que su vida en pareja no constituye una disrupción tan amenazante respecto a las expectativas sociales ya establecidas (Agirre, 2014). Así, al mantener su sexualidad dentro de un esquema de pareja exclusiva, ella manifiesta sentir la tranquilidad de estar haciendo las cosas de la manera correcta.

Por otro lado, Loreto nunca se ha relacionado sexual ni afectivamente con un hombre, lo que le ha generado ciertas situaciones desagradables, debido a la incomprensión de la gente que pertenece a su círculo cercano: *“Tenía amigas, me decían (...) ‘a lo mejor es un tema’. ‘No, yo creo que a lo mejor tenis que acostarte con un hombre, porque cuando tú te acostís con un hombre te va a gustar’. Entonces yo les decía ‘ya po, entonces cuando tú te acostís con una mujer, ahí conversamos’. Porque ellas, bueno, eran hétero. ‘No, que yo creo que tú tenis que acostarte con un hombre, ahí tú vai a saber lo que es bueno’. Entonces yo le decía ‘bueno, lo mismo que tú me dices a mí yo también te lo puedo plantear a ti po, acuéstate con una mujer’. O sea, pero yo siempre he tenido un pensamiento como ‘yo no te puedo decir a ti qué es lo que es mejor o no’. Porque para mí particularmente si tú amai a la persona va a ser totalmente distinto a que tú vai por sexo”.*

Percibimos en esa descripción una forma de hostigamiento que las lesbianas sufren al enfrentarse con personas heterosexuales que cuestionan su sexualidad, tratando de imponerles la idea de estar equivocadas, despojándolas de su capacidad de discernimiento, como si no supieran cómo vivir sin un hombre al lado. Loreto ha sabido sortear esos enfrentamientos, pero no es el caso de todas las lesbianas, considerando que existen antecedentes en América Latina de mujeres (sobre todo jóvenes) forzadas a tener sexo con hombres, o que lo han hecho cediendo a la presión social, lo que las expone a una mayor vulnerabilidad frente a enfermedades de transmisión sexual y al embarazo no deseado, en la medida en que éstas suelen ser relaciones sin protección (ILGA, 2011).

Respecto a su sexualidad, reconoce que siente que tiene poca experiencia, y se considera un tanto conservadora: *“Yo particularmente en ese sentido, he estado con 3 personas, en mi vida sexualmente, que fue con mi primera relación de pareja, y luego con otra persona que, un poco paralela la vida, porque estuvo conmigo y después se puso a pololear, y después se casó. Y antes del casamiento y después del casamiento estuvimos un par de veces juntas”.*

La falta de experiencia a la que alude Loreto se relaciona directamente con la manera culposa, fragmentaria y silenciosa, en que vivió su sexualidad escondida y en secreto antes de conocer a su pareja actual. Primero con una compañera de colegio que nunca les contó nada a sus padres, y después con la mujer de la que hizo mención, con quien tuvo un par de encuentros sexuales fugaces durante varios años.

Debido a esto, Loreto destaca que ha aprendido mucho junto a su pareja actual: *“Descubrí muchas cosas con ella. Que pa ella fue al revés porque ella cuando me conoció a mí pensó que yo iba a tener mucha más experiencia de lo que tenía ella. Y no, yo de verdad que experiencia cero”.* Loreto dice valorar mucho el compromiso y la confianza

que siente hacia su pareja, y el hecho de que ambas piensen similar respecto a las relaciones, acorde a esa valoración fundamental que dan a la sinceridad y la fidelidad.

Sin embargo, Loreto ha construido su sexualidad y la autopercepción sobre su cuerpo a partir de la inseguridad del sentirse carente de experiencia, situación que se ha ido revirtiendo en los últimos años. Su forma de vivir el lesbianismo es coherente con una postura que valora positivamente el amor por sobre las relaciones sexuales circunstanciales o pasajeras sin afecto de por medio, desde una mirada inintencionadamente moralista que juzga y establece diferencias entre quienes siguen o no esa norma, dando cuenta de una encarnación no cuestionada de las jerarquías de valor sexual hegemónicas en las sociedades modernas occidentalizadas (Rubin, 1989).

**Paulina:**

Paulina tiene 23 años, y es estudiante de obstetricia. Es una joven santiaguina, de la zona norte de la ciudad, lugar en el que ha vivido toda su vida. En ese mismo sector fue al colegio y en él sigue viviendo a pesar de desear a veces irse del hogar familiar. Al hablar sobre su situación actual, dijo estar *“en un proceso constante de descubrir lo que es ser lesbiana, y en un proceso constante de auto-aceptación, porque... creo que viví durante mucho tiempo con ideas bastante nocivas para mí misma. Ya sea por la apariencia corporal que tengo, así también por la inseguridad constante. Pero ya de a poco como ir tomándole el lado rico de las cosas”*.

A pesar de haber notado desde niña que sentía atracción por las mujeres, y de haber mantenido su primer vínculo afectivo con otra mujer a los 14 años, reconoce que *“hace un año y medio atrás ya me está costando menos decirlo. Creo que tiene total relación con cómo me he sentido en mi núcleo familiar con respecto a cómo yo vivo mi sexualidad. Como yo me identifico, como yo me veo. Entonces como no me he visto aceptada, también he recurrido a ese auto-rechazo, por así decirlo, hasta ya ahora más grande (...) es un proceso súper largo, hasta ahora, ahora recién que he empezado a ampliar mucho más mi círculo, he intentado relacionarme con más lesbianas, y tomarle otra connotación, que puedo llegar y decirlo sin miedo. Independiente del tema de mi grupo familiar, como que trato de desligarme de ellos”*.

En su relato, la inseguridad y el miedo han surgido a partir de las actitudes lesbofóbicas con las que la han sancionado personas de su círculo cercano, en su colegio, que era solo de mujeres, y en su propia casa, lo que genera en ella una sensación de vivir en constante conflicto con su madre. La primera reacción de su mamá cuando supo que su hija estaba con otra mujer generó un fuerte impacto en ella: *“Yo nunca voy a olvidar las palabras de mi mamá, que me trató de tonta. Así como ‘¿y tú eres tonta?’ Y fue súper doloroso, súper doloroso, hasta el día de hoy es doloroso de repente recordarlo”*.

La manera en que se ve a sí misma se relaciona estrechamente con cómo la ven los/as otros/as, siendo para ella particularmente importante la opinión de su familia, aun cuando intenta desprenderse de esa dependencia emocional que la impulsa a tratar de satisfacer sus expectativas. El mismo ejercicio autoimpuesto de intentar mantener una distancia respecto al control materno parece provocar mayor presión sobre su proceso personal de

auto-aceptación, ya que lo vive a partir de sentimientos de culpa, anticipándose a lo que piense su familia sobre ella.

Este sentimiento se vincula a un proceso de enajenación que ha sido impuesto sobre los cuerpos de las mujeres, a través del cual se disciplina el cuerpo para someter la subjetividad, de manera tal que ésta última se construye en concordancia con una condición de género sometida (Lagarde, 2012a).

Considerando lo anterior, el contar con una nueva red de apoyo que le permita conocer y encontrarse con otras mujeres lesbianas ha tenido una influencia positiva sobre su autoestima, la construcción de su sexualidad y su autopercepción corporal. Concentrar sus energías ahora en escucharse, pensarse, ya no en relación a los/as otros/as sino enfocada en sus propias necesidades, la alejan del dolor y la angustia que caracterizaba su vínculo consigo misma teniendo como únicos referentes cercanos para su proceso de auto-identificación a personas para las cuales sus deseos y afectos no eran legítimos.

A partir de conversaciones con otras mujeres lesbianas Paulina ha logrado verbalizar sus inquietudes, exteriorizando los sentimientos confusos que han caracterizado este proceso personal, ya lejos del yugo de las exigencias y los prejuicios ajenos.

Con el tiempo ella ha aprendido que la sexualidad es fluida y dinámica, por lo que no se cierra a la posibilidad de sentir atracción por hombres, a pesar de que nunca lo ha vivido. Le interesa problematizar el tema de la sexualidad y la salud, aportando con su formación y conocimientos, sobre todo en relación a las mujeres lesbianas, que sufren cotidianamente las consecuencias del no reconocimiento de su sexualidad. *“Y que es ideal que la información que se pase, como la típica del teléfono, se pase entera la información, y que se sienta fidedigna también. Porque muchas veces entre esos pasos típicos del teléfono, terminan pasándose mitos. Yo igual a veces me siento súper corta de información, porque acá mismo no se trabaja, no se habla de salud sexual más que salud reproductiva, salud sexual de las mujeres. Se habla más de la salud reproductiva, de todo lo que es el ciclo, de todo lo que es la gestación, pero la salud sexual se deja aparte. Imagínate, no todas las lesbianas quieren ser madres, o si lo quieren ser lo quieren ser por vía adopción, pero aun así uno no puede vivir ignorando que ellas tienen prácticas sexuales, cachai”.*

Sus estudios formales la han llevado por un camino de toma de consciencia respecto a una serie de temas que afectan particularmente a las lesbianas, por los cuales siente la necesidad de aportar, despertando su vocación de servicio. Ayudar a las otras se presenta ante ella como una posibilidad de saldar una deuda histórica con las sexualidades subvaloradas (Rubin, 1989), que como tal han sido omitidas de las necesidades generales de la población en materias como la salud.

La metáfora de este juego de teléfono, que se extiende permitiendo que la información llegue completa y sin tergiversaciones de manera masiva a las mujeres, constituye en sí misma una utopía feminista. En la medida en que permite conectar a una multiplicidad de lesbianas de distintas generaciones en una cadena de transmisión de conocimientos no sólo referentes a su salud sexual y/o reproductiva, sino también sobre sus emociones y

sus vivencias corporales, hace posible la articulación de un continuum lésbico (Rich, 1996) que asegure una construcción del lugar social de las lesbianas desde un nuevo paradigma cultural, derribando los mitos y haciéndose cargo de su propia historicidad.

Finalmente, para ella ser lesbiana no es solamente que te guste una mujer en el plano físico o sexual, sino que también en el plano afectivo. *“Ser lesbiana para mí significa... significa auto-aceptación, significa seguridad, significa mostrar otra cara que en el día a día, no sé, no es constante o usualmente la población la disminuye, la baja, no le da la importancia ni la relevancia que debería tener. Es libertad, y a pesar de lo muy mal que una lo pueda pasar en el proceso, es libertad igual. Y... y también de a poco pa mí ha terminado teniendo un grado de carácter político, también, que es decidir...”* Así, para Paulina, al igual que para otras participantes, ser lesbiana es una decisión de todos los días, una decisión política de existir, y también de mostrarse, *“con todo lo que ello conlleva, sea bueno o malo. Digo malo porque en realidad a vista y ojos de terceros es malo, pero para uno no lo es”*.

Es interesante pensar la existencia lesbiana como un espacio de libertad, de auto-aceptación y de seguridad cuando se está inmersa en un contexto adverso, donde esa decisión política de vivir la sexualidad es desdeñada como un error o una tontería. Tal como hemos señalado en los diversos relatos, los procesos de reconocimiento son complejos y para las lesbianas están llenos de obstáculos, pero es precisamente la voluntad de aventurarse a descubrirlo y disfrutarlo la que constituye un acto de autonomía que puede conducir a aquellos sentimientos anhelados.

#### Majo:

Majo es una mujer de 38 años, lesbiana feminista, madre soltera de un niño de 12 años. Estudió filosofía, pero ha devenido en el trabajo social, y actualmente labora en un programa que acompaña y orienta a familias empobrecidas de la región Metropolitana. Trata de hacer convivir su maternidad con el trabajo y el activismo, participando en diversas iniciativas con otras mujeres, lesbianas y feministas, en Chile y a nivel internacional. *“Yo creo que como mi primera sensación en relación al ser lesbiana... es situarse fuera de la heteronormatividad, partiendo por eso. Así como ponerse al margen de los condicionamientos de una cultura patriarcal, machista, heterosexual, heteroreal... Entonces, es como una posibilidad de decir ‘yo no soy eso’. Y me sitúo fuera de esa forma, de esas formas de relacionarse. Ahora, no creo que el ser lesbiana te haga necesariamente ser crítica y ser consciente de este orden en el que nos obligan a meternos desde que nacemos. Creo que es un camino, como de reflexión, de... de ir digamos descubriendo también esta como forma estrecha de relacionamiento que se impone así como desde la familia para adelante”*.

Ser lesbiana entonces no es vivido necesariamente por todas las mujeres como un proceso de liberación o desde una oposición a los mandatos que el orden social patriarcal ha impuesto sobre las mujeres. El camino de reflexión al que alude Majo va de la mano con una conciencia feminista sobre ser lesbiana en esta sociedad, para construir desde ese lugar otros vínculos posibles, situándose desde un “afuera” que permite crear alternativas propias para relacionarse entre mujeres y con otros/as sujetos/as y cuerpos.

La maternidad de Majo la ha llevado a plantearse ésta como un espacio en disputa, que ha sido cooptado por el patriarcado y por el capitalismo, estructuras sociales que rigen y configuran las relaciones humanas. *“Para mí la maternidad lésbica ha permitido profundizar mi reflexión en relación a las relaciones, y a las formas en las que nos relacionamos, las y los y les seres humanos. Y entonces ha sido como eso, como una posibilidad de radicalizar un poco más esa reflexión”*.

El uso de pronombres neutros es espontáneo para Majo, quien tiene incorporado el giro lingüístico inclusivo como parte consciente de su ejercicio político, al comprender que las discriminaciones pasan también por los planos del lenguaje y la significación.

Majo considera que una forma de transformación radical de las relaciones familiares es practicar una maternidad consciente, que reconoce a los hijos como un otro, como sujetos de derecho, de manera tal que constituya un ejercicio fuera de las normas, un espacio de libertad. *“Mi idea de maternidad fue lesbiana antes que yo ser lesbiana. Siempre lo pensé así como un ejercicio fuera de las normas. O sea, no sé, no sé de dónde me salió esa idea de que la maternidad podía ser un espacio de libertad. Y creo que así lo ha sido con todo lo difícil que... que puede ser, como tratar de ejercer, de hacer ese ejercicio en esta sociedad. Con los modelos, así como familiares y sociales que... que van existiendo. Pero también es, ha sido rico y sobretodo el último tiempo que he pensado hartito en esto, como pensar que hay, que a lo mejor ahí radica la fuerza. O sea, no por nada a mí me viene esta intuición, cachai. O sea, de algún lugar tiene que venir, obvio que de mis ancestras, pero también de las experiencias de otras mujeres y... a lo mejor de una matriz matrilineal, o no sé, puede ser. Una idea por ahí de que las cosas eran diferentes”*. Por lo tanto, al decir Majo que su maternidad era lesbiana antes de ella ser lesbiana se refiere a un posicionamiento frente al modelo de maternidad en el que estamos socializadas, dentro de la familia nuclear heterosexual. Una maternidad lesbiana implica que es ella la principal gestora de la crianza de su hijo, sin pensar en la necesidad de una pareja, sin replicar modelos heterosexuales. Aunque reconoce que puede haber una potencialidad en la crianza en pareja, esta depende mucho del compromiso activo de ambas partes, lo que es difícil de ver en las formas de crianza tradicionales.

Lo que distingue entonces una maternidad lesbiana de ser madre soltera es identificarse simbólicamente dentro de una genealogía de mujeres, como el continuum lésbico al que se refirió Adrienne Rich (1996), reconociendo en este ejercicio la posibilidad de remontarse a una matriz matrilineal de relacionarse, que en antropología es entendida como un sistema de descendencia que se define por la línea materna (Martín-Cano, 2005).

Actualmente Majo se encuentra soltera y piensa seguir estándolo, ya que está un poco cansada de las demandas de tiempo y energía que requiere la vida en pareja. Prefiere en cambio concentrarse en su hijo y en sus proyectos personales, entre los que está el activismo político y el descubrimiento de estrategias de auto-gestión del placer, “como algo indispensable para la (auto) gestión de la vida en general, y a partir de ahí, gestionar sus tiempos y sus ritmos” (Muelas de Ayala, 2015, p. 64). Desde hace unos años está sintiendo que el placer es una potencialidad inexplorada en las mujeres, ya que éste no

requiere necesariamente de otra persona, rompiendo así con la lógica de “ser-para-otro” impuesta a la sexualidad de las mujeres (Basaglia en Lagarde, 2000).

La autogestión del placer a través del autoerotismo<sup>23</sup> se presenta como una herramienta de politización de los cuerpos femeninos, que requiere el encuentro de una misma en soledad. Para Marcela Lagarde (2012b):

“El trato que ideológicamente se da a la soledad y la construcción de género anulan la experiencia positiva de la soledad como parte de la experiencia humana de las mujeres. Convertirnos en sujetas significa asumir que de veras estamos solas: solas en la vida, solas en la existencia. Y asumir esto significa dejar de exigir a los demás que sean nuestros acompañantes en la existencia; dejar de conminar a los demás para que estén y vivan con nosotras” (p. 200).

Esta decisión política de entregarse a disfrutar de su cuerpo a través del auto-placer constituye una renuncia a la manera de vivir la soledad que es incorporada por las mujeres a partir de procesos de socialización que devienen en construcciones de género específicas, esto es, bajo la forma de la desolación, el dolor y las carencias afectivas (Ibid). En ese sentido, la autogestión del placer implica “asumir una responsabilidad y un compromiso con los propios recorridos vitales, en cuanto a que hay veces que supondrá realizar algún tipo de ruptura con las dinámicas que impiden el vivir los acontecimientos de una manera placentera” (Muelas de Ayala, 2015, p. 63).

En relación a las rupturas y a los replanteamientos vitales, Majo se refirió en particular a una decepción amorosa, una relación con ética feminista según ambas habían acordado, que se vio truncada por la falta de sinceridad de su compañera. *“No puede ser tan caradura, porque no... era un tema que habíamos conversado, cachai. O sea, también en ese minuto, o antes nos habíamos planteado el tema del poliamor y no sé qué. Que claro, es súper válido, pero cuando las dos lo manejan, la información. No sirve de nada que tú sepas y yo no. O sea, ahí cuál es la horizontalidad.”*

El poliamor supone una forma de vínculo sexual y afectivo donde se pueden tener diversas/os compañeras/os a la vez, sin jerarquizar una relación por sobre la otra (Mogrovejo et al., 2009). Como señala Majo, este tipo de acuerdos requiere del consenso de todas las partes involucradas, que manejen la misma información sobre la situación, ya que esa transparencia es la base también para el cuidado mutuo y para mantener la horizontalidad que se busca en estas relaciones.

Sus palabras develan la importancia de una comunicación efectiva, del respeto por los acuerdos, para poder mantener una relación. A pesar de haber discutido las condiciones que caracterizarían el lazo que las uniría mencionando la posibilidad del poliamor, esto no fue lo que acordaron. He ahí la desilusión y la molestia de Majo, cuando se asume que dos adultas responsables pueden hacerse cargo de sus decisiones, pero en la práctica una mente y engaña a la otra. Una manera de evitar estos malentendidos que terminan

---

<sup>23</sup> Consideramos al autoerotismo más allá de la masturbación, siendo esta última una práctica de estimulación erótica concreta en torno a la vulva y/o la vagina, que se encuentra inmersa dentro de un gran abanico de posibilidades de autoexploración del cuerpo y del placer.

por quebrar relaciones es ser sincera desde el principio sobre cuáles son las expectativas de cada una, y a partir de ello construir la relación sexual y/o afectiva que deseen tener.

Otro aspecto relevante que señaló es el tema de los límites: *“En el fondo los límites los vas construyendo a medida que vas creciendo. Cuando erís joven no porque eres súper confiado, y te parece que, no sé, si alguien te lo dice parece como un reproche desde un discurso valórico, pero porque también se hace desde ahí... ahí hay un error. Pero cuando lo haces carne, haces la experiencia, que es lo que uno hace cuando crece...”*. Ese crecimiento personal para ella va de la mano con un crecer como feminista, un camino en el que se ha embarcado a lo largo de su vida, ensayando otras formas de relacionarse, como mujer, como madre, como lesbiana, como persona.

Ana:

Ana es una mujer de 48 años, madre de dos jóvenes de 18 y 20. Convivió durante doce años con un hombre con quien tuvo a sus hijos y con quien se casó, pero se divorciaron hace más de una década. Posteriormente conoció a una amiga de la que se enamoró, y estuvieron juntas durante cerca de ocho años. Sin embargo, a Ana no le resulta cómodo identificarse como lesbiana, aun cuando reconoce que en su conducta sí lo es. *“La palabra lesbiana la encuentro como una carga como muy densa, no sé por qué, nunca me ha gustado. Porque yo, si bien tengo más tendencia hacia el tema de las mujeres, y desde chica, no es algo digamos que yo lo haya descubierto después, sino que toda mi vida fue así. Yo soy como más como se dice enamorada del amor. Independiente de la persona que sea, más que catalogar un sexo. Pa mí las relaciones son distintas, uno se enamora de la persona independiente de su género. Ahora, que en mi caso tengo más tendencia de quienes me enamore yo sean mujeres, ha sido la conducta habitual de mi vida”*.

Nuevamente se hace presente como factor importante para el proceso de auto-identificación como lesbiana los efectos simbólicos del término, cuya carga negativa se relaciona con el lugar social asignado a estas mujeres en la sociedad (Herrera, 2007). Sus palabras dan cuenta de una decisión consciente de no nombrarse, a pesar de reconocer sus deseos y prácticas sexuales. En ella también está presente una construcción del amor fuera del ámbito de la política, como un valor en sí mismo, que guía las relaciones humanas y particularmente la constitución de la pareja más allá de la banalidad del sexo.

Ana contrapone su experiencia en relaciones con hombres y con mujeres, aludiendo a las distintas formas de ser de cada uno, así como a las posibilidades de desenvolverse en la relación. *“Pa mí como que se me abrió un mundo, porque era otra cosa totalmente distinta. Totalmente distinta. O sea, en gustos, en respeto por tus cosas, en cómo piensas, cosa que no tenía antes. Entonces, hay otra dinámica un poco con las mujeres, que es distinta con los hombres. Porque es una dinámica más parecida a ti, más con tus tiempos, más con tus gustos, con tu forma de ser. O sea, en general uno puede salir a disfrutar una tarde rica, cachai, caminando, que vai a la plaza y podís quedarte mirando todo el día la playa, el horizonte, sin más que hacer que eso. Cosa que de repente con los hombres no se da así”*. En su caso se siente liberada, ya que puede expresar abiertamente sus emociones, fluye más natural, de acuerdo a una proximidad de gustos e intereses que la motivan a concretar su deseo de cercanía y afecto con otras mujeres.

Sin embargo, el reconocimiento de su sexualidad se ha limitado a su círculo más cercano, familia y amigas, debido a la compleja situación que ha enfrentado con su ex marido, que la ha perseguido estos años a través del acoso y el hostigamiento. *“Yo nunca he querido ser visible. O sea, yo puedo estar, de hecho yo he ido a discos, y no tengo problema en demostrar a quien quiero afuera. O sea yo siempre decía 'ay, ojalá esto fuera Holanda', por ejemplo. Pero, uno era por el motivo laboral, lo otro era por el juicio de los chicos, que no convenía, porque no sé con qué puede salir este individuo. O qué puede hacer en contra de la otra persona. En el fondo un poco de protección, hacia mi núcleo, y a la persona con la cual estoy, porque de verdad que no sé de repente qué se le puede ocurrir, qué puede hacer”.*

A partir de sus palabras podemos comprender que su visibilidad ha estado condicionada durante muchos años por el temor a verse perjudicada en los procesos judiciales que mantiene con su ex marido, ya que él persiste en estar pendiente de sus actividades para encontrar algún argumento que le sirva en contra de ella, incluso ahora que sus hijos son mayores de edad. Esto instaló sobre Ana la imposibilidad de mostrar abiertamente su sexualidad, reflejando a su vez las dificultades que viven las madres lesbianas en Chile, donde su opción sexual puede ser causal de pérdida de la custodia de sus hijos, como ocurrió en el mediático caso de la jueza Atala, que dejó una impronta muy fuerte en Ana.

En 2004, la abogada Karen Atala perdió la tuición de sus tres hijas, producto de una resolución judicial de la Corte Suprema a favor del padre de éstas, luego de que su causa pasara en primera y segunda instancia por el Juzgado de Menores de Villarrica y la Corte de Apelaciones de Temuco, respectivamente.

Ese mismo año, Karen Atala con el apoyo de Corporación Humanas interpusieron una demanda en contra del Estado de Chile ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), argumentando “el trato discriminatorio y la interferencia en la vida privada y familiar que habría sufrido la señora Atala debido a su orientación sexual en el proceso judicial que resultó en el retiro del cuidado y custodia de sus hijas” (Iguales, s.f.). El caso “Atala Riffo y niñas vs. Chile” resultó en un veredicto a favor de la madre, que estableció una serie de reparaciones, entre las que se encontraban una indemnización monetaria y la obligación del Estado de Chile de “realizar un acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional por los hechos del presente caso” (CIDH, 2012, p. 9).

Esta resolución instaló un precedente legal, sin embargo, aún no se ha promulgado una ley que asegure los derechos de filiación de las personas no heterosexuales en el país. Según consignó la vocera de Atala en un medio periodístico, el fallo de la CIDH no constituyó una revocación de la resolución judicial anterior respecto a la tuición de sus hijas, sino una restitución simbólica de su lugar de madre (CNN Chile, 2012).

En ese sentido, este juicio es un ejemplo de cómo influyen en el ejercicio del derecho las construcciones culturales en torno a la feminidad, con las expectativas sociales que éstas imponen a las mujeres. Según consigna la síntesis del caso, Karen Atala fue sancionada por la máxima instancia del poder judicial por haber “privilegiado su bienestar e interés personal por sobre el cumplimiento de su rol materno, en condiciones que pueden afectar

el desarrollo posterior de las menores”, concluyendo que “el actor presenta argumentos más favorables en pro del interés superior de las niñas, argumentos, que en el contexto de una sociedad heterosexuada, y tradicional, cobra gran importancia” (CIDH, 2012, p. 2).

Considerando este precedente judicial, es comprensible que Ana haya introyectado este fallo de manera tal que lo hizo parte de su cuerpo, incorporándolo a su vivencia a través del temor y la incertidumbre. Para Marta Lamas (1994), “al problema de la legalidad subyace el de la ley simbólica” (p. 28), siendo por lo tanto esta legislación una muestra de la forma en que la institucionalidad jurídica es funcional al paradigma androcéntrico y a los mandatos patriarcales impuestos sobre la vida de las mujeres (Fries y Matus, 1999).

El amor por su familia ocupa un lugar central en la vida de Ana, por lo que no soportaría verse enfrentada a una situación tan dolorosa como ser despojada de poder compartir el cotidiano junto a sus hijos. A pesar de que actualmente son mayores de edad, durante muchos años éste fue su más grande temor, por lo que prefiere continuar viviendo su lesbianismo de la manera que lo ha hecho hasta ahora.

Así como es fundamental el amor de sus hijos, para ella las relaciones de pareja deben sustentarse en un amor profundo y un respeto mutuo. Una vez que la confianza se rompe, no se puede forzar la situación. *“Yo estoy consciente que en una relación van a haber cosas buenas y cosas malas, te vas a pelear por algunas cosas, pero eso no significa que se vaya a acabar. Yo soy tan abierta que de repente el otro se puede meter con alguien, pero mientras esa cosa sea algo puntual para mí no es problema, que haya sucedido. Ahora, no que esté todos los días con alguien puntual, porque ya eso es otra cosa”.*

En el momento de nuestra conversación Ana se encontraba soltera, aduciendo estar más preocupada por disfrutar con sus hijos que por buscar alguna pareja. Sobre las relaciones lésbicas, señaló: *“Creo que en el tema de las mujeres se cae más por una necesidad afectiva, que de verdad si de repente te enamoras de la otra persona. Yo creo que eso nos pasa más a las mujeres, que por una necesidad afectiva de repente una se engancha de la otra persona, sea quien sea. Entonces claro a mí me pasó con esa persona, que me ayudaba, me acogía, me contenía, cuando yo estaba con toda esta cuestión densa de los juicios. Yo estaba como 'me entienden, por fin'. Entonces como que ahí tú, como que te ablandas, pero no te das cuenta en ese minuto dónde te estás metiendo. Porque en el fondo es como tu espacio en ese minuto, tu oasis, dentro de toda la otra guerra que hay por fuera. Entonces tú crees que va a estar todo bien ahí, uno habitualmente trata de protegerse. Pero igual hay que salir un poco, mirar de afuera las cosas. Y esa espero que sea una de las cosas que estoy aprendiendo”.*

En este relato entonces se muestra por un lado la construcción de una sexualidad lésbica que surge a partir del deseo por otras mujeres, en el descubrimiento de una afinidad que tiene una cabida limitada dentro de las relaciones heterosexuales. Por otro lado, los vínculos afectivos entre lesbianas se plantean desde una carencia, una necesidad emocional de contención, de sentirse segura en la intimidad de la pareja. Ésta vendría a ser un remanso de paz en el contexto de discriminación cotidiano que atraviesa distintos ámbitos de sus vidas, lo que se traduce en una invisibilidad pública de estas relaciones para las lesbianas que no desean politizar su sexualidad.

“Son nuestras ficciones las que nos validan”<sup>24</sup>

En los testimonios de estas mujeres nos encontramos ante diversas visiones sobre lo que significa para ellas ser lesbiana, y lo que implica cotidianamente en sus vidas. Estas *ficciones*, que representan construcciones de lo lesbiano (Arnés, 2016), son fruto de un intercambio entre sus elocuciones y nuestra interpretación. Podemos vislumbrarlas como sujetas múltiples (Montecino, 2004), que se posicionan con distintos grados de autonomía en las estructuras sociales a partir de las marcas que dejan sobre sus cuerpos los ejes de diferenciación de género, sexuales y de clase, con un correlato en su sensación subjetiva de “(bien)estar en el mundo”.

En primer lugar, emerge el carácter político, de resistencia, de rebeldía, de ser visible y posicionarse abiertamente en contra o al margen de un régimen heterosexual que es identificado como violento para las mujeres. Por otro lado, también está presente una visión desde el amor hacia una misma y hacia las otras, donde el lesbianismo se configura como un lugar desde el cual se pueden ensayar otras maneras de relacionarse, privilegiando el respeto, el compañerismo y la camaradería.

El amor que es mencionado en los relatos y que impregna sus relaciones cotidianas está influido por un lado por nociones de feminismo, en las ideas de horizontalidad, consenso, compañerismo, poliamor y amor libre, así como desde otra vereda se encuentran sumidas en visiones románticas que en general les ha traído decepciones y sufrimientos. De acuerdo con Mari Luz Esteban (2011) y Amaia Agirre (2014), el amor romántico como sistema cultural instala una ideología de la pareja, que implica una jerarquización de las relaciones afectivas, sin cuestionar los mandatos del régimen heterosexual.

De esa manera, como ellas mismas señalaron, no basta con ser lesbiana para tener una postura crítica al orden social patriarcal (Gómez Grijalva, 2012). Se pueden reproducir ideas vinculadas a la heterosexualidad y al amor romántico, bajo la forma de la posesión y los celos, en la falta de comunicación y el no respeto por los acuerdos, que quiebra la confianza y muchas veces es motivo suficiente para terminar una relación. Algunas incluso mencionaron conocer casos de violencia sexual y física, que abre otra arista hasta ahora escasamente explorada sobre las relaciones lésbicas<sup>25</sup>.

También siguen estando presentes acciones y gestos de autocensura, como una encarnación de síntomas de violencia estructural, que se reflejan cotidianamente en la dificultad que varias de ellas han sentido para reconocerse y nombrarse lesbianas, más aún para mostrarse públicamente. Abordar las formas en que la cultura patriarcal influye en la construcción de la sexualidad permite comprender cómo los/as otros/as que comparten esa cultura inciden en la expresión de esa sexualidad (Meinerz, 2005), lo que explica que las ideas de anormalidad, marginalidad y auto-rechazo sigan presentes aunque se estén combatiendo.

---

<sup>24</sup> Este título corresponde a una frase escrita por Monique Wittig en el prólogo de su libro “El cuerpo lesbiano” (1977).

<sup>25</sup> Para profundizar sobre el desarrollo de este tema en Chile, revisar la tesina de Henseleit (2014).

Como señalara Marcela Lagarde (2012a), en la revisión biográfica se trata de ir develando “el sentido y el impacto de mandatos patriarcales naturales o divinos, normas de convivencia, leyes, prácticas sociales y relaciones, en el diseño de los cuerpos, la sexualidad y la subjetividad de las mujeres” (p. 243). El impacto de tales mandatos repercute negativamente sobre el bienestar, la salud y el desarrollo de las lesbianas, deviniendo en estrés, ansiedad, vergüenza y silencio (Kaminski, 2000).

El trabajo de reflexionar sobre sus propias vidas implica un lugar del habla, que hasta el momento estaba silenciado. En el discurso hay una historicidad, una reposición de una genealogía lesbiana que les ha sido negada. En relación a ello se pueden identificar diferencias generacionales entre las interlocutoras, ya que cada una ha vivido procesos de cambios históricos, con las consecuentes transformaciones del marco normativo jurídico, religioso y consuetudinario, que ha implicado “el aumento de derechos o la profundización de su influencia” (Lagarde, 2012a, p. 94). Uno de los efectos del avance democrático hacia la inclusión social de las denominadas “diversidades sexuales”, es que las mujeres más jóvenes presentan menos dificultades para asumir el término lesbiana, sintiendo menos temor a expresarse abiertamente, lo que ocurre también en la medida que tienen una aproximación más política a su lesbianismo.

Por otra parte, la educación parece ser un factor potenciador del reconocimiento de su sexualidad, ya que otorga herramientas conceptuales para nombrarse, recursos simbólicos e intelectuales. La maternidad no se presenta necesariamente como un conflicto, aunque para una de ellas fue particularmente problemático, debido a las consecuencias indeseadas de la mala gestión emocional de su ex marido sobre el quiebre matrimonial, y la indefensión a la que quedó expuesta a raíz de los sesgos androcéntricos en el sistema jurídico.

Identificar esas encrucijadas fue el punto de partida desde el cual fue posible aventurarme hacia los temas que competen a esta memoria, el autocuidado y la salud sexual. Consideramos que los contextos sociales inmediatos en los relatos biográficos de las mujeres son importantes para la comprensión más integral del autocuidado, ya que éstos repercuten en la construcción de una imagen de sí mismas, su salud y su sensación de bienestar (Kaminski, 2000).

Para Arenas-Monreal et al. (2011), el proceso de socialización mediante el que hombres y mujeres se definen como tales contribuye a la incorporación de conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado diferentes. En relación a ello, los relatos de nuestras interlocutoras hablan de diversas estrategias para moverse a través de la vida y de negociaciones con su contexto social, simbólico, material e histórico.

Las relaciones de pareja aparecen en un lugar destacado como hitos significativos, momentos vitales en los que emergen conocimientos nuevos, aprendizajes en la interacción y también en la soledad tras la ruptura. En ese sentido, Arenas-Monreal et al. (2011) señalan que las vivencias gatillan la incorporación de prácticas de autocuidado que no se tenían previamente, tema que también fue instalado por nuestras interlocutoras, respecto al respeto y los límites dentro de la relación, la prevención de ITS y la preocupación por la propia salud.

Por lo tanto, a lo largo de esta memoria hay una retroalimentación constante entre las significaciones y valoraciones asociadas al autocuidado como categoría, y las prácticas y negociaciones que éste suscita en la cotidianidad, en el encuentro de estas mujeres con otros cuerpos y con el suyo propio.

Durmiendo, girando incesantes como planetas en sus praderas nocturnas:  
un roce es suficiente para hacernos saber que no estamos solas en el universo,  
aún dormidas los fantasmas del sueño de dos mundos cruzan sus pueblos fantasmas,  
casi hablándose entre sí.

Despierto al susurro de tus palabras dichas a años luz o años sombra  
como si mi propia voz hablara.

Pero tenemos voces diferentes, aún en sueños,  
y nuestros cuerpos, tan parecidos, son sin embargo diferentes  
y resuena el pasado a través de nuestras venas cargado con lenguajes diferentes,  
sentidos diferentes,

pero cualquier crónica del mundo compartida podría ser escrita con un sentido  
nuevo:

éramos dos amantes de un género,  
éramos dos mujeres de una generación.

**Adrienne Rich** (1983) *Poema XII*

### CAPÍTULO III: ENTRE EL *CUIDADO DE SÍ* Y EL *CUIDADO CON LAS OTRAS*

Considerando el autocuidado como un proceso que no es solo práctico, sino también intelectual y teórico (Tobón, 2010), en este capítulo nos adentramos a las construcciones de significados y valoraciones en torno al autocuidado y la salud sexual por parte de mujeres lesbianas de clase media, para situar estos conceptos en una dimensión que trasciende las conceptualizaciones biomédicas y funcionalistas sobre la autoatención en salud, y que se orienta en cambio a la búsqueda de bienestar en la vida cotidiana de estas mujeres.

En este capítulo planteamos que el autocuidado opera en tres niveles distintos e interrelacionados: primero, como un saber elaborado a partir de la propia experiencia corporal; segundo, en la medida en que éste es aprendido y transmitido da forma a una pedagogía; y tercero, constituye una relación social, cuyos alcances colectivos permiten instalar cierto sentido de comunidad entre mujeres que se reconocen como semejantes y que encuentran un valor en sus diferencias.

Más allá de la prevención: el autocuidado como saber y bienestar

En la noche a tu lado  
las palabras son claves, son llaves.  
El deseo de morir es rey.  
Que tu cuerpo sea siempre  
un amado espacio de revelaciones.

Alejandra Pizarnik, Revelaciones

En un sentido etimológico, la palabra autocuidado está conformada por dos términos: un prefijo que refiere a algo propio, y un sufijo que “proviene de la palabra *coidar*, discurrir, la que a su vez proviene del latín *cogitare*, pensar” (Tobón, 2010, p. 1). Este concepto entonces remite al cuidado personal que cada cual puede prodigar sobre sí mismo/a.

Para que esto ocurra influyen diversos factores personales, entre los que se encuentran las motivaciones, las expectativas y los deseos:

*“Para mí el autocuidado es preocuparse de que uno esté bien, en las mejores condiciones que pueda estar, dentro de tu medio físico, emocional, de todo. Y ese autocuidado creo yo que tiene que ir muy ligado a lo que tú esperas o quieres de tu vida. Porque también si me da lo mismo, ¿qué autocuidado voy a tener? Tu autocuidado va a ser solamente elegir lo que quieras. O sea que adonde yo esté tirando, lo que esté haciendo en ese minuto a mí me satisfaga. Entonces yo creo que va muy ligado a lo que tú esperas. Yo creo que no se puede establecer un autocuidado general para todas las personas, porque no para todos es lo mismo. Porque las expectativas son distintas, entre las diferentes personas.”* (Ana)

Por lo tanto, éste no puede considerarse como una receta unívoca o un dogma con instrucciones y pasos a seguir que opere de la misma manera para todas las personas, ya que se encuentra íntimamente anclado a la subjetividad, así como también está

condicionado (mas no determinado) por el contexto que lo rodea en su inserción en la vida cotidiana de las personas.

Estamos entonces frente a una estructura social que une un sistema particular con uno general, conectando dimensiones micro y macro sociales en el análisis de la salud, que comprende tanto las acciones individuales y los procesos de significación, como los mecanismos que los suscitan y las condiciones que lo hacen posible (Kottow, 2012).

Por lo tanto, el estudio de la salud como fenómeno social no puede limitarse a una definición otorgada solo desde las disciplinas de las ciencias médicas, sino que debe ampliarse, integrando una visión holística sobre el bienestar integral de las personas, poniendo en el centro al cuerpo y sus procesos, sean éstos físicos, psíquicos, afectivos y emocionales (Tobón, 2010).

A partir de las experiencias de estas mujeres, el cuidado de una misma supone y requiere de un conocimiento sobre el propio cuerpo, sus potencialidades y limitaciones, así como los anhelos y temores que anidan en el interior de cada una. Estos elementos entran en diálogo y conflicto, de manera tal que deben ser evaluados por las personas de acuerdo a ciertos criterios subjetivos para motivar alguna acción.

*“El autocuidado es saber, más que saber, escucharse cuando tienes que tomar una decisión o no. Que muchas veces uno puede decir 'oh, es que la oportunidad de la vida', 'oh qué bacán'. ¿Pero y si no querí? 'Ah, es que yo dije que sí porque era la oportunidad de la vida'. No, pésimo, mal, mal. Y dentro del autocuidado saber qué herramientas tienes en las manos, por eso es importante el autoconocimiento, para así tomar actitudes de autocuidado. Que por ejemplo, no sé, sueles ser una persona con las defensas bajas, no vas a salir un día de lluvia sin abrigarte cachai, o una persona con lupus, no te podís poner al lado de alguien con influenza, no. Es conocerse, saber qué tienes, saber qué no tienes, o más que no tener, en qué deberías de trabajar, y con eso uno va a empezar a tomar las medidas de autocuidado. Y en este caso ninguna decisión en lo que es salud sexual, encuentro que ninguna decisión, no es ni buena ni mala, hay que quitarse el prejuicio de ello. Pero sí tomar las decisiones con qué es lo que uno quiere, y si uno se siente bien y cómoda en el momento.” (Paulina)*

El acto de escucharse se releva como una condición fundamental para conocerse, lo que no es trivial, considerando que los procesos de socialización de las mujeres en el espacio simbólico-valórico de lo femenino se caracterizan por hacer de éstas sujetas sujetadas, subordinadas, cuyos cuerpos no les pertenecen (Lagarde, 2012a). Por ese motivo el autoconocimiento aparece como una manera de subvertir en la cotidianidad la enajenación que ha sido impuesta sobre las mujeres, para tomar consciencia de sí mismas como personas autónomas y a partir de ahí tomar decisiones sobre diversos ámbitos de sus vidas.

En ese sentido, “el autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma” (Tobón, 2010, p.4).

*“No solamente como la voluntad de ser responsable contigo mismo, sino que efectivamente serlo. Porque a veces así como, decimos así como 'sí, vamos a hacer tal cosa', cierto, pero en realidad a veces igual la rutina, el tiempo, como que es tan acelerado... yo tengo muchas amigas que siempre dicen 'no, si me voy a hacer esto, voy a hacer esto otro', pero al final no pasa ná po.” (Antonia)*

Por lo tanto, el autocuidado constituye una voluntad de saber (Foucault, 2006), y es a la vez un trabajo, que requiere de un tiempo-espacio determinado, para concentrar las energías de manera centrífuga hacia la propia corporalidad y subjetividad. Para Mari Luz Esteban (2004b), la catalogación de los cuidados como trabajo se dificulta debido a su “componente afectivo y su elevado contenido moral, no reconociéndose que son actividades que suponen tiempo y dedicación y requieren un conjunto de saberes y técnicas que se van aprendiendo durante toda la vida” (p. 3), lo que deviene en una subvaloración social de éstos.

Ahora bien, los conocimientos y la voluntad a los que hacemos referencia no refieren a algo abstracto y descarnado, así como el autocuidado no ocurre en el aire, sino que es ejercido por y sobre cuerpos concretos de mujeres concretas, es decir, cuerpos sexuados y generizados (Esteban, 2004a).

Como mencionamos en el marco teórico, es a través de nuestros cuerpos que nos relacionamos de manera material en la vida (Lagarde, 2012a), de manera que la piel opera como un límite físico y simbólico entre el “yo” y el “otro”, pero también con el mundo que nos rodea. Así, el ejercicio de conocernos requiere de un doble movimiento de nuestra mirada, volcada reflexivamente hacia nuestro interior y también hacia el afuera.

*“Yo creo que más que nada es estar pendiente de tu cuerpo. Conocerlo. Estar pendiente informada siempre. Lo que te podría estar pasando. Autocuidado también tiene que ver con el autoconocimiento.” (Andrea)*

*“Yo ya no uso esa palabra, trato de no usarla, me aburrió la palabra autocuidado. Prefiero hablar de 'cuidado de sí', porque el cuidado de sí te pone en relación con otros también. Como que el autocuidado te deja así como una cosa muy... muy cerrada. Pero creo que el cuidado de sí tiene que ver con... claro, con estar atenta un poco a la propia salud y al propio bienestar. Y eso en relación también con las otras personas, con los otros.” (Majo)*

El autocuidado implica entonces una reformulación de las relaciones con el propio cuerpo, ya no mediado por las dicotomías establecida por el discurso científico occidental entre mente y cuerpo (Davis-Floyd, 2001). A la conexión de estos dos ámbitos se integran las emociones y la espiritualidad, aunque ésta última fuera del alcance de su conceptualización religiosa (Gómez Grijalva, 2012), ya que como hemos mencionado anteriormente, ésta repercute en una simbolización negativa del cuerpo y la sexualidad de las mujeres, que influye en la relación que construyen consigo mismas y con los/as demás. Estas construcciones subjetivas que las mujeres elaboran influyen en las decisiones que toman respecto a sus cuerpos y su salud, en el proceso de

autoconocimiento que hemos reseñado y en la definición de prioridades y criterios aplicables al cuidado de sí.

*“Creo que como parte de la prevención tiene que ver el tema del autoconocimiento. Para mí eso es como el punto básico. Como de conocer tu cuerpo, lo que pasa con tu cuerpo. Como tus procesos, tus ciclos. Obviamente no tener miedo a eso (...) como que esa cosa de tocarte siento que está como muy prohibido, como tácitamente prohibido, para las mujeres especialmente.”* (Patricia)

Podemos visualizar cómo los cuerpos de las mujeres están marcados por una serie de prescripciones y prohibiciones, que se instalan sobre ellas a través de diversos mecanismos y dispositivos disciplinares que los regulan y controlan (Foucault, 2006; Rubin, 1989). Como ya hemos señalado, el proceso de medicalización de la sexualidad remite a un momento específico de la historia occidental en donde comenzó a gestarse una proliferación de discursos sobre el sexo, entre los que intervienen los poderes médicos, jurídicos y religiosos, haciendo de éste susceptible de enfermedad, y por lo tanto, objeto prioritario de intervención a través de la prevención.

De esa manera el discurso de la prevención se ha instalado sobre ellas como imperativo sanitario, pero no logra permear completamente a la gestión de su salud sexual. Las palabras de una de las participantes dan cuenta de esta situación, al mencionar la inquietud que le produce identificar en sus pares la necesidad de:

*“Reconocer que en relaciones de mujeres con mujeres, o relaciones lésbicas se pueden producir contagio de enfermedades de transmisión sexual. Que es importante prevenir”* (Patricia)

Sin embargo, la construcción social del autocuidado que se expresa en los discursos de nuestras interlocutoras tiende a plantearse en oposición a una perspectiva biomédica que establece una relación metonímica entre cuidado y prevención, asociándolo estrecha y linealmente con la posibilidad inminente de una enfermedad.

La prevención de las enfermedades es solo un ámbito dentro del autocuidado como un proceso vital de promoción de la salud, entendida como hemos dicho de manera amplia en un sentido de bienestar integral, que se oriente primordialmente hacia el respeto y la dignidad de las personas.

*“La salud sexual yo creo que más que las prácticas, qué es lo que uno hace, qué es lo que uno no, qué prevención y todo eso, qué precauciones toma, va también en la salud emocional que puedes tener en ese entonces. También apunta, a mí parecer apunta a eso, a que si el autoestima, el respeto, el aprecio, el amor por una está, de ahí hacia abajo todas las decisiones, sean las que sean, si todas las decisiones son súper válidas, pero la decisión que sea, va a ser tomada desde ahí y todo puede tomar un curso muy distinto.”* (Paulina)

*“Pa mí la salud sexual como se toma desde las políticas es prevenir enfermedades. Pero no está el bienestar como de conocer tu cuerpo, cachai, saber qué es lo que te da placer, eso está como olvidado. De verdad como que*

*todo es el ámbito patológico. No es nada más. Y en las lesbianas es como mucho más invisibilizado, porque las lesbianas ni siquiera saben definir... como que no se ha generado un continuum lésbico que les vaya a generar una definición de su sexualidad que les pueda servir por ejemplo, pa prevenir enfermedades. Por ejemplo el mismo condón femenino es como impensado, de verdad. Esa realidad está impensada, le pregunto a mis amigas lesbianas y no tienen idea que esa weá se usa. Hasta mis amigas heterosexuales me decían, 'hay que cortar el condón', y como que las lesbianas no... y siento que sí hay como una, sienten que son inmunes. Inmunes a enfermedades. Sí, piensan que son inmunes a las enfermedades sexuales. Y que la sexualidad pasa a un plano no verbalizado, como que no existe.” (Andrea)*

La patologización de los cuidados en salud sexual, que se desprendió del proceso general de medicalización de la vida cotidiana particularmente para las mujeres (Esteban, 2006), lleva a las lesbianas a establecer una serie de asociaciones simbólicas y valóricas que obstaculizan su incorporación en la vida cotidiana, manifestándose a través de actitudes de reticencia, pereza, pudor, suspicacia, y sentimientos de malestar y frustración.

Esta situación se debe a un desajuste entre las expectativas instaladas desde un modelo biomédico que establece sus propias prioridades para el ejercicio de la profesión y la atención sanitaria, que no responde a las inquietudes y necesidades de las mujeres sobre las cuales se propone ejercer sus funciones. Esto debido a que “las aproximaciones biomédicas a la sexualidad consideran frecuentemente a la sexualidad como una derivación de la fisiología y de un supuesto funcionamiento universal del cuerpo” (Vance, 1991, p. 118), lo que borra del panorama de la gestión de la salud las nociones que tienen las propias usuarias de los servicios médicos sobre lo que puede estar ocurriéndoles.

En cambio, el autocuidado se sitúa en el plano del cotidiano vivir, por lo que comprende la dimensión emocional de las personas que la biomedicina ha desdeñado en el desarrollo de la disciplina (Scheper-Hughes y Lock, 1987). Aparecen entonces la autoestima, el aprecio, el respeto y el amor de cada una para consigo misma, como elementos indispensables que median y articulan la relación entre las lesbianas y el autocuidado.

Las palabras de Andrea dan cuenta no sólo de una subvaloración de parte de las lesbianas respecto a la necesidad de establecer cuidados en materia de salud sexual, sino también de la influencia que sobre éste ámbito tiene la invisibilización social y médica de su sexualidad. Al pasar a un “plano no verbalizado”, se pierde su carácter inteligible, se transforma en algo inefable, palabra no dicha, que por lo tanto no puede entrar a disputar con discursos ya legitimados.

La sexualidad como régimen de saber-poder específico (Foucault, 2006) no ha sido definida desde un lenguaje del amor propio y el placer, sino como impulso natural pre-reflexivo y/o un imperativo que permite asegurar la reproducción de la sociedad y de la mano de obra. En ambos casos, como hemos señalado anteriormente, desde una construcción paradigmática de las relaciones legítimas posibles: la heterosexualidad (Rich, 1996) y la monogamia institucionalizada a través del matrimonio (Rubin, 1989).

El desajuste entre estas nociones que atraviesan los discursos hegemónicos en torno a la salud sexual y los que son elaborados por las mismas mujeres, se traduce en una polarización entre dos posturas sobre la sexualidad y el régimen de saber que ésta suscita. Por un lado, una *ars erotica* donde

“el placer no es tomado en cuenta en relación con una ley absoluta de lo permitido y lo prohibido ni con un criterio de utilidad, sino que primero y ante todo en relación consigo mismo, [que] debe ser conocido como placer, por lo tanto según su intensidad, su calidad específica, su duración, sus reverberaciones en el cuerpo y en el alma. Más aún: ese saber debe ser revertido sobre la práctica sexual, para trabajarla desde el interior y amplificar sus efectos” (Foucault, 2006, p. 71).

Desde una postura opuesta, se erige una *scientia sexualis*, que desde el discurso científico ha definido la sexualidad “‘por naturaleza’ como: un dominio penetrable por procesos patológicos, y que por lo tanto exigía intervenciones terapéuticas o de normalización” (Ibid, p. 85).

La búsqueda de bienestar al que apuntan las lesbianas al referirse al autocuidado de su salud contempla las dimensiones integrales de su condición de personas, como seres pensantes, que sienten y desean. Por eso posiciona el placer como un valor fundamental para el desarrollo de su vida sexual y para su forma de “estar en el mundo” (Esteban, 2004a).

El bienestar entonces no se caracteriza solo por la ausencia de enfermedad, ni tampoco es un estado ideal que pretenden alcanzar para quedar satisfechas, sino que es un proceso, íntimamente ligado al autoconocimiento y al poder que este saber sobre sí mismas engendra. En concreto, un empoderamiento caracterizado por la toma de consciencia de su condición como cuerpos sexuados y como mujeres pensantes que pueden integrar a través de un ejercicio reflexivo la experiencia corporal y emocional en forma de un saber que les es propio.

Siguiendo la analogía establecida entre el saber que se produce en y para el autocuidado y la *ars erotica* esbozada por Foucault, es en este mismo procedimiento de autoexploración que las mujeres pueden encontrar placer, en la medida que éste se trata de un ejercicio de autonomía que desarticula las lógicas bajo las cuales han sido socializadas, permitiendo la conexión con su subjetividad que el orden social y la moral sexual patriarcal les ha arrebatado (Lagarde, 2012a).

En suma, el autocuidado da cuenta de una política corporal distinta a la establecida desde la biomedicina, presentándolas como agentes activos en la gestión de su salud a partir de un conocimiento experiencial donde cuerpo y emociones no son opuestos sino que se encuentran imbricados y yuxtapuestos.

Por lo tanto, en esta búsqueda por el bienestar que caracteriza al autocuidado, conviven tanto los conocimientos aportados desde el modelo biomédico como desde la experiencia subjetiva de cada mujer, ampliando el concepto de salud, como ha sido señalado por Ofelia Tobón (2010), siendo éste “un proceso que depende del cuerpo, de la mente, de

las emociones, de la vida espiritual, y de las relaciones con los demás y con el mundo que nos rodea” (p.10).

Sólo así es posible desplazar el discurso sobre la salud enfocado en la prevención hacia un lenguaje que ponga en el centro el deseo, el respeto, la autoestima, el placer, asociando una sexualidad plena con la vivencia cotidiana del bienestar.

#### Del espéculo al espejo: autocuidado como pedagogía corporal

Lo hicimos de memoria, como si ya nos hubiésemos acariciado en otro mundo antes de nacer, como si volviésemos a encajar las piezas de un engranaje. La mano de Isabelle, la que me turbaba la cadera, era la mía; mi mano sobre el costado de Isabelle era la suya. Se reflejaba en mí, me reflejaba en ella: dos espejos se amaban.

Violette Leduc, Thérèse e Isabelle (1966)

Comprendemos la pedagogía como un proceso de transmisión de conocimientos y saberes a través de la experiencia (Bergala, 2007). Esto quiere decir que no lo enmarcamos dentro de un esquema formal y jerárquico en el que interviene un/a maestro/a cuyo rol es enseñar, mientras el de la otra parte es aprender, que da cuenta de una relación de poder vertical acorde a un direccionamiento lineal y unilateral del flujo de ideas.

Considerando que el autocuidado implica la tarea de conocer el propio cuerpo, las emociones y las expectativas de cada persona, este trae consigo la elaboración de un saber situado y encarnado (Haraway, 1995), que se re-configura y cobra diversos sentidos de acuerdo a las experiencias en el curso de la vida.

Para Arenas-Monreal et al (2011), “el proceso de socialización por el que hombres y mujeres se definen como tales contribuye a la incorporación de pautas de autocuidado diferentes” (p. 46). En sociedades como la nuestra, el cuidar de sí y de otros/as es un rol que ha sido adjudicado a las mujeres, como parte integral de la construcción de su feminidad, aunque se presenta también como una posibilidad de creación de alternativas y estrategias de autogestión de la salud (Esteban, 2017).

En ese sentido, el autocuidado constituye una pedagogía corporal, donde los conocimientos y habilidades adquiridos son aplicados en la cotidianidad de cada mujer de acuerdo a diversos referentes que dialogan y entran en conflicto entre sí, que pueden ser amigas, amantes, madres, hermanas, abuelas, como también libros, películas, y por supuesto, la intervención de agentes y discursos institucionales.

*“Por ejemplo el cuidado en términos de salud sexual... Bueno, yo creo que la maternidad también te hace un vínculo ahí con el tema de la salud sexual, porque cuando uno está como en todo el período del embarazo estai consultando frecuentemente al ginecólogo, a la ginecóloga, a la matrona. Y lo que viene post parto también tiene mucho que ver con eso... y de ahí en adelante, claro, hay una serie de rutinas que una va adoptando. Por ejemplo lo que te contaba yo recién, el tema de hacerse los exámenes preventivos, el PAP...” (Majo)*

De esa manera, el cuidado de sí aparece vinculado a la experiencia de la maternidad y a la forma en que mujeres como Majo han aprendido a cuidarse en el ámbito de la salud sexual a partir de esa vivencia. Por un lado, el embarazo, el parto y el puerperio producen un acercamiento a los servicios de atención en salud y a los cuidados sanitarios que ofrece la biomedicina, como modelo y sistema médico hegemónico en las sociedades occidentalizadas, que prescribe procedimientos específicos en torno a este momento en la vida de las mujeres para ser tratado como padecimiento y, por lo tanto, objeto de intervención y control externos.

Por otro lado, la maternidad puede implicar un vuelco introspectivo para las mujeres, estableciendo una relación especial con su cuerpo gestante, creador de un “otro” distinto pero parte de sí, intensificando a su vez un vínculo corporal y afectivo consigo mismas.

Un fragmento del testimonio del puerperio de la antropóloga Sabrina Mora permite ilustrar de mejor manera la situación a la que nos referimos:

“( . . . ) ese cuerpo propio ya no es el mismo que era antes de ser sede de otro. Esto lleva a sentirse otra, con otro cuerpo que no es el que se tenía antes ni durante el embarazo, y que se experimenta de una nueva forma, que no se reconoce, que se siente vacío, que duele y que también da felicidad en la plenitud de sensaciones como la de amamantar o sentirse deshecha, rota, desmontada, desestructurada, descontrolada. Al pasar de ser dos en el cuerpo de una, a luego ser una que a la vez es dos, viviendo en dos cuerpos, conectados de múltiples maneras, es mucho lo que hay que recomponer de sí misma, del modo en que me entiendo, del modo en que llevo mi vida.” (Mora, 2009, p. 26-27).

En ambos sentidos la maternidad constituye un evento vital que conduce a una serie de cuestionamientos y reflexiones que desestructuran y rearticulan las formas de estar en el mundo para las mujeres, siendo sus cuerpos foco de transformaciones tanto internas como externas.

Junto a la maternidad, la experiencia de estar en pareja ha sido descrita como un espacio privilegiado para la transmisión de saberes de y desde los cuerpos (Citro, 2010).

*“El autocuidado igual ha ido caleta de la mano con la relación [que tuve]. Porque ha sido como el espacio más seguro en el que yo puedo como plantear dudas, si es que hay algo que no sé, que a lo mejor no tengo muy claro. O si hay cosas que me molestan. Pero no solamente en términos de salud sexual, o salud en general, sino como en términos emocionales. En fin, en todos los ámbitos. Entonces, claro, tampoco tiene que ver solamente contigo po. Como con tu individualidad, sino con la persona, y las personas con las que estás compartiendo en el momento. O sea, si todas nos cuidamos, la cuestión va a ser mejor.”* (Antonia)

*“Si yo me autocuido, en general voy a empatizar más con la otra persona y respetar su corporalidad. Uno tiende a hacer eso, todo el rato. Y es una base muy bonita de lo que es una relación entre dos minas. Al final te conocís tanto a ti, que terminai por conocer a la otra persona”.* (Andrea)

El autocuidado entonces se manifiesta en el espacio de la pareja como una forma de demostración de amor y entrega, encontrando en el compartir con otra mujer la posibilidad de reflejarse en ella y reconocerla como una igual. Como escribiera la antropóloga mexicana Marcela Lagarde (2012a), “las mujeres podemos cuidarnos a nosotras mismas, lograr que la mirada diaria al espejo este dedicada a reconocernos y la mirada a las otras sea para mirarnos en ellas y nuevamente reconocernos” (p. 489).

Desde esta perspectiva que pone el acento en los encuentros entre cuerpos, el autocuidado se desliga de una noción médica de control externo y se sitúa en un terreno relacional, dando cabida a la formación de nuevos vínculos. Así, podemos contraponer dos actitudes frente al conocimiento del cuerpo: una observación externa asimilable a la figura del espéculo en la práctica médica<sup>26</sup>, y otra encarnada en el encuentro íntimo a través del espejo que la compañera representa.

En ese sentido, las relaciones entre mujeres y consigo mismas están atravesadas por procesos de autoconocimiento de carácter fundamentalmente sensorial, que implican tocarse, palpar, acariciar y conocer sus texturas y pliegues. Localizar sus órganos sexuales, poner atención a las sensaciones que les provoca ese ejercicio de autoexploración y a la información que puede aportar sobre sí mismas, sobre su salud y su sexualidad, las incentiva a convertirse en agentes activas y conocedoras de su cuerpo.

*“Yo desde chica que tengo una relación sexual conmigo misma. Siempre he dicho que soy mi mejor amante. O sea, sé qué es lo que tengo que hacer pa sentir lo que quiero sentir. Pero aun así, y a pesar de que siempre estuve como en procesos de autoexploración, solamente fue cuando me hice lesbiana que realmente como que me conocí en muchos ámbitos. O sea, no solamente como esa interacción sexual y emocional que existe con la pareja o con la persona que estai en el momento, sino como de no sé po, ver cómo es tu vagina, cómo es la vagina de la persona con la que estai...”.* (Antonia)

Considerando lo anterior, es posible afirmar que para las lesbianas el autocuidado se encuentra íntimamente relacionado al ámbito de la salud sexual, en la medida que dotan de particular relevancia a la sexualidad en el proceso de construcción de su subjetividad, en soledad y en el encuentro con otras mujeres, con las que comparten un proceso de aprendizaje conjunto:

*“Es explorar, es ser niñas de nuevo (...) Si uno lo quisiera pensar así, poéticamente es como eso. Como crear arte, explorando, ser niñas, en el cuerpo de otra, a través de tu mismo cuerpo también. Se puede, y ha sido súper bonito vivirlo. A pesar de todos los problemas que he tenido con respecto a esto. Son problemas más bien internos que cosas que haya hecho mi entorno. Me siento súper afortunada de haber tenido que pasar por esto. Y de que este sea el punto de partida para comprender muchas cosas.”* (Andrea)

---

<sup>26</sup> Scaniella (2014) ha descrito al espéculo (speculum) como el “instrumento por excelencia de observación y representación del cuerpo de las mujeres en el espacio médico” (p. 5). Ver también Irigaray (1998).

En oposición a una niñez curiosa y exploradora, la adultez se presenta como una etapa de la vida donde las mujeres son confinadas en el espacio estanco de la feminidad, caracterizado por un proceso de enajenación del cuerpo y la sexualidad, “separados de la salud, del crecimiento, y el ciclo vital de la mujer misma” (Lagarde, 2012a, p. 244).

*“Te enseñan a tener vergüenza de tu cuerpo, de la menstruación, a sentir asco por eso, vergüenza. Y es algo que te acompaña tantos años de tu vida, y en el fondo siempre está como escondido, como ensombrecido por esto de que es asqueroso, que es indeseable (...) No te enseñan como a descubrir tu vulva, tu vagina, nada”.*  
(Patricia)

Se produce entonces una cadena de cerraduras y censuras, en particular sobre ciertas partes del cuerpo femenino que son más sexualizadas, más asociadas al pecado o la suciedad, lo que trae consecuencias para su vida sexual y su construcción de género. Esta relación truncada con la propia corporalidad es una enseñanza legada por procesos de socialización funcionales al orden social patriarcal, y es en ese contexto que “la política feminista se ha propuesto eliminar la expropiación de las mujeres y se ha orientado a la apropiación del cuerpo-subjetivado (cuerpo-mente) de las mujeres, por las mujeres mismas” (Ibid, p. 245).

Por ese motivo es tan significativo para ellas hablar de sexualidad, compartir experiencias en torno al amor entre mujeres, situando en un lugar primordial el placer y la autogestión del goce, dando cuenta de una pedagogía del espejo<sup>27</sup> sobre el cuerpo, las emociones y las relaciones.

*“Yo creo que es tan necesario para nosotras hablar de nuestra sexualidad, y no solo de las relaciones sexo-afectivas, sino que también como de la sexualidad en términos más amplios”* (Majo)

*“El tema es dónde se pone el foco, y la intención del placer está en todos lados. El cuerpo entero es el que se maneja, o que se desarma en ese acto. Y eso yo creo que es súper lindo, pensar que tenís este placer así con el brazo... Sí, el cuerpo es eso, y el cuerpo puede ser usado, o no usado, digno de placer en cualquiera de sus partes. Sacando todo esto, como puesto en el centro de nuestro aparato reproductor, porque la sexualidad es mucho más complejo que eso”.* (Andrea)

Así, en el afán de comprender la sexualidad desde una perspectiva más amplia, se releva la importancia de instalar dentro del escenario corporal partes y dimensiones excluidas dentro del imaginario sexual.

*“[Recuperar] el gusto de saborear, de chupar, el placer más oral... como que algo ahí se amplía”.* (Majo)

*“Darle el valor que tiene el clítoris, por ejemplo, aprender a usar la lengua, las manos, los pezones. Es maravilloso. Yo lo vivo así como arte, puro arte, pura*

---

<sup>27</sup> Es el nombre que hemos dado a una pedagogía corporal mediada por la figura simbólica del espejo, como artefacto que permite mirarse y conocerse, así como mirar a otra mujer y reconocerse en ella.

*belleza. Y eso yo creo que me ha mantenido tratando de darle un lugar en la existencia de las lesbianas. Tratando de decir 'sabís que tenemos esto, que es un arma súper poderosa'". (Andrea)*

Comprendiendo el cuerpo como un todo que es sensitivo, deseante y emocional, se abre la posibilidad de pensar la sexualidad desde otro lugar, tensionando y quebrando las expectativas sexuales de la heterosexualidad obligatoria (Rich, 1996). Esta tensión tiene el poder de dislocar la visión falocentrista del sexo, y a la vez de romper con una mirada fragmentaria del cuerpo (Davis-Floyd, 2001), que parcela la sexualidad, asociándola solamente a los llamados órganos sexuales, los genitales: pene y vagina.

*"En particular yo creo que tenemos que cortar la idea de genitalidad con lo que se respecta a salud sexual. No todo es vagina, es bacán hablarlo, es bacán que en espacios de hablar de salud sexual uno empiece a aceptar las cosas por su nombre, a conocerlas por su nombre, a conocer qué es lo común más que normal, y a notar que si existen irregularidades uno tiene que acudir a atenderse, o si tu pareja lo ve que también te diga 'oye, sabís que...'". (Paulina)*

Por lo tanto, junto a la voluntad de conocer surge la necesidad de nombrar, poner nombre propio a las cosas, para hacerlas inteligibles e integrarlas a la experiencia de las mujeres, permitiendo a partir de allí identificar los puntos comunes y también las diferencias. Desarticular una sexualidad genitualmente centrada implica la re-visión del territorio corporal habitado, una exploración topográfica de cada hito y fractura, examinando sus intensidades y profundidades.

*"Creo que para todas las mujeres, lesbianas, heterosexuales, da lo mismo. Pero habla de ti po. O sea, nosotras tenemos el privilegio de tener una relación a lo mejor mucho más íntima, más conectada con nuestros flujos, que cambian durante el mes. Una parte importante, un ciclo importante de tu vida, cachai. Entonces eso igual es interesante. Ahora una de mis dudas... o sea, una de mis ideas prontas es empezar a crear grupos de mujeres pre-menopáusicas o menopáusicas, porque ya estamos viejas, algunas. Entonces hay que empezar a vislumbrar otros temas que tienen que ver con la salud sexual. ¿Qué pasa después de que no menstruai más? ¿Qué nos pasa a las lesbianas? Cómo vamos viendo ciertas cuestiones... Bueno, hay mujeres que dicen que todo aumenta. Que el placer aumenta, el orgasmo aumenta, todo es mejor. Lesbianas viejas digo yo. Me lo han dicho mucho así que yo... que el clítoris crece, dicen muchas cosas maravillosas". (Majo)*

*"Entonces ahí entra un tema súper de estudio, de ti misma, de tu sexualidad, de tu aparato reproductor. De reconocer por ejemplo los fluidos que salen de tí, y saber que estos fluidos son si estai sana o no, pero eso sí requiere de mucho estudio, de mucha prolijidad, rigurosidad contigo misma, y utilizar ese mecanismo de la ginecología solo como un medio para ir a buscar un algo que ya sabes que ya tienes. Pero eso también requiere de un estudio de medicina, en el fondo, o sea, de tu cuerpo, muy tuyo. Weá que me sigue costando un mundo, y sigo yendo al ginecólogo". (Andrea)*

En medio de ese camino de autoexploración y autoconocimiento que hemos descrito, aparece la figura de la institucionalidad médica como un escollo ineludible, que encarna una serie de valores negativos para las lesbianas, pero que opera como la contraparte necesaria de su propuesta sobre la comprensión de la salud y la sexualidad.

Podemos establecer una relación análoga entre los conceptos de bienestar y de riesgo, contrapuestos e interdependientes. A pesar de que las nociones de autocuidado que se desprenden de los discursos de nuestras interlocutoras ponen un énfasis en el bienestar, subsisten en ellas de manera latente indicios de los procesos de “construcción social de la inmunidad” (Dolan, 2005) y “banalización del riesgo” (Meinerz, 2005) descritos por diversas autoras en relación a los cuidados sexuales. A la incorporación de actitudes, prácticas y pautas de autocuidado subyace entonces una pedagogía de los riesgos, en la medida en que la percepción de éstos “depende de la cultura compartida, no de la psicología individual” (Douglas, 2007, p. 17).

*“Uno tiene la sensación de que cuando estás con mujeres, es menos riesgoso que cuando estás con hombres. Esa es la sensación que a mí me da.” (Ana)*

*“Mi percepción es que en general las lesbianas no dimensionamos los riesgos de contagio de enfermedades de transmisión sexual, reales, que existen entre lesbianas. Y hay bastante difundida una idea en Chile particularmente, más que en Argentina, o al menos en los círculos en que yo me movía en Argentina, de que si una lesbiana se acuesta con otra lesbiana, tienen pocas probabilidades de contagiarse algo porque entre mujeres es poco probable que nos contagiemos cosas.” (Juana)*

*“Como que entre lesbianas generalmente se da súper poco el cuidado, como en prevención. Claro, generalmente no existen muchos casos comprobados de contagio, cosas por el estilo, como de enfermedades más graves. Sida principalmente, VIH en realidad” (Antonia)*

Desde una perspectiva epidemiológica, el concepto de riesgo para la salud hace referencia a “la probabilidad que existe de que tenga lugar un acontecimiento con un impacto negativo, o de que un factor aumente la probabilidad de que esto ocurra” (OMS en Suárez, Beltrán y Sánchez, 2006, p. 127). En materia de salud sexual, éste remite inmediatamente a la idea de contagio que se instaló en el imaginario social a partir de la epidemia del VIH/SIDA, proceso que favoreció el surgimiento de aproximaciones biomédicas que asociaron sexualidad y enfermedad (Vance, 1991).

De acuerdo a las experiencias recogidas, la salud como sinónimo de bienestar se construye en oposición a la enfermedad, así como el autocuidado se contrapone a los riesgos. Así, podemos establecer una relación formal entre riesgo y enfermedad por un lado, y cuidado y bienestar por el otro.

El bienestar es asociado con una sensación de seguridad, que produce el efecto simbólico de garantizar el adecuado funcionamiento del cuerpo sin alteraciones que puedan preocupar sobre el estado de equilibrio de la salud. Los riesgos en cambio están

vinculados a sentimientos de inseguridad, incertidumbre y temor, ya que traen consigo la posibilidad de enfermar.

Concretamente, los riesgos para la salud sexual han sido definidos como aquellos actos o actividades sexuales que implican un intercambio de fluidos en mayor o menor medida, a partir de lo cual se establecen distintos grados de “peligrosidad”, dada su capacidad de transmisión de algún virus o infección (Suárez et al., 2006). Se ha establecido que existen prácticas sexuales menos riesgosas que otras, debido a un supuesto intercambio limitado de fluidos, entre ellas la masturbación, el sexo oral y el contacto genital mediado por barreras como el condón femenino o masculino, guantes de látex, condones para dedos, campo de látex, y mascarillas (Marrazzo et al., 2005). Ahora bien, existen factores que contribuyen a aumentar los riesgos en una relación sexual, entre los que se encuentran el consumo de drogas y alcohol, ya que limitan las capacidades de discernimiento y comunicación necesarias para el consenso y la negociación en el uso de métodos de protección.

*“Yo creo que el tema es cuando tu estai ya muy excitado, muy excitada, y no tenis condón, no tenis nada, lo vai a hacer igual. O sea, estoy 100% segura que eso va a ser así. No va a decir 'no, voy a esperar que...'. No, no es así.” (Loreto)*

A pesar de instalar una alerta, el discurso en torno a los riesgos no logra permear completamente en la toma de decisiones sexuales de las lesbianas, como ellas mismas han manifestado. Esta situación resulta preocupante desde la salud pública, considerando que nos referimos a mujeres de clase media que han recibido educación escolar completa y han cursado estudios superiores, que manejan información básica sobre salud sexual lésbica, y por lo tanto están conscientes de la existencia de riesgos y la posibilidad de contraer infecciones de transmisión sexual, aunque no conozcan casos particulares que lo demuestren.

*“Uno tiene que tener una educación, pero igual es difícil. Yo soy muy consciente de que hay mucho riesgo, pero igual he ‘pecado’ po, como que me he metido con minas así sin criterio, como ‘ya, filo’, cachai”.* (Camila)

*“En cuarto grado del colegio te enseñan las weás que no tienes que hacer, y bueno, uno las hace y te agarrás los bichos”.* (Juana)

Llegado a este punto surgen inevitablemente una serie de preguntas: ¿Qué ocurre al momento de evaluar esos riesgos? ¿Los conocimientos adquiridos en la escuela y la transmisión de saberes a través del boca a boca no tienen ningún efecto concreto sobre sus vidas? Finalmente ¿cómo deciden cuándo cuidarse y cuándo no?

Por un lado podemos visualizar una proliferación de discursos sobre los cuidados sexuales, que se debe en buena medida a la difusión del feminismo como alternativa política y a la instalación de demandas sanitarias a partir de las limitaciones de la biomedicina (Esteban, 2017). Pero por otro, está actuando un sistema de valoraciones y jerarquías morales sobre las actividades sexuales (Rubin, 1989) que restringe la incorporación de esos mensajes al redireccionar los riesgos de manera arbitraria:

*“Particularmente creo que el tema que hay que darle como súper importancia hoy en día es con el tema de la bisexualidad, para mí. Porque yo creo que eso te lleva mucho al hecho de que el SIDA hoy día sea, se haya acrecentado de una manera enorme. Porque siento que hoy día la gente más joven, bueno, igual hay gente mayor, pero hoy día es tan ‘open mind’ todo, que como te da lo mismo, entonces como que no es tema. Y son más sexuales que antes. O sea no es tema si te sacarte la ropa y acostarte, da lo mismo, siento que tienen menos pudor que lo que uno tenía antes. Entonces eso lleva a que en el fondo ‘claro, estamos pasándolo bien, nos estamos pasando unos copetes, y sabís que más chao, acostémonos, y se acabó’. Entonces no tienen esa instancia de decir ‘no, mira, yo esto, yo esto otro...’. Y además que, por eso también te digo que tampoco es tanto igual con la gente tan joven, porque hay mucha gente que está casada y tiene relaciones con hombres, los mismos hombres con hombres, y con su señora. Y al revés. Yo creo que eso hace que se peguen muchas enfermedades. Entonces como que no te algo, por último por respeto pa tu pareja”.*  
(Loreto)

En general, nuestras interlocutoras identifican la necesidad de cuidados en torno a dos situaciones específicas de exposición a riesgos: el sexo casual y las múltiples parejas sexuales. Sin embargo, identificar esas instancias como potencialmente peligrosas para su salud no implica necesariamente que tomen los recaudos pertinentes, sino que elaboran a posteriori una evaluación de su actitud ante esa situación como irresponsable.

Por otro lado, nos parece interesante de analizar la expectativa de monogamia seriada que aparece reiteradamente en los relatos de algunas mujeres, donde la exclusividad sexual se presenta como la forma más deseable de relacionarse, y la más segura también. Es una tendencia que es más explícita y evidente en las lesbianas mayores de 38 años, que no tienen un acercamiento al feminismo, de acuerdo a lo que hemos elaborado sobre las distintas trayectorias de vida y la construcción de su sexualidad. Esta situación no rompe con uno de los paradigmas de prevención de la sexualidad heterosexual tradicional. Entre lesbianas, por lo tanto, la sexualidad sería poseedora de una reglamentación mayor, que superpone el ideal de la pareja exclusiva a la institución de la heterosexualidad obligatoria.

Sin embargo, para las lesbianas auto-identificadas como tal los riesgos aparecen más asociados al contacto sexual con mujeres bisexuales que entre ellas mismas, de modo que se limitan sus efectos a las prácticas de sexo heterosexual. Las mujeres bisexuales entonces son consideradas como agentes contaminantes de los cuerpos lésbicos, mediadoras entre éstas y los fluidos masculinos.

Siguiendo a Mary Douglas (2007), podemos visualizar una construcción social de la lesbiana como una figura que encarna la pureza, mientras la bisexual representa el peligro, dando cuenta de una especie de puritanismo sexual que contrasta con las expectativas amorosas expresadas por algunas de ellas. A través de esta asociación se reproduce una jerarquización sexual de las mujeres funcional al orden social patriarcal, ya que “el patriarcado siempre nos ha dividido en mujeres virtuosas y putas, madres y tortilleras, madonas y medusas” (Rich, 1983, p. 267). De acuerdo a esa lógica, conocer el

historial sexo-afectivo de sus compañeras es considerada una forma de protección y prevención frente a la posibilidad de contraer infecciones de transmisión sexual (Meinerz, 2005).

Sobre las mujeres auto-identificadas bisexuales se proyecta un sentimiento de sospecha que responde a una construcción simbólica de su sexualidad, cuya fluidez es asociada a la ambigüedad, la ambivalencia y la incertidumbre, y por lo tanto, al riesgo. Independiente del uso o no de métodos de protección de la salud y prevención de la enfermedad, el hecho de que las bisexuales se mantengan abiertas a la posibilidad de mantener relaciones sexuales con hombres cambia su estatus frente a otras mujeres que tienen sexo con mujeres, particularmente aquellas que se auto-definen como lesbianas. Esto da cuenta de un posicionamiento específico frente a los deseos y la sexualidad, que es trasladado a través de un juicio de valor al ámbito de la salud (Ibid).

Consideramos que la situación a la que nos referimos da cuenta de una re-elaboración propia del discurso biomédico sobre los riesgos, desplazando sus sentidos y dirigiendo su foco fundamentalmente hacia otro grupo de mujeres del que se distinguen a partir de una serie de disposiciones socialmente construidas. Aunque se exprese bajo otra forma, el contenido del discurso es el mismo, ya que sigue cumpliendo el objetivo de control social y disciplinamiento de los cuerpos (Foucault, 2006), imponiendo orden a través de una serie de asociaciones simbólicas que dan cuenta de normas y criterios morales bajo los cuales se regulan las relaciones sociales en cierto grupo humano (Douglas, 2007).

De esa manera, los significados y valoraciones tras esta pedagogía de los riesgos que orienta los criterios y motivaciones según los cuales se aplica el autocuidado, dan cuenta de la otra cara del espejo, siguiendo nuestra analogía, en la relación especular entre mujeres que aman y mujeres que solo desean a otras mujeres.

Nos pretendemos generalizar, pero consideramos importante explicitar este conflicto así como las contradicciones que entrañan los discursos de estas mujeres, para contribuir a revelar la complejidad del fenómeno social que estamos estudiando.

#### Sororidad y *affidamento*: autocuidado como apoyo mutuo y reciprocidad

El significado de nuestro amor por las mujeres es algo que debemos expandir  
constantemente

Adrienne Rich

Recapitulando, y entendiendo el autocuidado como bienestar en un sentido amplio, éste atañe a la formación de vínculos sexuales y afectivos entre mujeres que trascienden el espacio mismo de la pareja para proyectarse hacia un horizonte colectivo, abriendo la posibilidad de ejercer otras formas de cohesión y vínculos sociales, “elementos que permiten que los[as] individuos se sientan miembros[as] de una misma sociedad” (Durkheim, 1928, en Suárez et al., 2006, p. 139).

*“Yo creo que el autocuidado para las lesbianas está en construcción, y para mí también” (Andrea)*

*“Pa mí generalmente significa, o lo que más le encuentro sentido, es como a la resistencia, y a la construcción de una vida como lo más llena de placer y lo más sincera y honesta que se pueda. Lo más segura también. Pa mí es eso”.* (Antonia)

Nuestras interlocutoras coinciden en atribuir a la vivencia del bienestar en su cotidianidad la convivencia con sentimientos de felicidad y el placer. Sin embargo, autoras como Laura Muelas de Ayala (2015) han develado el desafío que supone que se cumplan las condiciones materiales y simbólicas que hacen de esto posible en sociedades con una economía neoliberal, como la chilena.

*“En este sentido se hace difícil no pensar en la relación de bienestar con capitalismo, donde el bienestar en las sociedades occidentales y desarrollistas no sólo se construye en relación a un tipo de objeto concreto (Ahmed, 2010), sino que es totalmente impasible con el malestar que al mismo tiempo produce”* (p. 38).

Para contextualizar histórica y culturalmente los procesos de auto-atención de la salud entre los que se inscribe el autocuidado, debemos considerar que en los países latinoamericanos estamos viviendo en un “entorno de globalización económica donde se están agudizando las desigualdades económicas” (Esteban, 2017, p. 36), lo que se traduce en un acceso desigual a los servicios de atención en salud. A su vez, en Chile se produce un desajuste entre un discurso institucional que aboga por las garantías y libertades individuales, mientras perduran conservadurismos que instalan en el imaginario de la población valores morales que restringen el reconocimiento de ciertos derechos, particularmente en torno a la sexualidad femenina (Núñez, 2015).

La búsqueda del bienestar se asocia entonces a un camino de construcción de una vida vivible de la mejor manera posible, lo que en el ritmo de vida actualmente cooptado por las exigencias de la productividad capitalista (Carosio, 2014) implica un reordenamiento de las prioridades personales, que ponga en el centro nuestras vidas y su cuidado, el desarrollo y la dignidad de las mujeres como personas y ciudadanas con derechos (Lagarde, 2012a). Entre sus horizontes se encuentran no solo la protección de la salud y la prevención de la enfermedad, como hemos mencionado, sino fundamentalmente el ejercicio de la autonomía, con el derecho a apropiarse del proceso de gestión de la salud y de su sexualidad, invitando a las mujeres a estar en sintonía con lo que cada una quiere y espera para sí y para las otras, en el haz de relaciones sociales y afectivas en que están insertas.

*“Yo creo que la salud sexual sí tiene que ver con las prácticas, sí tiene que ver con la autopercepción, sí tiene que ver con el autocuidado, sí tiene que ver con la higiene, sí tiene que ver con el día a día. Y yo creo que no solamente se remite a lo que sucede con un otro, sino que también qué sucede con una misma. Si una se conoce, si una sabe qué cosas le gustan. Saber que no tiene nada de malo que te guste así y no te guste asá, entender que no tiene nada de malo decir que no, que es algo igual súper importante”* (Paulina)

*“Desde el punto de vista sexual, yo creo que el tema de cuidarse físicamente pasa porque una aprende a cuidarse emocionalmente. En la medida en que uno aprende a cuidarse emocionalmente, te cuidas ya físicamente” (Ana)*

No es redundante o antojadizo volver sobre la relevancia de la salud emocional. Las palabras de Ana nos permiten hacer un giro reflexivo sobre las contradicciones descritas en el apartado anterior sobre el cuidado de la salud sexual, ya que ante el panorama de enfermar esta mujer señala que existen una serie de tratamientos alopáticos u homeopáticos que pueden restablecer la salud. Sin embargo, frente a los quiebres amorosos, las desilusiones y las traiciones nada garantiza poder volver al equilibrio vital necesario para sentirte bien, sanar del interior y no solo de los órganos. A eso apunta también Paulina, al igual que otras, al hablar de la autopercepción y el autoestima, requisitos para el autocuidado en la medida que son la base desde la cual las mujeres se vinculan con su entorno y con otras personas, cuya incorporación a la subjetividad aporta la energía y la confianza en una misma necesarias para enfrentar decisiones difíciles en materia sexual y amorosa, como resolver conflictos y rechazar las situaciones a las que no te quieres exponer.

Para Alba Carosio (2014), “la educación de las mujeres y sus prácticas históricas han generado una experiencia relacional de cuidado de los otros” (p. 31), dado por la construcción de su feminidad como sujeto que existe para servir a los/as demás. Ante este escenario, la propuesta feminista de resignificar las relaciones entre mujeres nos invita a dar un giro que cambie la perspectiva desde un “cuidado *de* los/as otros/as” hacia un “cuidado *con* los/as otros/as”.

De acuerdo a esta reformulación del trabajo de cuidados al que nos hemos referido, cuidar no significa ser subsidiaria de nadie, sino que es una afirmación de humanidad, a través del establecimiento de relaciones fundadas en la empatía y en principios de solidaridad, que implican una actitud y un actuar reflexivos en torno al sostenimiento de la vida y el reconocimiento de la interdependencia entre los seres humanos (Esteban, 2017).

Esta necesidad de repensar la noción de cuidados de sí en clave feminista, resuena particularmente en las subjetividades de estas mujeres debido a diversas situaciones de violencia de las que son objeto, junto a los procesos de enajenación de su sexualidad y subordinación que hemos descrito como parte de la socialización de las mujeres para la organización social patriarcal (Lagarde, 2012a). Las formas de violencia y discriminación, así como las maneras en las que son enfrentadas por las mujeres, adquieren particularidades en cuanto a su edad y la generación a la que pertenecen, de acuerdo a las diversas experiencias de vida, pero se puede encontrar en éstas una matriz común que permite la empatía y la identificación con la vivencia de la otra. Esto teniendo en cuenta que “todas las mujeres somos diferentes y semejantes y podemos construir un *nosotras* porque conformamos un género social” (Irigaray, 1992, en Lagarde, 2012a, p. 550).

*“Ese punto de encuentro de vivir en el subterráneo, como de vivir en la cloaca, cachai, te hace complejizar la vida yo creo. Y te hace tener un punto de*

*conversación más profundo, o sea, más íntimo, casi como saltarse ese filtro de... porque ya contaste lo más importante” (Andrea)*

Para oponer resistencia a las necesidades y carencias que dejan los procesos de exclusión que viven las lesbianas en diversos ámbitos, y concretamente en los servicios de salud, las participantes han manifestado de diversas maneras los deseos de articularse en un referente colectivo a través de la creación de redes, que provean de recursos sociales y emocionales sobre todo frente a situaciones de vulneración y violencia. De esa manera, estas serían “formas de apoyo mutuo simbólico y práctico que trasciende las necesidades cotidianas y comunes a cualquier persona, y que se concretaría en la protección y el soporte para desarrollar formas de vida y proyectos individuales y colectivos alternativos” (Esteban, 2017, p. 42-43).

*“Generar esas redes de apoyo. Si lo pasai mal o de repente necesitai ayuda (...) Si un poco de cariño a nadie le hace mal. Un cariño amistoso, a nadie” (Andrea)*

Así, se genera un sentimiento de comunidad en torno a la necesidad de cuidados debido a la identificación de una serie de experiencias comunes a las mujeres, particularmente a aquellas que se relacionan sexual y/o afectivamente con otras. A pesar de que las bisexuales constituyen para algunas una especie de *otredad* dentro de la colectividad de mujeres que aman y que desean a otras mujeres, los procesos de diferenciación que la dirección de su deseo suscita no devienen en una exclusión más allá del ámbito sexo-afectivo.

Desde una perspectiva feminista, para que se produzca el autocuidado dentro de un continuum de cuidado con las otras es importante:

*“reconocer que las mujeres [somos] semejantes, también somos diferentes y que la diferencia es un capital y un poder. Es preciso vencer la exigencia de ser idénticas (Amorós, 1997) como condición para aceptarnos y procurar el descubrimiento empático de la otra” (Lagarde, 2012a, p. 550).*

A su vez, para esta antropóloga feminista y ex diputada mexicana, las relaciones positivas entre mujeres tienen una impronta de larga data:

*“a partir de la conjugación histórica de las relaciones positivas de parentesco, compañerismo, amistad y de las antecesoras elegidas se ha sedimentado entre las mujeres una cultura entrañable y necesaria, vindicada y cuidada, en la que ha surgido la *sororidad* como una manera de relación que prioriza el bienestar personal y mutuo, a partir de una ética feminista de relación innovadora” (Ibid, p. 548).*

En ese sentido, la *sororidad* se puede presentar ante la posibilidad de ayudar a otra mujer sin saber nada de ella, porque alude precisamente al sentido de empatía y solidaridad que provoca pensar en las experiencias de discriminación y exclusión que son comunes a las mujeres, debido a procesos históricos y a formas de socialización particulares a nuestro

contexto cultural caracterizado por una organización social y una moral sexual patriarcales (Ibid).

*“En particular si uno tiene grupos de amigas lesbianas hablarles, conversarles, intentar como quitar ciertos mitos, intentar ayudar que mejoren sus prácticas, y que también después lo pasen bien. Que el pasarlo bien esté de la mano con el autocuidado (...) Yo encuentro que lo importante, lo necesario es la comunicación. Y esa comunicación más allá de que sea expedita o no, que haya honestidad de por medio. Y sea pareja ya de pololeos largos, pololeos cortos, algo casual, alguien que tenga más parejas, mayor número de parejas sexuales, da lo mismo eso, lo importante es conversar, es conversar”.* (Paulina)

*“Por lo menos el que llevo con mis compañeras no es un trabajo a propósito, es un trabajo que ha ido fluyendo, y que nos agradecemos todas. De hecho en nuestros agradecimientos de las tesis, hasta eso, ‘gracias por la libertad’, darle valor al ser humano con todos sus deseos”.* (Andrea)

En las palabras de ambas aparece la comunicación como una manera de transmitir saberes, pero también como una instancia de reconocimiento y valorización de la otra en su diferencia, de manera tal que el autocuidado constituye un espacio privilegiado para el ejercicio de la *sororidad* como principio fundamental en las relaciones sociales entre mujeres, sin restringirlo al ámbito sexual y afectivo.

Por otro lado, las feministas italianas han aportado al desarrollo del feminismo con un concepto que da cuenta de una práctica de confianza y cuidado mutuo entre mujeres con distinto capital cultural, el *affidamento*. Los significados de esta palabra combinan los conceptos de “confiar, apoyarse, dejarse aconsejar, dejarse dirigir” (Librería de Mujeres de Milán, 2004, p. 7).

La necesidad vital que plantea el hablar de relaciones de *affidamento* entre mujeres busca la reconstrucción de una genealogía femenina fracturada a partir del sufrimiento de ser puestas en el mundo sin adscripción simbólica con referentes propios (Ibid). A través de estas nuevas maneras de vincularse, es posible encontrar “una mediación fiel entre la mujer y el mundo, una igual que sirva de espejo y término de comparación” (Ibid, p. 243), como también hemos señalado con anterioridad.

Estas alianzas entre mujeres no solo toman la forma de relaciones intergeneracionales, sino que pueden ser pensadas de manera extensiva a todas las etapas de la vida de las mujeres, y en nuestro caso lo proponemos como una manera de abordar las relaciones entre adultas, de acuerdo a las experiencias y expectativas expresadas por nuestras interlocutoras.

Sin ánimo de romantizar esta propuesta de alianzas entre mujeres, ni de reproducir una visión esencialista sobre la construcción de lo femenino relegado al ámbito de las emociones, lo que consideramos importante de relevar es juntamente la necesidad identificada por las participantes de articular vínculos entre mujeres desde la confianza y la solidaridad al compartir los saberes sobre su existencia corporal.

*“Cuando existen relaciones de confianza se da eso. De que una nota algo extraño en la otra y te lo dice, cachai. No te quedís... que uno se queda con la sensación de ‘pucha’, sino va a ser otra persona y otra persona, y quizá es algo que no es contagioso pero es algo que le está haciendo mal al otro. Entonces eso también tenemos nosotras al menos luchar por eso. Tenemos que luchar porque esa idea de que sólo porque haya afecto significa que haya autocuidado, o que haya cuidado por ambas partes, yo creo que siempre debería ser”. (Paulina)*

Las palabras de Paulina aluden a un principio de reciprocidad, que en su sentido más extendido dentro de la literatura antropológica y en su uso en la vida cotidiana, responde a un “lazo mutuo entre segmentos sociales establecido en torno a la prestación y contraprestación de una cosa” (Abduca, 2007, p. 115). Uno de los desafíos que presenta hablar de reciprocidad en nuestros tiempos es que “en la medida en que vivimos en un sistema económico basado en el mercado, entendemos la reciprocidad de forma muy reducida, ligada a ámbitos ‘privados’ (relaciones familiares, de amistad...)” (Esteban, 2017, p. 45).

En ese sentido, visualizar el autocuidado desde una actitud recíproca, en la socialización de cuidados mutuos a través de la conversación y el actuar cotidiano, permiten repensar la organización social y la vida orientados al bienestar y al buen vivir (Carosio, 2014). Son desmanteladas así dos de las dicotomías que rigen la organización de la vida social patriarcal, aquella que distingue entre lo público y lo privado, y entre lo político y lo personal (Ibid).

A partir de la puesta en práctica del principio feminista según el cual *lo personal es político*, “las transformaciones empiezan por la vida cotidiana, porque lo personal, lo subjetivo, lo cotidiano es el momento y lugar en que lo ideológico se inscribe en la materialidad, es el terreno en el que las determinaciones sociopolíticas cobran realidad” (Ibid, p. 30).

Por lo tanto, estas son las condiciones simbólicas y materiales que hacen posible el placer colectivo del cuidado con las otras, “el caminar juntas hacia una transformación posible, habitar espacios desde los que construir alternativas, generar vínculos de amistad y solidaridad, convertir los malestares en risas, o aprender a cuidar(se), a respetar los propios límites” (Muelas de Ayala, 2015, p. 92).

“No se trata de que nos amemos, podemos hacerlo. No se trata de concordar embelezadas por una fe, ni de coincidir en concepciones del mundo cerradas y obligatorias. Se trata de acordar de manera limitada y puntual algunas cosas con cada vez más mujeres. Sumar y crear vínculos. Asumir que cada una es un eslabón de encuentro con muchas otras y así de manera sin fin. Al pactar el encuentro político activo tejemos redes inmensas que conforman un gran manto que ya cubre la tierra, como el que pintara Remedios Varo” (Lagarde, 2006, p. 126).

Así, la *sororidad* y el *affidamento* responden a experiencias de vida de mujeres concretas que es posible internalizar y masificar para dar forma a una ética política que rechaza las

lógicas de la competencia y la violencia instaladas por mecanismos de control externos funcionales al orden social patriarcal y capitalista.

En ese sentido, inscribir el cuidado de sí en un continuo vital de cuidado con las otras implica reconocer la vulnerabilidad y la precariedad humana, instalando la necesidad de gestionar formas de vida “en comunidad con armonía y benevolencia, es decir, queriéndonos y haciéndonos bien” (Carosio, 2014, p. 28). Para las mujeres, vivir los cuidados desde este principio de reciprocidad es una resistencia política a los valores de la autosuficiencia y la invulnerabilidad, promovidos por un sistema económico y médico que fomenta el individualismo y devalúa el trabajo emocional necesario para el sostenimiento de la vida.

Me gustan las mujeres esdrújulas  
sin brújula  
sin mítica  
con tónica

Las que aman con las vísceras  
las células  
las glándulas

Las rítmicas  
intrépidas  
impúdicas

Las pérfidas  
ingrávidas  
poéticas  
las mágicas  
las lésbicas  
lunáticas

Me gustas tú, Andrómeda  
erótica  
magnífica  
política  
mujérica

**Rosamaría Roffiel (1986) *Cántico***

## CAPÍTULO IV: LA EXPERIENCIA POR ENCIMA DE LA NORMA

En este capítulo exploramos tres dimensiones de la aplicación práctica cotidiana del autocuidado en salud sexual, primero en torno a la relación con el sistema médico y sus tecnologías de prevención; el segundo es respecto al cuidado corporal personal que integra recomendaciones de dos tradiciones de conocimiento, como son el modelo biomédico y el legado “ancestral” femenino; y finalmente, las negociaciones sexuales, afectivas y de cuidados en las relaciones entre mujeres.

“La medicina es un mecanismo de control”<sup>28</sup>: Encuentros y desencuentros con la biomedicina

Si nuestros hombres se quedaron con nuestra identidad y sexualidad,  
el sistema médico se quedó con el resto

Leonor Taboada

Como ya hemos señalado, el autocuidado en salud sexual para las lesbianas se plantea en relación al sistema biomédico de cuidados sanitarios, donde el primero se sitúa en oposición o resistencia al segundo. Sin embargo, entre ambos existe un vínculo de interdependencia, dadas las condiciones contextuales según las cuales las mujeres pueden optar por acceder a cualquiera de éstos.

El principal indicio de esta relación de interdependencia se puede vislumbrar a través de la asociación que permanece en sus relatos entre el autocuidado y la prevención, a pesar de que esos discursos dan cuenta de que el cuidado de sí va más allá de las acciones preventivas respecto a alguna eventual enfermedad. En ese sentido, entre las prácticas de cuidados sexuales mencionadas tuvieron un lugar fundamental aquellas que podemos nombrar como “tecnologías de prevención” (Barbosa y Facchini, 2009), es decir, prácticas de control y gestión de la salud establecidas desde la biomedicina.

Entre éstas podemos establecer tres tipos de indicaciones que forman parte del sentido común instalado por la socialización dentro de este sistema médico que constituye el paradigma hegemónico sobre la salud sexual femenina, correspondientes al acceso a atención profesional ginecológica periódicamente, así como la consecuente toma de exámenes médicos que son recetados para monitorear el estado de salud de las usuarias. Además de esto, es en las consultas ginecológicas donde se refuerza un sentido de necesidad respecto al uso de mecanismos de barrera para realizar prácticas de sexo seguro, evitando el contacto directo piel con piel y el intercambio de fluidos, para prevenir de esa manera infecciones de transmisión sexual.

Las mujeres son destinatarias de una serie de mensajes sobre el cuidado de la salud sexual, que establecen recomendaciones pero también imperativos sanitarios, cuyo cumplimiento es demandado por los/as profesionales de salud como una señal de responsabilidad individual. Para aquellas mayores de 18 años que son sexualmente

---

<sup>28</sup> Este título proviene de una frase señalada por Andrea durante nuestra conversación.

activas<sup>29</sup> se sugiere acudir a la consulta ginecológica regularmente, y a partir de los 21 realizar al menos cada dos años el Papanicolau (PAP), ya que éste examen sirve para encontrar en la vagina algunas cepas de Virus del Papiloma Humano (VPH), el que puede devenir en cáncer cérvico-uterino (MOVILH Mujer, 2016). A su vez, en las mujeres mayores de 40 años se instala la obligatoriedad del autoexamen mamario doméstico y la mamografía cada dos años para detectar de manera temprana el cáncer de mamas (Ibid).

*“Yo como que en lo personal con mi salud sexual he sido siempre súper cuidadosa, o sea como de ir a los controles. No, no soy fanática de ir a la matrona y al ginecólogo ni nada, me carga, me carga el PAP y toda esa cuestión, pero me lo hago, cachai”.* (Majo)

La introyección de estos imperativos sanitarios pretende trascender las preferencias personales, sobreponiéndose a la incomodidad que éstos pueden generar a las mujeres, como queda de manifiesto en las palabras de Majo. Recordemos que el vínculo de Majo con el sistema médico para el cuidado de su salud sexual se forjó a partir de su experiencia de la maternidad, en los controles durante el embarazo y el puerperio. Como hemos descrito anteriormente, el embarazo aparece como un momento que conecta a las mujeres con los servicios de salud sexual y establece rutinas de atención que tendrán continuidad en el tiempo (Barbosa y Facchini, 2009; Davis-Floyd, 2001; Eiven et al., 2002).

A diferencia de Majo, las otras participantes no aplican estas indicaciones médicas con la periodicidad y rigurosidad recomendadas, sino que acuden a los servicios de atención en salud sexual cuando se les presentan problemas puntuales, como infecciones y hongos vaginales, malestares en el útero y menstruaciones irregulares. De manera similar, la mayoría tampoco se realiza los exámenes de control y prevención mencionados más arriba, como puede vislumbrarse a partir de lo expresado por Rosario y luego por Paulina:

*“De ahí no he vuelto [al médico], porque no he sentido nada extraño. Pero igual siento que tengo que volver, como para hacerte exámenes. O sea, yo nunca me he hecho un Papanicolao, por ejemplo. Y siento que también tengo que hacerme esa weá (...) Y más cuando tenis antecedentes familiares con cáncer. Yo tengo un montón, entonces igual debería ser más preocupada en ese sentido”.* (Rosario)

*“No existe una cultura hacia nosotras de que haya periódicamente, a diferencia del PAP, que también va en referencia a lo que es autocuidado y salud sexual (...) Uno no puede ignorar toda la vida de que, claro, te tienes que hacer test contra ITS, que claro tienes que hacerte test contra VIH. Siendo honesta yo nunca me he hecho test, y me da vergüenza decirlo, porque debería de hacerlo”.* (Paulina)

---

<sup>29</sup> El concepto “sexualmente activa” es problemático, dado que está definido desde una construcción heterosexual de la sexualidad genitualmente centrada en la penetración coito vaginal (Power et al, 2009). Por ese motivo, lo utilizamos incluyendo las diversas definiciones de sexo que las mujeres que tienen sexo con mujeres pueden elaborar, sobre todo considerando que han dado cuenta en sus discursos que la sexualidad es más amplia que un listado de prácticas sexuales, y que no se concentra en el contacto genital.

Como señaló Paulina, además del PAP la medicina biológicamente orientada ha instalado la necesidad de que las personas se realicen exámenes para detectar infecciones de transmisión sexual (ITS), como el VIH/SIDA, pero también otros que tienen menor visibilidad, entre los que se encuentran la Tricomoniasis, la Amebiasis, la Clamidia, los virus Herpes simple I y Herpes simple II, la Hepatitis B, las Ladillas, la Gonorrea y la Sífilis (MOVILH Mujer, 2016).

La responsabilidad sobre la actitud cuidadosa o descuidada frente a estos exámenes no recae solamente en la figura de las mujeres que no adhieren a los mecanismos institucionales de control de la salud, sino que se relaciona estrechamente con una barrera que se instala en los encuentros médicos entre lesbianas y profesionales de la salud poco informados/as y/o poco dispuestos/as para orientarlas en el cuidado de su salud sexual (Brown et al., 2014).

Las experiencias propias y ajenas de las que tienen conocimiento son bastante congruentes al apuntar hacia un desconocimiento de parte de los profesionales de salud sobre las prácticas sexuales entre mujeres, que se manifiesta en prejuicios que pueden impactar negativamente sobre la adopción de acciones de autocuidado:

*“A mí me gusta mucho hablar de sexualidad y esas cosas, y las lesbianas acá cuentan que cuando van al médico y le cuentan que son lesbianas, varias me han contado lo mismo, y es que el médico supone o que son vírgenes o que no tienen penetración. O sea, que si no hay pene no hay penetración. ¡Chan!”* (Juana)

*“Yo tengo amigas que han ido al ginecólogo, y les han dicho así como ‘soy lesbiana’. ‘Ah, no, pero si usted no tiene sexo’, o ‘no, tú eres virgen’. Claro, porque nunca le metieron un pene, por eso es virgen. Pero no es así po, cachai”.* (Antonia)

*“En el fondo como que a mí me pasaba por ejemplo que he ido a consultas ginecológicas donde me han dicho ‘no, no es necesario que se haga papanicolao’, o ‘no, no es necesario...’, como que no sé, como que en el fondo gente que es profesional del área contribuya a la desinformación, al desconocimiento, en vez de hacerse cargo de lo que tiene que ver con el autocuidado en salud en general, pero que tiene que ver con salud sexual también. Lo que es como hacerte la mamografía, hacerte el papanicolao...”* (Patricia)

Los diversos relatos muestran un panorama ginecológico en el que su sexualidad es completamente suprimida, asociada a un estado de virginidad o pureza que por lo tanto es signo de seguridad o ausencia de riesgo en materia de salud, idea que también hemos desarrollado en el capítulo anterior. Al no contar con la presencia de un pene, su sexualidad no aparece sólo como ilegítima, sino que no aparece en absoluto, es inexistente.

De esa manera, estamos ante un problema estructural que afecta el ejercicio de la profesión médica y la consecuente adhesión de las usuarias a sus disposiciones y tratamientos, ya que al no verse comprendidas en las consultas ginecológicas, y al sentir una barrera en la ininteligibilidad de su experiencia frente a quien detenta el poder sobre

lo que es legítimo en materia de salud, éstas se cohiben de manera tal que aumenta su vulnerabilidad sobre diversos problemas sanitarios, no sólo en el ámbito sexual, sino también emocional y psicológico (Eiven et al., 2002; Kaminski, 2000).

A pesar de esta situación, la mayoría ha recurrido a la toma de exámenes de sangre y muestreos ginecológicos para detectar infecciones de transmisión sexual, ante la sospecha de haber estado expuestas a algún riesgo para su salud en un encuentro sexual con otra mujer sin preocuparse de usar ningún tipo de barrera. Emerge ahí una conciencia sobre los riesgos posibles, surcada por un velo de desinformación (impuesta de manera externa, pero en cierta medida también auto-impuesta) que difumina el discurso político al que nos hemos referido con anterioridad, presentándose como una forma de auto-saboteo:

*“Igual yo soy como... no la pienso tanto. Antes no. Entonces hubo un tiempo en que tuve sexo con muchas minas y no me cuidé nada, nada. Por eso después como que me tuve que hacer examen. Pero todo bien, tranqui. Igual una se preocupa. Yo no dormía, estaba pa la cagá. (...) Me sentía mal, me dolía el estómago. Y cuando me fui a ver por qué me dolía tanto la guata y todo lo que comía me hacía mal, me dijeron que me tenía que hacer unos exámenes. Y entre ellos estaba el VIH, la Hepatitis B y otros más. Pero como que no salió nada alterado”. (Camila)*

*“En verdad, pa qué vamos a andar con cosas, cuando uno está en el momento no pensai en nada. O sea, fui súper irresponsable incluso en mis relaciones heterosexuales. Soy súper afortunada de no tener nada. Y ya hace un año y medio me estoy haciendo exámenes periódicamente como para cuidarme”. (Antonia)*

Los exámenes de ITS se asocian entonces al *descarte* de padecer alguna enfermedad o infección, y solo en segundo plano se atribuye sobre ellos el sentido de prevención que va aparejado a la recomendación médica de realizar éstos regularmente. Frente al temor de estar enfermas, los resultados positivos de un examen médico constituyen un alivio, e instalan a partir de ese hito una mayor reflexividad sobre la responsabilidad con sus cuerpos, aunque no necesariamente desencadena en la misma medida prácticas mecánicas de autocuidado efectivo.

Relacionado con lo anterior, nuestras interlocutoras se refirieron al uso y no uso de estos métodos mecánicos de prevención de barrera, entre los que fueron mencionados el condón femenino, el condón masculino, las barreras de látex, los guantes de látex, y en menor medida, los “finger condoms” (condones para dedos) y “dental dams” (barreras dentales). La mayoría comentó que los habían usado solo una vez, o incluso ninguna, a pesar de tener conocimiento sobre ellos:

*“Lo que hice alguna vez fue como usar un condón en los dedos, como método de cuidado. Pero más allá de eso no”. (Antonia)*

*“Por ejemplo, con ninguna he utilizado como métodos de barrera. Y en otros casos como ‘comprobemos que tú estás sana y que yo estoy sana’, para no tener*

*problemas. Hemos llegado como a ese acuerdo. 'Bueno, hagámonos los exámenes, y todo bien'. Pero no he utilizado métodos de barrera, sabiendo que existen, sabiendo cómo ocuparlos, pero no lo he hecho". (Patricia)*

*"Lo ocupé una vez para probarlo. Fue justo esto de, bueno además de con juguetes sexuales he ocupado condón, ocupé esta especie de barrera de látex artesanal, que es cortar el condón, cortar la punta. Fue súper incómodo. Partiendo por la sensación de exceso de lubricante (risas), y porque como que no era fija. Tampoco, no podís ser tan tonta y ponerle scotch, bueno no sé, no (risas). Suena cómico pero sería terrible hacerlo, qué incómodo. Lo probé y por la textura, partiendo porque es muy grueso, mi pareja de ese entonces no sintió, no sentía mientras practicaba sexo oral. Y eso le hizo, se le hizo muy incómodo. La otra vez quería probar condom fingers (sic), que tienen textura, aparte que lo bacán es que son lavables, se supone que te lo puedes poner en los dedos, o lo puedes poner en las balitas vibratoras. Aunque hay algunos que son en particular para las balitas vibratoras. No los compré porque tengo que hacer el alcance de que de repente son muy caros. Todo lo que tiene que ver con juguetes, o a veces ni siquiera juguetes, eso prácticamente ya es una barrera, es algo del día a día, es algo importante más que pa la previa o todo eso, son caros, lo mismo que las mascarillas. Hay unas mascarillas que las venden en la Condonería Nacional creo, y en Japi Jane las he visto, y se supone que en el sector de la boca es mucho más delgada, para no perder la sensibilidad. Y esas son fijas, no es como para la vulva en general, sino que uno la pone en la boca. Y esas también son caras". (Paulina)*

En ese sentido, Paulina señaló que las dificultades para el cuidado en salud sexual de las lesbianas no se asocian solo al acceso a la información biomédica (que está disponible en internet, por ejemplo), sino también a los recursos monetarios y emocionales necesarios para adoptar medidas de autocuidado. Estos últimos estarían vinculados con la formación de redes de apoyo, que permitan que los conocimientos sobre salud sexual sean difundidos entre las lesbianas para lograr generar una conciencia más generalizada sobre la importancia de los cuidados, como hemos mencionado ampliamente en el capítulo anterior.

Ahora bien, Paulina cuestiona su propia posición privilegiada frente a este tema, al tener acceso a información confiable sobre salud sexual porque estudia obstetricia en la universidad, e identifica que está pendiente una estrategia de masificación de las diversas posibilidades de autocuidado personal más allá de la prevención, que integre la subjetividad y las emociones:

*"En el caso de nosotras se nos recomienda el uso de preservativo, cuando utilizamos juguetes sexuales, y que previo a eso se lave el juguete, y se haga cambio cuando se hace por ejemplo cambio de [sexo] vaginal a anal, tanto de la una como de la otra. Entonces, ¿pero en dónde te hacen saber de eso? Cómo lo hacemos llegar a gente, a mujeres, ni siquiera a gente, a mujeres, que no tienen los recursos ni tienen la posibilidad de estar en las posiciones dentro del privilegio entre comillas que nosotras podemos tener, que en este caso estamos optando.*

*Cómo lo podemos hacer, cómo hablamos también de la autopercepción y la afectividad, que también es importante. Y que eso también va de la mano con lo otro". (Paulina)*

Como hemos descrito previamente, para estas mujeres resulta fundamental integrar las dimensiones del placer y la afectividad al autocuidado de la salud sexual, de modo que las decisiones de optar por prácticas de cuidado corporal están íntimamente vinculadas a los significados y valoraciones atribuidos sobre éstas.

En relación a los usos del condón masculino en juguetes sexuales, nuestras interlocutoras señalan que están asociados a la sensación de comodidad o placer que provocan, más que a la prevención de ITS, señalando que éstos son útiles para evitar el contacto directo del material frío o rugoso del juguete con la piel de la vulva y la vagina, considerando en segundo plano los riesgos que implica el intercambio de fluidos.

*"Yo uso como juguetes, pero tengo que ver bien el material de lo que son, porque hay unos que me duele, como que soy alérgica a las weás, entonces a esos les pongo un condón, cachai. Porque ahí pasa piola, no sentís el material, entonces como que no te duele." (Rosario)*

*"Pero sí tienes que usarlo [el dildo], bueno, con condón, en este caso la mujer puede ser, no tiene problemas de lubricación, entonces no tiene drama con eso. Pero igual por seguridad sí. (...) Yo creo que hay que colocarle condón. Pero yo creo que fue por la goma, no sé si fue por un tema de protección más que nada. Porque a lo mejor iba a ser más fácil". (Loreto)*

En los diversos relatos queda de manifiesto además que a las lesbianas les resulta indeseable el uso de mecanismos de barrera para limitar el contacto entre fluidos corporales, ya que se antepone a la fluidez del encuentro entre los cuerpos y del deseo sexual en el momento de decidir si cuidarse o no a través de estos métodos (Dolan, 2005). La manufactura de barreras de látex caseras fue la que produjo mayor extrañamiento y rechazo de parte de ellas:

*"Yo jamás en la vida he visto un condón femenino, una barrera de látex, o nada por el estilo". (Antonia)*

*"No conozco a nadie que lo haya hecho. Es como 'ya, voy a tener mi colección de condones cortados'. ¿Cómo haces pa que la weá no se contamine? ¿En el momento de verdad vai a ir a pescar una tijera y cortar un condón? (...) "Oh, weón, te lo voy a instalar', 'oh, cunnilingus con condón, qué buena". (Andrea)*

*"¡Quién va a usar ese cuadrado de látex! Por favor. No conozco a ninguna lesbiana, ni joven ni vieja, que haya usado la weá jamás para tener relaciones sexuales (...) A mí no me pidan eso porque me da una lata horrible, no lo voy a hacer jamás". (Majo)*

En ese sentido, estas mujeres establecen criterios para decidir sobre sus prácticas y negociaciones sexuales que difieren de los estipulados por el discurso biomédico, lo que

permite complejizar aquel lugar común instalado desde las ciencias sociales según el cual la escasa adhesión de las lesbianas a métodos de sexo seguro se debe fundamentalmente a una banalización del riesgo (Meinerz, 2005).

Considerando las diversas situaciones expuestas por las participantes, es posible afirmar que existe una incipiente inquietud por descubrir e inventar estrategias de cuidados sexuales cuya aplicabilidad cotidiana sea viable.

*“El tema son los mecanismos de cómo se previene eso. Cortar un condón no es posible en el instante. ¿Cómo se hace? ¿Cuál es la forma para que nosotras podamos tener a la mano una forma de cuidarnos? Yo creo que eso sólo lo podemos construir las lesbianas. O mujeres que gustan de otras mujeres. Ver la posibilidad de... a la medicina heterosexual jamás le va a interesar formular esto. Nosotras tenemos que levantar esta información y tenemos que saber cómo chucha podemos cuidarnos”. (Andrea)*

No obstante, está instalada en mayor o menor medida una actitud autocomplaciente frente a la salud sexual, a pesar de que el discurso sobre ésta se encuentre politizado y ávido de buscar otras maneras de autogestión de la salud desde una postura contrahegemónica que sea efectiva y que garantice a las lesbianas la vivencia de su sexualidad de manera segura, evitando riesgos sexuales y emocionales, que a la vez no vaya en detrimento del disfrute sexual.

Esto no quiere decir que las lesbianas no hagan en absoluto ejercicio del autocuidado de su salud sexual, sino que ilustra las formas en que los discursos médicos legitimados socialmente no se adecuan a sus experiencias personales, de manera tal que se hace necesario para ellas ajustar expectativas contradictorias sobre el cuidado corporal y la sexualidad a través de un constante proceso de ensayo y error (Wasley, 2013). Por lo tanto, no son solo receptoras pasivas de los discursos biomédicos sobre salud sexual, sino agentes activas sobre sus procesos corporales, aun cuando las maneras en que autogestionan el cuidado de su salud sean miradas con suspicacia desde la institucionalidad médica e incluso desde las ciencias sociales.

Lo biomédico no es entonces el único lugar para la búsqueda del bienestar. Por encima de esta norma, el autocuidado corporal personal emerge como un acto de autoconocimiento y un gesto de amor propio.

Cuidándonos desde la mismidad

Mi vulva es una flor,  
es una concha,  
un higo,  
un terciopelo;  
está llena de aromas, sabores, rincones,  
es de color rosa,  
suave, íntima, carnosa

Para la antropóloga Marcela Lagarde (2012a), la ética del cuidado en primera persona responde a un principio de *mismidad*, descrito como “la experiencia del yo misma que se abre paso a tropezones y sustenta construcciones personales y sociales de género inspiradas en las búsquedas feministas y en las experiencias modernas de las mujeres influidas por el feminismo” (p. 52).

Es esta *mismidad* la que emerge en los relatos de las mujeres, a partir de la narración de sus peripecias en torno al cuidado de su salud sexual y a las prácticas de autocuidado integral de su cuerpo, entre las que fueron mencionadas la higiene, la alimentación, la observación y el tacto, así como la resignificación y el encuentro cariñoso con la sangre menstrual, y el uso de plantas y hierbas para aliviar dolores y malestares.

Como hemos mencionado anteriormente, el cuidado de sí requiere que los sentidos sean pensados y dispuestos en función del autoconocimiento del cuerpo. Esta operación reflexiva y atenta da cuenta de una concientización sobre la necesidad de ser responsables sobre los procesos corporales personales, sus cambios y regularidades, en un sentido de autocontrol y registro, pero también como una forma de recomponer un vínculo con la materialidad del cuerpo de cada una, con las texturas y los flujos, que ha sido sancionada y denegada para las mujeres a partir de diversos mecanismos de control de su sexualidad (Pérez, Cheuquelaf y Cerpa, 2017).

Los testimonios nos permiten visualizar dos tipos de prácticas de cuidado corporal, que distinguimos en tanto se construyen desde lógicas diferentes, pero no necesariamente contrapuestas. En primer lugar, encontramos aquellas guiadas por el imperativo de responsabilidad individual a través de procedimientos corporales que están previamente recomendados desde discursos institucionales sobre la salud, guiados por la idea de estilos de vida saludables, y por lo tanto concentrándose en la modificación de conductas individuales para evitar factores de riesgo (Arenas-Monreal et al., 2011).

Por otro lado, aparecen estrategias de autogestión de la salud que dan cuenta de una elaboración personal y colectiva sobre la información que tienen disponible, que involucran una toma de posición política frente a la enajenación de la sexualidad de las mujeres, motivadas por ideas de reivindicación y reapropiación de saberes y prácticas sin mediación de conocimientos ni normativas externas (institucionales, morales, médicas), reconociendo su inscripción histórica dentro de una genealogía de mujeres sabias y autónomas.

Comenzamos por un lugar común, que podríamos considerar un punto de partida para el autocuidado de la salud desde una perspectiva epidemiológica, la higiene.

*“Bañarme, ¿eso? (...) Como cuidar mi ropa interior, que esté siempre limpia, no ponerme como weás usadas, o ya quizás un día, qué tanto, si no me baño. Preguntarle a la otra persona si es que no tiene nada raro con su cuerpo. Preguntarme a mí misma, verme. A veces me miro con un espejo, si es que siento*

*que hay algo raro. Es común que me mire con un espejo. Cuidar donde voy a los baños, como que eso siento que es el autocuidado”. (Rosario)*

Rosario comentó que ella y su pareja son muy preocupadas sobre este aspecto, partiendo por una acción cotidiana que le parece básica y necesaria como es bañarse y usar ropa interior limpia, siempre de algodón. A esto agregó que considera que las mujeres en la ducha deben procurar mantener ciertas medidas de cuidado adicionales con sus cuerpos, sobre todo en relación al uso de productos químicos, para que esta práctica no sea demasiado invasiva ni perjudicial para la salud:

*“Yo ponte tú como que no me ducho, no me lavo como mi poto ni la vagina con jabón, porque yo sé que esa weá está mal, como que te elimina como tus... ¿cómo se llama? (...) Tus bacterias saludables, toda esa weá, como que se supone que te las elimina po. Entonces como que yo prefiero no, no ponerle jabón a mi wivi [vagina].” (Rosario)*

Encontramos en los relatos de las mujeres reminiscencias del discurso médico higienista que comenzó a instalarse en las primeras décadas del siglo XX en Chile, como referente en las preocupaciones por mejorar las tasas de morbilidad y mortalidad desde la salud pública (Illanes, 2010). Esto quiere decir que a partir de ese momento comenzó a masificarse un discurso sobre el cuerpo y la salud que repercute hasta el día de hoy, dando cuenta de la construcción de una cierta educación para la salud que ha sido introyectada por las mujeres estableciendo expectativas sobre lo que es saludable y lo que no lo es, y aquello que es dañino y lo que no. A partir de esa distinción se toman decisiones y se reproducen cotidianamente acciones de saneamiento de manera tal que pasan a formar parte del sentido común (Arenas-Monreal et al., 2011).

Desde una perspectiva médico ginecológica, el uso de jabón en la zona genital no es recomendado para las mujeres, ya que puede traer consigo la alteración del PH, que opera como regulador de la flora vaginal natural y necesaria. Los desequilibrios en ésta producen la germinación de infecciones por hongos y por bacterias, entre las que son más comunes la candidiasis vulvo-vaginal y la vaginosis bacteriana, respectivamente (Villaseca et al., 2015).

*“Por ejemplo, en caso que hayan vaginosis, que es lo más común, y de repente se da netamente porque hay un desequilibrio dentro de lo que es (...) La flora vaginal. Un desequilibrio. Ha sido el no tener relaciones, un buen lavado de manos, el tema de los juguetes, ya sea juguetes superficiales, como con los cuales terminai con prácticas penetrativas. En eso debo decir que soy súper meticulosa. Hasta conmigo misma. Con otros también, muy. Como que demasiadas cosas vistas, como que uno tiene que exponerle todo, así como enrostrárselo en la cara un poco pa preocuparte. Porque uno lo ve súper lejano.” (Paulina)*

Las palabras de Paulina se refieren a una tendencia a minimizar las consecuencias de los descuidos en materia de salud sexual, que pueden derivar en enfermedades que son fácilmente evitables si se toman en cuenta las medidas pertinentes. Entre las acciones

mencionadas que se relacionan con la limpieza y el cuidado genital-ginecológico, se encuentra el lavado meticuloso de manos, indispensable para la masturbación a una misma y a otra persona, debido al contacto con los fluidos vaginales y ante la posibilidad de penetración digital y manual (MOVILH Mujer, 2016). Por ese motivo, se recomienda particularmente a las lesbianas (aunque debería ser una preocupación generalizada y transversal a todas las personas), mantener las uñas cortas y estar atentas a las heridas en sus dedos, ya que éstas son puertas de entrada para virus e infecciones de transmisión sexual (Inostroza, s.f.).

Además fue mencionado el uso de juguetes sexuales, que deben ser lavados antes y después de cada uso, incluyendo el acto de compartirlos con otra mujer, ya que la materialidad de éstos puede ser una plataforma de transmisión de infecciones. Se recomienda que siempre sean utilizados con preservativo, que debe ser “distinto para cada pareja y para las penetraciones en distintos orificios. Estos dispositivos deben ser limpiados con agua y jabón después del acto sexual” (MOVILH Mujer, 2016, p. 17).

Las prácticas alimenticias también fueron señaladas como factores que repercuten en la salud sexual, ya que el consumo de diversos nutrientes puede alterar las concentraciones de la flora vaginal (Pérez et al., 2017).

*“Bueno, también trato caleta como de cuidar la alimentación, como tomar agua, ese tipo de cosas. Bajar el exceso de azúcar, el exceso de azúcar hace caleta salir hongos y ese tipo de weás.”* (Antonia)

En relación a lo anterior, el principal recurso señalado para darse cuenta de las diversas irregularidades que se pueden presentar en sus cuerpos fue la observación. Rosario, por ejemplo, prefiere usar un espejo para monitorear constantemente el estado de salud de su vulva y su vagina:

*“Como verme harto igual. Cada vez que, no sé po, siento que me pica o tengo algo extraño, me veo altiro”* (Rosario).

La mirada también puede estar dirigida a la otra, a su pareja o compañera sexual, en esa relación especular a la que nos referimos en el capítulo anterior, entrando en un diálogo donde una ayuda y orienta a la otra:

*“...tuve un hongo, y claro, me veía como las secreciones más blancas, cachai, y la [su ex pareja] me dijo así como 'oye, puede ser esto'. Y así como 'ya, voy a cachar qué onda', y llamé a mi médico de cabecera (risas), y me recetó los óvulos. Así que con eso lo hice. Y ahí se me pasó y todo. Pero no he tenido más cosas”.* (Antonia)

A su vez, Rosario comentó que cuando siente picazón o irritación en su vulva se aplica unas cremas que le ha recetado un médico en una consulta anterior, sin volver a recurrir al profesional, a menos que con esta medida no se solucione su problema:

*“Tengo mis cremitas, cada vez que me da como esta weá cuando me bajan las defensas, que me pica caleta. No me pasa nada más que me pica,*

*entonces yo tampoco entiendo, y me duele como al hacer pipí, y ya sé que puta, al medio día [de aplicación] ya estoy bacán, cachai". (Rosario)*

Los diversos relatos dan cuenta de una integración de experiencias previas para la toma de decisiones sobre el cuidado de la salud, de manera tal que ante situaciones similares estas mujeres optan por tomar las mismas medidas de cuidado que saben que le han dado resultados positivos en el pasado. A pesar de que la automedicación corresponde a una práctica de auto-atención que es contraindicada por los/as profesionales de la salud, hay autores que han señalado que el aprendizaje de ésta es una consecuencia esperable de la socialización en el modelo biomédico dominante (Hernández-Tezoquipa et al., 2001).

Por otro lado, como hemos enunciado al comienzo de este apartado, surgieron relatos impregnados por una vocación de introspección, de conciencia sobre los ciclos y las necesidades de cada una, reconociendo en ese gesto su inscripción dentro de una trayectoria histórica de mujeres que han desarrollado técnicas y conocimientos empíricos para la autogestión de la salud.

Majo se refirió a los cuidados que practica en relación con su menstruación, que es para ella una forma de conectarse con sí misma, con sus ciclos y sus flujos, de-construyendo miradas conservadoras sobre la vulva y la vagina, pero también resistiendo a las imposiciones de consumo que la industria farmacéutica ha instalado en torno al sangrado menstrual:

*"Otra práctica que incorporé hace varios años es el tema del uso de la copa menstrual por ejemplo. Entonces ya me llevó a dejar de usar toallas higiénicas y los tampones, que también son factores a veces de riesgo por los productos químicos que tiene y todo. Entonces... a recuperar la relación con la menstruación, que para mí ha sido maravillosa, o sea... por ejemplo descubrir que tu regla no huele mal, sino que es la mezcla de la sangre con todas esas weas químicas que tiene la toalla higiénica que apesta. Pero que la weá casi que no huele. Y también uno ir viendo el... los flujos cachai, o sea, sí... como yo no he tenido conductas de riesgo como para decir 'ah no, puede que tenga algo cachai', pero sí leer por ejemplo el flujo menstrual, el moco vaginal, para ver cuando estás más fértil o cuando no. Para mí hoy día no es un tema eso, como cuando era hetero, pero sí lo manejo." (Majo)*

Ha sido demostrado que el plástico de las toallas higiénicas desechables y el blanqueador que contienen los tampones son muy dañinos para la salud ginecológica de las mujeres, siendo identificados como agentes responsables de la aparición de hongos vaginales e infecciones, e incluso pueden producir shock tóxicos en el cuello del útero (Pérez et al., 2017).

Conscientes de los riesgos de esos potenciales efectos negativos sobre la salud, algunas de estas mujeres se plantean el uso de productos menos invasivos para el manejo de la sangre, como la copa menstrual de silicona quirúrgica y las toallas de tela de algodón, que

son lavables y reutilizables. La gestión de la salud sexual desde estos implementos además constituye un cambio en las formas de contacto con el propio flujo, sin alterarlo con productos químicos, lo que permite conocer su color, su densidad y su olor. Además, ese manejo directo de la sangre instala otra relación con el tiempo en los días de menstruación, al momento de hacerse cargo de limpiar las toallas, hervirlas, introducir sus dedos en la vagina para retirar la copa, e incluso abre la posibilidad de reciclar su sangre, por ejemplo, mezclándola con agua para regar sus plantas.

Algunas de nuestras interlocutoras adhieren a este tipo de prácticas consciente y voluntariamente, valorando la influencia que otras mujeres han ejercido sobre ellas instalando la necesidad de estar atentas a los ciclos y los fluidos, “ya que somos la sangre que fluye cada mes desde nuestro cuerpo, por lo que es fundamental estudiarnos y reconocernos a través de ella para acercarnos a encontrar respuestas más coherentes sobre nuestras dolencias” (Pérez et al., p. 38).

*“Entonces hay que estar súper atenta, y entonces yo, o sea, no hago un cuidado extremo pero sí estoy cada cierto tiempo como cuidándome digamos, en términos de alimentación, en términos de ver médicos si necesito, tengo ahí como una serie de sanadoras y chamanas y brujas que me aconsejan cuando necesito algo. Pero siento que también el tema de la... claro, uno como que la salud sexual más bien la afronta cuando tenís un problema. Como, no sé, no es algo de lo que estemos hablando constantemente, creo que falta un poquito más de eso también. Ahora igual por ejemplo hay, se ha ido expandiendo toda una cultura en relación a recuperar como prácticas ancestrales. Del tema del cuidado de sí, por ejemplo todo esto que están haciendo las mujeres, que están recuperando como prácticas un poco más de las brujas, o de mujeres de pueblos originarios, culturas originarias en relación por ejemplo a los vahos vaginales, al consumo de hierbas, de aguas de hierbas”. (Majo)*

Majo apela explícitamente a la figura de las chamanas y las brujas, como mujeres cuya sabiduría proviene de la mirada atenta sobre los ciclos corporales y lunares, a un saber sobre la salud desde la experiencia empírica, que incluye métodos particulares de cuidado de sí, más conectados con los territorios habitados y los recursos naturales que éstos pueden ofrecer.

En ese sentido, algunas mujeres señalaron una serie de hierbas medicinales y remedios naturales en los que confían y a los que recurren cuando se les presentan malestares o dolencias, tales como la ruda, el jengibre, la lavanda y la manzanilla<sup>30</sup>.

*“Yo también me he informado así como de remedios caseros, ¿cachai? Para que el útero no se inflame tanto, la alimentación, todo eso (...) La ruda, [sirve para] como esos mareos que te dan, cuando estai como con dolores, te ayuda. También sirve para abortar el jengibre, en una mezcla con otras hierbas. Desinflan el*

---

<sup>30</sup> Para conocer en profundidad los usos de diversas plantas medicinales en Chile, consultar el libro “Del cuerpo a las raíces. Uso de plantas medicinales para la salud sexual y reproductiva de las mujeres”, de Pabla Pérez, Inés Cheuquela y Carla Cerpa (2017).

*útero, te bajan la menstruación más rápido. La menta te ayuda con los dolores de estómago que te dan. También te puedes hacer masajes con aceite de lavanda".* (Camila)

*"Manzanilla, porque eso dicen que... eso dicen, que te sirve como para las infecciones urinarias. He tenido muy pocas infecciones urinarias, como una vez me dio, y ahí me desató esta weá que me viene siempre, cada vez que me bajan las defensas, que fue el año pasado de hecho. He pensado como la... no sé quién me dijo, que me metiera un ajo. Círculos de Mujeres".* (Rosario)

Nuestras interlocutoras se refirieron a información a la que han accedido a partir de conversaciones con otras mujeres, sin embargo, a Rosario éstas no han logrado convencerla del todo, ya que siente temor a que los resultados no sean los anunciados. En relación a la copa menstrual comentó que le provocaba temor introducirla y que le doliera, así como le pasaba de manera similar con el uso del ajo como antibiótico natural, que se ha popularizado en los últimos años dentro de los circuitos feministas:

*"Sí, parece que te sana todo. Onda, si es que tenis cáncer te lo bota, toda esa weá (risas) pero me da nervio igual, me da mucho nervio, como andar metiéndome weás que no son ni por placer ni por, no sé, porque se metió ahí nomás. No, me da mucho nervio. Si no yo creo que me metería un ajo, pero me da miedo que fermente, no sé. Me da mucho nervio todas esas weás que son como introducirte weás. Y que quizá el ajo adentro tenía un gusanito. ¿Te imaginai? Ya, cachai, o no. O sea, yo respeto a la gente que lo hace, y la encuentro muy valiente, pero creo que... y no sé si es algo de estar resuelta conmigo, yo creo que no tiene nada que ver. Sino que no, no me gusta nomás, y si no me gusta no nomás".* (Rosario)

Resulta interesante la distinción que hace Rosario entre los objetos que pueden ser introducibles o no en la cavidad vaginal, inclinándose por aquellos que provocan placer, como los juguetes sexuales, pero descartando otros de los que no está segura respecto a sus efectos positivos, que son menos deseables en tanto están rodeados por un halo de incertidumbre. El pudor al cuerpo del sujeto femenino emerge a pesar de ser problematizado, lo que revela los efectos de la educación de las mujeres en una moral sexual patriarcal de raíz judeocristiana a la que ya nos hemos referido.

Por su parte, Loreto comentó que una tía suya la ayudó a mitigar los malestares que le producía una protuberancia que tuvo cerca de la vulva, a través del uso de vapor, los vahos vaginales a los que también se refirió Majo.

*"Me hice... que una tía también lo había sufrido, entonces, no me acuerdo como es el nombre de la cuestión, que me hice como unos vahídos, que me puse una cuestión caliente, que me hizo, como cuando tú tenis una espinilla, que en el fondo te la colocai, y algo calentito".* (Loreto)

Según las indicaciones señaladas por una entrevistada en Pérez et al. (2017), un vaho "no es un baño de tina, es algo local; te pones encima de una fuente con el vapor del agua caliente y te pones encima una toalla, como que te sientas arriba de él, pero sin

tocar el agua” (p. 69). Éste es también un tratamiento natural y efectivo para la candidiasis, para lo cual el agua puede prepararse en un cocimiento de plantas como la caléndula, ya que ésta tiene propiedades antihongos (Ibid).

Los relatos dan cuenta de un gesto de reapropiación de conocimientos que podríamos considerar ancestrales, conocimientos femeninos que han sido reivindicados a nivel global, por parte de diversas mujeres, no necesariamente lesbianas. Se trata de movimientos históricos, vinculados al desarrollo del feminismo (Tobón, 2010), pero también a la continuación de prácticas y conocimientos que han sido transmitidos por otras mujeres cercanas entre sí de generación en generación (Pérez et al., 2017).

En ese contexto, las prácticas de autocuidado cotidiano del cuerpo relatadas por estas mujeres constituyen un lugar de reactivación de conocimientos femeninos ancestrales, de la apropiación de una herencia cultural, que en el proceso histórico de profesionalización e institucionalización de la medicina moderna entre los siglos XVI y XVIII le costó la vida a miles de mujeres acusadas de brujería (Ehrenreich y English, 2006).

“Las mujeres siempre han sido sanadoras. Ellas fueron las primeras médicas y anatomistas de la historia occidental. Sabían procurar abortos y actuaban como enfermeras y consejeras. Las mujeres fueron las primeras farmacólogas con sus cultivos de hierbas medicinales, los secretos de cuyo uso se transmitían de unas a otras. Y fueron también parteras que iban de casa en casa y de pueblo en pueblo. Durante siglos las mujeres fueron médicas sin título; excluidas de los libros y la ciencia oficial, aprendían unas de otras y se transmitían sus experiencias entre vecinas o de madre a hija. La gente del pueblo las llamaba ‘mujeres sabias’, aunque para las autoridades eran brujas o charlatanas. La medicina forma parte de nuestra herencia de mujeres, pertenece a nuestra historia, es nuestro legado ancestral” (Ibid, p. 4).

De acuerdo a esa interpretación de la historia de los cuidados sanitarios, el control de la sexualidad femenina a partir de los cuidados ginecológicos profesionales fue una forma de desdeñar y enterrar los conocimientos que sobre el cuerpo y sobre las medicinas caseras atesoraban las mujeres, basados en la experiencia empírica del contacto con la materialidad de sus cuerpos y de la tierra (Ehrenreich y English, 2010).

Los médicos profesionales, amparados bajo la supuesta objetividad e imparcialidad del discurso científico, construyeron un paradigma del cuerpo femenino como defectuoso y permanentemente enfermo, patologizando y medicalizando procesos vitales como la menstruación, el embarazo, el parto y la menopausia (Ibid).

Por ese motivo, la recuperación de prácticas de autocuidado o cuidado de sí basadas en la transmisión de experiencias, en el repertorio de conocimientos empíricos de mujeres cercanas, amigas, madres, tías, vecinas, sería una forma de resistir al control y la vigilancia sobre los cuerpos femeninos, intentando sobrepasar la barrera impuesta por la biomedicina, que conduce a la enajenación de los cuerpos y la sexualidad de las mujeres (Lagarde, 2012a).

Estas formas de cuidado y curación se plantean en oposición, resistencia y conflicto con otros saberes sobre la salud que han sido producto del proceso de medicalización de la sexualidad, a partir de la profesionalización de la medicina (Hernández-Tezoquipa et al., 2001), proceso avalado por un poder político que ha impuesto un velo negativo sobre otros saberes y prácticas de raigambre popular y campesina, fruto del contacto cotidiano con los recursos naturales y los ciclos corporales, relegándolas a la categoría peyorativa de creencias antiguas de señoras de campo, lo que da cuenta además de la carga simbólica sexuada asociada a dichas prácticas (Pérez et al., 2017).

Recordando que los cuidados sexuales no se concentran en la genitalidad, y que la sexualidad y las experiencias amorosas son parte fundamental del bienestar, del placer y de la felicidad en la vida cotidiana, exploraremos finalmente las formas en que son negociadas las prácticas sexuales y los cuidados en las relaciones entre mujeres.

“Amores que osan decir su nombre”<sup>31</sup>: Prácticas de negociación sexo-afectiva y de cuidados en las relaciones entre mujeres

Ella me recuerda  
a las clases de biología en el colegio  
todas las células, todas

Inés Púrpura

Respecto a las maneras en que las mujeres lesbianas gestionan su sexualidad, fue mencionada la relevancia central de la vida en pareja para la mayoría de ellas, espacio en el cual se llevan a cabo una serie de instancias de comunicación que dan cuenta del carácter construido y constantemente reactualizado de sus vínculos afectivos. Las decisiones que dan forma a los acuerdos y pactos en las relaciones entre mujeres no conciernen sólo a las prácticas sexuales y a las condiciones de contexto para el encuentro sexual, sino que están relacionadas con la distribución del poder y las interacciones cotidianas en que se desenvuelve cada pareja (Carmona, 2011).

No olvidemos que la mayoría de las participantes han expresado sentir que el ámbito sexual y las dimensiones emocional y afectiva están íntimamente relacionadas en sus vidas. Las implicancias emocionales que trae consigo vincularse sexualmente con alguien tienen que ver con el apego, pero para varias de estas mujeres se relaciona estrechamente con una ética feminista de vivir los afectos entre mujeres (Kitzinger, 1985).

Dentro de las relaciones monógamas podemos distinguir entre aquellas que responden a una “monogamia dada por sentada”, siguiendo la terminología propuesta por Amaia Agirre (2014), y la monogamia acordada o pactada, que es fruto de procesos de negociación de las expectativas y necesidades de cada una.

---

<sup>31</sup> Este título es una adaptación de la frase de Oscar Wilde “El amor que no se atreve (o que no osa) decir su nombre”. La escritora lesbiana Norma Mogrovejo también ha realizado un ejercicio similar en el título de su libro “Un amor que se atrevió a decir su nombre: la lucha de las lesbianas y su relación con los movimientos homosexual y feminista en América Latina”.

Por otro lado, algunas de ellas pusieron en tela de juicio el mandato de la monogamia y la exclusividad sexual, que constituye parte del modelo ideal romántico de la pareja presente incluso en las relaciones lésbicas (Agirre, 2014; Mogrovejo et al., 2009). Rechazando aquella forma de vínculo atribuido a la normatividad del contrato heterosexual, estas mujeres exploran y construyen desde sus afinidades formas de relacionarse horizontalmente, dejando de lado las pretensiones de posesión y los celos, para devenir en compañeras amorosas y sexuales con propuestas como el amor libre y el poliamor, desde un compromiso mutuo de responsabilidad sexo-afectiva que no está exento de dificultades y contradicciones.

Para Marcela Lagarde (2012a), “aún en condiciones de igualdad las experiencias amorosas y eróticas y las relaciones amorosas serían conflictivas porque implican expectativas, intercambio, interdependencia, cercanía e intimidad que siempre conllevan riesgo” (p. 52). Los procesos de negociación permiten la puesta en diálogo de las condiciones a partir de las cuales se tomarán decisiones dentro de una relación, sea ésta monógama o no, abierta o cerrada a la posibilidad de involucrar a más personas, y es en esa comunicación donde las mujeres pueden expresar sus deseos, límites, temores, inseguridades, expectativas y necesidades (Carmona, 2011; Wasley, 2014).

Entre las diversas formas de negociar la sexualidad y los cuidados presentes en los relatos de las participantes, podemos distinguir entre *acuerdos tácitos* y *acuerdos explícitos*. Los primeros responden a un ajuste de significados en torno a las relaciones de pareja que no necesariamente se condicen con las expectativas de ambas partes, ya que no pasan por una comunicación verbal sino que se dan por entendido a priori, a partir de la incorporación de los sentidos comunes instalados por el modelo del amor romántico (Agirre, 2014; Carmona, 2011). El principal ejemplo de esto es la instalación de una expectativa de exclusividad sexual y afectiva, que se traduce simbólicamente en una jerarquización de los vínculos en la vida cotidiana donde esta diada se ubica en la cima, y que se materializa en la conformación de una pareja cerrada al sexo con otras personas.

En cambio, los acuerdos explícitos se desarrollan en un continuo comunicacional donde se suceden desajustes, conflictos y tensiones que se reflejan en una reelaboración discursiva politizada y en una práctica cotidiana que busca integrar aquellos contenidos y volcarlos sobre las relaciones. Formas de negociar la sexualidad y el autocuidado en salud sexual parten desde el acto tan básico de hablar y expresar lo que una siente, junto con preguntar, proponer, sugerir, discutir, decidir, elegir y acordar.

*“Yo soy súper habladora, y es bacán eso, porque es mucho más grosso saber que suponer. Una supone que a la otra quizá le gustó, no le gustó. ¡No supongas, preguntá! ¿Qué es lo peor que te puede pasar, que te diga que no? Y ni siquiera es peor, es mejor, porque ahí vos tenés el arma de la información concreta para que eso mejore. Si no la hubiese preguntado no la tendría. Para mí, sí hay que preguntar. Preguntar, contar, transmitir y volver a preguntar”.* (Juana)

Autoras como Amaia Agirre (2014) han escrito que debido a que las relaciones lésbicas se producen fuera de la expectativa de la heterosexualidad obligatoria, éstas tienen la posibilidad más inmediata de poner en entredicho el camino de la normatividad sexual

que se cristaliza en la pareja monógama, aunque no siempre sea ese el caso. En relación a ello, algunas de nuestras interlocutoras expresaron la necesidad de construir relaciones sociales y sexuales desde un espacio propio, ya no cooptado por discursos heteronormativos, sino expandiéndose y encontrándose continuamente en la cercanía de los cuerpos y afectos con otras mujeres.

Se plantea aquí el desafío de separar afectividad de sexualidad, propuesta política que impregna los discursos, pero que tambalea al presentar una serie de dificultades para su materialización en la práctica cotidiana. Esta postura entraña la apertura a una multiplicidad de manifestaciones del deseo y del placer, dando lugar al compañerismo y a la complicidad. Para que esto se produzca no existen recetas únicas, pero ha sido señalado que requiere de mucha sinceridad y de conversaciones constantes y solidarias (Chiappini en Mogrovejo et al., 2009).

Algunas de las participantes han incursionado en este camino de autoexploración y construcción conjunta de afectos desde una posición ajena al régimen heterosexual (Wittig, 2018), embarcándose en un camino de ensayos que, como hemos mencionado, es puesto a prueba a través de un proceso de retroalimentación entre el acuerdo verbal y la posibilidad práctica de su concreción:

*“Por lo menos en las últimas relaciones lo planteábamos de esa manera, o yo por lo menos. Como ‘¿vamos a ser exclusivas o no?’ Pero es como un trabajo personal primero, y después como de las personas que estén involucradas. Porque no solamente es como pensar en que eso puede pasar. Y que también puede ser que otra gente se acueste con otra gente, y eso también significa tener mayor alerta en la parte de salud sexual, o de prevención de enfermedades finalmente. Pero como te he dicho, entonces, planteado de ese modo, sí vamos a tener como... no seremos exclusivas. Pero no se ha dado, de que en ese periodo de tiempo hayamos tenido relaciones como paralelas”. (Patricia)*

*“Cuando empecé con mi compañera en la relación estuvimos como pensándonos un poco poliamorosas, porque yo igual estaba como teniendo algo con otra persona, pero no era como tampoco de la misma índole de lo que tenía con ella, en realidad. Bueno, después de muchos ires y venires, siendo que ella estaba un poco en desacuerdo, se ponía un poco celosa, qué se yo, cosas que fuimos trabajando igual, en la medida de lo posible, en lo que pasaba el tiempo. Estuvimos pensando como ‘ya, en realidad ¿qué es lo que queremos?’ (...) Entonces quedamos en que nos cerrábamos al poliamor, por así decirlo, pero sí en el fondo si es que ella quisiera tener sexo con otra persona casualmente, o yo, podríamos perfectamente hacerlo. Siempre que cuidemos de la otra persona. O sea, si nosotras estamos juntas, estamos comprometidas, estamos en pareja, significa también pensar como en lo que puede sentir la otra persona o en cómo puede afectar en el fondo también su salud. Entonces quedamos así ‘ya, si te vas a meter con otra persona tienes que cuidarte en todas las formas posibles, y yo tengo que saberlo también’. Así, y viceversa”. (Antonia)*

Como podemos apreciar, el sentido de este replanteamiento de las relaciones tiene que ver con abrirse a una posibilidad de experimentar la sexualidad y los afectos, de manera que no se impongan sobre los cuerpos de las lesbianas disciplinamientos morales que sean enajenantes (Lagarde, 2012a), aunque no se traduzca necesariamente en la emergencia de relaciones paralelas ni en que desaparezca la figura central de la pareja monogámica (Mogrovejo et al., 2009).

Para Paulina, esta situación se debe a que el requisito de confianza y sinceridad desde el cual se plantea la vivencia politizada de los afectos es parte de un proceso de conocimiento de la otra, que no es inmediato y no se puede forzar, del cual depende además el *cuidado de sí* y el *cuidado con la otra* en materia de salud sexual.

*“La sexualidad entre mujeres yo creo que es algo que no se da de golpe, no se da al tiro la confianza, porque dígase en un principio está la confianza de una, y una solo se preocupa por una, y claro que en la otra, en que sienta placer, en que éste cómoda, pero la confianza del cuidado es algo que se crea con el tiempo. Yo creo que también va mucho de la mano con lo afectivo. Yo creo que algo así no se ve en, por ejemplo, cuando te acostai con una mujer de forma casual, una vez, listo, chao. No, yo creo que es total y completamente algo muy de la mano con lo afectivo, aunque igual a veces eso puede ser un arma de doble filo. Porque nos ponemos en el caso ideal que ambas sean sinceras, honestas, que ambas si notan algo extraño dentro de su cuerpo, manifestaciones, la hagan saber a la otra. Pero ¿qué pasa en esos casos en que esa honestidad y esa comunicación no está?”*  
(Paulina)

Ante ese escenario, el no hablar y el acto de ceder frente a los requerimientos de la otra pueden pensarse como formas de no negociación (Carmona, 2011), ya que no se produce un intercambio de ideas ni un ajuste de significados que permita tomar decisiones en conjunto manejando la misma información, o confrontando posturas distintas para llegar a un consenso. A nuestro juicio, el silencio ante las acciones o propuestas de la otra configura procesos de negociación en los cuales una de las partes no es una participante activa, sino que reproduce y encarna la construcción simbólico-valórica de una feminidad sumisa y complaciente (Lagarde, 2012a).

Las comunicaciones no son solo verbales, sino que también implican la atención a las respuestas físicas en las relaciones entre mujeres, las miradas, los gestos, la tensión muscular y las distancias entre los cuerpos o proxémica (Carmona, 2011), elementos que pueden dar indicios y aportar información sobre los sentires de las personas. Sin embargo, las mayoría de nuestras interlocutoras coincidió en expresar que los acuerdos verbales son los que tienen mayor grado de validez, probablemente porque el acto de enunciar un compromiso y elaborarlo con palabras específicas produce un efecto de realidad sobre éste, a partir de ese momento toma forma en la vida social y se constituye como garante simbólico de esa decisión.

Las transgresiones de los acuerdos, sean tácitos o explícitos, aparecen entonces en clave de traición, en un sentido de ruptura de las negociaciones que daban sustento a la relación y también como un descuido hacia la otra, trasladándose desde un plano afectivo

hacia el ámbito de la salud, en la medida en que el sexo con otras personas expone a la compañera a riesgos que pueden ser de índole emocional y/o sexual, atentando contra su bienestar.

*“En algún momento falla la comunicación, y también un poco las expectativas. Yo creo que a veces una va con muchas expectativas a afrontar las relaciones, y a veces esas expectativas no se cumplen, porque es difícil también como aceptar a alguien en su totalidad con sus virtudes y sus defectos. (...) Hubo ahí una conducta de riesgo que a mí me pareció súper grave. O sea, dada la cantidad de años que llevábamos relacionándonos, la calidad del vínculo que teníamos. A mí me pareció una falta de ética heavy. En términos de ocultarme información, de no poner la relación en horizontal. Entonces fue una de las cosas, bueno, creo que fue la principal razón por la que yo terminé esa relación”.* (Majo)

En ese sentido, aparece el establecimiento de límites como un aspecto fundamental en los procesos de negociación sexual y de cuidados, ya que éstos aportan a la discusión los marcos dentro de los cuales interactúan las personas sin hacerse daño, velando por el cuidado y el bienestar propio y de la otra. Éstos se van formando en el tiempo, en la medida que se suceden en la vida de las mujeres historias sentimentales y de afinidad con otras mujeres (Wasley, 2014), decantando en palabras a través del ejercicio autorreflexivo de pensar y evaluar las cosas y situaciones que a una le hacen bien o le hacen mal, en función de experiencias anteriores.

*“Como que hay weás que ya uno no aguanta, y que si no ponís como los puntos sobre las íes al principio, después se repiten. Y yo creo que eso es parte de la fórmula de durar bien con alguien, y como no sé, estar bien contigo también, y no en una relación enferma, cachai”.* (Rosario)

*“Dije 'weón, no quiero estar con una mujer que no sea lesbiana, que no se asuma', porque eso también fue lo otro que me pasó. 'No, no tengo ganas de estar con una persona que no sepa lo que quiere' (...) 'Ya no quiero esta weá en mi vida', cachai. No quiero esto pa mí. Y sí dije después 'me encantaría conocer una persona que sea lesbiana, que tenga claro lo que le gusta', porque tampoco quiero que el día de mañana me diga, no sé, puede ser que en el día de mañana le guste otra mujer, es válido, pero no podría estar con una persona que me dijera 'no, mañana me gusta Pedrito. Hoy día me gustai tú, pero mañana me gusta Julieta. Y después me gusta Juan'. No, eso a mí no me gusta”.* (Loreto)

*“Entonces uno con la edad ya empieza a darse cuenta de esas pequeñas sutilezas, digamos, en las relaciones que uno pueda entablar con las personas. Y yo creo que cuando uno empieza a hacerle caso a esas pequeñas sutilezas, tú te empiezas a cuidar más en tus relaciones. Yo siempre he dicho, mi problema habitualmente no ha sido tener o no tener pareja. Mi problema ha sido saber elegir. Porque siempre he tenido, he tenido varios pololos y minas que han sido rayados (...) Y así varias personas, este otro que me salió con trastorno paranoide. Entonces, no he sabido establecer yo un filtro. Quizá por eso ya me he aprendido*

*después a cuidar más, porque yo en general nunca fui... hablo más ahora de lo que hablaba antes". (Ana)*

Así, podemos vislumbrar cómo los procesos de autoconocimiento descritos en el capítulo anterior decantan en prácticas cotidianas y decisiones sobre la gestión de la sexualidad y de la salud en las relaciones de pareja entre lesbianas, y también en las formas en que se relacionan sexo-afectivamente con otras mujeres que no son sus parejas. Para saber qué les gusta y qué no, qué les hace mal, qué cosas no quieren para su vida, con quién quieren vincularse y de quienes prefieren mantenerse alejadas, deben preguntárselo, escucharse y aprender que la expresión de los deseos y las necesidades propias son actos válidos, son ejercicios de autonomía y autoafirmación.

Como ya hemos señalado, los conflictos en torno a estos procesos de negociación se producen a partir de las transgresiones de los pactos, pero el sentimiento de tragedia que desencadenan estos quiebres se debe a nuestro juicio a la permanencia, inconsciente tal vez, del ideal de pareja romántica (Esteban, 2011).

De acuerdo con Cuevas-Morales, existe una "presión social heterosexual e incluso lésbica [que] ya tiene un modelo preconcebido de vivir las parejas" (Mogrovejo et al., 2009, p. 44). En relación a ello, Chiappini (2009) se refiere a una "monogamia obligatoria" (Ibid), que se instala en la vida cotidiana bajo la forma de una expectativa de reciprocidad afectiva y sexual en términos de exclusividad mutua.

*"O sea, tienes una relación monógama, apuntando con esta persona, y por fuera estai teniendo deslices, pero qué pasa con eso. Qué pasa con tu autopercepción, y qué pasa con eso de cuidarse, y de tratarse como a uno le gustaría también que te trataran los demás. Eso es como lo que más me llama la atención, y es algo para lo que hay que buscar herramientas, que sean muy simples, o más que buscar, las que ya están masificarlas. (...) Y que se tenga que conversar, y dialogar, y llegar a un consenso a si el otro va a aceptar o no". (Paulina)*

Es en torno a este punto que se producen discrepancias en las posturas adoptadas por las participantes, marcándose diferencias en los discursos sobre su forma de vivir estos procesos de negociación sexual y de cuidados, dependiendo de su acercamiento al feminismo, principalmente. La mayoría de las mujeres menores de 38 años, se alinearon bajo el discurso de la responsabilidad sexo-afectiva<sup>32</sup> independiente de la forma o el nombre que adoptara el vínculo o relación con otra mujer, mientras que las mujeres mayores y con discursos menos politizados plantearon que la pareja única era la alternativa más deseable en términos de estabilidad emocional y también de cuidados sexuales.

---

<sup>32</sup> Nos referimos en el primer capítulo a este concepto, correspondiente al compromiso mutuo de respeto en cuerpo y espíritu de la otra, de manera tal que primen en la relación la comunicación sincera y la preocupación por los cuidados sexuales pertinentes en caso de tener sexo con otra mujer.

*“Creo yo que la principal medida de precaución finalmente, es que tú tengas una pareja estable, que no andis tonteando por todos lados. Ahora, eso tiene que ser recíproco, y no siempre se da. Ese es el problema”. (Ana)*

*“Si tú llevai una vida de pareja sin que se cague ninguna de la dos, que sea estable, sin nada, no tenís problemas. Yo por lo menos no he tenido ningún problema de infección desde que estoy [en una relación estable]”. (Loreto)*

A pesar de estas diferencias enunciativas, el contenido de fondo desde ambos posicionamientos es bastante similar, ya que el hecho de estar en una relación de pareja o como compañera sexo-afectiva de otra mujer produce en ellas una sensación subjetiva de seguridad, de ausencia de riesgo, que las impulsa a bajar la guardia respecto a los cuidados de sí para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

*“Como [estaba] en una relación más o menos monógama, ni de parte de ella ni de parte mía hay ganas de involucrar a más personas, entonces tampoco siento que ha sido necesario”. (Antonia)*

*“Lo de las barreras de látex cachaba que existían, pero nunca me había comprado, es que tampoco he tenido como la necesidad de comprarme una. Además que siempre he tenido relaciones solo con parejas como fijas cachai, nunca así como una noche, entonces no me ha traído como mayor preocupación o necesidad tener”. (Rosario)*

*“En este caso yo particularmente no tengo un autocuidado conmigo, porque como te digo no, tengo mi pareja, que no tengo ninguna otra pareja más, ni me he acostado con nadie más, ni pienso hacerlo. Y hasta el minuto nunca he tenido una infección. Sé lo que tengo al lado. (...) Pero en el aspecto sexual, como autocuidado es que tú tienes que andar con algo... si tú vas, si tú estás en una relación libre, no sé, y sabes que se te va a dar en un momento x, andar con las precauciones. O sea, como antiguamente el hombre tenía que andar con condón sí o sí, ahora la mujer tiene que andar con condón, o con el pa la lengua también, que hay condones para la lengua. Entonces si tú te vas a acostar con una mujer y le haces sexo oral, hay unas protecciones para la lengua que se colocan”. (Loreto)*

Se produce así una valoración jerárquica de la deseabilidad de las parejas ocasionales o estables que se vincula con la atribución de riesgos diferenciales para distintos tipos de prácticas sexuales. De esa manera emerge en los discursos la pedagogía de los riesgos a la que hicimos referencia en el capítulo anterior, que se materializa en prácticas sexuales selectivas al momento de tener sexo casual, para minimizar la exposición a riesgos, por ejemplo, limitando el intercambio de fluidos.

*“A lo mejor no metí dedos cachai, pero sí masturbación, cosas por el estilo, aunque no sexo oral. O sea, como más allá de masturbación con alguna de ellas no, no hice”. (Antonia)*

*“Con algunas igual he estado como, no en intercambio de fluidos, sino que sólo nos hemos tocado”. (Camila)*

*“En general no uso métodos de sexo seguro entre lesbianas, los he usado en una pura oportunidad, que fue porque estaba con una chica que realmente desconfiaba de sus normas e higienes personales, sexuales, en el sentido sexual. No era sucia ni nada, pero era una chica como muy rockera. Y bueno, era eso, estaba como esa tensión ahí de que teníamos ganas de estar pero a mí me daba inseguridad, o no sé qué, entonces al tiro lo hablé con ella y le dije ‘Mirá, el día que esté con vos tiene que ser de esta manera, porque de otra manera yo con vos ni loca, o sea, está todo bien, pero no’. Y de hecho cuando sucedió, sucedió usando yo guantes de látex, o sea no usé campo de látex, usé guantes de látex solamente. De hecho yo no le hice sexo oral a ella. No porque no me guste hacerlo, lo hago, pero con ella en particular era como ‘mmm... no.’” (Juana)*

*“Yo igual tengo mis cuidados, porque yo sufro de herpes, tengo herpes desde chica. Entonces yo siempre les digo ‘estoy con herpes, así que nos vamos a puros abrazitos, qué se yo, no voy a hacer ninguna cochiná (risas) No, porque te puedo contagiar’. Entonces ese es el cuidado que tengo yo”. (Ana)*

Por lo tanto, los procesos de negociación sexual y de cuidados integran prácticas y saberes adquiridos a través de las diversas experiencias de las mujeres, donde puede estar presente un discurso político influido por el feminismo, que no se agencia en la misma medida en su cotidianidad. Como hemos mencionado en más de una oportunidad anterior, para cuidarse con las otras no es necesario estar en una relación de pareja, aun cuando éste se presente como el espacio privilegiado para ello, de acuerdo a una construcción romántica que es impuesta a las mujeres a través de una enculturación amorosa intensiva que asocia indisolublemente afectividad y sexualidad (Agirre, 2014; Esteban, 2011). Pensar los afectos como los componentes de la pareja que impulsan a las mujeres a ser cuidadoras la una de la otra sería seguir reproduciendo una construcción social de la feminidad al servicio de los/as otros/as (Núñez, 2015).

Una de las maneras de dislocar ese sentido común instalado por el orden social patriarcal es abrazar el amor entre mujeres desde una posición política que ponga en práctica la responsabilidad sexo afectiva en oposición al amor romántico, como una manera de extender las formas de autocuidado corporal a través de la conformación de redes de apoyo, estableciendo un continuo de relaciones recíprocas entre el cuidado de sí y el cuidado con las otras.

Por ello los procesos de negociación sexual y de cuidados (de acuerdo a criterios propios, subjetivos y contextuales), no pueden limitarse a las relaciones estables, sino que deben tener un lugar fundamental en las amistades e incluso en el sexo casual, haciendo así que la búsqueda del bienestar sea parte fundamental de la construcción de una alternativa de vida más solidaria y menos violenta para las mujeres.

Una mujer que ama a otra mujer,  
una escritora que levanta la épica del amor entre iguales de cuerpo y derecho,  
una narradora de la sexualidad que se desboca y recompone en los labios, la vulva, los  
brazos y la cotidianidad de mujeres en diálogo entre sí,  
es una disidente del sistema,  
una heroína,  
una militante consciente-inconsciente de la experiencia por encima de la norma.

**Francesca Gargallo** (2015, p. 9) Prólogo a “Entre Amoras: Lesbianismo en la literatura mexicana”, de María Elena Olivera.

## Epílogo: a modo de reflexiones finales

Caring for myself is not self-indulgence,  
it is self-preservation,  
and that is an act of political warfare

Audre Lorde<sup>33</sup>

Este texto comprende nuestras reflexiones y cuestionamientos en torno al autocuidado en salud sexual de lesbianas de clase media en Santiago de Chile, ideas que fueron formulándose, madurando y decantando al recorrer un camino de interpelación e introspección a partir de los encuentros que compartí con las participantes de esta exploración.

La presentación de los resultados y hallazgos de este proceso de indagación está estructurada en tres capítulos, cada uno planteado desde un registro específico, con una tendencia que va desde lo más descriptivo a lo analítico. En “Experiencia lesbiana, existencia lesbiana”, de manera descriptiva hicimos una aproximación a los contextos cotidianos en los cuales se inscribe la sexualidad lésbica que impregna la subjetividad de nuestras interlocutoras, a través de la co-construcción de relatos de vida, ahondando en ciertos hitos y en sus sentimientos en torno a esas vivencias.

Por su parte, en “Entre el cuidado de sí y el cuidado con las otras” abordamos de manera interpretativa las significaciones y valoraciones en torno a los procesos de autocuidado y a la problemática de la salud sexual de las lesbianas, a partir de lo que piensan y sienten sobre esos ámbitos. Profundizamos además en la articulación entre dos modelos contrapuestos e interdependientes de agenciar la sexualidad y la salud como procesos vitales vinculados al bienestar: uno impuesto por la institucionalidad biomédica, y por lo tanto externo a ellas; y otro que se alimenta de sus propias experiencias de vida, relevando la emocionalidad y el placer.

Nuestras interlocutoras se refirieron al carácter polisémico del vocablo autocuidado, en su doble dimensión individual y colectiva, tributando tanto hacia el autoconocimiento del cuerpo y el autoerotismo, como también en pos de relaciones saludables con otras personas y corporalidades. Saludables en el sentido de armoniosas, recíprocas, que promuevan el bienestar, consensuadas, solidarias, y por lo tanto, disruptivas respecto a la socialización de género impuesta sobre la mayoría de ellas desde su infancia.

Finalmente, en “La experiencia por encima de la norma” profundizamos en las prácticas de autocuidado corporal y en las negociaciones sexuales en las relaciones entre mujeres. Dentro de ese capítulo pasamos desde un registro más informativo hacia uno analítico, considerando en primera instancia que los saberes de nuestras interlocutoras tienen resonancia en el conocimiento científico y empírico disponible respecto a la salud de las mujeres, y como tal podía constituir un insumo útil para cualquier mujer que lo lea, independiente de que sea lesbiana. Al ahondar en las negociaciones nos propusimos

---

<sup>33</sup> “Cuidar de mí misma no es auto-indulgencia, es auto-conservación, y ese es un acto de lucha política”. (La traducción es nuestra)

hacer un giro analítico interpretativo, ya que es en esos momentos de comunicación interpersonal donde entran en juego y dialogan distintas lógicas de cuidados de sí, y es sobre esa base que se toman decisiones, se construyen acuerdos y se va articulando el vínculo sexual y afectivo.

En ese sentido, no sólo las relaciones de pareja cobran relevancia, sino también el sexo casual, en tanto encuentro consensuado con otra persona, que implica a su vez negociaciones sexuales, y por lo tanto, es una forma de cuidado emocional y material, donde aplica el principio de co-responsabilidad que hemos descrito.

Esta memoria se planteó como una exploración en torno al autocuidado y la salud sexual de mujeres lesbianas desde una mirada antropológica y feminista, pero tiene alcances sociales mayores. En el curso de los encuentros con las participantes, el trabajo se vio enriquecido y se fue haciendo cada vez más evidente el carácter político, material y emocional de los ámbitos de estudio. Se produjo así un giro afín con los desarrollos propios de los estudios feministas que abogan por la “centralidad del cuidado como eje vertebrador del sentido del buen vivir” (Carrasco, 2016, p. 48), desde un análisis económico y ético sobre la sostenibilidad de la vida. Vinculado a aquello emergió en los relatos la necesidad de practicar de maneras más lúdicas y experimentales otras formas de sociabilidad y asociatividad entre mujeres.

Preferimos usar la expresión *otras* en vez de *nuevas*, en cuanto éstas se desmarcan de las formas tradicionales en que las mujeres se vinculan entre sí en contextos heterosexistas como el nuestro, considerado que durante este trabajo dejamos en evidencia la intención manifiesta de algunas participantes de inscribirse dentro de una genealogía de mujeres pensantes, que reconocen como referentes en cuanto a su sabiduría popular y/o a sus aportes teóricos y políticos al movimiento feminista. Por lo tanto, no hay una intención de arrogarnos el descubrimiento de una innovación que no es tal, sino que podemos plantear que estos acuerdos socio-sexuales más simétricos y recíprocos encuentran un referente histórico, por ejemplo, en las amistades políticas propuestas por el feminismo lesbiano de la década de 1970 (Jeffreys, 1993).

Con este incipiente trabajo genealógico queremos rescatar el valor social y humano de la propuesta de vida que han instalado distintas generaciones de mujeres que han optado por asociarse en camaradería amorosa con otras, desarticulando el relato unívoco de la heterosexualidad obligatoria, la institución del matrimonio, e incluso de la exclusividad sexual. El acto político de re-construir un hilar histórico que permita a lesbianas de diversas latitudes y generaciones identificarse con otras experiencias afines, contribuiría a nuestro juicio a romper el lugar común según el cual no hay historicidad posible para las mujeres que tienen sexo con mujeres y/o que se identifican como lesbianas, relegándolas al no-lugar de la marginación y el olvido, el silencio y la invisibilidad.

De esa manera, en los encuentros entre mujeres es posible generar una apertura dialógica que gatilla procesos de introspección y de interpelación de la otra, donde emergen las formas en que cada una interpreta su sujeción a los mandatos de la heterosexualidad y la feminidad, así como también permite detenerse en el valor de los

saberes que aportan las vivencias de cada una. De esa manera se produce un doble desplazamiento:

“rechazar el contrato heterosexual no sólo en las propias prácticas de vida sino también en las propias prácticas de conocimiento (...) constituye un desplazamiento epistemológico ya que cambia las condiciones de posibilidad del conocer y del conocimiento, y esto constituye una transformación de la conciencia histórica” (De Lauretis, 2015, p. 5).

A pesar de los distintos posicionamientos de nuestras interlocutoras respecto al feminismo en sus vidas, sus relatos dan cuenta de un deseo profundo de transformación del contrato socio-sexual, que remeza los cimientos de la dominación masculina que repercute sobre sus cuerpos y sus vínculos, aun cuando intenten mantenerse fuera de la esfera de influencia del poder patriarcal.

Al reformular sus relaciones, plantearlas desde otro lugar, están instalando una ética y una forma de sociabilidad basadas en el respeto y la valoración de la otra, de manera similar a lo propuesto por los grupos de auto-conciencia de los años setenta en EE.UU. (Jeffreys, 1993), por las feministas italianas (Librería de las Mujeres de Milán, 2004) y por feministas latinoamericanas (Lagarde, 2000, 2006, 2012a). A partir de esas articulaciones es posible la creación de un universo cultural, de una comunidad, que se sustente en la continuidad entre los deseos, los pensamientos, y las decisiones y acciones, constituyendo en conjunto la puesta en práctica de un proyecto feminista que contribuya a la liberación de todas las mujeres.

“Hay que hacer un doble trabajo: primero nuestra biografía y luego la biografía de nuestras fantasías. Hay una historia fantástica que hemos hecho de nuestras vidas y hay que revisarla porque si no, nosotras desagregamos la experiencia. (...) Otra cosa es cuando esa capacidad de fantasear la convertimos en planes. En la autonomía es básico tener planes y no dejar los planes en el imaginario. El imaginario es parte de la experiencia humana, pero poder transformar la vida requiere que del imaginario traslademos la experiencia a la acción posible. No se trata de que debemos anular la capacidad fantástica; se trata de darle curso en la capacidad estética, en la capacidad de inventar, de planificar, de ser osadas, de intentar utopías pero sobre todo, hacer topías” (Lagarde, 2000, p. 28-29).

Una de las formas bajo las cuales decanta ese ideal, esa aspiración, ese horizonte de sentido, es a través del cuidado como gesto y acto político, como un cambio de las lógicas culturales patriarcales, como gestión feminista de los recursos vitales que vuelca sus energías a favor del bienestar y la dignidad humanas.

Por otra parte, para la elaboración de esta memoria me situé como autora desde la sospecha, asumiendo mis limitaciones al habitar la heterosexualidad, posicionándome desde la mirada localizada de una feminista que cree sinceramente en el potencial político de los vínculos afectivos entre mujeres.

La colaboración y el apoyo entre nosotras, contra todas las violencias hacia las mujeres, cobra especial relevancia en contextos como el actual, en un año marcado por hitos como las tomas universitarias contra el acoso sexual a lo largo del país, y también la activación de redes de solidaridad internacional a favor de la despenalización del aborto en Argentina, proyecto que fue votado negativamente en el Senado de ese país, pero que encendió fuegos interiores que han movilizado a miles de personas hacia las calles, en una multiplicidad de cantos y gritos que nos tratan de despertar del régimen patriarcal anquilosado en nuestras sociedades.

En esta memoria abogamos por una perspectiva crítica de las conceptualizaciones sexológicas e identitarias esencialistas de la sexualidad, comprendiendo el ejercicio de ésta como una decisión consciente, que nos compromete íntimamente, interpelando la profundidad de nuestro sentir sobre la relación que tenemos con el mundo en el que vivimos. Como queda reflejado en los relatos de nuestras interlocutoras, las decisiones que tomamos respecto a nuestra sexualidad impactan en cómo nos vemos a nosotras mismas, cómo sentimos los cuerpos que encarnamos, en la soledad de los cuartos propios que habitamos y también en aquellos lugares donde nos compartimos con otras y otros.

En el campo de la sexualidad se unen la carne, los deseos y las utopías, los temores y los dolores, en movimientos incesantes que van decantando en construcciones de persona particulares, rompiendo con los mitos de “la mujer” y “la feminidad” (Wittig, 2018). Desde estos nuevos lugares es posible ensayar la rebeldía y la autonomía de habitar este mundo, ya no solo como otra opción sexual, alternativa a la heterosexual, que se tiende a pensar desde la periferia, los márgenes. Nuestras interlocutoras reconocieron en la lesbiandad una propuesta específica de socialidad, de corporalidad, que rompe con las lógicas institucionales asentadas en las instituciones patriarcales. Viene a develar las falencias de las lógicas culturales instaladas por la Modernidad, aquel periodo de la historia del pensamiento reseñado por Le Breton (2002), que definió al hombre como la medida de todas las cosas, modelo ideal de perfección, salud y belleza.

Las relaciones significativas entre mujeres rompen también con una hegemonía del cuidado de los cuerpos, apelando a otro tipo de ética y práctica, vinculada a una manera de construir sociedad, al proponer nuevas formas de lazo social, y desafiar el lenguaje en su calidad de dispositivo semiótico y material de representación de la realidad (Wittig, 2018). La desarticulación de los discursos tradicionales habla de un cambio estructural, generacional, donde se disputa una política de la identidad, de afirmar fuerte y claro que los cuerpos de las mujeres no son territorio de conquista. Por lo tanto, no se trata de una disputa solo en términos de reconocimiento de otras sexualidades, sino que se enraíza en una voluntad profunda de autodeterminación como sujetas de derechos, como humanas.

Detrás de esta memoria no existe un afán de articular un discurso común sobre “la experiencia lesbiana”, porque partimos de la convicción en que tal tarea no es posible. Tampoco nos interesa intentarlo, porque sería amoldar de manera forzada una multiplicidad de trayectorias que dependen de los contextos de vida de cada una, con

variaciones significativas de nuestras interlocutoras en cuanto a su edad, posicionamiento político y situación de maternidad.

Los distintos caminos recorridos ilustran una multiplicidad de maneras de vivir sexualidades lesbianas, que dialoga con el marco normativo mayor y los condicionamientos particulares que pesan sobre ellas. El haz de relaciones sociales inmediatas, trazadas en la familia, el trabajo, etc., han marcado en cierta medida su trayectoria personal a lo largo de los años, agenciando como facilitadores u obstaculizantes de la autoaceptación, elemento que incide de manera fundamental en la gestión de su sexualidad.

Es así como los contextos familiares inmediatos juegan un papel importante en la forma en que se producen sus subjetividades, ya que cimientan una confianza o una inseguridad que repercute sobre su vivencia de la sexualidad. En aquellos casos en los que han sido llevadas a afrontar con temor y culpa sus relaciones afectivas, se puede apreciar lo difícil que ha sido revertir esa autopercepción negativa impuesta e introyectada. Las mujeres mayores, por su parte, han tendido a ver su sexualidad como algo más estático que móvil y flexible, como lo hacen las más jóvenes. Éstas últimas han hecho el camino inverso que las primeras, sin tener por ejemplo que casarse con hombres para disimular su deseo por las mujeres.

A pesar de pertenecer a una misma clase social, la situación de independencia y la posibilidad de ejercer autonomía sobre sus cuerpos se ve limitada en aquellas que están estudiando y que no cuentan con recursos económicos propios y/o de manera estable. Esto arroja luces sobre la desigualdad en el acceso a la salud en este país, y también sobre la fragilidad de la clase media (Candina, 2013). Nuestras interlocutoras cuentan con altos niveles de escolaridad, han cursado educación superior, tienen acercamientos al discurso feminista, acceso a internet, etc., pero en la práctica son los recursos emocionales y económicos lo que más inciden en la gestión del cuidado de sí. Ahí es donde inciden las redes de apoyo, la reconciliación con la propia historia, la resiliencia, y por supuesto también el dinero necesario para comprar mecanismos de barrera, ir al médico, realizarse exámenes, entre otras cosas.

Sin embargo, la maternidad apareció como el principal eje diferenciador en cuanto a la toma de consciencia sobre los riesgos y la necesidad de cuidados, y su traducción efectiva en prácticas cotidianas, principalmente referentes al control biomédico, pero también al valor emocional del bienestar. La maternidad también se abrió como un espacio de ejercicio de libertad, donde se puede poner en práctica la ética del cuidado con los otros/as en una relativa horizontalidad con los/as hijos/as, rompiendo la imposición de ésta “como subyugación a la patrilinealidad de las genealogías” (Gargallo, 2015, p. 9).

Como esbozamos brevemente en el primer capítulo, la antropología de la salud ha tendido a enfocarse mayoritariamente en los procesos de salud-enfermedad-atención, en las narrativas de la experiencia de la enfermedad, desde una dimensión individual, social y política de los padecimientos. Pero si el nombre de esta subdisciplina antropológica indica el concepto de salud, ¿cómo abordamos las formas en que las personas buscan cotidianamente diversas maneras de vivir mejor su propia vida? La búsqueda por el

bienestar también está atravesada por conflictos, es un camino lleno de obstáculos, de sentimientos fluctuantes que a veces se oponen y están en confrontación. Donde distintas ideas, imágenes y juicios sobre las propias acciones coexisten y dialogan con los discursos institucionales sobre los cuerpos y las relaciones entre las personas.

Las narrativas sobre los procesos de socialización que devienen en construcciones de sujeto acorde a un género específico, las regulaciones y los disciplinamientos del cuerpo femenino, las ideologías políticas y movimientos sociales que abogan por los derechos civiles en distintos ámbitos de la vida de las mujeres, y particularmente de aquellas que desertan del régimen heterosexual, operan de manera simultánea sobre las participantes de este estudio.

Nuestra contribución a la exploración de estos ámbitos pretende abrir la posibilidad de que la antropología como disciplina multifacética vuelque sus miradas sobre los procesos creativos que desarrollan las personas para llevar una vida más placentera, más colaborativa y conectada con la sensibilidad de cada persona, en el contacto humano cuerpo a cuerpo con otras mujeres, aun cuando estos intentos estén pletóricos de contradicciones. Nos propusimos profundizar en las tensiones, no para invalidar las experiencias, sino para comprenderlas en su complejidad.

Esta indagación da cuenta de las diversas maneras en que el bienestar es inmanente, como un proceso reflexivo que ocurre en el aquí y en el ahora, lejos de una concepción que lo proyecte a largo plazo como un horizonte difuso que se puede alcanzar, sino como una posibilidad siempre abierta y contingente de vivir enfocado en el yo y en el ahora, lugar desde donde se irradia hacia el exterior, hacia el nosotros/as. Por lo tanto, sin omitir los contextos materiales y las relaciones de interdependencia en la vida social, el bienestar puede manifestarse como una actitud que deviene en estados emocionales y físicos particulares, que no se da por sentado, sino que es construido activamente y se actualiza de manera constante a lo largo de la vida.

Es así como el bienestar para las mujeres que participaron de esta pesquisa está en el hacer, en el ejercicio disconforme de rebelarse contra los mandatos externos, científicos, sociales y/o divinos, que contribuyen a mantener y reproducir su malestar, su subordinación de acuerdo a una jerarquización arbitraria del valor como humanas, posible de rastrear en los discursos sexológicos y psiquiátricos sobre la diferencia sexual y la debilidad femenina respecto a los hombres (de Beauvoir, 2011; Kitzinger, 1985).

En estos caminos de autoexploración apasionados y esquivos, radica una voluntad de construir las formas en que cada una quiere vivir la vida, coherentemente con sus ideales, expectativas y las posibilidades materiales de su existencia.

No obstante lo anterior, fue posible develar a través del lenguaje que el cuerpo que encarna las prácticas referidas no deja de entrañar una dosis de pudor, resabio de la socialización de género que describimos, funcional al orden social patriarcal. Así como es un desafío para ellas vincularse desde lógicas distintas a las que estaban habituadas dentro del régimen heterosexual, sus relatos dan cuenta de una transformación individual

que va de la mano con los desplazamientos reflexivos y críticos gatillados por procesos introspectivos sobre sus pensamientos y sentimientos.

Sin que formara parte de los objetivos iniciales de trabajo, pusimos en cuestión la supuesta centralidad de la biografía amorosa en la vida de las mujeres (Lagarde, 2012a), para tensionarla a la luz de las lógicas culturales presentes en los relatos, particularmente en torno a las distintas maneras de abordar las relaciones sexuales y las relaciones afectivas. Como señalamos en el capítulo tres, se evidencia en algunas un cuestionamiento y el desplazamiento de la ideología del amor romántico, resignificando los vínculos amorosos ya no solo bajo el ideal de la pareja monógama exclusiva. También señalaron abrirse a la posibilidad de erotizar el autodescubrimiento del cuerpo, así como identificaron la necesidad de la co-responsabilidad sexo-afectiva, para romper con la construcción de género que relega el rol social femenino a la tarea de “cuidar a otros/as”, romantizando el sacrificio que entraña donarse sin recibir nada a cambio.

Esta co-responsabilidad sexual y afectiva, como ámbitos diferenciados pero no excluyentes, exige un compromiso activo de apoyo mutuo, recíproco, donde idealmente ambas partes florezcan en sincronía, en vez de que una se deje marchitar al perder su energía vital en pos del bienestar de la otra. Siguiendo a las teóricas feministas que estudian la economía de los cuidados y el buen vivir (Carosio, 2014; Esteban, 2017), nombramos aquello como trabajo emocional no remunerado, desvalorizado y no reconocido.

Ahora bien, nos propusimos una actitud cautelosa, para no proyectar precipitadamente modelos teóricos y políticos sobre nuestros análisis. Los diversos relatos dan cuenta de cómo las lesbianas no son ajenas a la heteronorma al vivir sus relaciones de pareja, considerando que la heterosexualidad en tanto régimen político entraña un tipo específico de contrato socio-sexual que al no ser cuestionado, pueden contribuir a reproducir. Por otro lado, la voluntad de criticarlo tampoco se refleja necesariamente en un cambio en las formas de vincularse con sus parejas.

A partir de la implicación emocional y política que articuló esta exploración, me parece imperativo asumir la relevancia de elaborar a partir de este trabajo de recopilación de información un insumo en un formato más asequible que esta memoria, que quede puesto a disposición de quienes deseen instruirse más sobre las diversas maneras de cuidar de la propia salud sexual. En esa línea, me siento en sintonía con lo escrito por Sheila Kitzinger (1985) en el prólogo de su obra “La mujer y su experiencia sexual”:

“Trabajar en este libro me ha hecho más consciente que nunca de la importancia que tiene, para nosotras las mujeres, conocernos y entendernos, y no dar por sentado nada que nos digan sobre la sexualidad femenina. Todo conocimiento debe poder demostrarse comparándolo con la piedra de toque de la experiencia personal y cuanto podamos aprender de las demás mujeres. Necesitamos compartir y formar entre nosotras un fondo de conocimientos a disposición de todas las mujeres (...)” (p. 311).

De esa manera nuestra pesquisa estuvo impregnada por el afán de dislocar las lógicas tradicionales de la investigación cualitativa, que marcan una jerarquía en función de una relación diferencial de poder entre entrevistadora y entrevistada, bajo un formato restrictivo según el cual la primera pregunta y la segunda responde. Al identificar que esas formas no nos convencían, buscamos formas de articulación lo más simétricas posibles entre ambas interlocutoras, aun cuando no podemos invisibilizar la imposibilidad de anular la existencia de una relación de poder, intrínseca al proceso investigativo respecto a la toma de decisiones para el escrito final (Troncoso et al., 2017).

Como mencionamos en la metodología, con la mayoría de las participantes se produjo una instancia de retroalimentación, de planteamiento de dudas e incluso intervención sobre sus relatos de vida, respetando la decisión personal que cada una de ellas tomó respecto a involucrarse en ese proceso, ya que algunas optaron por no hacerlo. En ese sentido se produjeron diversas intensidades relacionales para la co-construcción, lo que me lleva a reflexionar sobre la necesidad de continuar explorando otras vías y estrategias para promover investigaciones más colaborativas, cuyo aprendizaje posiblemente esté en la práctica, en el “hacer”.

Extiendo una invitación a profundizar en los tópicos tratados, no solo en el lesbianismo como una variante de la sexualidad humana, sino sobre todo en la multiplicidad de vínculos posibles entre las mujeres, lejos de la “ley del padre”, sobre las que las ciencias médicas, la Iglesia y la sexología han instalado un velo oscurantista de sospecha.

Finalmente, reconozco las limitaciones de este estudio en cuanto no he abordado otras formas de habitar la lesbiandad para quienes no se identifican como mujer, fuera del régimen socio-sexual binario que regula y condiciona las formas en que nos desarrollamos y relacionamos vitalmente. Queda aún un camino largo por recorrer, y espero que esta contribución motive a otras personas a aventurarse a explorarlo, haciendo converger esfuerzos intelectuales, energías creativas y actuaciones políticas apasionadas, para así construir paso a paso un mundo en el que no tenga que “valer la pena” vivir, donde las mujeres podamos disfrutar sin pedir permiso ni disculparnos, libres ya de culpas y de temores.

## Referencias Bibliográficas

- Abduca, R. G. (2007) La reciprocidad y el don no son la misma cosa. *Cuadernos de Antropología Social*, 26, 107-124.
- Agirre, A. (2014) La gestión de la sexualidad en parejas con ideología igualitaria. De la monogamia dada por sentada a la negociación. *RIPS Revista de investigaciones políticas y sociológicas*, 13(1), 87-101.
- Alvarado, M. (2017) Experiencia y punto de vista como aperturas epistemológicas para una historia de las ideas de las mujeres del Sur. *Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 9(9), 157-167.
- alvarez, c. (2014) *La cerda punk. Ensayos desde un feminismo gordo, lésbiko, antikapitalista y antiespecista*. Valparaíso: Trío Editorial.
- Arenas-Monreal, L., Jasso-Arenas, J., & Campos-Navarro, R. (2011). Autocuidado: elementos para sus bases conceptuales. *Global health promotion*, 18(4), 42-48.
- Arnés, L. A. (2016) *Ficciones lesbianas. Literatura y afectos en la cultura argentina*. Buenos Aires: Editorial Madreselva.
- Balance. (2011) Protocolo de atención: lesbianas y mujeres bisexuales. Recuperado el 6 de mayo de 2017 de: <http://www.redbalance.org/recursos/protocolo-de-atenci%C3%B3n-lesbianas-y-mujeres-bisexuales>
- Barbosa, R. y Facchini, R. (2009) Acceso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(2), 291-300.
- Barozet, E. y Fierro, J. (2011) Clase media en Chile, 1990-2011: algunas implicancias sociales y políticas. Recuperado de [http://www.kas.de/wf/doc/kas\\_29603-1522-4-30.pdf?111205163342](http://www.kas.de/wf/doc/kas_29603-1522-4-30.pdf?111205163342)
- Bergala, A. (2007) La Hipótesis del Cine. Pequeño tratado sobre la transmisión del cine en la escuela y fuera de ella. Barcelona: Laertes.
- Bjorkman, M. y Malterud, K. (2007) Being lesbian – does the doctor need to know? *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 25(1), 58-62.
- Blin, J.B., Navarrete, J., Reyes, A., Robledo, M.C., Salamanca, M.G., Teplizky, K., y Carvallo, D. (2015) Discursos en torno a la salud sexual lésbica de organizaciones vinculadas al tema, presentes en Santiago de Chile en el año 2015, y su relación con el Modelo Médico Hegemónico [Informe final del curso Antropología Médica de la Universidad de Chile]

- Bonita, R. (1998) *Mujeres, envejecimiento y salud. Conservar la salud a lo largo de la vida.* Comisión Mundial sobre la Salud de la Mujer. Ginebra: OMS.
- Bourdieu, P. (2000) *Cosas dichas.* Barcelona: Gedisa.
- Briones, J. y Valdés, Y. (2014). *Construcción social de la homosexualidad femenina en Chile* (Tesis de pregrado). Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago de Chile.
- Brown, J.L., Pecheny, M., Tamburrino, M.C., Conde, L.L., Perrotta, G.V., Capriati, A., Andia, A.M., Mario, S., e Ibarlucia, I. (2014) *Atención ginecológica de lesbianas y bisexuales: notas sobre el estado de situación en Argentina.* DOI: 10.1590/1807-57622013.0049
- Canales, M. (2006) *Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios.* Santiago: LOM Ediciones.
- Candina, A. (Ed.) (2013) *La frágil clase media: estudios sobre grupos medios en Chile contemporáneo.* Santiago: LOM Ediciones.
- Carosio, A. (2014). La lógica del cuidado como base del “buen vivir”. En Giron, A. (coord.). *Del “vivir bien” al “buen vivir” entre la economía feminista, la filantropía y la migración: hacia la búsqueda de alternativas* (p. 23-35). México D.F.: Centro de Investigaciones Económicas Universidad Autónoma de México.
- Chaiklin, S. y Lave, J. (Comps.) (2001) *Estudiar las prácticas. Perspectivas sobre actividad y contexto.* Buenos Aires: Amorrortu.
- Citro, S. (2010) *Cuerpos Plurales. Antropología de y desde los cuerpos.* Buenos Aires: Biblos.
- CNN Chile (2012, marzo 21) *Vocera de Karen Atala ahonda en la sentencia de Corte Interamericana de DD.HH.* [Archivo de video] Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=S1ZVjYK1GG8>
- Consejo Nacional de la Cultura y las Artes (2017) *Política Nacional del Campo de la Música 2017-2022.* Gobierno de Chile. Recuperado de [http://www.cultura.gob.cl/wp-content/uploads/2016/11/politica\\_musica.pdf](http://www.cultura.gob.cl/wp-content/uploads/2016/11/politica_musica.pdf)
- Córdova, R. (2003) Reflexiones teórico-metodológicas en torno al estudio de la sexualidad. *Revista mexicana de sociología*, 65(2), 339-360.

- Corte Interamericana de Derechos Humanos (2012) Caso Atala y niñas vs. Chile. Resumen oficial emitido por la Corte Interamericana de la sentencia de 24 de febrero de 2012 (Fondos, reparaciones y costas). Recuperado de [http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen\\_239\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_239_esp.pdf)
- Curiel, O. (2013) *La nación heterosexual. Análisis del discurso jurídico y el régimen heterosexual desde la antropología de la dominación*. Bogotá: Brecha Lésbica.
- Davis-Floyd, R. (2001) Los paradigmas tecnocrático, humanista y holístico del parto. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 75(1), 5-23.
- De Beauvoir, S. (2011) *El segundo sexo*. Buenos Aires: Debolsillo.
- De Lauretis, T. (2015) *Cuando las lesbianas no éramos mujeres*. Córdoba: Bocavulvaria Ediciones.
- Dolan, K. (2005) *Lesbian Women and Sexual Health: The Social Construction of Risk and Susceptibility*. New York: Haworth Press.
- Douglas, M. (2007) *Pureza y Peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Durkheim, E. (1993) *Las formas elementales de la vida religiosa*. Madrid: Alianza Editorial.
- Durkheim, E. (1997) *Las reglas del método sociológico*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Ehrenreich, B. y English, D. (2006) *Brujas, parteras y enfermeras. Una historia de Sanadoras*. Olmué: Melcafe & Davenport.
- Ehrenreich, B. y English, D. (2010). *Por tu propio bien. 150 años de consejos expertos a mujeres*. Madrid: Capitán Swing Libros.
- Eiven, L., Sardá, A., y Villalba, V. (2002) Lesbianas, salud y derechos humanos desde una perspectiva latinoamericana: Un aporte para la discusión y la reflexión. *IX Encuentro Internacional Mujer y Salud*, Toronto, Canadá. Recuperado de: [http://www.sstalcahuano.cl/mujereslb/file/diversidad/Lesbianas\\_salud\\_y\\_dd\\_hh.pdf](http://www.sstalcahuano.cl/mujereslb/file/diversidad/Lesbianas_salud_y_dd_hh.pdf)
- ESPARTILES (2006) Cambiemos las preguntas: Campaña Nacional por una atención digna de las lesbianas y mujeres bisexuales en los sistemas de salud. Recuperado el 7 de mayo de 2017 de: <https://produccioneslesbofeministas.files.wordpress.com/2011/10/55006699cambie-mos-las-preguntas-campana-salud-para-lesbianas.pdf>

Espolea (Sin fecha) Intervención: Lesbianas, Derechos Humanos y Acceso a la Salud. Recuperado el 6 de mayo de 2017 de <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/ddt-intervencionlesbianasetc.pdf>

Esteban, M. L. (2004a) *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Bellaterra.

Esteban, M. L. (2004b) Cuidado y salud: costes en la salud de las mujeres y beneficios sociales. *Congreso Internacional Sare 2003, "Cuidar cuesta. Costes y beneficios del cuidado"*, Vitoria-Gasteiz: Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer, pp. 63-84.

Esteban, M.L. (2006) El Estudio de la Salud y el Género: Las Ventajas de un Enfoque Antropológico y Feminista. *Salud Colectiva*, 2(1), 9-20.

Esteban, M.L. (2008) "Etnografía, itinerarios corporales y cambio social: apuntes teóricos y metodológicos". En Imaz, M.E. (coord.) *La materialidad de la identidad* (pp. 135-158). Donostia-San Sebastián: Hariadna Editoriala.

Esteban, M.L. (2011) *Crítica del pensamiento amoroso. Temas contemporáneos*. Barcelona: Bellaterra

Esteban, M.L. (2017) "Los cuidados, un concepto central en la teoría feminista: aportaciones, riesgos y diálogos con la antropología", *Quaderns-e de l'Institute Català d'Antropologia*, 22(2), Barcelona: ICA, pp. 33-48.

Facchini, R. (2008) *Entre Umas e Outras. Mulheres, (homo)sexualidades e diferenças na cidade de São Paulo* (Tesis de doctorado). Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

flores, v. (2016) La intimidad del procedimiento. Escritura, lesbiana, sur como prácticas de sí. *Badebec*, 6(11), 230-249.

Foucault, M. (2006) *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Fries, L. y Matus, V. (1999) *El Derecho, trama y conjura patriarcal*. Santiago: Lom Ediciones.

Gallego, G. y Giraldo, S. (2016) Iniciación sexual en mujeres con prácticas homoeróticas en el eje cafetero colombiano. *Sexualidad, Salud y Sociedad Revista Latinoamericana*, 22, 56-72.

- García, N. y Montenegro, M. (2014) Re/pensar las producciones narrativas como propuesta metodológica feminista: experiencias de investigación en torno al amor romántico. *Athenea Digital*, 14(4), 63-88.
- Gargallo, F. (2007) Feminismo Latinoamericano. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 12(28), 17-34.
- Gargallo, F. (2012). *Feminismo desde Abya Ayala: Ideas y Proposiciones de las mujeres de 607 pueblos en Nuestra América*. México D.F.: Editorial Corte y Confección.
- Gargallo, F. (2015) “Prólogo. Entre Amoras: la literatura de un cuerpo que disiente”. En Olivera, M. *Entre Amoras: Lesbianismo en la narrativa mexicana*. México D.F.: Centro de Investigaciones Interdisciplinarias Universidad Nacional Autónoma de México.
- Geertz, C. (1983) *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
- Gómez, M. (2013) Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Chile y Colombia: usos y efectos de la noción de “salud sexual” en el gobierno de la sexualidad y el cuerpo de las ciudadanas. *XXIX Congreso latinoamericano de Sociología*. Santiago, Chile. Recuperado de: [http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/gt/GT11/GT11\\_GomezA\\_MirandaF.pdf](http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/gt/GT11/GT11_GomezA_MirandaF.pdf)
- Gómez Grijalva, D. (2012). “Mi cuerpo un territorio político”. En: *Voces Descolonizadoras. Cuaderno 1*. Ed. Brecha Lésbica.
- Gobierno de Santa Fe (2016) Guía de acceso a la salud sexual y reproductiva de lesbianas y mujeres bisexuales. Recuperado de: <http://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/234712/123488/>
- Guber, R. (2004). *El Salvaje Metropolitano: Reconocimiento del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires: Paidós.
- Guerra, L. (2011). Subjetividades lesbianas en los espacios no inscritos de la identidad. *Aisthesis*, 50, 157-171.
- Henseleit, R. (2014) *Violencia intragénero en parejas lesbianas entre los 25 y 29 años*. (Tesis para optar al título de psicólogo y al grado de Licenciado en Psicología). Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago, Chile.
- Haraway, D. (1995) *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid: Ediciones Cátedra.

- Hernández-Tezoquipa, I., Arenas-Monreal, L., y Valdez-Santiago, R. (2001) El cuidado de la salud en el ámbito doméstico. *Revista Saúde Pública*, 35(5), 443-450.
- Herrera, F. (2007). Construcción de la identidad lésbica en Santiago de Chile. *Universum*, 22(2), 151-163.
- Iguales (sin fecha) Recuperado de <https://www.iguales.cl/incidencia-politica/fallo-atata/>
- ILGA (2007) La salud sexual de las lesbianas y mujeres bisexuales: Cuestiones locales, preocupaciones comunes. Recuperado de: [http://www.sstalcahuano.cl/mujereslb/file/diversidad/2007\\_ilga\\_la\\_salud\\_de\\_lesbianas\\_y\\_bisexuales.pdf](http://www.sstalcahuano.cl/mujereslb/file/diversidad/2007_ilga_la_salud_de_lesbianas_y_bisexuales.pdf)
- ILGA LAC (2011) Salud sexual de lesbianas y bisexuales en LAC. Construyendo nuevas realidades. Recuperado de: [http://old.ilga.org/lesbianmovements/Salud\\_de\\_Lesbianas\\_y\\_Bisexuales\\_en\\_LAC\\_2011\\_ILGALAC.pdf](http://old.ilga.org/lesbianmovements/Salud_de_Lesbianas_y_Bisexuales_en_LAC_2011_ILGALAC.pdf)
- Illanes, M. A. (2010) *En el nombre del Pueblo, del Estado y de la Ciencia. Historia social de la salud pública. Chile, 1880-1973. Hacia una historia social del siglo XX*. Santiago: Fundación Interamericana (IAF) y ONG Colectivo Atención Primaria.
- INJUV (2015) 8va Encuesta Nacional de Juventud. Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile. Recuperado de: [http://www.injuv.gob.cl/storage/docs/Libro\\_Octava\\_Encuesta\\_Nacional\\_de\\_Juventud.pdf](http://www.injuv.gob.cl/storage/docs/Libro_Octava_Encuesta_Nacional_de_Juventud.pdf)
- Inostroza, L. (Sin fecha) Nuestro cuerpo, nuestro territorio. [Archivo de Audio] Recuperado de: [https://www.ivoox.com/cuerpo-nuestro-territorio-temp-1-cap-3-audios-mp3\\_rf\\_21962980\\_1.html](https://www.ivoox.com/cuerpo-nuestro-territorio-temp-1-cap-3-audios-mp3_rf_21962980_1.html)
- Irigaray, L. (1998) *Speculum*. Buenos Aires: Paidós.
- Jeffreys, S. (1993) *La herejía lesbiana: Una perspectiva feminista de la revolución sexual lesbiana*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Kaminski, E. (2000) Lesbian Health. *Journal of Lesbian Studies*, 4(3), 87-101.
- Kitzinger, S. (1985) *La mujer y su experiencia sexual*. Barcelona: Ediciones Folio.
- Knauth, D., y Meinerz, N. (2015). Reflexões acerca da devolução dos dados na pesquisa antropológica sobre saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(9), 2659-2666.

- Kottow, M. (2012) Sociología y salud pública: una introducción. *Nuevos Folios de Bioética*, 9, 7-22.
- Lagarde, M. (2000) *Claves feministas para el poderío y la autonomía de las mujeres*. Managua: Puntos de Encuentro.
- Lagarde, M. (2006) Pacto entre mujeres. Sororidad. Recuperado de: <https://www.asociacionag.org.ar/pdfaportes/25/09.pdf>
- Lagarde, M. (2012a) *El feminismo en mi vida. Hitos, claves y topías*. México D. F.: Instituto de las Mujeres del Distrito Federal.
- Lagarde, M. (2012b) La soledad y la desolación. *Conciencia y Diálogo*, 3, 198-200
- Lamas, M. (1994). Cuerpo: diferencia sexual y género. *Debate feminista*, 10, 3-31.
- Le Breton, D. (1999) *Antropología del dolor*. Barcelona: Seix Barral.
- Le Breton, D. (2002) *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Levin, L. e Idler, E. (1983) Self-care in Health. *Annual Reviews Public Health*, 4, 181-201.
- Librería de Mujeres de Milán (2004) *No creas tener derechos. La generación de la libertad femenina en las ideas y vivencias de un grupo de mujeres*. Madrid: Horas y horas.
- Mallimaci F. y Giménez, V. (2006) *Estrategias de Investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.
- Marrazzo, J., Coffey, P., y Bingham A. (2005) Sexual Practices, Risk Perception and Knowledge of Sexually Transmitted Disease Risk among Lesbian and Bisexual Women. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 37(1), 6-12.
- Martín-Cano, F. (2005) Estudio de las sociedades matrilineales. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 12, 197-205.
- Martínez-Hernández, Á., Perdiguero, E., y Comelles, J.M. (2015) Genealogía de la Antropología Médica en España. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, 70(1), 205-221.
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Colectiva*, 17(3), 613-619.

- Meinerz, N. (2005) *Entre Mulheres. Estudo etnográfico sobre a constituição da parceria homoerótica feminina em segmentos médios na cidade de Porto Alegre – RS* (Tesis de maestría). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- Menéndez, E. (2003) Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1), 185-207.
- MILES (2016) Primer Informe Salud Sexual, Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile II. Embarazo adolescente. Recuperado de: <http://mileschile.cl/wp-content/uploads/2017/04/Informe-DDSSRR-2016- Cap%C3%ADtulo-II.pdf>
- Ministerio de Salud. (Sin fecha) Recuperado de: <http://www.minsal.cl/salud-sexual-y-reproductiva/>
- Mogrovejo, N., pessah, m., Espinosa, Y., y Robledo, G. (Eds) (2009) *Desobedientes: experiencias y reflexiones sobre poliamor, relaciones abiertas y sexo casual entre lesbianas latinoamericanas*. Buenos Aires: En la Frontera.
- Monreal, T. (2016) *Pasajeras en trance: construcción de la sexualidad lesbiana en los relatos de vida de mujeres de clase media de la ciudad de Santiago de Chile*. (Tesis de magister) Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Montecino, S. (2004) Hacia una antropología del género en Chile. En Montecino, S., Castro, R. y de la Parra, M. A. *Mujeres: espejos y fragmentos. Antropología del género y salud en el Chile del siglo XXI*. Santiago: Catalonia.
- Mora, S. (2009) El cuerpo investigador, el cuerpo investigado. Una aproximación fenomenológica a la experiencia del puerperio. *Revista Colombiana de Antropología*, 45(1), 11-38.
- Moore, H. (2009) *Antropología y Feminismo*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- MOVILH (2017) XV Informe Anual de Derechos Humanos de la Diversidad Sexual y de Género en Chile. Recuperado de: <http://www.movilh.cl/wp-content/uploads/2017/03/XV-Informe-de-DDHH-2016-MOVILH.pdf>
- MOVILH Mujer (2016) Guía de salud para mujeres lesbianas y bisexuales. Recuperado de: <http://www.movilh.cl/mujer/assets/libro-de-salud-movilh-mujer.pdf>
- Muelas de Ayala, L. (2015) *El placer como proceso creativo en la transformación feminista* (Tesis de Maestría). Universidad del País Vasco.

- Muñiz, E. (2014) Pensar el cuerpo de las mujeres: Cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista. *Revista Sociedade e Estado*, 20(2), 415-432.
- Núñez, I. (2015). Imaginarios culturales del cuidado en Chile. Trabajo y economía en larga duración. *Polis*, 41, 1-16.
- Organización Mundial de la Salud (Sin fecha) Recuperado de: [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](http://www.who.int/topics/sexual_health/es/)
- Organización Panamericana de la Salud (2000) Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Recuperado de: [http://www.carlaantonelli.com/salud\\_sexual.pdf](http://www.carlaantonelli.com/salud_sexual.pdf)
- Ortale, M.S. (2008) Aportes de la antropología médica a la reflexión sobre las políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a madres adolescentes en la Argentina. Recuperado de: <https://www.ankulegi.org/wp-content/uploads/2012/03/0209Ortale.pdf>
- Osgood-Roach, I. (2011) El tema no existe: La salud sexual lésbica en Valparaíso, Chile. Independent Study Project (ISP) Collection. Paper 1163. Recuperado de: [http://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection/1163](http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1163)
- Pateman, C. (1995) *El contrato sexual*. Barcelona: Antrophos.
- Peña y Lillo, M. (23/04/2018) Prevención del VIH: ¿Qué está mal con las campañas? *La Tercera*. Recuperado de: <http://www.latercera.com/la-tercera-pm/noticia/prevencion-del-vih-esta-mal-las-campanas/142526/>
- Pérez, P., Cheuquelaf, I. y Cerpa, C. (2017) *Del cuerpo a las raíces. Uso de plantas medicinales para la salud sexual y reproductiva de las mujeres*. Putraintú: Ginecosofía Ediciones.
- Perrotta, G.V. (2014) Concepciones de sujeto/paciente en salud sexual y reproductiva: acceso de mujeres lesbianas y bisexuales. *VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-035/249.pdf>
- Power, J., McNair, R., y Carr, S. (2009) Absent sexual scripts: lesbian and bisexual women knowledge, attitudes and action regarding safer sex and sexual health information. *Culture, Health and Sexuality*, 11(1), 67-81.
- Rich, A. (1983) *Sobre mentiras, secretos y silencios*. Barcelona: Icaria Editorial.

- Rich, A. (1996) La heterosexualidad obligatoria y la existencia lesbiana. *DUODA Revista d'Estudis Feministes*, 10, 15-42.
- Richard, N. (1996) Feminismo, experiencia y representación. *Revista Iberoamericana*, 57(176-177), 733-744.
- Rodríguez, O.F. y Ponce, T. (2013) Salud sexual y desarrollo de la sexualidad en mujeres lesbianas, en edad adulta. *Revista Sexología y Sociedad*, 19(2), 102-115.
- Rubin, G. (1989) Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad. En Vance, C. (Comp.) *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina*. Madrid: Revolución.
- Scaniello, M. (2014) *La invisibilidad de las lesbianas en el sistema sanitario. Elementos para pensar políticas inclusivas de salud sexual y reproductiva en Uruguay*. (Tesis de Maestría) Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
- Scheper-Hughes, N. y Lock, M. (1987) The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 1(1), 6-41.
- Scott, J. W. (1990) El género: una categoría útil para el análisis histórico. En Nash y Amelang (Ed.) *Historia y género, las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*. Valencia: Alfons el Magnanim.
- Scott, J. W. (1992) Experience. En J. Butler y J.W. Scott. *Feminists theorize the political* (pp. 22-50). New York: Routledge.
- Servicio de Salud Talcahuano. (Sin fecha) Recuperado de: <http://www.sstalcahuano.cl/mujereslb/index.php>
- Suárez, R., Beltrán, E. M., y Sánchez, T. (2006) El sentido del riesgo desde la antropología médica: consonancias y disonancias con la salud pública en dos enfermedades transmisibles. *Antípoda*, 3, 123-154.
- St. Pierre, M. (2017) Lesbian disclosure and health care seeking in the United States: A replication study. *Journal of Lesbian Studies*. DOI: 10.1080/10894160.1282283
- Stolcke, V. (2004) La mujer es puro cuento: la cultura del género. *Estudios feministas*, 12(2), 77-105.
- Tobón, O. (2012) El autocuidado. Una habilidad para vivir. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/0BycVXVFHoWOpZVA0WDJGU3VIVmM/view>

- Trebisacce, C. (2016) Una historia crítica del concepto de experiencia de la epistemología feminista. *Cinta de moebio*, 57, 285-295.
- Troncoso, L., Galaz, C. y Alvarez, C. (2017) Las producciones narrativas como metodología de investigación feminista en Psicología Social Crítica: Tensiones y desafíos. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 16(2), 20-32.
- Valles, M. (2003) *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Vance, C. (1989) Social Constructionist Theory: Problems in the History of Sexuality. En Van Kooten Nierkerk, A. y Van der Meer, T. (eds) *Homosexuality, Wich Homosexuality?* (pp. 13-34). Amsterdam: An Dekker.
- Vance, C. (1991) La antropología redescubre la sexualidad: un comentario teórico. *Estudios demográficos y urbanos*, 12(1/2 (34/35)), 101-128.
- Vargas, V. (23/07/2015) Protección sexual lésbica: de la invisibilización del Estado al tabú social. El Desconcierto. Recuperado de: <http://www.eldesconcierto.cl/2015/07/23/proteccion-sexual-lesbica-de-la-invisibilizacion-del-estado-al-tabu-social/>
- Villaseca, R., Ovalle, A., Amaya, F., Labra, B., Escalona, N., Lizana, P., Montoya, M. J., Lillo, E., & Martínez, M. A. (2015). Infecciones vaginales en un Centro de Salud Familiar de la Región Metropolitana, Chile. *Revista chilena de infectología*, 32(1), 30-36. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182015000200005>
- Vivar, C., Arantzamendi, M., López-Dicastillo, O., y Gordo, C. (2010). La Teoría Fundamentada como Metodología de Investigación Cualitativa en Enfermería. *Index de Enfermería*, 19(4), 283-288.
- Viveros, M. (2016) La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, 52, 1-17.
- Wasley, M. (2013) *Sexual Ad-Lib?: Sexual scripts and the negotiation of sexual boundaries when women have sex with women*. (Tesis de maestría) Texas State University, Texas, Estados Unidos.
- Weeks, J. (1998) *Sexualidad*. México D.F.: Paidós.
- Wittig, M. (1977) *El Cuerpo Lesbiano*. Valencia: Pre-textos.

Wittig, M. (2018) *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Santiago: Reacia Ediciones.

Woolf, V. (2014) *Un cuarto propio*. Santiago: Gato Jurel Ediciones.

## ANEXO I: Documento de Consentimiento Informado

“Experiencias de autocuidado en salud sexual de mujeres lesbianas en Santiago de Chile”

### I. Información

Estimada Participante, mi nombre es Javiera Navarrete Salgado y soy estudiante de Antropología Social de la Universidad de Chile. Actualmente me encuentro realizando mi memoria, que aborda el autocuidado en salud sexual de mujeres lesbianas de clase media que habitan Santiago de Chile. Su objetivo general es conocer las experiencias de autocuidado en salud sexual de mujeres autoidentificadas como lesbianas, que habitan actualmente Santiago de Chile. Para ello, realizaré entrevistas que aborden temáticas como la sexualidad, la salud sexual, el autocuidado corporal y las relaciones sexo-afectivas entre mujeres.

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria, y para decidir participar en ella es importante que considere la siguiente información:

- Se le hará una o dos entrevistas individuales. Estas entrevistas tendrán una duración de entre una y dos horas, dependiendo de la posibilidad de un segundo encuentro. Le solicito su autorización para que estas entrevistas sean grabadas en audio.
- Todo lo conversado en las entrevistas, así como lo observado por la investigadora, se mantendrá en estricta confidencialidad y anonimato, aunque su nombre verdadero puede ser usado en el estudio si usted así lo desea. Asimismo, los registros de audio de las entrevistas serán de acceso exclusivo de la investigadora y no serán usados para otros fines que esta investigación.
- Aunque usted acepte participar en este estudio, tiene derecho a abandonar su participación en cualquier momento, sin temor a ser penalizada de alguna manera. Usted tiene derecho a hacer todas las preguntas que le parezcan necesarias y a negarse a dar información que no le parezca pertinente. Si usted desea participar del estudio, pero no desea firmar el presente documento, el consentimiento puede ser expresado de manera verbal, quedando registrado en la grabación de voz al momento de la entrevista.
- Usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación. El proceso de devolución de los resultados será a través del envío de una copia digital de la investigación, así como le propongo la participación en un taller de retroalimentación de los resultados en conjunto con las demás participantes, para fomentar un espacio de reflexión colectiva sobre esta temática. Por otro lado, solicito a usted la autorización para proponer a organizaciones de lesbianas el material producido para la realización de talleres de salud sexual lésbica, respetando el acuerdo de confidencialidad con las participantes.

- La entrevista no constituye riesgo alguno ni para usted ni para la colectividad a la que pertenece, a pesar de que la conversación puede abordar temáticas que considere íntimas y emocionalmente intensas, por lo que es importante que se sienta cómoda al responder y libre de relatar su experiencia de acuerdo a sus propios ritmos y límites de privacidad.
- Si bien esta investigación no representa un beneficio directo para usted, su participación hace posible que la investigación constituya un aporte al conocimiento sobre la salud sexual de lesbianas, desde la propia visión de sus participantes. La participación en este estudio no conlleva costo para usted, y tampoco será compensada económicamente.

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa de la investigación puede comunicarse con la investigadora responsable Javiera Navarrete Salgado, estudiante de 5to año de Antropología Social al teléfono 9 96573383, correo electrónico [j.navarretesalgado@gmail.com](mailto:j.navarretesalgado@gmail.com). También puede comunicarse con la Profesora Guía de esta investigación Carolina Franch Maggiolo, académica del Depto. de Antropología de la Universidad de Chile y Directora del Centro Interdisciplinario de Estudios de Género (CIEG), al teléfono 2 29787707 o correo electrónico [cb.franch@gmail.com](mailto:cb.franch@gmail.com)

## II. Firmas del consentimiento

He sido invitada a participar en el Proyecto “Experiencias de autocuidado en salud sexual de mujeres lesbianas que habitan Santiago de Chile”, que tiene como objetivo general conocer las experiencias de autocuidado en salud sexual de mujeres autoidentificadas como lesbianas, que pertenezcan a la clase media y habiten actualmente Santiago de Chile. Para ello, se registrarán las definiciones de autocuidado y salud sexual que elaboren las participantes, así como las prácticas cotidianas de autocuidado del cuerpo y los procesos de negociación de prácticas de autocuidado en las relaciones sexo-afectivas entre mujeres.

Estoy informada que me harán entrevistas individuales, y en total conocimiento otorgo mi acuerdo voluntario, sin pago remunerado, tanto para ser entrevistada como para que la información obtenida sea compartida con fines de investigación académica y promoción de la salud sexual lésbica en conjunto con organizaciones de lesbianas.

Se me ha informado también que todo lo proporcionado en las entrevistas, así como lo observado por la investigadora, se mantendrá en estricta confidencialidad y anonimato. Al respecto, sé que tengo el derecho a negarme a dar información y que puedo retirar mi participación en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

La entrevista no constituye riesgo alguno ni para mí ni para la colectividad a la que pertenezco, y mi participación será beneficiosa en cuanto los resultados finales de la investigación constituirán un aporte al conocimiento sobre la salud sexual de las lesbianas en Chile. Tendré acceso a la información obtenida, si así lo deseo, y se me propone una instancia colectiva de reflexión en torno a los resultados en conjunto con las demás participantes.

El documento se firmará en dos ejemplares idénticos y una copia impresa quedará en mí poder.

Nombre Entrevistada \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nombre Investigadora Responsable \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2017

## ANEXO II: Pauta de entrevistas semi-estructuradas

Las siguientes preguntas están pensada para generar una conversación en torno al ser lesbiana, a la salud sexual, el autocuidado, y las relaciones sexo-afectivas entre mujeres, en el contexto del proyecto de memoria “Experiencias de Autocuidado en Salud Sexual de mujeres lesbianas que habitan Santiago de Chile”.

Las entrevistas contaron con un hilo conductor trazado por las siguientes preguntas, junto al uso de artefactos culturales, expresiones y representaciones culturales que son producidos social e históricamente, que sirvieron como gatillantes para la conversación. Éstos fueron: 4 poemas de la escritora mexicana Rosamaría Roffiel, “Quise ser hombre”, “Tus sabores”, “Seguramente así aman las diosas”, y “10 en conducta”; y un video, el manual audiovisual de salud sexual elaborado por la Agrupación Lésbica Rompiendo el Silencio “Torta no seas Pastel”.

I. Presentación: Me gustaría que comenzaras presentándote. ¿Quién eres? ¿Qué haces?

### II. Sexualidad Lésbica

- ¿Con otras personas te reconoces lesbianas?
- ¿Qué es ser lesbiana para ti?
- ¿Cómo ha sido el proceso? ¿Ser o reconocerte lesbiana te ha generado algún problema?
- ¿Conoces a la escritora mexicana Rosamaría Roffiel? (Invitación a leer los poemas para luego comentarlos y hablar de sexualidad)
- ¿Qué poema te interpeló más? ¿Por qué?
- ¿Cómo sientes que se muestra la sexualidad entre mujeres en los poemas? ¿Te has sentido así? ¿Por qué?

### III. Salud Sexual y Autocuidado

- ¿Has visto campañas de salud sexual para lesbianas? (Ver video y comentar su contenido)
- ¿Qué te pareció el video?
- ¿Qué es para ti la salud sexual?
- ¿Qué es para ti el autocuidado?
- ¿Crees que las mujeres conocemos nuestro cuerpo?
- ¿Cómo ha sido tu experiencia en la atención ginecológica?
- ¿Cómo te cuidas?
- ¿Has asumido riesgos?

### IV. Relaciones sexo-afectivas entre mujeres

- ¿Cómo ha sido tu experiencia en relaciones con otras mujeres?
- ¿Cómo se han cuidado? ¿Has conversado sobre los cuidados con tus parejas?
- Muchas gracias por participar, ¿quieres agregar algo?

## ANEXO III: Poemas de Rosamaría Roffiel

### *“Quise ser hombre”*

Una vez quise ser hombre  
para casarme con mi hermana  
que ya lleva tres divorcios.  
Para amar a mis amigas  
que en cada relación mueren un poco.  
Quise ser hombre  
para fecundar sus vientres,  
no de hijos, sino de poesía,  
vino tinto, relojes parados,  
unicornios azules.

Para decirle a Josefina  
cuánto admiro su forma de entregarse.  
Para escribirle a Rosi  
esas cartas que no llegan nunca.  
Llamar por teléfono a Pilar  
que espera tantas tardes.  
Llenar de caricias prolongadas  
el espacio de Beatriz,  
que vive sola  
y le tiene miedo a los temblores.

Quise ser hombre,  
para amarlas a todas y no sentir más  
el frío de sus lágrimas en mi playera,  
ni mirarlas apagarse,  
ni presenciar sus funerales  
en sus ataúdes de treinta años.

Quise ser hombre  
para invitarlas a volar el periférico,  
a bailar descalzas porque el América  
le ganó al Guadalajara,  
para llevarlas del brazo hasta una cama  
donde no tengan que fingir orgasmos.

Pero soy mujer y, aunque puedo  
compartir con ellas la poesía,  
escribirles cartas,  
llamarlas por teléfono,

llenarlas de caricias prolongadas,  
volar el periférico,  
bailar descalzas,  
secar su llanto,  
tocar su alma...

No es suficiente.  
No les alcanza.

Porque, desde niñas, aprendieron  
que los hombres son un premio al que hay que amar,  
sin importar si ellos las aman.

*“Tus sabores”*

Tu sexo me sabe a naranja  
a campo  
a miel  
me sabe a volcán que se alza  
a leyenda  
a raíz que se prende a su ser  
a puño cerrado  
a patria  
a ti  
tu sexo me sabe a mujer.

*“Seguramente así aman las diosas”*

Agua de luna, fresca, con puntos de plata. Sábana de encaje.  
Sudario de luz. Lecho de nácar.  
Dos mujeres. Dos cara a cara en este juego  
irrepetible que es el amor. Fiebre de deseo, canción  
de una voz. Saeta que se acerca, dulce rumor.  
Dejo que la tarde te desnude, que consagre tu piel.  
Tú, te ofreces como flor, como ola gigante.  
¡Qué deseos de besarte!  
Pero sólo te veo y te veo... y no me atrevo a tocarte.  
Tus aromas me envuelven. Te siento, amor, te siento.  
Tienes fuego adentro. El tiempo no existe. Sólo esto.  
Fusión de suspiros, tormenta de ecos. Qué embriaguez.  
Qué júbilo. Un vuelo de tórtolas sobre tu cuerpo.  
Nido de alondra tu nido. Tu gruta encarnada.

Ansias, tengo ansias de tu vientre, del coral entre tus muslos.  
Te dibujo con los ojos con tu propio contorno. Te miro mil veces.  
Vuelvo a mirarte y no me canso. Cuántas humedades nos recorren.  
¡Ay sudor que nos brillas la carne!  
El silencio, callado, nos escucha desearnos.  
Desde tu orilla, llega tu aliento y me muerde, excitado.  
La tarde se tiñe de savia, de pájaros-flores, de un olor a sándalo.  
Tu sexo tierno me invita. Lo mismo tu pelo. Tus pezones me retan.

¡Cómo quisiera llenarme la boca con ellos!  
Acércate, las velas de mi amor están dispuestas a  
navegar hasta tu más profunda piel, para tocar tu esencia.  
Ven, vamos a amarnos y amarnos y amarnos, y a no parar de amarnos.  
Cómo brilla en las pupilas la ternura. Cómo tiemblan,  
encabritadas, las espaldas. Cuánta plenitud en una simple mirada.  
Por fin, rompes el espacio con tu mano, rozas mis labios con tus dedos.  
Deshaces el hechizo de la bella durmiente.  
El deseo se desboca en un columpio infinito.  
Nuestras caricias desgranán la noche.  
La penumbra es un chal que nos cubre los hombros.  
Afuera, el viento vuela la historia.  
Bajo las sábanas, amor que pertenece al cosmos,  
dos mujeres se aman con un lenguaje secreto, alejadas del mundo.  
A pesar de todo.

*“10 en conducta”*

La tarde se acaba  
y nosotras,  
una vez más,  
como buenas amantes  
se va cada una  
a su casa.