



# “Lesboparentalidad en Chile: Madres a través de Técnicas de Reproducción Asistida”

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

**Autora:**

**Carolina Andrea León Paredes**

**Profesora Guía:**

**Carolina Franch Maggiolo**

Santiago, Enero, 2023

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>1</b>
<b>Agradecimientos .....</b>	<b>2</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>3</b>
<b>CAPÍTULO I. RECOPIACIÓN DE ANTECEDENTES.....</b>	<b>6</b>
• Definición de la temática.....	6
• Historia y contextualización.....	8
• Datos sobre Reproducción Asistida .....	12
• Abordajes desde las Ciencias Sociales.....	13
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>15</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>18</b>
<b>CONSTRUCCIÓN TEÓRICO-CONCEPTUAL PARA ABORDAR LA PROBLEMÁTICA .....</b>	<b>19</b>
• Sexualidades no heteronormativas y maternidad lésbica .....	19
• El parentesco desde los nuevos modelos familiares y las tecnologías del cuerpo .....	22
• Experiencia y "giro afectivo" desde las Ciencias Sociales.....	27
<b>ABORDAJES METODOLÓGICOS PARA UN ACERCAMIENTO SITUADO .....</b>	<b>30</b>
<b>CAPÍTULO II. MATERNIDAD COMPARTIDA: CARACTERIZACIÓN DE LAS PROTAGONISTAS .....</b>	<b>37</b>
1. Evelyn y Javiera: .....	39
2. Rosana e Inés.....	45
3. Alicia y Macarena .....	49
4. Ángela y Natalia.....	54
5. Soledad y Claudia.....	57
<b>CAPÍTULO III. LESBOMATERNIDADES TENSIONANDO LAS ESTRUCTURAS PARENTALES TRADICIONALES .....</b>	<b>62</b>
• <i>Cuerpo, Fecundación, maternidad:</i> .....	63
• <i>Sexualidades posibles y la pareja como ícono del proyecto de maternidad</i> .....	75
• <i>Lo público y lo privado</i> .....	82
• <i>Roles de género y figuras masculinas en la crianza</i> .....	95
<b>Entre los marcos de la Reproducción Asistida: Consideraciones finales y conclusiones. .....</b>	<b>101</b>

<b>Bibliografía.....</b>	<b>112</b>
<b>Anexo I: Documento de Consentimiento Informado .....</b>	<b>123</b>
<b>Anexo II: Pauta de Entrevista .....</b>	<b>125</b>
<b>Anexo III: Afiche de invitación .....</b>	<b>129</b>

## Resumen

Esta Memoria se orienta a conocer las experiencias de maternidad compartida por medio de Técnicas de Reproducción Asistida (TRA), en parejas de mujeres residentes en diferentes regiones de nuestro país. Mediante un enfoque cualitativo y la aplicación de entrevistas en profundidad para la recolección de la información, el objetivo principal de esta Memoria fue analizar el proceso de maternidad asistida ejecutado por parejas de mujeres.

Así, la presente investigación se compone de una caracterización de las participantes con respecto a sus vivencias y biografías, narradas en base a una descripción de sus procesos de maternidad. También se indaga en las significaciones de su maternidad compartida, visibilizando las tensiones y negociaciones frente a las normas de género tradicionales, especialmente ante la institución de la maternidad y la heterosexualidad obligatoria. En un proceso donde la tecnología ha superado con creces las posibilidades y restricciones de la biología, desarticulando las tradicionales fórmulas de alianza, filiación y descendencia.

Esta investigación integró elementos teóricos de la epistemología feminista, la sexualidad, la antropología médica e investigación crítica del parentesco, pretendiendo contribuir al campo de discusión antropológico ligado a los cambios producidos en torno a la reproducción, la sexualidad y la familia.

**Palabras clave:** Homoparentalidad; Técnicas de Reproducción Asistida; Maternidad; Heterosexualidad obligatoria; Familia; Experiencia.

## Agradecimientos

*“Para quien se atrinchera  
No hay lugar que no pueda ser  
O no sea  
Un hogar”<sup>1</sup>*

Quiero agradecer, de todo corazón, a todes quienes acompañaron mi proceso de escritura de esta Memoria, por brindarme apoyo, aliento, acompañamiento y espacio para llevar adelante este desafiante viaje.

A mi mamá y papá, Viviana y Luis, por brindarme educación y formación para el día a día, A mis hermanos y a mi familia extendida, especialmente a mis abuelas, mujeres que admiro por su rol de incansable cariño y cuidados que nos traspasan por generaciones.

A mis amigas, por su amorosa y risueña compañía, gracias a quienes se interesaron en mi Memoria y acompañaron mi proceso, con quienes pude conversar mis inquietudes y reflexiones. Especialmente, agradezco a mis amigas: Fran y Flo, por celebrar mis pequeños logros, acoger y acompañar este proceso arduo y extendido, haciéndolo más ameno, cariñoso y acompañado. A todes mis amigas que conocí en la universidad, especialmente a quienes con les que he estrechado lazos, ustedes son lo más bonito de mi paso por aquí. Agradezco los caminos que hemos recorrido, ansío y espero que sigamos caminado juntas.

A Maxi, muchísimas gracias por haberme acompañado tanto en esta etapa, por permitirme recurrir a ti, darme tu amoroso apoyo, por todo lo que compartimos y mutuamente influimos en le otre.

A mi profesora guía, Carolina Franch, por ayudarme a lograr sacar lo mejor de mí, por la dedicación y firmeza con cada entrega de este proceso. Por creer en mí y alentarme a superarme. También a les docentes que marcaron mi paso por la Facultad y contribuyeron a mi formación.

De igual forma, quiero agradecerme a mí, por lograr llevar adelante esta Memoria, no estuvo exento de dificultades, pero se le logró poner fin.

De todo corazón, quiero manifestar mi inmensa gratitud a las mujeres que colaboraron en esta investigación y a quienes conocí en el camino: Evelyn, Javiera, Alicia, Macarena, Ine, Ro, Soledad, Claudia, Natalia y Ángela. Sin su ayuda este proceso no podría haberse completado, muchísimas gracias por darse el tiempo de conocerme y abrir sus experiencias ante mí, verme como una interlocutora y comprender mis insistencias. Este trabajo no hubiera sido posible sin ustedes. Les deseo lo mejor a sus familias.

---

<sup>1</sup> Fragmento del poema “School Note” de Audre Lorde, disponible en el libro “The black Unicorn” (1978).

## Introducción

Durante las últimas décadas han tenido lugar en Chile diversas transformaciones en torno al parentesco, las que a su vez han propiciado la instauración de nuevos modelos familiares. Particularmente, el interés de la presente indagación se enfoca en experiencias que desafían la heterosexualidad obligatoria para formar familia. Así, esta Memoria se constituye como una aproximación a las experiencias de maternidad compartida por medio de Técnicas de Reproducción Asistida (TRA), en parejas de mujeres de diferentes regiones de nuestro país.

Las TRA se definen como el conjunto de técnicas y tratamientos médicos que facilitan o sustituyen los procesos naturales que producen un embarazo. Entre los métodos más comunes utilizados por parejas de mujeres se encuentran la Inseminación intrauterina, el método ROPA, y la Fertilización in Vitro (FIV), en las cuales se utiliza el espermatozoides de un donante anónimo para lograr la fecundación. La sigla ROPA significa “recepción de óvulos de la pareja”, técnica que permite que en el proceso participen ambas mujeres, siendo una de ellas la madre biológica y la otra la madre gestante del futuro hijo<sup>2</sup>.

El fenómeno a estudiar ha cobrado enorme relevancia, debido a la urgencia y demanda por parte de familias homoparentales por el reconocimiento de sus núcleos familiares. Las Ciencias Sociales, y particularmente la Antropología, se ubican como disciplinas con ópticas idóneas para dar cuenta de los cambios culturales asociados a las nuevas dinámicas y sistemas de parentesco. De este modo, el dominio del parentesco actualmente se desplaza desde el plano de lo biológico, para dar protagonismo al deseo, los vínculos afectivos y la voluntad de querer ser familia como aspectos fundamentales.

Esta Memoria se nutrió de diferentes recursos teóricos para su ejecución, tales como las investigaciones sobre sexualidad, los estudios desde la experiencia, las miradas críticas del parentesco, la epistemología feminista, además de las teorizaciones sobre la Antropología del cuerpo. Se presenta una propuesta reflexiva y crítica sobre alternativas diferentes a la relación entre la procreación y reproducción en nuestro país.

La metodología elegida se localizó desde el conocimiento situado, ahondando en las vivencias y experiencias de diez mujeres que en pareja decidieron formar un proyecto de maternidad. La técnica de recolección de datos utilizada fue la entrevista biográfica, que se llevó a cabo de forma individual como también en conjunto. El objetivo principal de esta Memoria fue analizar el proceso de maternidad asistida ejecutado por parejas de mujeres de Chile. Para lograrlo, se propuso caracterizar sus experiencias de maternidad con respecto a sus vivencias y biografías, describiendo sus respectivos procesos, e indagar en sus

---

<sup>2</sup> Esta Memoria se escribirá con lenguaje inclusivo, utilizando de preferencia la “e” como un pronombre neutro para referirse a todas las personas en general. La “e” también facilita el lenguaje inclusivo para personas con situación de discapacidad visual, pues es más idónea para los softwares de lectura, en comparación con el uso de la x, @, etc.

significaciones de maternidad compartida, visibilizando las tensiones y negociaciones frente a los mandatos culturales de género tradicionales.

El enfoque cualitativo elegido resultó coherente con los objetivos señalados, a partir de la voluntad de sostener una aproximación ética y cercana a las sujetas que fueron parte de este estudio. Al profundizar en los relatos de sus propias vidas, ellas se posicionan como interlocutoras y colaboradoras primordiales de este proceso. En términos analíticos, se abordaron sus distintas alternativas para reproducir y gestar, mediante procedimientos donde la tecnología ha superado con creces las posibilidades y restricciones de la biología, desarticulando las tradicionales fórmulas de alianza, filiación y descendencia. Además, se consideró la importancia del rol del cuerpo en el embarazo y la crianza, como un elemento forjador de tensiones tanto sociales como personales entre la madre gestante y la de crianza. También se indagó en los vínculos afectivos y de pareja que formaron las participantes, junto a las dimensiones de lo público-privado y la configuración de los roles de género, que se encuentran en algunas ocasiones alteradas por la maternidad compartida.

Ante la persistencia de un modelo de maternidad altamente exigente respecto a los requerimientos que impone a las mujeres, siendo la madre definida como la principal y exclusiva responsable del bienestar de sus hijos, se busca estudiar alternativas al modelo de maternidad heredado, elaboradas en la práctica cotidiana, desde una perspectiva feminista (Imaz, 2015). Las mujeres que compartieron sus experiencias fueron madres a través de diferentes repertorios tecnológicos, la diversidad de relatos demuestra la complejidad que adquiere en sus vidas el proceso de la maternidad, en donde la sexualidad de cada una se va configurando como una forma particular de “estar en el mundo” (Esteban, 2009), a partir de la cual pueden establecerse puntos comunes que les permiten, a su vez, reconocerse como parte de un colectivo.

De este modo, la maternidad entre mujeres por medio de TRA se constituye como una práctica compleja que está sujeta a los diferentes mandatos de género, la heteronormatividad y la propia institución de la maternidad. Desde el ejercicio de la maternidad, para estas parejas, emergen diferentes tensiones con las estructuras sociales e institucionales. Es tarea de ellas mismas relevar la maternidad como experiencia, en los términos de Adrienne Rich (1986). Pero también, es posible que se asimilen ciertas prácticas tradicionales en cada caso de manera diferenciada. Las participantes, en sus propios contextos, realizan el ejercicio de visibilizar su maternidad y confrontar las tensiones señaladas.

En torno al parentesco, los vínculos afectivos y el cuidado se marcan como definatorios en los lazos que han construido las participantes. Aunque la carga de lo biológico se define desde una matriz estructural que implica ciertas complejidades. Las experiencias recopiladas se localizan entre los marcos de los avances biomédicos, específicamente sobre la tecnología reproductiva y su capacidad de intervención en la vida, en donde la creciente tecnologización desvanece las fronteras entre lo humano y lo artificial.

Con esta investigación se pretende contribuir al campo de discusión antropológico, desde los cambios producidos sobre los sentidos otorgados a la reproducción, la sexualidad y el parentesco. Les invitamos a leer una exploración de esta temática desde las voces de las protagonistas de sus historias, procurando que pueda ser un aporte al reconocimiento y visibilidad de la creación de nuevos núcleos familiares. Como se podrá visualizar a lo largo de esta investigación, la maternidad entre mujeres se articula mediante múltiples dinámicas, contextos y vivencias, desde las cuales se reivindica que ambas cumplen con los roles de cuidado, crianza y afectividad hacia sus descendientes.



## CAPÍTULO I. RECOPIACIÓN DE ANTECEDENTES

- Definición de la temática

Las transformaciones de la modernidad asociadas a la revolución tecnológica y la experimentación con el cuerpo en materias cada vez más complejas, han posibilitado que la medicina estudie e intervenga en el campo de la reproducción humana. El desarrollo de las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) ha desmarcado a la sexualidad reproductiva del dominio de lo biológico, pudiendo solucionar problemas de infertilidad y esterilidad en personas y parejas que buscan la parentalidad. La reproducción médicamente asistida ha sido históricamente asociada a las parejas heterosexuales infértiles, sin embargo, las parejas homosexuales y lesbianas también son usuarias de estos dispositivos. Lo que se transforma en una alternativa para ampliar su capacidad de formar núcleos familiares, desafiando las concepciones heteronormadas de la sociedad. En la actualidad existe una interesante población de parejas de mujeres que buscan formar una familia, al poder valerse de su capacidad reproductiva y gestante, y la posibilidad de excluir la intervención masculina en el proceso con la ayuda de las TRA, el uso de estas técnicas significa una opción para muchas de ellas.

Las TRA se definen como el conjunto de métodos y tratamientos médicos que facilitan o sustituyen los procesos naturales que producen un embarazo. Mediante la manipulación de ovocitos, espermatozoides o embriones humanos, se les permite a parejas infértiles, personas sin pareja, mujeres mayores y parejas de homosexuales, trans y lesbianas, la posibilidad de engendrar hijos biológicos (Velarde, 2016). Entre los métodos más comunes asociados a las parejas de mujeres se encuentran la Inseminación intrauterina, el método ROPA, y la Fertilización In Vitro (FIV), en las cuales se utiliza el espermatozoides de un donante para la fecundación. La Inseminación intrauterina consiste en un procedimiento simple en el que se coloca el espermatozoides directamente en el útero de la paciente cuando está ovulando. La FIV consiste en un tratamiento de mayor complejidad, pues la fecundación del embrión ocurre dentro de un laboratorio y posteriormente el o los embriones son transferidos al útero materno. Por último, el método ROPA es una estrategia especialmente dirigida a mujeres del mismo sexo que busquen ser madres, favoreciendo a que ambas pueden tener un rol activo dentro del proceso de embarazo. La sigla ROPA significa “recepción de óvulos de la pareja”, mediante estimulación hormonal, se logran extraer óvulos a una de las mujeres, luego se fecundan en un laboratorio mediante FIV con espermatozoides de donante, para posteriormente implantar el embrión en el útero de su pareja. Esta técnica permite que en el proceso participen ambas mujeres, siendo una de ellas la madre biológica y la otra la madre gestante del futuro hijo.

Nuestro país no posee una legislación ni regulación respecto del uso de las TRA y sus implicaciones éticas, existiendo un vacío legal en la materia. Se cuenta con el Artículo 182 del Código Civil, dictado en 1998, además de una antigua regulación administrativa, que data

del año 1985, acerca de las técnicas de FIV (Resol. Exc. N° 1072/1985: “Normas aplicables a la Fertilización in Vitro y la transferencia embrionaria”), referida solamente a los centros de reproducción asistida del sistema público (Lecaros, 2012). Mientras que en los centros privados, es la comunidad médica, y en particular el Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida (RLA), las entidades que determinan las prácticas permitidas y quién accede a ellas (Velarde, 2016).

La mayoría de los centros que realizan TRA en Chile se guían por los planteamientos éticos de las legislaciones de otros países, como España o Estados Unidos, o bien se adscriben a las formulaciones de la (RLA)<sup>3</sup>. Cabe mencionar en este punto que el acceso a las TRA es desigual en nuestro país, debido a factores como la disparidad económica, geográfica y social. Las TRA implican un costo monetario muy elevado que en muy pocos casos puede ser cubierto por el sistema público, la mayoría de las clínicas se concentran en la Región Metropolitana y en los barrios más acomodados, lo que hace que la mayoría de las personas cuenten con poca información al respecto sobre el tema y su funcionamiento, siendo una alternativa viable sólo para ciertos sectores (Velarde, 2016).

Con el paso de los años se han observado cambios institucionales que progresivamente han reconocido los derechos de la población LGBTIQ+. Un hito en esta materia ha sido la promulgación de la Ley de Matrimonio igualitario (Ley n° 21.400) publicada en el Diario Oficial el 10 de diciembre de 2021. Además de otorgar acceso igualitario al Matrimonio Civil, la ley concede reconocimiento en materia afiliativa (sea por adopción o por técnicas de reproducción humana asistida) a las familias homoparentales (Chile Atiende, 2022). Las familias homoparentales usuarias de TRA representan una comunidad que ha exigido durante décadas el reconocimiento de sus derechos afiliativos por igual. Anteriormente vivían en un estado de desprotección legal y vulneración de derechos como madres, padres e hijos, por lo que la promulgación del Matrimonio Igualitario se traduce en la materialización de sus demandas.

También el artículo 182 del Código Civil fue modificado debido a la aprobación del Matrimonio Igualitario. Mientras que anteriormente expresaba: “El padre y la madre del hijo concebido mediante la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida son el hombre y la mujer que se sometieron a ellas. No podrá impugnarse la filiación determinada de acuerdo a la regla precedente, ni reclamarse una distinta” (Biblioteca del Congreso Nacional (BCN), 2013). Tras su reformulación, cambió la siguiente frase: "La filiación del hijo que nazca por la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida, quedará determinada respecto de las dos personas que se hayan sometido a ellas". El código señalado se focaliza en regular que las personas donantes de gametos no estén relacionadas legalmente con los

---

<sup>3</sup> Debemos hacer la salvedad de que existen centros en Chile que no son parte de la red. Actualmente, nueve centros reportan sus casos a RLA, la mayoría de los cuales están en Santiago (Clínica Monteblanco, Clínica Las Condes, Clínica Alemana, Clínica IVI, Clínica de la mujer, Centro de estudios reproductivos, IDIMI), y dos en regiones (Sanatorio alemán de Concepción, Clínica cumbres del norte de Antofagasta).

hijos concebidos, tras la aprobación del Matrimonio igualitario, son incluidos los casos de filiación por parte de parejas gay o lesbianas que hacen uso de estas técnicas.

- Historia y contextualización

El desarrollo de la medicina y la embriología han propiciado que las TRA posean tecnologías cada vez más complejas y sustituyan los procesos naturales para tener hijos. El primer registro de una persona nacida a partir de TRA fue el año 1978 en Inglaterra, mientras que, en 1984, se llevó a cabo el primer caso exitoso de fecundación in vitro en Estados Unidos, sumándose otro caso en España y en Chile el mismo año (Díaz, 2007).

Entre los países que hoy en día legislan sobre la reproducción asistida se encuentran Suecia, Dinamarca, Noruega, España, Inglaterra, Alemania, Estados Unidos, Argentina, Uruguay, entre otros (Mayorga, 2018). La legislación sobre la reproducción humana asistida resulta clave para el reconocimiento legal y la protección de las familias que optan por el uso de estas técnicas. España fue pionero en establecer su propia reglamentación, dictando en 1988 la Ley de Reproducción Humana Asistida que pasó a ser reformulada el año 2006 (Trujillo y Falguera, 2019). En la actualización de la ley, se amplió la cobertura para cualquier mujer mayor de 18 años, con independencia de su estado civil y de su orientación sexual. Asimismo, la legislación de Dinamarca determinó el año 2007 que se otorgaría acceso general a la FIV financiada por el Estado independientemente del estado civil o la sexualidad de la mujer que lo solicitara (Proctor, 2018).

En España, tras promulgarse la Ley de Matrimonio Igualitario el año 2005 y la posterior actualización de la Ley de Reproducción Humana Asistida, se incrementó el acceso a TRA entre parejas de mujeres (Trujillo y Falguera, 2019). En paralelo, comenzaron a realizarse los primeros procedimientos del método ROPA, entre el año 2007 y 2009, para las parejas lesbianas que buscaran llevar su embarazo de manera compartida. La ley española dictó que las parejas que se sometieran a este método debían estar casadas, así también, la mujer gestante sería la madre en ámbitos legales, “incluso si recibe un óvulo de su esposa, esta última, aunque es la madre “biológica”, no es considerada madre por su conexión genética con el bebé, sino porque está casada con la mujer que lo ha gestado” (ibid., p. 367).

En Argentina, el reconocimiento del “Matrimonio Igualitario” el año 2010, suscitó un contexto abierto para la institucionalización de las relaciones sexoafectivas no heteronormativas y la inscripción legal de sus hijos. Luego, el año 2013, se dictó el Decreto de Necesidad y Urgencia 1006 de “Reconocimiento igualitario para hijos e hijas nacidos/as antes del Matrimonio Igualitario”, el cual garantizó el reconocimiento legal de los niños nacidos en familias homo y lesboparentales antes de la promulgación de dicha ley, permitiéndoles acceder a diferentes previsiones sociales, médicas, educativas y derechos hereditarios. Por otro lado, la ley 26862 de Reproducción Médicamente Asistida, dictada el

año 2013 estableció el acceso integral a los procedimientos y TRA para todas las personas mayores de edad, independiente de su orientación sexual o estado civil. En el año 2015 se reformó el Código Civil y Comercial, incorporando una tercera fuente de filiación: la “voluntad procreacional” (además de la filiación “natural” y la adopción). Fundamentada por el uso de TRA, que no posee como presupuesto la existencia de una relación sexual entre personas de distinto sexo, requiriendo un régimen jurídico propio acorde a su especificidad (Landeira, 2016).

En Chile, el año 2015 fue creado el Acuerdo de Unión Civil (AUC)<sup>4</sup> como una suerte de avance en materias de unión de parejas del mismo sexo. Si bien el acuerdo otorgaba protección en algunos aspectos (patrimoniales, de salud y derechos en caso de fallecimiento) no expresaba reconocimiento de las demandas relacionadas con la formación de familias homoparentales, como la filiación mediante adopción o TRA. El año 2021, el expresidente Sebastián Piñera anunció en su última Cuenta Pública que se le otorgaría suma urgencia al proyecto del Matrimonio Igualitario. El proyecto, tras ser aprobado por el Senado en junio de 2021, fue promulgado el diciembre y entró en vigencia el año 2022.

Como se mencionó anteriormente, la ley otorga a las parejas del mismo sexo, todos y cada uno de los deberes y derechos con que gozan en la actualidad los matrimonios heterosexuales, garantiza la no discriminación por orientación sexual e identidad de género para efectos de custodia de hijos, filiación y adopción, sin necesidad de que las parejas estén unidas en matrimonio. Además, se determina que el orden de los apellidos será definido por la voluntad de los progenitores. A la par, regula los bienes de las parejas, como pensiones para viudes, permisos laborales en caso de nacimiento de hijos, entre otras asignaciones (Movilh, 2021). Con la publicación de esta nueva ley, Chile es parte de las 25 naciones que permiten el matrimonio en parejas del mismo sexo en el mundo, siendo el sexto país de América Latina (Chile Atiende, 2022).

La ley de Matrimonio Igualitario es un hito importante y positivo, que se vislumbra como el primer paso en el camino de garantizar la igualdad de derechos y no discriminación de las familias homoparentales. El cambio de la legislación chilena transcurrió en el proceso de redacción y realización del trabajo de campo de esta Memoria. La presente investigación, por lo tanto, facilita una mirada ampliada sobre las visiones y experiencias precedentes a la vigencia de la ley, junto a las que surgieron posteriormente.

En torno a los derechos de las mujeres lesbianas, nuestro país posee un importante historial de discriminación que debe hacerse visible. Tal como plantea Mujika:

---

<sup>4</sup> El AUC (Ley n°20830) fue creado con el propósito de regular los efectos jurídicos derivados de la vida afectiva en común, entre parejas de igual o distinto sexo. El Registro Civil señala que “Quienes celebren el Acuerdo de Unión Civil adquieren el estado de convivientes civiles. Además, entre un o una conviviente civil y los o las consanguíneos de su pareja pasa a existir también un lazo legal de parentesco por afinidad” (Registro Civil, s.f.).

“Ocurre hoy en día, que la conquista de los diferentes derechos legales que afectan al ámbito de la maternidad y de la familia lésbica, no han sido llevados a la práctica en los distintos ámbitos de educación, administraciones, o instituciones, produciéndose todavía situaciones claras de discriminación” (Mujika, 2010; p. 15).

El caso de la jueza Karen Atala es emblemático en esta materia, tras haberse declarado lesbiana de manera pública, la jueza perdió la tuición de sus dos hijas el año 2004 debido a una demanda realizada por su ex pareja. El fallo de la Corte Suprema dictaminó que, al hacer explícita su homosexualidad y convivir con su pareja, Atala puso a sus hijas en un estado de vulnerabilidad en su medio social (Atala, 2015). Posteriormente la jueza decidió enviar su caso a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, el año 2012 la Corte condenó al Estado chileno en el caso “Atala Riffo y niñas V/S. Chile”, por su responsabilidad en el trato discriminatorio y la interferencia arbitraria en la vida privada y familiar de Atala debido a su orientación sexual. La Corte ordenó al Estado Chileno a realizar diferentes medidas de reparación, como brindar atención médica y psicológica, junto con pagar una indemnización por daño material e inmaterial a Karen Atala y su familia. Además de reconocer públicamente su responsabilidad internacional e implementar programas de educación y capacitación a funcionarios públicos y judiciales (García-Sayán et al., 2012).

En cuanto a los discursos sobre el uso de TRA, la heterosexualidad obligatoria también se hace presente, para Libson “La heteronormatividad institucionalizada refuerza la figura de la pareja heterosexual como única constitución elegible para el acceso de las tecnologías de reproducción asistida” (2009, p. 64). En nuestro país, se ejemplifica muy bien lo anteriormente descrito en un reportaje de “El mostrador” (2019) que afirmaba que el año 2015 a una pareja de mujeres se le negó en varias clínicas de reproducción la posibilidad de acceder al tratamiento. Ahora bien, aunque en la actualidad las mujeres solas o en pareja pueden buscar tal atención en los centros de reproducción asistida, dentro del discurso de la medicina reproductiva se sigue promoviendo la figura de la pareja heterosexual infértil.

Las parejas de mujeres que son madres a través de TRA presentaban dificultades al momento de inscribir a su hijo en el Registro Civil. El Código Civil chileno señalaba que para las mujeres que optaban por concebir hijos por ellas mismas, sólo podrían ser inscritos los hijos de las madres que dan a luz y no de sus parejas, ya que según las reglas de filiación determinadas en el artículo N°186 del Código Civil “La filiación no matrimonial queda determinada legalmente por el reconocimiento del padre, la madre o ambos, o por sentencia firme en juicio de filiación” (Pérez 2016; p. 42). Siendo excluida la posibilidad de que parejas del mismo sexo inscribieran la filiación de sus hijos.

Con la promulgación de la ley 21400, ambas mujeres pueden inscribirse como madres legales de sus hijos. El trámite debe realizarse en el Registro Civil y demora entre 40 o 45 días hábiles en ser certificado. Sin embargo, se han evidenciado situaciones de parejas que no han logrado inscribir a sus descendientes aún, por errores en el sistema o discriminación, debido a la

novedad de la ley y el desconocimiento de les funcionaries en poder aplicarla. Entre las denuncias recopiladas se encuentran largas esperas, errores en el orden de los apellidos, reclamos sin solución o denegación de servicios. Para Fundación Iguales, estas anomalías revelan desconocimiento de la ley por parte de funcionaries, como también la persistencia de la discriminación hacia la comunidad LGBTIQ+ mediante tratos inadecuados, por lo que se exige a la institución la rectificación urgente de dichas falencias mediante capacitaciones a sus trabajadores y soluciones efectivas a las familias que han presentado problemas (Fundación Iguales, 2022).

Respecto del uso de TRA, actualmente las plataformas digitales se instalan como una importante red de acceso a información, lo cual demuestra claramente una apertura del conocimiento sobre estas temáticas que propicia la globalización. Sin embargo, se refuerza la desigualdad económica en torno al acceso a estos tratamientos, al brindar información a personas con acceso y manejo de internet, que se asocian normalmente a un nivel socioeconómico elevado. En los últimos años las clínicas de fertilidad chilenas han percibido a las parejas lesbianas como un potencial comprador y han orientado su publicidad hacia promover su uso, especialmente con el método ROPA. Diferentes centros de reproducción asistida cuentan con un catálogo especial para parejas lesbianas en sus páginas web, sobre la diversidad de métodos disponibles, junto con la posibilidad de contactar a la clínica para recibir más información.

Estos tratamientos requieren el uso de espermia de un donante para ser efectivos, las clínicas y profesionales más costosos poseen sus propios bancos de espermia provenientes de otros países, donde se puede acceder a un catálogo del donante (sobre su apariencia, historial médico, entre otros aspectos) el precio de la muestra de semen tendrá que ver con la información que la pareja esté dispuesta a saber de éste.<sup>5</sup> El banco de espermia más conocido es California Cryobank que posee muestras desde Europa y Estados Unidos, aunque igualmente existen bancos de espermia nacionales a los que las mujeres pueden acceder.

Los aspectos relacionados con la persona donante de espermia permiten reconfigurar nuestras nociones sobre los lazos bio-genéticos y el parentesco. Existe un debate social en torno al carácter anónimo de la donación de gametos que se articula al derecho de les niñas a conocer sus propios orígenes. A muchas personas nacidas a partir de TRA se les permite en un futuro (por parte de sus madres/padres) conocer o contactar al donante, ya sea por mera curiosidad o para reforzar aspectos de su propia identidad (Landeira, 2016). Diversos estudios han abordado los dilemas sobre la donación anónima de material genético y su repercusión de identidad de hijos nacidos a través de TRA (Théry, 2009; De Melo-Martín, 2014; Herrera, Salvo y Navarro, 2019).

---

<sup>5</sup> Esta información me fue brindada por la clínica SGFertility vía WhatsApp luego de contactarles por su página web: <https://www.sgfertility.cl>.

- Datos sobre Reproducción Asistida

En relación con los datos sobre el acceso a la reproducción asistida en el mundo, se estima que “el número de ciclos<sup>6</sup> de reproducción asistida realizados en muchos países desarrollados ha crecido entre 5-10% cada año” (Ishihara et al., 2015 en Velarde, 2016 p. 101). El caso de Dinamarca es emblemático, pues se estima que el año 2018, el 10% de los bebés del país nacieron con ayuda de estas técnicas. España también posee un alto porcentaje de personas nacidas con ayuda de estas técnicas, alcanzando un 9% el año 2018 (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, s.f).

En Latinoamérica, los registros anuales del acceso a TRA se encuentran liberados en la web de la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (REDLARA). El año 2017 los ciclos de reproducción en la región sumaron 93600, de los cuales se destacaron los casos de Argentina, Uruguay y Chile. En Argentina y Uruguay la utilización de TRA fue de 535 ciclos por millón de habitantes, mientras que en Chile se registraron 349 ciclos. Al cuantificar la cantidad de bebés nacidos vivos mediante TRA, desde 1990 al 2014, Brasil obtiene la mayor cantidad, sumando 70193 nacidos vivos, seguido por Argentina con 32211 nacidos, México con 23916 y Chile con 9077 hasta esa fecha (RLA, s.f). La cifra actualizada al 2016 registró a 11600 personas nacidas vivas bajo las TRA en Chile (SOCMER, s.f).

Actualmente, en nuestro país funcionan nueve centros de reproducción asistida acreditados por la REDLARA, la mayoría se encuentra en Santiago y corresponden a clínicas privadas, además de las instituciones que no son miembros de la red y otorgan dichos servicios. Las parejas que requieren tecnologías de alta complejidad (como la FIV), deben pagar un monto que asciende a los \$4.000.000, por cada ciclo de fecundación. Mientras que, sobre el acceso al método ROPA, se puede encontrar vía web a dos clínicas de reproducción asistida que lo realizan: IVI Santiago y SGFertility. En ambas instituciones, el precio del método supera los \$5.000.000. Así también deben incluirse los costos en la medicación, inyección de hormonas y compra de muestras de esperma, como gastos adicionales en los procesos de reproducción asistida, que aumentan el valor otorgado en casi un 30% más.

En un artículo de Biut La Tercera, realizado el año 2019, Carlos Troncoso, el director de IVI Santiago, señaló que el primer caso del método ROPA en su establecimiento se realizó el año 2009. En el último tiempo, el número de mujeres que han optado por este tratamiento ha crecido, pasando de 10 pacientes en 2017 a 31 hasta fines del año 2018. En la clínica, las parejas tiene dos opciones para adquirir la muestra de esperma, una de ella es optar por una muestra obtenida en los bancos de esperma con los que trabaja IVI (Estados Unidos o

---

<sup>6</sup> Por “ciclos de reproducción” entendemos al proceso por el cual la pareja se somete mediante las técnicas de reproducción asistida para lograr el embarazo. En ocasiones, sobre todo cuando se trata de infertilidad, la pareja necesita más de un ciclo de reproducción para tener un hijo.

Dinamarca) y la otra opción es que las pacientes accedan a un banco de semen por su propia cuenta (Kessra, 2019).

En cuanto a las lesbianas<sup>7</sup> que optan por las TRA, las autoras del estudio de la Agrupación LesBica “Rompiendo el silencio”, señalan lo dificultoso que es para muchas mujeres acceder a esos tratamientos debido a su alto costo. Asimismo, tratarse en el sistema público implica una larga espera pues es un “espacio donde no son consideradas como prioridad o derechamente no se las considera parte de las prioridades en fertilidad al ser calificadas como “mujeres sanas”” (p. 37). Muchas mujeres lesbianas han denunciado discriminación por parte del personal de salud en los recintos hospitalarios al intentar acceder a este tipo de tratamientos. No es menor que, tanto en el sistema público como privado, los tratamientos de reproducción asistida estén mayormente asociados a parejas heterosexuales infértiles que a mujeres sin pareja o mujeres lesbianas. Es más, Fonasa posee un programa de fertilización asistida de baja y alta complejidad a través de la red pública de salud o Modalidad de Atención Institucional (MAI) o con convenio a redes de atención privada que, además de poseer una extensa y engorrosa lista de requisitos para llevarlo a cabo, no contempla la posibilidad de que mujeres lesbianas se suscriban, pues una de las condiciones que erige es la infertilidad de uno/a de los miembros de la pareja (Chile Atiende, 2020).

Se cuenta con mínimos registros respecto del uso de TRA en parejas de mujeres en Chile, la mayoría de los informes se enfoca en parejas heterosexuales, y en los registros del RLA no es mencionado el método ROPA, surgiendo varias interrogantes respecto a esta temática. Como señala Velarde “Las personas solteras y parejas del mismo sexo no están consideradas en las estadísticas nacionales ni en la cobertura del seguro médico, lo que dificulta hacer un análisis de la situación, ventajas y obstáculos” (2016; p. 106). Por lo que se nos hace necesario y aún pertinente ahondar más respecto a esta temática.

- Abordajes desde las Ciencias Sociales

Las Ciencias Sociales han organizado la temática de la filiación en parejas del mismo sexo en torno a ejes que abordan principalmente los estudios teóricos feministas sobre la identidad lésbica, los trabajos académicos sobre homo y lesboparentalidad, y sus implicancias en el ámbito del derecho. Sobre el lesbianismo en el mundo académico, las mujeres lesbianas han estado relegadas a la invisibilidad y escasa representación cultural. Sin embargo, desde las escuelas feministas y de sexualidad han surgido críticas y nuevas miradas sobre la maternidad, el parentesco y la heterosexualidad obligatoria (Rubin, 1989; Rich, 1980; Wittig

---

<sup>7</sup> En esta Memoria, entenderemos por “lesbianas” a las mujeres que sostengan prácticas lésbicas, al mantener relaciones sexoafectivas con otras mujeres. Debemos hacer la salvedad de que puede que algunas de estas mujeres no se autodenominen como lesbianas, ya sea por ser bisexuales o preferir no etiquetarse. Sin embargo, comparten un proyecto lesbomaternal.



1992; Butler, 2004; 2007; Curiel, 2007; 2013). Investigar sobre mujeres lesbianas nos hace trasladarnos al ámbito de lo político, como señala Olea:

“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, en Briones y Valdés, 2014; p. 10).

Como señalan Trujillo y Falguera (2019), actualmente se encuentra un amplio número de investigaciones teóricas y empíricas sobre las denominadas “nuevas familias” desde las Ciencias Sociales. Desde los años noventa en adelante fueron publicados diversos trabajos anglosajones que analizaron las parentalidades en personas LGBTIQ+, como el de Kath Weston (1991), Ellen Lewin (1994), Katherine Arnup (1995), o Judith Butler (2004), las cuales fueron producciones clave para repensar las nociones de filiación y parentesco no heterosexual.

También encontramos algunos trabajos, tesis y revistas que posicionan un panorama sobre la homoparentalidad y lesboparentalidad en países como Chile, España y Argentina, sobre todo enfocados desde el ámbito del derecho, la psicología y la antropología (Jara 2011; Libson, 2009; Imaz, 2014; Alberdi y Mardones, 2016; Pérez, 2016; Spauldo, 2017). Aunque resulta ser escasa, existen investigaciones asociadas a las mujeres lesbianas y técnicas de reproducción asistida desde el ámbito de la antropología en España y Argentina (Trujillo y Falguera, 2019; Landeira, 2016).

Poner el foco en las familias lesboparentales constituye un espacio enriquecido y privilegiado para analizar los procesos de transformación en los patrones de intimidad, especialmente en relación con el género, la identidad sexual, junto con su papel en la crianza de los hijos y en las tareas domésticas (Jara, 2011). Asimismo, abordar esta temática permite derribar mitificaciones respecto de la maternidad lésbica que aún persisten en la actualidad, relacionadas al desarrollo y bienestar de los niños bajo su tutela (Spauldo, 2017).

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente Memoria surge del interés de conocer las experiencias de parejas de mujeres que han optado por la maternidad asistida en la región Metropolitana de Chile, buscando que surjan diálogos sobre sus procesos personales narrados desde sus vivencias, corporalidades y emociones. Indagar y comprender sobre otras formas de ejercer maternidad, más allá de la reproducción heterosexual, desafiando igualmente el mandato de maternidad hegemónica es, sin lugar a duda, una urgencia y necesidad en los tiempos actuales. La lesboparentalidad es hoy en día una forma de constitución de familia que se establece como una alternativa de alianza, filiación y herencia, en oposición a las construcciones religiosas, morales, legales y canónicas de la sociedad, que vale la pena ser estudiada desde una aproximación antropológica.

Las personas que deciden formar otros tipos de familia, tal y como se anunció en los antecedentes, han sufrido por años discriminación e ignorancia por parte de la sociedad y el Estado, siendo enjuiciadas por la opinión pública y subsumidas bajo una gran incertidumbre en materia de derechos en el ámbito familiar. Esto mismo puede ser la razón de que estas temáticas sean menos estudiadas en nuestro país y a nivel mundial, más que por su reciente aparición. Sin embargo, lo escasamente estudiado al respecto, nos propone sumergirnos en dominios exploratorios que aportan a los campos de las sexualidades, y sus nuevas regulaciones en contextos que desafían las normas de la heterosexualidad. Lo que nos obliga a seguir levantando información y hacer visibles a las parejas de mujeres que deciden ser madres por medio de TRA, valorando también los cambios de la sociedad y la contingencia de la promulgación de nuevos derechos civiles para la comunidad y familias LGBTIQ+ y su repercusión en sus experiencias de vida.

Resulta pertinente acercarnos a esta realidad social desde una perspectiva feminista, pues tal como señala Ochy Curiel, “Es la teoría feminista quien pone al descubierto todas aquellas estructuras y mecanismos ideológicos que reproducen la discriminación y exclusión, sobre todo hacia el grupo social de las mujeres” (Curiel, 2014; p. 3). Junto con dar relevancia a los aportes de los feminismos a las reelaboraciones sobre género, sexualidad y maternidad, esperamos que esta investigación se convierta en un aporte a la visibilidad, reconocimiento y comprensión de esta realidad que se hace presente en nuestro país. Pues la producción de conocimiento sobre esta temática se hace clave para relevar las voces y miradas de estas mujeres, comprender sus motivaciones y la complejidad de sus procesos.

La lesbomaternidad reivindica la maternidad como opción, deseo y experiencia, haciendo referencia a los planteamientos de Adrienne Rich (1986), frente a la maternidad como una institución opresiva que coarta y bloquea las libertades y opciones de las mujeres, la dimensión experiencial, desde la ternura, el coraje y la confianza otorgada a los hijos se erige como una esperanza. Los feminismos nos han permitido reconfigurar la maternidad, contraponiendo al mandato monolítico de la institución, el carácter múltiple, diverso,

ambivalente, de las experiencias. Siendo la maternidad compartida por mujeres lesbianas una experiencia que abre diferentes posibilidades que pueden ser transformadoras, mientras se planteen preguntas y desafíos a la institución de la maternidad (Yáñez, 2017).

Para Elixabete Imaz (2014) los modelos de parentalidad emergentes demuestran interés antropológico ya que constituyen modelos de referencia que amplían las vías posibles de acceder a la familia, abriendo paso a nuevas socializaciones y alternativas al modelo hegemónico. Frente a la maternidad asistida nos encontramos con mujeres que, al elegir ser madres de manera conjunta, renegocian la presencia masculina, las relaciones de poder y la capacidad de constituir otros tipos de familia. Estas experiencias se enmarcan en la apropiación y resignificación de las concepciones y discursos sociales sobre temáticas como la sexualidad, la familia, el género y el parentesco, generándose nuevas formas posibles de vinculación, ejercer los cuidados y formar núcleos familiares.

Las investigaciones sobre lesboparentalidad mediante TRA develan el cuestionamiento de la biología como el lazo fundamental para establecer el parentesco (Trujillo y Falguera, 2019). Aunque sólo una de las mujeres comparte la carga biológica con su hijo, existe un esfuerzo por visibilizar que ambas se sienten igualmente madres, siendo las dos mujeres parte de un proyecto compartido, desde el rol maternal, la crianza, cuidados y lazos afectivos que generan con sus criaturas. Tal como señala Elixabete Imaz:

“Esta exaltación y a la vez reclamación de igualdad frente a la maternidad se ha destacado como una especie de seña de identidad de las maternidades lesbianas, en el que el vínculo biogenético como fundante de la relación de parentesco se vería desplazado por el deseo y la elección de ser familia y donde lo biogenético no sería más la sustancia que ratifica el parentesco, sino que se vería sustituido por nociones como amor y voluntad de ser familia” (Imaz 2016a, p.39).

Trujillo y Falguera (2019) señalan que el proyecto de maternidad compartida entre dos mujeres las dispone a una “salida del closet” casi obligatoria en la gran mayoría de los casos. La pareja debe enfrentarse tanto al personal médico, como a su familia y círculos sociales desde que deciden iniciar el tratamiento de reproducción asistida. Deben enfrentar una serie de hostilidades y dilemas que implican llevar a cabo diferentes estrategias, tales como salir o no del closet en determinadas ocasiones o ser más o menos visibles en determinados espacios, ejercicio que se va negociando en el día a día. Aunque esto supone una serie de dificultades añadidas en la vida cotidiana, “abre también las posibilidades de redefinir y (re)inventarse casi todo: los roles en la pareja, la organización de los cuidados, los tiempos y la forma de denominarse (mamá, mami, y una larga lista de opciones), entre otras cuestiones” (Trujillo y Falguera, 2019; p. 376). Aunque se presente como un desafío complejo, puede abrir un horizonte de posibilidades y potencialidades políticas de reinención de la maternidad que aborda tanto lo personal como lo colectivo.

Atravesamos en la actualidad un momento de reivindicación hacia aquellos grupos que históricamente han estado excluidos de la parentalidad, producto de la sentencia de la sociedad heteronormativa y patriarcal. Sin embargo, las redes de cuidado opositoras a la familia nuclear heterosexual, aunque invisibilizadas, han existido tanto en el pasado como hoy en día. Y esta Memoria pretende registrar y evidenciar esos derechos a criar, amar y cuidar sin importar la orientación o identidad sexual de quienes se organizan como parejas que desean procrear fuera de los estándares heteronormativos y legalizados. Busco poner el foco en la maternidad asistida en parejas lesbianas debido al desconocimiento que tenemos como sociedad hacia un colectivo de mujeres que actualmente desafía dichas concepciones sociales. Ellas se han enfrentado por años a una gran desprotección y discriminación por parte de la sociedad y el Estado chileno. Sin embargo, mediante un ejercicio práctico constante, están criando a nuevas generaciones desde sus propias trincheras.

Como señala Marissa Velarde “Se hace necesario que los derechos sexuales y reproductivos incluyan el derecho a la reproducción asistida como un enfoque integral de la salud sexual y salud reproductiva para la fertilidad teniendo como principio básico la equidad.” (2016; p. 101). Las madres lesbianas y las que buscan optar por la maternidad demandan visibilidad y hacer valer sus derechos reproductivos, teniendo en cuenta que estos no son parte de la Salud Pública, puesto que la noción de familia en nuestro país está pensada en términos heterosexuales. A su vez, estas mujeres se enfrentan a la desinformación y falta de referentes que puedan guiarlas en su proyecto de maternidad compartida, por lo que se hace fundamental contribuir al levantamiento de información sobre esta temática.

Esta Memoria tiene como objetivo conocer y comprender los procesos implicados cuando una pareja de mujeres decide optar por la reproducción asistida, la que posee varias características que no se adscriben a la lógica de un embarazo común, debiendo sortear decisiones complejas, tensiones y negociaciones entre las propias mujeres y el sistema de salud, legal y social. Conforme a lo anterior, la pregunta de investigación que se desprende de la presente problemática es: ¿Cómo las parejas de mujeres llevan a cabo el proceso de maternidad asistida en Chile?

## **Objetivos**

### **Objetivo General:**

Analizar el proceso de maternidad asistida llevado a cabo por parejas de mujeres en Chile.

### **Objetivos específicos:**

- 1) Caracterizar las experiencias de maternidad por medio del uso de TRA de las parejas de mujeres con respecto a sus vivencias y biografías, describiendo sus respectivos procesos.
- 2) Indagar en las significaciones de maternidad compartida entre las parejas que forman un núcleo familiar y se han sometido a un embarazo vía TRA, visibilizando las tensiones y negociaciones frente a las normas de género tradicionales.

## CONSTRUCCIÓN TEÓRICO-CONCEPTUAL PARA ABORDAR LA PROBLEMÁTICA

- Sexualidades no heteronormativas y maternidad lésbica

Las culturas han proporcionado una amplia variedad de categorías, esquemas y etiquetas para hablar sobre las experiencias sexuales y afectivas, las cuales influyen tanto en la conducta y la subjetividad individual, como en la organización y significación de la experiencia sexual colectiva. (Vance, 1991). En la sociedad occidental, la sexualidad ha sido estructurada dentro de un marco social estrechamente punitivo, estando sujeta a controles tanto formales como informales, siendo dotada de instrumentalidad para las estrategias de las relaciones de poder (Rubin 1989; Foucault 1976).

La sexualidad constituye un campo sujeto a la activa disputa política y simbólica, donde distintos grupos luchan por instrumentar programas sexuales y cambiar las disposiciones e ideologías sobre ésta (Vance, 1991). Las regulaciones sociopolíticas y jurídicas producen formas institucionalizadas de sexualidad, mediante el establecimiento de normatividades, clasificaciones y jerarquías (Rubin, 1989). Posicionado el matrimonio y la heterosexualidad en la cúspide de la pirámide erótica, creando un orden social que considera las relaciones no heterosexuales como desviadas y patológicas (ibid.; Rich, 1996).

Para Marcela Lagarde (1990) la sexualidad gira en torno a la relación orgánica entre la procreación y el erotismo, especializando a las personas en el erotismo heterosexual para asegurar la reproducción y así mantener la segregación genérica y el dominio patriarcal. Según la autora “la relación erótica es una de las vías personales, directas e íntimas, de reconocimiento y de reproducción del poderío de los hombres sobre las mujeres” (Lagarde, 1990; p. 241). El lesbianismo, como sexualidad divergente a la heterosexualidad, se configura como un desconocimiento del poder de los hombres, de la dependencia y sujeción ante ellos, colocándose en una transgresión que implicaría una elección de abandono del destino natural, rechazando la cultura erótica dominante. Así se consagra el lesbianismo como un hecho de alcance político, al atentar contra el poder patriarcal y su falocentrismo<sup>8</sup>, y a su vez posibilitar a las mujeres como protagonistas de su propia sexualidad.

Las explicaciones teórico-políticas del lesbianismo feminista (Curiel, 2013), abordan la heterosexualidad como una institución o régimen político. El análisis de la heterosexualidad como una institución política cuestiona el supuesto de la orientación sexual como una preferencia u opción, argumentando que ésta se sujeta a imposiciones y gestiones que organizan, propagan y mantienen a la fuerza la heterosexualidad obligatoria (Rich, 1980). Para así asegurar el acceso físico, económico y emocional de los hombres hacia las mujeres, Monique Wittig (1992) definió la heterosexualidad como un régimen político basado en la

---

<sup>8</sup> Asumir al órgano sexual masculino como un elemento central, tanto en la sexualidad, como en aspectos sociales y culturales que denotan la superioridad y hegemonía masculina por sobre de las mujeres.

idea de la diferencia sexual, la rígida división entre dos sexos diferentes se presentaría como una formación imaginaria sustentada en la ideología de quienes poseen el poder y la hegemonía.

“Según Wittig, el sexo es una categoría que existe en la sociedad en tanto es heterosexual y las mujeres en ella son heterosexualizadas, lo cual significa que se les impone la reproducción de la especie y su producción sobre la base de su apropiación colectiva e individual” (Curiel, 2013; p. 52).

Monique Wittig (1992) definió el lesbianismo como un concepto más allá de las categorías de sexo (mujer – hombre). El sujeto “lesbiana” no es una mujer ni económicamente, ni políticamente, ni ideológicamente, pues lo que constituye a una mujer es su relación social de servidumbre a un hombre. En consecuencia a los postulados de las autoras, Ochy Curiel, teórica del feminismo latinoamericano y caribeño, lésbico, antirracista y decolonial, elabora su propia definición de lesbianismo feminista:

“El lesbianismo feminista para muchas de nosotras no es ni una identidad, ni una orientación, ni una opción sexual; sino una posición política, posición que implica entender la heterosexualidad como un sistema y un régimen político, implica aspirar y construir la libertad y autonomía de las mujeres en todos los planos. Es una propuesta transformadora que supone no depender ni sexual, ni emocional, ni económica, ni culturalmente de los hombres. Significa entender que la sexualidad es mucho más allá que coito, supone crear lazos y solidaridades entre mujeres, sin jerarquías ni relaciones de poder” (Curiel, 2007; p. 10).

Las parejas lesbianas que deciden ser madres de manera conjunta desafían y rompen el imperativo asociado a la mujer como madre heterosexual, ampliando los significados y las prácticas de maternidad por fuera de las nociones heteropatriarcales (Yañez, 2017). Elixabete Imaz (2015) definió las maternidades lesbianas como aquellas que se realizan en el contexto de un proyecto de pareja afectivo-sexual entre dos mujeres, que deciden ser madres de manera conjunta y comparten esa decisión desde el inicio del proyecto de maternidad, el cual puede llevarse a cabo mediante la adopción o el embarazo por medio de técnicas de reproducción asistida. En su proceso de definición como proyecto familiar, estas maternidades incorporan nuevas formas de comprender la institución de la familia y las figuras parentales, lo que incidiría en adquirir la voluntad de influir y promover cambios normativos que les otorguen más reconocimiento (Imaz, 2015).

Estas familias contrastan con el modelo de familia nuclear que instala la supuesta complementariedad de los géneros, donde hombres y mujeres tendrían asignados roles determinados (ibid.). Este escenario implica que la posibilidad de gestación y amamantamiento legitime la división sexual del trabajo y desigualdad de oportunidades y derechos de las mujeres frente a sus compañeros varones (Felitti, 2011). En las maternidades

lésbicas, la ausencia de un padre no significaría una carencia, sino que una propuesta de reorganización de los roles parentales tradicionales en la práctica cotidiana (Imaz, 2015). Estos modelos alternativos de maternidad disputan la incapacidad cultural de asumir la reproducción humana como tarea colectiva y las limitaciones y dificultades que ello conlleva para el desarrollo personal de las mujeres (ibid.).

Por otra parte, las maternidades lesbianas se enfrentan a diferentes estigmas sociales, pues pareciera que el lesbianismo y la maternidad son ámbitos incompatibles e incluso contradictorios. La sociedad occidental posee una visión enraizada en cuanto a ver a las mujeres lesbianas como sujetos no reproductivos, representando la noción de que son mujeres no idóneas para ejercer la maternidad. El imaginario social significa la maternidad de una mujer lesbiana de manera negativa, en muchos casos se le asocia como patológica y se ponen en discusión los alcances y las consecuencias que tendrá para los hijos ser criados por mujeres lesbianas, siendo más grave si son criados en hogares lesboparentales (Jara, 2011). El modelo de familia conyugal, heterosexual y nuclear continúa operando como ideal regulador en la sociedad, privilegiando el vínculo biológico, que unifica la procreación, sexualidad y convivencia (Jelin, 1998; Landeira, 2016).

Podemos concebir la maternidad lésbica como resistencia, entendida en términos foucaultianos (1976; 1984), como parte de las relaciones de poder, no como un aspecto opuesto o separado a éste. El poder es concebido no sólo en términos represivos, coercitivos, de prohibición, sino como productor de sujetos. En palabras de Noelia Trupa:

“Desde lo recorrido, debemos problematizar la subordinación de las mujeres a partir del ideal maternal y pensar la maternidad como un espacio de relaciones de poder, de disputas, donde no hay sólo subordinación sino también resistencias a partir del ejercicio de la maternidad, sobre todo en parejas lesbianas donde ser madres puede ser visto socialmente como una transgresión” (Trupa, 2018; p.55).

Al adentrarnos en las experiencias de maternidad en parejas lesbianas usuarias de tecnologías de reproducción asistida, podemos constatar una tensión no resuelta en cuanto al papel de la madre no gestante, quien, por no haber concebido o dado a luz, se encuentra desprovista de un vínculo jurídico respecto a su hijo. Dada esta falta de reconocimiento legal derivada de la ausencia del vínculo biológico, es que algunos autores llaman a esta madre como la “madre no jurídica” (Imaz, 2016a) remarcando que lo que debilita a estas mujeres en su posición como madres se sitúa en el plano legal y no en el ámbito de lo biológico. En el caso de las parejas que optan por el método ROPA, la madre gestante es la que obtiene el reconocimiento legal, pese a que es su compañera quien comparte la carga genética con el bebé, lo cual representa que, aunque sí exista un vínculo biológico, se produce la exclusión de una de las madres. Cabe mencionar que estas tensiones han estado presentes en diferentes casos, donde los sistemas culturales han significado la maternidad desde la negación, fundiéndose la



maternidad biológica y jurídica en una sola y negando el rol de la mujer que ejerce el rol de la crianza, como es el caso de otras figuras cuidadoras (Segato, 2006).

Lo anterior implica una falta de vías de reconocimiento que establece una clara discriminación a una de las madres, pues se le obstaculiza la realización de su maternidad frente a diferentes instituciones, como la escuela y el sistema médico, lo que conlleva dificultades prácticas en el quehacer diario de la crianza (Imaz, 2016a). Frente a la persistencia de la hegemonía de lo biológico, estas experiencias darían paso a un proceso de negociación cotidiana en donde emergen nuevas narrativas anudadas en torno al deseo (Landeira, 2016). Se puede constatar que existe una convicción y reivindicación de igualdad entre las mujeres que comparten la maternidad, independiente del papel asumido en el proceso procreativo, en cuanto “El deseo de cuidar y criar un niño, la voluntad de ejercer la parentalidad, se convierten así en la fuente de la filiación y de la parentalidad por encima de la biología, el parto o la inscripción en el registro civil” (Imaz, 2016b; p. 408).

Tal como expone Florencia Landeira (2016) tomando la postura de Claudia Fonseca: “antes que simplemente reafirmar la preeminencia de lo biológico, las experiencias de maternidad de parejas de mujeres lesbianas son relevantes para mostrar cómo las personas, en situaciones concretas, van reconfigurando nociones sobre el lazo bio-genético, creando nuevos significados” (Fonseca, 2008; p. 13). Algunas de estas reconfiguraciones podrían graficarse en la opción de reforzar el proyecto de la maternidad conjunta por medio del método ROPA y compartir la lactancia. Para este tipo de TRA, ambas mujeres pueden tener un papel más activo en el proceso previo al nacimiento, mientras una de ellas aporta la genética y su pareja asume el embarazo, ambas comprometen su cuerpo en el proyecto de maternidad. Una dualidad de cuerpos se prepara, tanto para la estimulación ovárica y extracción de óvulos, así como para la habilitación del útero receptor e inserción del óvulo fecundado, lo que adquiere un importante valor simbólico para la pareja. Tras el nacimiento, algunas mujeres optan por inducir la lactancia en la madre no gestante por medios mecánicos y farmacéuticos logrando amamantar al bebé recién nacido. “La leche se convierte así en una participación más en la vía de remarcar la igualdad en la calidad de madres, una implicación corporal que puede sumarse a la anterior aportación de óvulo si ese ha sido el caso” (Imaz, 2016a; p. 41).

- El parentesco desde los nuevos modelos familiares y las tecnologías del cuerpo

Levi-Strauss en “Las estructuras elementales del parentesco” (1947), señaló el origen de las estructuras del parentesco a partir de un orden cultural, definido en primer lugar por la diferencia sexual, que se encontraría en el dominio de la naturaleza, y una función simbólica dada por la prohibición del incesto, que considera como el paso de la “naturaleza” a la “cultura”. La prohibición del incesto implicaría la exogamia, que posibilitaría el intercambio de mujeres.

“La relación global de intercambio que constituye el matrimonio no se establece entre un hombre y una mujer, cada uno de los cuales da y recibe alguna cosa: se establece entre dos grupos de hombres, y la mujer figura allí como uno de los objetos de intercambio y no como uno de los compañeros entre los que se lleva a cabo” (Levi-Strauss, 1947; p. 159).

El parentesco se aborda como una institución económica y social, en donde los grupos familiares estarían conformados gracias a la triada entre alianza matrimonial, la filiación y herencia.

Desde la crítica feminista, Gayle Rubin (1986) cuestiona la teoría del parentesco, argumentando que está teñida de una visión androcentrista. Para Levi-Strauss, la esencia de los sistemas de parentesco se encuentra en el intercambio matrimonial, en el cual las mujeres constituyen “el más precioso de los regalos” (Rubin, 1986; p. 109). Las mujeres funcionarían como objeto de transacción, siendo los hombres los beneficiarios de tal producto y de la organización social, mientras que las mujeres tendrían nulos derechos sobre sí mismas. Por otra parte, Rubin argumenta que la estructura que subyace al análisis del parentesco se basa en la heterosexualidad obligatoria y la constricción de la sexualidad femenina, pues el tabú del incesto presupone una restricción, menos articulada, contra la homosexualidad. Así, la teoría del parentesco constituiría implícitamente una teoría de la opresión sexual (ibid.).

Existe una amplitud de estudios sobre sistemas de parentesco que no se conforman al modelo estructuralista (Franklin y McKinnon, 2000; Geertz, 1987; Collier y Yanagisako, 1987). En estas teorías se manifiestan modos de intercambio diferentes al modelo de Levi-Strauss, cuestionando también la universalidad de las relaciones de parentesco. Se presentan y subraya una variedad de relaciones que funcionan de acuerdo a reglas que no se refieren únicamente al tabú del incesto. Asimismo, en 2001, en un estudio de los Na<sup>9</sup> de China, el antropólogo Caí Hua presentó una contundente refutación de la visión del parentesco de Lévi-Strauss, al negociar la línea patrilineal a través de los lazos del matrimonio, ya que en los Na ni los maridos ni los padres juegan un papel prominente en la determinación del parentesco.

Parte de los planteamientos que trasladaron las concepciones sobre parentesco corresponden al trabajo de Schneider (1980; 1984) mediante la propuesta de que el coito heterosexual constituiría el símbolo del parentesco occidental, en cuanto que unifica el vínculo conyugal y la producción de filiación, siendo la relación heterosexual, la forma legítima y moralmente correcta de establecer vínculos. El autor también postula que el parentesco, junto a la economía, la política y la religión, constituirían las instituciones que establecen las rúbricas y componentes básicos de la cultura.

Judith Butler (2004) se refiere a las relaciones de parentesco no asociadas al modelo de la familia nuclear, argumentando que éstas exceden el alcance de las actuales concepciones

---

<sup>9</sup> Pueblo agricultor de la región del Himalaya.

jurídicas, operando según reglas que no pueden formalizarse. La autora define las relaciones de parentesco como “una serie de prácticas que instituyen relaciones de varios tipos mediante las cuales se negocian la reproducción de la vida y las demandas de la muerte” (Butler, 2004; p. 150). Tomando los postulados de Franklin y McKinnon (2000) señala que el parentesco ya no se conceptualiza desde la base de una relación “natural”, sino que puede entenderse como una práctica que ensambla diferentes significados. Los lazos de parentesco que unen a las personas pueden ser la intensificación de lazos comunitarios que no necesariamente estén basados en relaciones sexuales duraderas o exclusivas. Así, las nuevas relaciones de parentesco “colapsan” el parentesco tradicional, ya que no solo:

“Desplaza las relaciones sexuales y biológicas del lugar central que ocupan en su definición, sino que otorga a la sexualidad un dominio separado del parentesco, lo que permite que un lazo duradero se pueda pensar fuera del marco conyugal, y que se abra el parentesco a una serie de lazos comunitarios que no pueden reducirse a la familia.” (Butler, 2004; p. 183)

Con relación a lo anterior, los estudios etnográficos de la antropóloga Kath Weston (1997), en Estados Unidos en los años 80, indagan sobre las experiencias de personas gays y lesbianas del área de la Bahía en San Francisco. Analizando los significados, tensiones y rupturas de la norma familiar, junto con la politización y reestructuración de las relaciones de parentesco de las familias homosexuales. Weston hace uso del concepto de “familias de elección” al contraponer a las familias bio-genéticas heterosexuales de las familias homosexuales, debido a que la voluntad de elegir familia es el rasgo distintivo de la familia homosexual.

Elixabete Imaz (2014) difiere de la distinción anteriormente mencionada de las familias homosexuales como las únicas capaces de elegir formar vínculos afiliativos, argumentando que tanto los métodos anticonceptivos como la posibilidad de abortar se transformaron en una forma de elección de planificación familiar para las mujeres heterosexuales. Así, de forma similar a lo que sucedió con la maternidad en mujeres heterosexuales, que pasó de ser un destino a una elección, las mujeres lesbianas, pasaron de estar destinadas a no ser madres, a demandar su elección respecto a la maternidad.

La reivindicación de familia y de filiación de aquellos grupos que tradicionalmente han estado excluidos de la parentalidad, como el movimiento LGTBIQ+, tiene que ver con un cambio en la concepción de la relación de parentalidad, filiación y parentesco (Imaz, 2016b). El parentesco sería entendido como “un derecho de las personas, sustentado no en materiales biogénéticos que se transmiten, sino en la idea del amor como sustancia compartida” (p. 414), dirigido por las coordenadas de deseo y de elección. Tradicionalmente, el parentesco occidental apela a la sangre como aquello que lo fundaba. Y a pesar de que este argumento pueda haberse modificado desde una terminología más científica, a los genes, en la actualidad, en términos esenciales se ha seguido organizando en torno a la idea de la

continuidad biológica. El vínculo filial, sin embargo, ha necesitado de un refrendo legal que lo confirme, de modo que lo jurídico ha constituido el segundo pilar del parentesco, “ratificando a veces, o modificando, incluso, en otras, esa primera definición del parentesco desde la biología” (Imaz, 2016b).

Aunque la ascendencia biológica y el derecho han sido los rasgos característicos del parentesco en Occidente, hoy en día se ha producido “una reorganización de esas jerarquías, en la que el amor se convierte en el fundamento primero de la relación parental, que se fortalece por la vía de ratificarse en el derecho y la biología” (Imaz, 2016b; p. 415). De ahí que la demanda por los derechos filiativos<sup>10</sup> en plano legal o el creciente uso de tecnologías reproductivas permitan ratificar nuevos vínculos parentales de las familias LGBTIQ+. Así, la cotidianidad y los lazos afectivo-emocionales adquieren protagonismo como corroboradores de estos nuevos modelos familiares.

Para Florencia Paz Landeira (2016) las experiencias de maternidad lésbica cuestionan la heteronormatividad naturalizada e institucionalizada del parentesco moderno. En cuanto al uso de tecnologías de reproducción asistida, “el coito genital heterosexual se ve desmarcado como elemento simbólico central del parentesco moderno” (Landeira, 2016; p. 3). Resulta fundamental analizar los efectos de este descentramiento, ya que de él derivaban la vinculación de la sexualidad con la reproducción biológica, el origen biológico y la identidad, junto con el género y la división sexual de tareas de crianza, entre otros aspectos.

Por otro lado, Foucault plantea que “Las disciplinas del cuerpo y las regulaciones de la población constituyen los dos polos alrededor de los cuales se desarrolló la organización del poder sobre la vida” (Foucault, 1976; p. 83) Desde el S. XVII el poder sobre la vida se desarrolló a partir de las disciplinas *anatomopolíticas* del cuerpo humano, centradas en el cuerpo como máquina, en aumentar sus aptitudes, utilidad, docilidad, y su integración en sistemas de control eficaces y económicos. A mediados del el S. XVIII, el poder se centró en el cuerpo-especie:

“En el cuerpo transido por la mecánica de lo viviente y que sirve de soporte a los procesos biológicos: la proliferación, los nacimientos y la mortalidad, el nivel de salud, la duración de la vida y la longevidad, con todas las condiciones que pueden hacerlos variar; todos esos problemas los toma a su cargo una serie de intervenciones y controles reguladores: una *biopolítica de la población*” (ibid.; p. 83)

Las TRA pueden ser enmarcadas dentro del conjunto de transformaciones tecnocientíficas adscritas a la biopolítica, donde las subjetividades, los valores y las costumbres construyen

---

<sup>10</sup> Entendemos “filiación” como “La relación de descendencia que existe entre dos personas, una de las cuales es el padre o madre de la otra” (BCN, 2010). Este vínculo puede no coincidir con la realidad biológica, siendo los conceptos de madre, padre e hijo, conceptos culturales de manera que “ser padre e hijo no es una realidad biológica sino una realidad jurídica que normalmente se basa en el hecho natural (ahora jurídico) de la generación” (Blasco 1997; p. 182 en Cornejo, 2010; p. 45).

una economía de los cuerpos que forma parte de un mecanismo de control. El poder-saber se convierte en un agente de control de la vida humana, haciéndose cargo de la regulación, gestación y normalización de la vida biológica con la ayuda de herramientas tecnocientíficas (Trupa, 2018; Foucault, 1976).

Una de las preguntas que atraviesa la teoría feminista en cuanto al uso de tecnologías de reproducción asistida se asocia a la autonomía sexual y reproductiva, específicamente si las tecnologías refuerzan la opresión patriarcal o posibilitan mayor autonomía en las mujeres que optan por ellas. (Johnson, 2020). Esta interrogante se vincula a las tensiones de los feminismos sobre la maternidad, algunas feministas de la segunda ola de los años 70' abordaron la maternidad como una opresión y se orientaron a la ruptura de su naturalización como destino para las mujeres en la sociedad (Chodorow, 1978; De Beauvoir, 1949).

María Mies (1998) establece una argumentación crítica hacia las TRA desde el ecofeminismo, señalando que estas tecnologías poseen implicancias sexistas, racistas y fascistas, al instalarse como una de las conquistas patriarcales y coloniales del hombre blanco sobre la naturaleza. El principal método de control de las TRA se basa en el principio de selección y eliminación de elementos deseables, que puede ligarse a los planteamientos eugenésicos de reproducción selectiva de los individuos más aptos. Asimismo, las TRA se enmarcan como parte del modelo de crecimiento del capital y denuncia que las políticas de fertilidad han sido potenciadas en el Primer Mundo, mientras que en el Tercer Mundo se ha implementado la esterilización forzada.

Sin embargo, otras corrientes feministas optaron por centrarse en las experiencias concretas de las usuarias de las tecnologías reproductivas, relacionados con el estudio crítico del sistema de salud. Lo que dio lugar a un conjunto de análisis feministas sobre el sistema médico hegemónico y sus efectos sobre las mujeres. Los trabajos desde la antropología feminista y los movimientos de salud de mujeres permitieron el desarrollo de otras lecturas sobre las TRA, donde la biotecnología dejó de ser exclusivamente vista como una vía de opresión patriarcal (Johnsons, 2020).

Desde otros sectores del feminismo, se pensaron nuevas relaciones entre las mujeres y la tecnología, Dona Haraway (1991) utiliza el concepto de cyborg como una metáfora que nos permiten pensar a los cuerpos humanos como un híbrido entre organismo y máquina. Frente al mundo dicotomizado, el cyborg es una ficción que abarca tanto la realidad social y corporal de las mujeres, como la ruptura de los dualismos que la cultura científica distingue entre las fronteras entre lo humano, lo animal, y la máquina. El uso de TRA puede abordarse desde lo cyborg al intervenir los cuerpos de las mujeres usuarias en diferentes niveles. La estimulación ovárica para conseguir óvulos para fecundar, la existencia de bancos de espermatozoides y la fertilización en laboratorios son posibles gracias al uso de tecnologías complejas.

Para Mónica Amador (2010), tomando la propuesta de Donna Haraway (1991), la gestación de un embrión *in vitro* significaría dar vida a un cyborg, debido a que es un ser creado artificialmente. El equipo médico, las madres que contratan el servicio, y el donante de esperma sería parte de la cyborg familia, junto con las máquinas y procedimientos que participan en esta nueva forma de reproducción humana. “De acuerdo con Haraway (1991) las posibilidades transgresoras de estos cyborgs devienen de los contextos de poder y de la capacidad que tengamos los que nos consideramos sujetos críticos sobre el papel de la ciencia y la tecnología en la sociedad, para apropiarnos y hacernos también sujetos cyborg” (Amador, 2010; p. 208). Y mediante estas fisuras, tener la capacidad de rediseñar la vida e imaginar otras formas de vivir.

- Experiencia y "giro afectivo" desde las Ciencias Sociales

Al preguntarnos por las experiencias de las parejas lesbianas que forman núcleos familiares gracias a las TRA, se hace necesario establecer los marcos de la conceptualización de la “experiencia”, que actualmente se instala como un campo importante en los estudios desde las Ciencias Sociales. El concepto de experiencia ha sido relevante para comprender el comportamiento humano, aunque se encuentra plagado de diferentes sentidos y valoraciones, eso mismo lo posibilita como una rica dimensión de análisis (Díaz, 1997). La experiencia vivida constituye una realidad básica que se organiza a través del lenguaje, (tanto como institución, producto y como proceso histórico y cultural). Así, la experiencia es organizada a través de expresiones, relatos, narrativas, dramas sociales y realizaciones culturales (*performances*) que se comunican y se hacen públicas. “Cada experiencia que narramos o que nos narran es un episodio de una historia posible; es una forma de resaltar nuestra hondura y singularidad a través de medios intersubjetivos y, paradójicamente, muchas veces típicos” (ibid.; p. 9). De modo que las vivencias o expresiones son totalidades singulares, no deducibles de lo común, pero elaboradas y comprendidas a partir de ello. Desde esta perspectiva, para Rodrigo Díaz Cruz se genera una relación dialógica:

“Nuestras experiencias van estructurando y transformando-tenue, tenaz, levemente- a las expresiones: comprendemos a los otros y sus narrativas a partir de nuestras experiencias y autocomprensión, a partir de nuestro horizonte y tradición, siempre provisionales, con disposición al cambio, inestables y en conflicto. Pero también las expresiones y narrativas estructuran la experiencia en el sentido de los géneros dominantes de expresión.” (ibid.; p. 10)

Desde la teoría feminista, Nelly Richard habla de la experiencia como un “posicionamiento del sujeto” que articula redes de enunciación para dialogar con la cultura e interpelar a sus códigos de representación. Para la autora, la experiencia sería:

“El modo y la circunstancia en las que el sujeto ensaya diferentes tácticas de identidad y sentido, reinterpretando y desplazando las normas culturales. La ‘experiencia’ designaría entonces una zona políticamente diseñada a través de la cual rearticular procesos de actuación que doten a su sujeto de movilidad operatoria para producir identidad y diferencia como rasgos activos y variables (Richard, 1996; p. 738)”

La defensa de esta categoría de experiencia desde el feminismo posibilita la elaboración de formas locales de producción teórica, a partir de la relación de contexto y de situación, teniendo en cuenta el valor tácito del conocimiento situado: “un conocimiento que, por una parte, se reconoce marcado por una geografía subordinante del poder internacional y que, por otra parte, reconvierte esa localización geográfica en una postura crítica” (ibid.; p. 739). La "experiencia" sería entonces el modo contingente y situacional a través del cual producimos teoría.

También es importante señalar la voluntad de la epistemología de las Ciencias Sociales y la antropología contemporánea para situar a la condición humana como una experiencia encarnada. Los estudios del cuerpo se han consolidado debido a la inquietud sobre la experiencia corporal y el aumento de la sensibilidad subjetiva que inundó a la sociedad en la segunda mitad del siglo XX (Pedraza, 2009). La experiencia humana como acto encarnado está localizada en la historia y la cultura, hace que pongamos atención a que lo que sentimos y vemos del cuerpo está cultural y simbólicamente situado. “Lo que percibimos y sentimos se expresa o se calla y anida en el cuerpo según el alcance de un lenguaje socialmente construido y sintonizado con determinadas formas de conocimiento que ordena y legitima o descalifica el mundo emocional” (ibid; p. 158).

Puede evidenciarse la dimensión experiencial de las parejas lesbianas que optan por la maternidad asistida, pues son sujetas que poseen vivencias singulares: el lesbianismo y la maternidad se constituyen como identidades que desplazan normas culturales. El proceso de embarazo por medio de estas técnicas corresponde a una experiencia encarnada que es vivida desde sus corporalidades, por lo que se hace necesario comprenderlo en profundidad, teniendo en cuenta esta dimensión. Es importante dar relevancia a estas formas de producción de teoría, las cuales son contextuales, contingentes y situadas.

En línea con lo anterior, debemos dar relevancia al giro afectivo en Ciencias Sociales como una propuesta importante para repensar la realidad y la producción de conocimiento que ha elaborado un contrapunto a la concepción restrictiva y abstracta de la racionalidad de gran parte de los discursos dominantes de la modernidad (Gioscia, 2017). “El énfasis en los afectos, las emociones y los sentimientos desafía las complejas dicotomías razón-emoción y público-privado” (ibid.; p. 59), y también da relevancia al rol de las emociones en la vida pública, una esfera muy importante para el feminismo contemporáneo.

El giro afectivo se ha definido principalmente por el interés en la emocionalización de la vida pública, junto con el esfuerzo por reconfigurar la producción de conocimiento encaminado a profundizar en dicha emocionalización (Lara y Domínguez, 2013). Este término busca referirse al creciente y crucial papel de los afectos y las emociones y los sentimientos en la transformación de diversas esferas, como la salud, la esfera legal, o los medios de comunicación. “El giro afectivo representa en parte una emocionalización de la vida académica. Es el gesto en el que la producción de conocimiento, como una de las esferas de la vida social, alcanza al resto y se aproxima a su comprensión, pero solo cubriéndose de afecto” (ibid.; p. 115).

En los tiempos actuales, el entramado entre mente, emoción y cuerpo y las condiciones afectivas y políticas se torna irreductible (Ahmed, 2010; Berlant, 2010; Gioscia, 2017). Sara Ahmed señala que los afectos no son solamente estados psicológicos sino prácticas sociales y culturales, que son parte de los aspectos compartidos que constituyen nuestro entorno (Ahmed, 2004 en Gioscia, 2017). Posicionarnos desde el giro afectivo es fundamental efectuar un análisis desde la emocionalidad, además de dar relevancia a las voces y experiencias de las sujetas de estudio, que desafían la vida pública desde la visibilidad en diversas esferas, buscamos comprender sus temores, malestares, tensiones y sentires que atraviesan sus procesos. Por estas razones, relevamos a los afectos y las emociones como un campo enriquecido para ser analizado.



## ABORDAJES METODOLÓGICOS PARA UN ACERCAMIENTO SITUADO

Esta Memoria se posiciona desde el conocimiento situado como epistemología feminista, siguiendo los planteamientos de Dona Haraway (1991), “la objetividad feminista significa sencillamente: conocimiento situado” (p. 324). La objetividad debe ser tratada de forma posicionada, desde la conjunción de visiones parciales, voces encarnadas colectivamente, dentro de límites y contradicciones:

“Los conocimientos situados requieren que el objeto del conocimiento sea representado como un actor y como un agente, no como una pantalla o un terreno o un recurso, nunca como esclavo del amo que cierra la dialéctica en su autoría del conocimiento «objetivo»” (ibid.; p. 341).

Considerando este eje epistemológico, la orientación metodológica de esta exploración fue cualitativa, posibilitando comprender las perspectivas y puntos de vista subjetivos de las participantes (Hernández-Sampieri et al., 2014). La investigación cualitativa se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en entender el significado de las acciones de las personas. La “realidad” se define a través de las interpretaciones de los participantes respecto de sus propias realidades, convergiendo las “realidades” de los participantes, la de la persona investigadora y la que se produce en la interacción de todos los actores, las cuales se modifican conforme transcurre el estudio (ibid.).

Según Manuel Canales (2006), el conocimiento cualitativo opera como escucha investigadora del habla investigada:

“La disposición como escucha de la instancia investigadora posibilita la manifestación como habla de la instancia investigada. Lo que emerge allí es una estructura, un ordenamiento, una estabilidad reconocible de lo social. El orden del sentido es lo que emerge, como estructura de significación articulada desde una perspectiva –la del investigada, lo investigado” (Canales, 2006; p. 20).

Es así como, mediante esta metodología se describe el orden interno del sujeto de estudio, su significación, perspectiva y visión, abordando su complejidad y sentidos. (ibid.) 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[as] participantes ocupan dentro del contexto social, cultural e histórico del que forman parte” (ibid.; p. 615). Así, se hace posible lograr un conocimiento intensivo, profundo y detallado sobre los casos en los que tiene lugar el fenómeno de interés, que puede ser generalizable para otras situaciones.

Relevamos también la importancia que tuvo el estudio de las emociones en esta investigación, tal como señala Rosana Guber “Sin la subjetividad y el posicionamiento social y afectivo que ella supone, el conocimiento sería imposible” (2004; p. 91). Asimismo, se

buscó problematizar las relaciones de poder entre investigadores/as e investigados/as con el fin de generar relaciones más horizontales. Por lo que establecer diálogos que reconocieran a las sujetas participantes, procurando no invisibilizarlas e intentando flexibilizar nuestras asimetrías fue de gran importancia (Troncoso, Galaz y Álvarez, 2017). Aunque debemos aceptar que el proceso investigativo lleva consigo posiciones asimétricas:

“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).

Ahora bien, el enfoque cualitativo resultó muy útil para el contexto de pandemia COVID-19<sup>11</sup> en el que se produjo el trabajo de campo de esta Memoria, pues el proceso indagatorio pudo ser más flexible (Hernández-Sampieri et al., 2014). Lo que significó una posibilidad de reestructurar tanto los criterios muestrales de esta investigación, como las técnicas de recolección y de análisis de los datos encontrados sin mermar la calidad y los objetivos trazados. El contexto de crisis sanitaria dificultó la realización de encuentros cara a cara, no obstante, no evitó la posibilidad de los encuentros online desde plataformas como “Zoom”, “Google Meet”, etc. Las que permitieron generar de igual manera conversaciones amigables y de gran profundidad que no comprometieran la transgresión de las normas sanitarias focalizadas en los eslóganes “Quédate en casa”. La modalidad virtual utilizada incluso amplió los horarios de encuentro y fue ventajosa en ocasiones para el contacto con las participantes que se encontraban en etapa de crianza.

La técnica de recolección de datos que se utilizó principalmente fue la entrevista biográfica. De la cual se elaboraron relatos de vida a partir de dos o más sesiones de entrevistas, ejecutadas tanto de manera individual como en pareja. Los relatos se construyeron a partir de instancias de conversación con cada miembro de la pareja, siguiendo una pauta semiestructurada.

Los relatos de vida forman parte de la escucha biográfica para la producción de información, levantando testimonios como el habla de cuerpos situados que permiten significar los contextos de reconocimiento de una comunidad (Canales, 2006). Para Irene Vasilachis “Todos los relatos de vida son potencialmente fructíferos para comprender las experiencias individuales, grupales, sociales, y en todo relato el investigador o la investigadora buscan comprender los horizontes de sentido y las lógicas que articulan las acciones” (2006; p.188). Por ello, cada plática tuvo como objetivo levantar la información desde entrevistas semiestructuradas, las cuales “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el [la]

---

<sup>11</sup> El trabajo de campo fue realizado entre octubre de 2021 y abril de 2022. Periodo en el cual persistían las restricciones sanitarias en el país.

entrevistador[a] tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información” (Hernández-Sampieri et al., 2014; p. 403).

Cada sesión por lo general no superó la duración de una hora y media, evitando el cansancio y tedio por parte de quienes teníamos en frente. Asimismo, a las entrevistadas se les pidió que relacionaran tanto su experiencia de embarazo como de maternidad compartida con fotografías, canciones, o poemas, que les recordaran sus vivencias. Así, sus referencias o evocaciones fueron entendidas como artefactos culturales: los documentos, materiales y artefactos diversos, constituyen una fuente muy valiosa de datos cualitativos (Hernández-Sampieri et al., 2014). Los ejercicios de evocación fueron pensados como dispositivos provocadores de discurso, que ocasionaran la conversación de una manera más lúdica, permitiendo acercarnos a las experiencias de maternidad y de pareja de las entrevistadas desde un lugar más personal y pertinente para ellas. Se eligieron algunas canciones y poemas a los cuales se refirieron las entrevistadas para mostrarlos a lo largo de esta Memoria, los que se encuentran disponibles al inicio del Capítulo II y III, junto al apartado de “Consideraciones finales y conclusiones”, respectivamente.

Para la instancia con ambas mujeres presentes, se trató de proponer una conversación en que las dos pudieran referirse a las consultas sin excluir a ninguna de otorgar su opinión al respecto, lo que significó un mayor desafío de establecer diálogos conjuntos. Esta sesión fue siempre posterior a las conversaciones individuales con cada una de ellas, pudiendo hacer un cierre conjunto que reflexionara sobre los temas propuestos y comentados en las sesiones anteriores.

Cabe señalar que, a partir de la aprobación del Matrimonio Igualitario, debí actualizar la pauta de entrevista, contemplando nuevas preguntas al respecto, consideradas en la pauta inicial, pues, este hito histórico aconteció en el pleno ejercicio de mi trabajo de campo, por lo que las entrevistas de las mujeres ofrecen miradas en contraposición, a partir de discursos previos a la aprobación de la ley y posterior a ello.

El trabajo de campo fue realizado entre octubre de 2021 y abril de 2022, comenzó por medio de la divulgación de un afiche<sup>12</sup> de invitación a través de redes sociales, específicamente por Instagram y Facebook. El afiche tuvo buena recepción y difusión, plataformas con bastante alcance compartieron la publicación en sus redes, tales como el “Movilh” y la “Agrupación LésBica Rompiendo el silencio”. Además, hallé una página de Facebook llamada “Maternidades Singulares” que me puso en contacto con una potencial entrevistada. Tras un exhaustivo proceso, logré establecer contacto con siete parejas, con las que comencé la etapa de entrevistas. Sin embargo, logré aplicar la metodología completa solamente a cinco de ellas, ya que el proceso de realización de dicha metodología estuvo mermado por sus tiempos y disponibilidad acotada. La mayoría de las parejas trabajaba y al tener menores a su cargo,

---

<sup>12</sup> El afiche se encuentra expuesto en la sección de “Anexos”.

cumplía a diario con labores de crianza, por lo que fue difícil lograr coordinar el tiempo necesario para realizar las entrevistas. Advertimos que el proceso hubiese sido más engorroso si no hubiera sido online, lo que ya nos da cuenta de una de las debilidades de realizar investigación con personas en plenos ciclos de maternidad y crianza.

Los criterios de selección de la muestra correspondieron a un muestreo de carácter teórico e intencionado, debido a que implicó explorar sobre el fenómeno de las maternidades lesbianas por medio de TRA. El sujeto de estudio correspondió a parejas de mujeres residentes de la Región Metropolitana, que se hayan sometido a TRA, resultando su(s) ciclo(s) de reproducción exitoso(s), es decir, que hayan concretado el nacimiento de sus hijos. Además, para estudiar a cabalidad las significaciones de la maternidad compartida en las parejas, se buscó que sus hijos tuvieran alrededor de uno o dos años de vida como mínimo. Conforme a la plasticidad y flexibilidad del muestreo cualitativo, se amplió la muestra inicial, ya que establecí contacto con una pareja de la Región de Coquimbo que se interesó en participar de la investigación. Lo que nos resultó interesante y oportuno para contrastar las experiencias de las mujeres según el territorio al cual pertenecían.

Por otra parte, otro criterio muestral utilizado fue la clase social de las participantes, esta fue la “clase alta”, categorizada como AB, y C1a, que corresponden al nuevo modelo de Grupos Socio Económicos (GSE) de la Asociación de Investigadores de Mercado (Purcell, 2019). Los criterios definidos como prioritarios fueron el nivel educacional alcanzado por cada miembro de la pareja y su lugar de residencia. Se buscó que la pareja, o al menos una de ellas, tuviera sus estudios formales completados, además de que residiera en las comunas o barrios de mayores ingresos. Esto se debe a que, considerando los costos que implican las TRA, junto con el acceso a los bancos de esperma, la clase alta se constituye como emblemática en tener la posibilidad de destinar sus fondos personales e “invertir” en estos métodos.

El muestreo fue alcanzado por lo que se denomina bola de nieve, es decir: “a partir de alguien que conozca a alguien que puede resultar un buen candidato para participar” (Martínez-Salgado, 2012; p. 616). Una de las formas de establecer contactos fue partir de “informantes clave”, noción “que involucra un tipo de sujeto a investigar que posee como rasgos fundamentales el ser una persona que conoce la realidad sobre la que se investiga [y] es respetado por los demás sujetos pertenecientes al escenario o realidad local investigada” (Canales, 2006; p.249).

Gracias a las plataformas digitales y la masificación de cuentas “influencers”, conocí a una pareja a través de Instagram con un hijo gestado por medio del método ROPA. Ellas son Ine y Ro, ambas publican de forma seguida contenido sobre la visibilidad LGBTIQ+, acerca de su proceso de maternidad, han realizado conversatorios mediante *lives* de Instagram con otras personas y organizaciones, creando contenido educativo sobre los nuevos modelos familiares y específicamente sobre el acceso a TRA en parejas de mujeres. Mediante una conversación

por medio de la plataforma, la pareja demostró interés de colaborar con esta investigación. Se podría decir que establecí un acercamiento a la temática mediante una suerte de “etnografía virtual”, entendida como “la participación continuada del[la] investigador[a] en los escenarios virtuales donde se desarrollan las prácticas que son objeto de análisis de dinámicas, negociaciones, transacciones” (Méndez y Aguilar, 2015; p. 78). Sin duda, en la actualidad se han adoptado otras formas de comunicación que desbordan la presencialidad y los límites geográficos, enriqueciendo y diversificando las relaciones humanas a través de la emergencia de universos virtuales (ibid.).

Ine y Ro también me ayudaron a difundir el afiche por medio de su cuenta de Instagram para adquirir mayor visibilidad. Al conocer y conversar con el resto de las entrevistadas, descubrí que tres de las parejas también conocían a Ine y Ro, ya sea por reportajes en los que aparecieron en televisión, o por redes sociales. Incluso, algunas de ellas habían recibido recomendaciones por parte de la pareja, sobre el médico especialista en fertilidad a consultar. Por medio del trabajo de campo se pudo constatar que existen redes entre las familias lesbomaternales, algunas de ellas han participado de las campañas de Fundación Iguales, también la mayoría de ellas pertenece a un grupo de WhatsApp de familias homoparentales.

Respecto de los perfiles de las participantes, se definieron criterios de caracterización de cada una de ellas, conforme a la información que nos brindaron a partir de la pauta de entrevista. Estos abordaron su edad, la edad de sus hijos, el método utilizado (diferenciando a la madre gestante de la de crianza) la orientación sexual de cada una, si presentaban o no algún tipo de alianza legal y la comuna de residencia. A continuación se despliega una tabla que da cuenta de la construcción de la muestra, así como de las características que corresponden a cada entrevistada y pareja:

Pareja	Nombre	Edad	Edad hijo (s)	Método utilizado	Orientación sexual	Alianza legal	Comuna de residencia
1	Evelyn	35 años	1 año 4 meses (27/10/21)*	J: Inseminación Intrauterina	Prefiere no etiquetarse	AUC - 2018	La Florida
	Javiera	33 años			Bisexual		
2	Inés	37 años	3 años (11/11/21)	ROPA I: Biológica R: Gestante	Lesbiana	AUC - 2017	Lo Barnechea
	Rosana	41 años			Lesbiana		
3	Macarena	45 años	2 años 8 meses y 4 años 4 meses (18/03/22)	FIV A: Primer hijo M: Segundo hijo (con los óvulos de A)	Prefiere no etiquetarse	AUC - 2020 Matrimonio Igualitario - 2022	Providencia
	Alicia	47 años			Lesbiana		
4	Natalia	30 años	1 año 6 meses (16/04/22)	ROPA fallido A: Inseminación Intrauterina	Lesbiana	No posee	La Florida
	Ángela	31 años			Lesbiana		
5	Soledad	33 años	3 años (3/06/22)	ROPA S: Biológica C: Gestante	Lesbiana	AUC - 2020	Coquimbo
	Claudia	36 años			Prefiere no etiquetarse		

\*La edad de los hijos está anotada en base a la fecha de nuestra última entrevista.

Las estrategias de análisis de la información recopilada tomaron como referente elementos de la Teoría Fundamentada propuesta por Glaser y Strauss (1967), para llevar a cabo la interpretación de los significados desde la realidad social de las sujetas participantes, mediante la metodología inductiva (Vivar et al., 2010). Las entrevistas realizadas fueron grabadas y posteriormente transcritas, para trabajarlas desde la elaboración de códigos de forma abierta. El análisis se remitió al diseño emergente de teoría fundamentada, Glaser destacó la importancia de que la teoría surja de los datos, por lo que, “en el diseño emergente se efectúa la codificación abierta y de ésta emergen las categorías (también por comparación constante), que se conectan entre sí para producir teoría. Al final, el investigador explica la teoría y las relaciones entre categorías” (Hernández-Sampieri et al., 2014; p. 476). Usamos la codificación para comenzar a revelar significados potenciales y desarrollar ideas, que generaron un sentido de entendimiento respecto al planteamiento del problema. Utilizando códigos como etiquetas para identificar categorías (ibid.).

En cuanto a los resguardos éticos de esta investigación, al posicionarme desde un enfoque cualitativo, acepto que las participantes de la investigación son “un sujeto interactivo, motivado e intencional, que asume una posición frente a las tareas que enfrenta” (González, 2002; p. 95). La investigación es un proceso de comunicación entre investigadora e investigadas, mediante diálogos que toman diferentes formas:

“La ética comunicativa estudia muchas facetas e implicaciones de la dignidad del ser humano como interlocutor. Indica que la categoría de persona, central en el ámbito

ético, se expresa como «interlocutor válido», cuyos derechos a la réplica y a la argumentación tienen que ser pragmáticamente reconocidos” (ibid.).

Al comenzar con esta investigación, se elaboró un consentimiento informado<sup>13</sup> que fue entregado a todas las participantes:

“La finalidad del consentimiento informado es asegurar que los[as] individuos participen en la investigación propuesta sólo cuando ésta sea compatible con sus valores, intereses y preferencias; y que lo hacen por propia voluntad con el conocimiento suficiente para decidir con responsabilidad sobre sí mismos” (ibid.; p. 101).

La participación fue completamente voluntaria, por lo que se expresó desde un comienzo la libertad de las participantes de interrumpirla en cualquier momento que requiriesen necesario. Cuando se invitó a las mujeres a participar, se les informó sobre las características, objetivos y propósitos de esta investigación. Además, se expresó que la temática se abordaría desde una perspectiva académica, pero también desde un interés político personal, con perspectiva feminista y una responsabilidad social como futura profesional.

Para proteger la intimidad y asegurar la confidencialidad de la información que nos brindaron las participantes, se les propuso cambiar sus nombres en el escrito si es que así lo desearan. También se omitieron los nombres de las personas que mencionaron en las entrevistas y la exposición de situaciones que llegaron a comprometerlas o les resultaron incómodas. Esto fue acordado con las participantes desde el comienzo del estudio y en sus posteriores etapas. También, de acuerdo a la voluntad de las colaboradoras, fueron cambiados los nombres de sus hijos por seudónimos, en los casos que lo requiriesen.

Los audios de sus entrevistas y transcripciones fueron devueltos una vez terminado el proceso de entrevistas con cada pareja. Al finalizar la investigación, se hará entrega de los resultados a cada una de las participantes. Igualmente, planeo realizar una devolución que permita reconocer y visibilizar los núcleos familiares que conforman las sujetas de estudio, para lo cual propongo invitarlas a una instancia en conjunto para mostrar el trabajo realizado, aprovechando el retorno a la presencialidad. Además, trabajaré en la creación de un cuadernillo con las experiencias de las participantes sistematizadas y acotadas, que se les entregará en dicha instancia y también será masificado y divulgado entre organizaciones lesbofeministas y la misma ciudadanía (siempre y cuando las participantes lo deseen).

---

<sup>13</sup> El documento de consentimiento informado se encuentra disponible en la sección de “Anexos”.

## CAPÍTULO II. MATERNIDAD COMPARTIDA: CARACTERIZACIÓN DE LAS PROTAGONISTAS

*“Te pedí  
Con mi fuerza al universo  
Te escribí en un par de versos  
Que mandé volando al cielo  
Te pedí*

*Te soñé  
Y te amé sin conocerte  
Mis abrazos te llamaban  
A un ladito de la cama  
Te soñé*

*Presentí  
Cada día tu mirada  
Tu llegada, me rendí  
Ante el brillo de tu alma”<sup>14</sup>*

Este capítulo es un relato articulado a partir de las experiencias de cinco parejas de mujeres que fueron madres a través de TRA en Chile, entre los años 2017 a 2020, y que accedieron a colaborar en mi Memoria. Desde los testimonios de cada una de ellas, proponemos identificar la construcción que realizan sobre sí mismas y como pareja. El abordaje individual inicial tiene como propósito agenciar las subjetividades de cada una, desde la caracterización de criterios como su autoidentificación, orientación sexual, relaciones afectivas, laborales y familiares, para luego posicionar a la pareja como un núcleo complejo de afinidades y proyectos tensionados, particularmente en relación al deseo de maternidad y su accionar desde la TRA.

El objetivo del presente apartado es realizar una caracterización de las experiencias de las colaboradoras, a partir de sus vivencias y biografías, describiendo sus respectivos procesos de maternidad vía TRA. Caracterizar a las sujetas que son parte de esta investigación las releva como agentes-actoras, corporeizadas y asociadas entre sí. Desde un posicionamiento político conforme a la epistemología feminista, Donna Haraway (1995) afirma que: “La objetividad feminista trata de la localización limitada y del conocimiento situado, no de la trascendencia y el desdoblamiento del sujeto y el objeto” (p. 327). A través de la “objetividad feminista” podremos responder de lo que aprendemos y de cómo miramos. Dicha postura, coherente con los resguardos éticos asumidos en este estudio, posibilita localizar las experiencias de las interlocutoras y situarlas como sujetas de discurso. Así, desde el “método

---

<sup>14</sup> Fragmento de la canción: “Te esperaba” de Carlos Rivera. Eve y Javi, participantes de la Memoria, señalaron que les recordaba a la etapa de su embarazo.



feminista” se permite abordar “problemáticas pensadas desde las historias de los cuerpos, de sus huellas, de sus aprendizajes” (Zuluaga y Insuasty, 2011; p. 44).

Hacer investigación desde una perspectiva feminista implica transformar los sistemas de conocimiento impuestos, desaprender los modelos occidentales de saber, que llevan consigo presunciones universalistas y androcéntricas (Zuluaga y Insuasty, 2011). En este sentido, tomamos en cuenta el aporte de los estudios postcoloniales, al refutar la universalidad de la razón occidental, ya que la “Colonialidad” también es manifestada a través de la colonialidad del saber (Fanon, 2009; Mignolo, 2003; Spivak, 1990). En el campo epistemológico clásico se establece una dualidad excluyente y jerarquizada entre Racionalidad v/s Emocionalidad, que excluye al sentir, entendiéndolo como un no-saber. En el presente ejercicio textual se propone relevar las experiencias de las colaboradoras, tomando su sentir y emocionalidad como un eje discursivo válido, productor de “conocimiento situado” (Haraway 1995).

Para Sandra Harding, un rasgo distintivo de la investigación feminista es que define su problemática desde la perspectiva de las experiencias femeninas, siendo estas un indicador significativo de la “realidad contra la cual se deben contrastar las hipótesis” (1987, p. 21). Históricamente, el sujeto idóneo de la ciencia ha sido el varón blanco, universal y burgués, por lo que la investigación se ha constituido a partir de dicho posicionamiento (ibid.). Así, la experiencia de las mujeres sería un nuevo recurso empírico y teórico que dista de las lógicas de conocimiento tradicionales. La autora también propone indagar sobre estas experiencias en el ámbito de la lucha política, en las cuales el espacio doméstico, la familia y sus relaciones en torno a lo privado se construyen como sitios importantes de disputa.

Para Nelly Richard (1996), la “experiencia” designa la relación entre “contexto” y “situación” a partir del cual elaborar formas locales de producción teórica. El concepto de “experiencia” establece una construcción local del sujeto y sus prácticas, postula formas de conocimiento parciales, situadas y relativas al aquí y ahora, desmintiendo la fundamentación universalista de la generalización masculina. En palabras de Richard:

“El recurso a la experiencia (la persona en situación: subjetividad y contextos) merece entonces ser defendida contra la tesis de la cientificidad del saber objetivo como saber puro, sin marcas de determinación sexual, sin la huella de los conflictos que se desatan en torno a la legitimación y apropiación del sentido” (Richard, 1996; p.739).

Las familias lesbomaternal que compartieron sus testimonios representan casos específicos y singulares, pertenecientes a un colectivo concreto, que está en interacción con un marco social, cultural e histórico determinado, por lo que es importante indagar en las interrelaciones, comparaciones y conflictos que surgen con relación a dicho marco contextual (Esteban, 2009). Las interlocutoras comparten el deseo y la concreción de un proyecto de maternidad conjunta, son parte de cierto perfil socioeconómico, son profesionales y se enfrentan día a día a la heteronormatividad, mas no pertenecen a un grupo homogéneo: “son

cuerpos, agentes encarnados, con sensaciones, emociones, malestares, sufrimientos, vibraciones y placeres concretos, que les llevan a reflexionar e interrogarse sobre lo que son y su ubicación en sus respectivos contextos, y a poder experimentar también tensiones, contradicciones y cambios” (ibid.; p. 35).

Desde el acercamiento a sus experiencias surgen interrogantes sobre su proceso de embarazo, vivido como un proceso corporal, así como la intervención a través de la TRA utilizada, junto a los sentimientos y sensaciones que ambas madres han involucrado en el proceso y en la vivencia de la maternidad. Según Maurice Merleau- Ponty (1993), la percepción del mundo está determinada a través de la posición de nuestros cuerpos en el tiempo y en el espacio, por lo que la experiencia encarnada, el cuerpo vivido, sería la condición misma de la existencia. Aunque el cuerpo de las mujeres esté regulado, controlado y normado por un sistema de género diferenciador y discriminador, esta materialidad corporal es un agente de confrontación en la contestación, resistencia y reformulación de nuevas relaciones de género (Esteban, 2004).

Buscamos que la vivencia de la maternidad por medio de TRA sea conocida desde quienes la experimentan, con la particularidad de cada sujeta y pareja, pues el acercamiento a la experiencia tiene sentido en función de la trayectoria de quien la vive: “La encarnación feminista, las esperanzas feministas de parcialidad, de objetividad y de conocimientos situados se vuelven conversación y códigos en este poderoso nudo en terrenos de cuerpos y significados posibles” (Haraway, 1995, p. 346).

Así, los *casos* que conforman esta Memoria tienen como finalidad presentar una mirada que permita reconstruir la diversidad del proceso de maternidad compartida entre las parejas de mujeres colaboradoras, en donde la noción de “compartir” está presente en el proyecto conjunto de maternidad (Imaz, 2016a). Si bien sus biografías abarcan mucho más que la información que logró recopilarse en este estudio, este apartado puso énfasis en el tratamiento de reproducción asistida utilizado, el embarazo y su culminación en el parto. También se realizó un pequeño guiño a la crianza compartida en el tiempo presente, para visualizar justamente las implicancias de compartir la maternidad en una pareja de mujeres.

#### 1. Evelyn y Javiera:

Evelyn, “Eve”, y Javiera son trabajadoras sociales y residen en la comuna de La Florida. Se conocieron en la universidad y actualmente llevan diez años siendo pareja, se unieron civilmente el año 2018, cuando tomaron la decisión de ser madres. En septiembre de 2019 comenzaron su tratamiento de reproducción asistida, por medio de una inseminación intrauterina que se realizó Javiera. Juntas son madres de una niña de un año cuatro meses llamada Simone.

Eve tiene 35 años, se considera una persona sociable, interesada por lo que le pasa al resto. En cuanto a sus gustos y pasatiempos, le interesa leer, sobre todo de feminismo. Otros de sus hobbies son pintar, realizar manualidades y la jardinería.

Respecto a su orientación sexual, ella prefiere no clasificarse de manera tajante: *“Mira yo, no me gustan mucho las etiquetas. Como que a mí me gustan más las personas y como que me enamoro de las personas, no voy tanto así por el sexo de la persona (...) no me gusta mucho etiquetarme ni como bisexual ni como pansexual en realidad”*. Su familia sabe que le atraen las mujeres desde que ella tenía 22 años, sin embargo Eve considera que hasta el día de hoy sigue *“saliendo del clóset”* tanto en el trabajo, como conociendo personas nuevas.

Desde hace cinco años se desempeña en una Institución de Educación Superior. Anteriormente en su trabajo mantenía una distancia social, identificándose como *“hermética”*, es decir, escogiendo a quiénes transparentar su relación con Javiera. La experiencia que marcó un hito en hacer visible su relación fue al momento de ser mamá: *“Y ahí salí con bombo y platillo con la bandera”*.

Cuando quedaron embarazadas, ella debía pedir permiso para acompañar a Javiera a sus controles, y en su trabajo fueron bastante flexibles. Posteriormente, ella se enteró de que en la institución se le otorgaba una serie de beneficios a las personas con hijos, a los cuales ella no podría acceder por no ser la madre legal de su futura hija. Ante la falta de leyes que protegieran a las familias homoparentales, Evelyn tuvo que demandar beneficios que se le otorgarían normalmente a un padre, si se tratara de una familia heterosexual, lo que le implicó exponerse públicamente y someterse a que personas externas validaran y *“hablaran”* del tipo de familia que se encontraba construyendo.

Eve se contactó con diferentes organismos en su trabajo para demandar su reconocimiento como madre. En ese sentido, se considera a sí misma *“pará de la hilacha”*: *“como decirlo... así como bien justiciera en algunas cosas, como que no me quedo callada ¿cachai? siempre ando media revolucionaria”*. Se comunicó con el Vicerrector de la institución para plantearle su situación, argumentando que el año anterior, se había declarado una política interna de no discriminación e inclusión y diversidad: *“Entonces cité esa política y le dije que yo me había sentido muy discriminada porque en el fondo, por un lado reconocen como a mi pareja, pero cuando yo quiero formar familia, siento que discriminaban a mi hija”*. Ella recibió una buena respuesta por parte de la autoridad, le explicaron que desde ese momento para la institución a nivel nacional, en todas sus sucursales, iban a ser reconocidas las parejas homoparentales, otorgándoles los mismos derechos que a las parejas heterosexuales.

Debido al nacimiento de su hija, Eve actualmente posee un mayor grado de vinculación de su vida familiar en su trabajo. Sin embargo, considera que ha tomado un rol *“activista”*, debiendo hacer consultas y reclamos para que le otorguen los mismos derechos, lo que en ocasiones ha sido forzoso e incómodo *“bueno al principio tu pasai como lata porque tenis*

*que ser activista de algo que a lo mejor no queris serlo, pero bueno, ya, hay que hacerlo nomás*". Desde su posición como madre de crianza, Eve ha tomado un rol enérgico al demandar los derechos que le corresponden en su trabajo. Este lugar "activista" sin embargo, no lo siente como parte de su propia identidad, sino más bien como una obligación de acuerdo con las circunstancias en las que se encuentra.

La actitud de Evelyn da cuenta de la consigna feminista de "lo personal es político" (Jeffreys, 1993), ya que la experiencia de injusticia vivida en su trabajo la motivó a exigir cambios en su contexto laboral. "Lo personal es político" sugiere que "la experiencia subjetiva no sólo es estructurada por la existencia de configuraciones políticas, sino que repercute en las mismas y a su vez las estructura" (Butler, 1998; p. 301). A partir de su relato se constata cómo la agencia puede repercutir, influir y modificar las estructuras sociales y políticas, al movilizar demandas que antes no eran visualizadas, como la negación de derechos relativos a la responsabilidad parental debido a su orientación sexual.

Eve nunca había pensado en ser mamá de manera personal: *"Porque encontraba que era mucha responsabilidad criar a una persona y heredarle tus trancas, tus temas y todo. Pero cuando me terapié, ahí dije: "en realidad uno puede". Si tú eres consciente de lo que no quieres, puedes hacer y cambiar la vida, o la forma de criar po"*. Mantuvo su determinación de no querer tener hijos mientras pololeaba con Javiera, quien por su parte sí tenía deseos e intenciones de ser madre. Transcurrida su relación, ellas tuvieron un quiebre, y tras volver de su separación, Javiera le planteó la idea de ser mamás juntas: *"después cuando volvimos, la Javi me dice así como "Ya, yo quiero saber al tiro si... yo quiero ser mamá. ¿Tu queris ser mamá porque si no en realidad pa qué vamos a volver"*".

Eve aceptó, pues durante el tiempo de su separación se había replanteado la idea de ser madre, pensaba que quería vivir ese proceso junto a Javiera al identificar que compartían valores que para ambas eran importantes: *"Como criarlo en el feminismo, cosas del respeto al otro, la Javi también es trabajadora social, entonces nosotras compartimos muchos valores. Somos muy distintas, pero compartimos muchos valores."* Eve puso la condición de que si iban a ser mamás debían unirse civilmente, ya que podrían compartir ciertos bienes materiales *"porque de una u otra forma, lo poco que teníamos podíamos dejárselo a la otra persona"*. De esta manera, el Acuerdo de Unión Civil se constituye como un apoyo legal que la pareja tenía a su favor para la protección de su futuro hijo. Si bien el acuerdo no contemplaba derechos afiliativos para ambas madres, se estableció como una forma de resguardar a la pareja en términos materiales, lo que da cuenta de una planificación y resguardo que acompañó su proyecto de maternidad compartida.

Javiera tiene 33 años, trabaja desde su casa en modalidad virtual y se dedica al cuidado de su hija. Se describe a sí misma como una persona compleja, pero preocupada de los suyos, le gusta leer, pero considera que actualmente no ha tenido tiempo para realizar otras actividades más allá de la maternidad.

Respecto a lo laboral, tiempo atrás llegó a tener cuatro trabajos, en una Municipalidad se desempeñaba tiempo completo, pero además recibía salario por “productos” en otras instituciones tanto públicas como privadas. Recientemente renunció a su trabajo en la Municipalidad para dedicarse más a la maternidad. Considera que el tema laboral se ha tornado complejo, debido a que su hija requiere mayores atenciones: *“Me cuesta mucho trabajar con ella. De hecho yo no puedo trabajar en el día, siempre trabajo en las noches. La hago dormir y posterior a eso, me pongo a trabajar, entonces cuando tengo procesos de postulación, de repente estoy hasta las tres, cuatro de la mañana trabajando. Pero pucha, son ratos nomás, no son todos los días, así que nada que hacer po. Pero ha sido complejo compatibilizar todo el tema, de hecho por lo mismo también tuve que renunciar (...) Pero por el tema también de redes, de la pandemia, y también por un tema mío, que yo quería estar con ella, igual está chica”*. Además, Simone se encuentra en proceso de amamantamiento, lo que acrecienta su dependencia hacia Javiera.

De acuerdo con su relato, se hace notar cómo los cuidados reproductivos caracterizan la maternidad de Javiera, debido a la lactancia y la atención que requiere su hija. Al ejercer la crianza en plena pandemia, el trabajo en modalidad virtual realza sus quehaceres en el espacio doméstico, desafiándola a compatibilizar los cuidados hacia Simone con la carga laboral. La maternidad también involucra a las mujeres desde la materialidad del cuerpo (Lagarde, 1990), para Javiera, como un cuerpo que cumplió la labor gestacional y actualmente amamanta, ha sido complejo conjugar la crianza de Simone con su trabajo asalariado y las tareas cotidianas, rutinarias y domésticas. Las dificultades para administrar sus propios tiempos al trabajar desde el hogar con su hija han significado agobio para la colaboradora.

Respecto a su relación entre su trabajo y su vida privada previa a la pandemia, Javiera comenta que fue más reservada que su pareja, ya que pudo vivir su embarazo con menos exposición en lo público. Además, el ambiente laboral en la Municipalidad no era muy agradable para ella, ya que actualmente la comuna es administrada por un partido político de derecha, por lo que prefirió no comentar sobre su vida privada con las jefaturas o personas externas a sus amistades laborales.

Javiera es bisexual, antes de pololear con Eve declara haber sostenido relaciones amorosas con hombres; es más, confiesa que nunca se había sentido atraída por una mujer, hasta que ambas se conocieron en la universidad y comenzaron a pololear. Cuando les contó a sus familiares al respecto, no tuvo mayores problemas, siendo su decisión aceptada con naturalidad.

Javiera tenía la proyección de ser mamá desde hace mucho tiempo, pero a lo largo de su relación con Eve desistió de sus planes: *“bueno estábamos en la universidad, yo empecé a trabajar también de una manera más estable (...) yo ahí como que desistí de esa idea por un momento, la bloqueé, yo dije “ya, no”. Empezamos a viajar, empezamos a hacer cosas que nos gustaban a nosotras, yo me compré un departamento, entonces como que la atención*

*estaba puesta en otro lado. Pero ya llegó un momento que después me lo planteé, me lo replanteé. Y dije “este es el momento”*”.

Javiera expresa que aunque Evelyn no hubiera aceptado ser madre junto a ella, estaba dispuesta a buscar la forma de tener un hijo por su propia cuenta. Cuando Eve aceptó, Javiera buscó rápidamente la información sobre los tratamientos disponibles para realizarse. Ella se considera “busquilla”: *“yo soy super busquilla, entonces empecé al tiro... y se me mete una idea a la cabeza, y se me mete, entonces a ver, a buscar, y los centros, empecé a llamar, y cuánto cobraba”*. En ese periodo hizo una revisión de los métodos disponibles y sus diferencias de precios, tomó una hora en un centro en donde tuvo que realizarse una serie de exámenes. La pareja pensaba realizar el tratamiento en otro momento, pero después de una ecografía, a Javiera le dijeron que su edad biológica era mayor a su edad cronológica, lo que la preocupó, motivándola a concretar el proyecto y no aplazar la decisión. En este sentido, la maternidad se encuentra cruzada por la viabilidad en términos biológicos, la edad se torna un factor determinante para llevar a cabo una planificación de la vida y del embarazo en particular, pues las opciones implican evitar gestaciones con complicaciones. Javiera proyectaba que antes de los 35 años quería ser madre, pero recibir los resultados de su ecografía, la hizo radicalizar su opción y premura por llevar adelante la maternidad.

Para la pareja, la diferencia de precios en cuanto a los tratamientos y centros de fertilización fue un elemento definitorio para elegir qué método utilizar y dónde realizarlo. Resolvieron que les acomodaba más una inseminación intrauterina, encontrando un centro de reproducción asistida que atendía por Fonasa y era accesible económicamente. Allí Javiera tuvo dos intentos de inseminación, el primero no fue exitoso, lo que fue muy triste para ambas, Javiera expresa que a ella le afectó más emocionalmente debido a la cantidad de hormonas que le habían inyectado: *“más encima tu estai con un montón de hormonas, estai con un montón de cosas, entonces yo creo que eso lo exacerba todo más.”* Luego de un segundo intento, realizado en octubre de 2019, el embarazo se hizo realidad.

Al momento de realizarse el tratamiento, Javiera sentía mucha ansiedad sobre si resultaría o no, también sintió que el proceso fue invasivo, sobre todo al comienzo, por la cantidad de exámenes que se solicitaban y la inyección de hormonas, dichas sensaciones se revirtieron cuando logró estar embarazada. Su embarazo fue una buena experiencia, aunque lo vivió con algunas complicaciones de salud que la afectaron tanto en los primeros meses como finalizando el proceso, lo que la obligó a realizarse una cesárea, aunque ella hubiese preferido parto normal. Su hija nació en Julio de 2020, en plena pandemia, un momento de altas cifras de contagios, lo que presionó a la pareja a cuidarse mucho de no contagiarse, e implicó que no pudieran ver a sus familias y amistades, afectando particularmente en la salud mental de Javiera.

Actualmente ambas madres se dedican a criar a Simone, disfrutan de compartir tiempo juntas y jugar con ella, recientemente han construido un huerto en casa, enseñándole a cuidar de él.

Javiera pasa mayor tiempo en su hogar, viviendo más de cerca el día a día con su hija, debido a que su pareja, Eve, debe salir a trabajar, lo que nos remite a la división sexual del trabajo. *“Yo después salí al mundo laboral, a la oficina, y no estoy con ella, entonces obviamente que va a estar, y va a depender y va a estar con ella como lapa todo el rato”* (Eve, entrevista en pareja). La división sexual del trabajo (Federici, 2004), establece una diferenciación entre las mujeres que cumplen con el trabajo reproductivo y de cuidados, y sus cónyuges, que cumplen el rol social de proveedores. El trabajo reproductivo es considerado como un trabajo no-pagado, aunque resulta crucial para la supervivencia del grupo familiar. Aunque en este caso, la división de trabajo entre la pareja no corresponde a una división sexual ni económica, pues Javiera también trabaja en modalidad virtual, aun así relega a Javiera al espacio doméstico, a diferencia de su pareja.

Pese a esto ambas mujeres buscan distribuir sus tareas domésticas: *“igual nos tratamos de organizar, cachai. Pero en general la Javi como que ve la comida, a la Simo, las cosas básicas de la casa, y yo me preocupo de hacer aseo profundo, te plancho, te lavo, esas cosas”*. (Eve, entrevista en pareja). Aunque Eve no pueda incorporarse en algunas actividades como los controles médicos de Simone, logra mantenerse al día sobre su bienestar: *“nosotras vamos a todas las cosas juntas con la Simo, ahora pucha yo, ahora de repente tienen horarios (...) ahí yo no las puedo acompañar tanto, cachai. Pero, pero no, súper “oye, cómo les fue” “ya, qué le dijeron” “le dijiste tal cosa” cachai, súper pendiente de todos los procesos”*.

Ambas consideran que se acompañan mutuamente en los procesos de crecimiento de Simone, compartiendo un amor incondicional. Como expresa Javiera en la entrevista en pareja: *“nosotras estamos en todos los procesos de la Simo, ambas, no sólo yo. Sipo, así que es eso super importante para nosotras, estar las dos en esto”*. La pareja busca enseñarle a su hija sobre el respeto a la diversidad, la solidaridad y también de amor propio: *“tenemos que criar a la Simo con la fortaleza de que si alguien critica nuestro tipo de familia, también ella tiene que tener la capacidad emocional, obviamente, vamos a tratar de tomar y prepararla para que si le dicen algo que a lo mejor no es bonito, no le afecte (...) que tenga la suficiente como inteligencia emocional para poder enfrentarlo y que no le afecte”* (Eve, entrevista en pareja).

Esta familia de tres mujeres continúa creciendo y experimentando cada etapa del desarrollo de Simone, lo que no ha estado exento de dificultades. La pareja ha sorteado el desafío de criar en pandemia, que aunque ha sido agotador, les ha permitido sostenerse y afianzarse como núcleo. Eve y Javi expresan que la crianza de Simone presenta diferentes retos, como experimentar novedades en cada etapa y vivir la espontaneidad, comprendiendo que no es posible controlar ni planificar todos los factores del día a día. Entre sus proyecciones buscan otorgarle las herramientas necesarias a su hija para enfrentar la vida con seguridad, amor y protección.

## 2. Rosana e Inés

Rosana “Ro”, e Inés, “Ine” residen en la comuna de Lo Barnechea, Ro es kinesióloga e Ine es psicóloga. Llevan nueve años de relación y viven juntas desde el 2015. Optaron por el Acuerdo de Unión civil el año 2017 y actualmente desean casarse. Juntas tienen a su hijo Maximiliano, de tres años, que tuvieron por medio del método ROPA. Comenzaron el tratamiento el año 2017, Ro se embarazó con el material genético de Ine y un donante extranjero. Actualmente, la pareja administra una cuenta de Instagram para realizar activismo sobre su familia lesboparental, dedicando parte importante de su tiempo al desarrollo de contenidos y participar de actividades de visibilización de la comunidad LGBTIQ+.

Ro se define a sí misma como una persona que disfruta mucho de compartir con su familia, es reflexiva, honesta, detallista y apasionada por lo que cree que es justo, *“como mamá soy un poco miedosa, y por suerte soy mamá junto a una persona que me complementa mucho ahí”*. Le gusta leer, disfruta mucho del café y de recorrer cafeterías, desde que nació “Max” ha sido más difícil llevar a cabo sus hobbies, pero a medida que va creciendo, han podido retomar el gusto por asistir a cafeterías junto a él.

Actualmente trabaja en prevención de seguridad vial y es voluntaria en una organización vinculada a su profesión. Considera que tiene suerte de trabajar con un horario flexible, por lo que puede dedicar tiempo a su familia. Siente que profesionalmente se desarrolla en lo que le gusta, pudiendo complementarlo muy bien con su vida personal, por lo cual se considera afortunada y privilegiada, al no ser la realidad de la mayoría de las personas. Según ella, nunca ha tenido problemas respecto a su orientación sexual y su tipo de familia en su ambiente de trabajo, aunque en su cuenta de Instagram ha lidiado con algunos comentarios ofensivos a los que evita darles mayor importancia: *“En redes sociales están siempre los comentarios haters, pero eso pa mí no es un roce a nivel laboral, es parte de lo que hago. Y el resto, todo el mundo sabe desde el primer día, y al que no le guste mala suerte”*.

Ro es lesbiana, aunque le cuesta mucho colgarse de etiquetas. Anteriormente mantuvo relaciones sexoafectivas con hombres, pero ahora se considera lesbiana por estar emparejada con Ine. Entre el año 2015 y 2016 comenzaron a pensar en la maternidad conjunta, durante el 2017 se realizaron un tratamiento de reproducción asistida y decidieron hacerlo mediante el método ROPA: *“utilizamos los óvulos de la Ine, los fecundamos con espermios de un donante, de un banco donante conocido. Y el embrión resultante lo transfirieron a mi útero y me embaracé yo. Y Max nació en octubre del 2018”*. Antes de estar con Ine, nunca se había planteado la idea de tener un hijo: *“yo había estado con hombres, no sabía que me gustaban las mujeres, así que, nunca pensé. Ósea, tenía pesadillas en las que me embarazaba (...) no quería ser mamá”*. Ro quiso ser madre junto a Ine, al conocerla afloraron esos deseos en ella, piensa que ambas llegaron al deseo de ser madres a través de caminos diferentes: *“nosotras venimos de educaciones y de caminos muy distintos, llegamos desde lugares muy distintos al deseo de la maternidad, para ella era o ser lesbiana o ser mamá. Tiene que ver con la*



*formación que ella tuvo, con el colegio al que fue, con la educación que le dieron. Y pa mí no era un tema, es algo que nunca me cuestioné, simplemente no quería ser mamá porque no quería ser mamá”.*

Mientras que Ro se había relacionado sexo-afectivamente con hombres anteriormente, experimentaba miedo a tener un embarazo no deseado. Por otra parte, Ine, desde su identidad como lesbiana conjeturaba que la maternidad era algo opuesto a ella por su orientación sexual. En este sentido, socialmente a las lesbianas se les ha considerado mujeres estériles incapaces de ejercer la maternidad debido a sus preferencias sexuales (Falguera, 2018). En las madres lesbianas confluyen identidades contradictorias, siendo las “lesbianas” un sujeto marginalizado y las “madres” otro sujeto convencional y reverenciado como un rol vital para el mantenimiento de la sociedad (Hequembourg y Farrel, 1999).

Ro vivió su tratamiento y embarazo con bastante estrés: *“lo viví super ansiosa, con muchos miedos a que no resultara, es un proceso que emocionalmente es agotador y que económicamente es muy caro.”* Ine, en cambio, se lo tomaba con mayor optimismo, siendo un gran apoyo para ella, Ro describe su relación con su pareja como complementaria. Aun a pesar de los miedos, Ro señala que su embarazo fue una época muy sublime: *“Estar embarazada fue la mejor época de mi vida. Me sentí bien también, tuve muy pocas náuseas, me sentí bien, lo pasé bien, me sentía linda... fue maravilloso. Tengo solo buenos recuerdos de esa época”.*

Ine tiene 37 años, se considera una persona sociable, pero introvertida en ciertos aspectos, y bastante reflexiva. Disfruta de la naturaleza, realizar actividades al aire libre, especialmente andar en bicicleta, y de compartir con su familia. Actualmente trabaja en una empresa en modalidad híbrida, que desde la pandemia permaneció como definitiva, siendo un sistema laboral que le acomoda enormemente, permitiéndole estar con su hijo: *“yo siempre soñaba con tener un año sabático para poder estar solo con él, tal vez no fue sabático, pero al menos me permite entre reuniones estar con él, de repente acompañarlo a almorzar, no sé, sólo levantarte, darle un beso y volver a sentarte pa seguir trabajando lo hace distinto”.*

Respecto a lo laboral, a nivel interno no ha presentado mayores dificultades por pertenecer a la comunidad LGBTIQ+, pero en eso han influido sus jefaturas directas, ya que a nivel corporativo la empresa mantiene un perfil menor en cuanto a temas de diversidad sexual. *“Cuando nosotras quedamos embarazadas y nació Maximiliano, mi jefatura directa independiente que no había una ley que lo respaldara, o una política interna, me otorgó ese posnatal de cinco días, pero fue algo a criterio de esta persona, mi jefatura directa. (...) sin embargo, igual generó conflictos a nivel corporativo, por parte del gerente de Recursos Humanos, que no estaba de acuerdo y que consideraba que era la puerta para entrar a dar beneficios extraordinarios a otras personas”.* Este tipo de situaciones le han generado incomodidad, gracias a la buena voluntad de sus jefes ella ha sido considerada y aceptada,

sin embargo, la empresa a nivel general presenta un discurso ambiguo que llega a caer en lógicas discriminatorias.

Ine es lesbiana, su proceso de afrontar su orientación sexual fue largo y cargado de cuestionamientos, ella no tuvo referentes en su edad temprana, ya que proviene de una familia religiosa y conservadora. Desde pequeña sintió que había algo diferente en ella, ya que no se interesaba por sus compañeros varones, a diferencia de sus amigas. Un momento significativo en su vida fue cuando tenía 15 años y tuvo su primera polola: *“mi primera experiencia digamos, con una mujer, éramos compañeras de colegio, me di cuenta que me gustaba, y yo le gustaba a ella, y fue cuando le di por primera vez un beso a una mujer y fue como “me hizo todo sentido”*. Su familia se enteró desde su adolescencia, lo que fue complicado para ella: *“me cacharon super chica, mi mamá se dio cuenta porque nos cacharon con la que era mi polola en ese momento, entonces la mamá de ella habló con mi mamá y me preguntaron (...) si necesitaba ir al psicólogo y la cuestión, entonces siempre fue visto desde una perspectiva muy negativa, y por consecuencia yo, muy culposa, rechacé digamos, lo estuve bloqueando mucho tiempo”*.

El testimonio de Ine evidencia cómo la heterosexualidad obligatoria operó en su vida desde pequeña, adaptando el deseo hacia los hombres como lo “correcto” y coartando su atracción hacia las mujeres, desde el sentimiento de culpa (Rich, 1989; Wittig, 1992). Es así como se constituye un régimen de saber/poder del cual emerge la división entre lo normal y lo anormal, en este caso entre lo heterosexual y homosexual (Foucault, 1976; Trupa, 2013). Es tarea de sus padres, apoyados de la figura del “psicólogo”, controlar y poner en vigilancia la vida sexual de Ine, cuando queda al descubierto que se encuentra en una relación con una mujer.

Hasta los 19 años, Ine mantuvo relaciones con hombres, debido a su formación y a su entorno, se sintió culpable y castigada por su orientación sexual, optando por rechazarla y seguir intentando sostener relaciones heterosexuales. Posteriormente decidió asumirse como lesbiana, su proceso de aceptación personal duró más de una década: *“entré a trabajar justamente a una empresa que era muy pro-diversidad (...) y eso ayudó mucho, porque permitió tener un pilar estable en mi vida, donde era yo sin tener que esconderme, sin tener que engañar a nadie ni engañarme a mí misma. Y eso me ayudó mucho para poder, teniendo ese pilar fuerte, ir avanzando con el resto de los aspectos de mi vida, y a pesar de que salí del clóset como te digo, sentir esa sensación de paz y coherencia, la logré cerca de los 30 años.”* Como señala Florencia Herrera (2007) la falta de referentes positivos, la discriminación y la estigmatización influyen en las formas en que las lesbianas se perciben a sí mismas, siendo el proceso de asumir su identidad largo y doloroso. Desde el relato de Ine se desprende su capacidad de resignificar su identidad y (re)construirla desde una forma concreta y positiva para hacerla coherente con su experiencia.

Sus padres también tuvieron que vivir su propio proceso, ajustando las expectativas que tenían respecto a sus hijos y aceptando quienes eran realmente, puesto que además de Inés, tienen un hijo gay y otra hija bisexual. Cuando Ine decidió casarse con Ro, ambos manifestaron su incomodidad, la postura de Ine fue darles un tiempo para procesarlo, pero no dejar de vivir su vida porque sus progenitores no estuvieran de acuerdo. Hoy en día éstos tienen una mejor relación con sus hijos, se han abierto más al tema y reconocen a la familia de Ine: *“son actualmente abuelos super presentes en la vida de Maximiliano, en nuestras vidas como familia, consideran a Max un nieto más, independiente de que yo no lo haya gestado, entonces, dándole el mérito, creo que es justo pensar que todos tenemos un proceso y ellos también lo tienen, lo tuvieron”*.

Cuando la pareja comenzó a informarse sobre las TRA escasamente conocían algo al respecto. Es a través de un compañero de trabajo de Ro, que accedieron a un médico que las informó sobre los métodos posibles y les abrió las puertas sobre la alternativa del método ROPA. *“Fue justamente cuando nos preguntó que quién iba a gestar y quién iba a poner los óvulos, y ahí fue como: ¿Qué? ¿qué es eso? Y ahí llegamos a la técnica del método ROPA”*. Se decidieron por ese método por diferentes factores, un tema práctico era que Ine es más joven que su pareja, por lo que sus óvulos estarían en mejor estado, aunque ninguna de las dos tenía problemas para embarazarse.

Otro factor que tomaron en cuenta fue la ausencia de una ley que respaldara a las familias del mismo sexo, *“dentro de la decisión pesó el hecho de que en ese momento no existía una ley que protegiera a nuestra familia, y que este escenario nos permitía al extremo, proteger en el caso, de que a mí me pasara algo, yo me muriera, la Ro ante la ley era la mamá, no tenía ningún problema, y si pasaba al revés, si la Ro fallecía, yo podía reclamar genética, entendiendo que ante la ley existe una sola madre que es la que pare, el cuidado de Maximiliano quedaría a cargo de los papás de la Ro”*. En la decisión se denota una reflexión de la pareja sobre la desprotección legal que tendría su hijo y la madre no gestante en el futuro. El método ROPA les otorgaba un grado de amparo legal frente a la falta de leyes respecto a la descendencia, ya que el resguardo genético era una posibilidad idónea para el reclamo, en el caso de que peligrara la tuición de Maximiliano.

Para Ine el proceso de embarazo vía TRA fue gratificante aunque no exento de complejidad, en una primera etapa le costó recolectar los óvulos necesarios, por lo que tuvieron que realizar tres ciclos de estimulación ovárica. Ine no respondía bien a las hormonas, tardando cuatro meses en reunir los óvulos que precisaban. Al lograr la fecundación de tres embriones, consumaron posteriormente la transferencia al útero de Ro y el embarazo fue posible afortunadamente al primer intento.

La pareja compartió la lactancia de su bebé<sup>15</sup>, como explica Ine en su entrevista en pareja: *“Nos compartieron la información de que existía este tema de lactancia compartida en parejas del mismo sexo, y le preguntamos a nuestro médico y nuestro médico nos derivó con una matrona especialista en lactancia, que nos asesoró y nos guio en el proceso, fue de harto trabajo, pero no es difícil, lo que pasa es que necesita uno ser súper constante, porque al final se induce la lactancia a través de estimulación permanente meses antes a que naciera Maximiliano”*. Ine debió estimular sus pechos manualmente todos los días, mientras tomaba anticonceptivos, a lo largo de cuatro meses. También se complementó con domperidona, un fármaco que conlleva, de efecto secundario, la producción de la hormona prolactina. Cuando nació Maximiliano, detuvo su ingesta de anticonceptivos, lo que simularía la baja hormonal de un parto, gatillando la secreción de leche. Favorablemente, Ine logró dar pecho a su hijo, aunque no fue de la misma calidad que la de su pareja, cumplía con la función nutritiva, siendo una hermosa experiencia para ella.

Actualmente Ro e Ine disfrutan de compartir en familia, ir al parque y salir a pasear junto a su hijo Maximiliano, ambas consideran que la maternidad ha sido un proceso complementario, que han aprendido mucho de la otra. La pareja comenta que prefiere compartir las tareas de crianza asociadas a su hijo: *“La gente se ríe de nosotras porque hacemos todo juntas”* (Ro, entrevista en pareja). A su vez, Inés describe la maternidad como *“un proceso que requiere de mucha atención, energía, desgaste, pero que al mismo tiempo es tremendamente gratificante cuando llegas a tu casa, te abraza tu hijo y se te olvida todo el cansancio, todo el enojo, todo el estrés del día a día, porque es tu lugar seguro”*. La pareja ha comenzado un segundo tratamiento para concebir otro hijo, esta vez Ine es quien se contempla para embarazarse. A inicios de 2022 tuvieron un intento fallido a través del método FIV, ya que al momento de transferir el embrión al útero de Ine, el proceso no logró ser exitoso, sin embargo, la pareja se mantiene optimista.

### 3. Alicia y Macarena

Alicia y Macarena residen en Providencia, ambas trabajan en la misma institución pública, desempeñando diferentes funciones. Se conocieron en el trabajo y llevan alrededor de 12 años juntas. Son madres de dos niños, un niño de cuatro años llamado Simón y una niña de dos años llamada Emma, a través de Fertilización In Vitro (FIV). El primer hijo fue gestado por Alicia y la segunda hija por Macarena. La pareja se unió civilmente cuando comenzó la pandemia y se casó apenas entró en vigencia la Ley del Matrimonio Igualitario en marzo de 2022.

---

<sup>15</sup> Véase página 22: “La leche se convierte así en una participación más en la vía de remarcar la igualdad en la calidad de madres, una implicación corporal que puede sumarse a la anterior aportación de óvulo si ese ha sido el caso” (Imaz 2016a, p. 41).

Alicia tiene 47 años, estudió Administración Pública, después Ingeniería Comercial y realizó dos postítulos, ha trabajado en la misma institución durante toda su vida laboral. Se considera una persona responsable, alentadora y sociable. En cuanto a sus hobbies, es apasionada por la lectura y ha participado de talleres sobre escritura y apreciación de cine. Comenta que prefiere esos hobbies antes que los deportes o actividades al exterior. Alicia siente que es como una “vieja chica” que tuvo que asumir mucha responsabilidad desde su edad temprana, pues su madre la concibió en su adolescencia y años más tarde se le diagnosticó una afección mental. Por lo que, para ella, su figura de apego durante su niñez fue su abuela.

Alicia es lesbiana, comenzó a salir con mujeres en la universidad, a los 27 años tuvo una pareja con la que vivió alrededor de siete años. En esa relación Alicia intentó realizarse una inseminación casera con el semen de un amigo y la ayuda de un familiar de su pareja que se desempeñaba en el área de la medicina, contando con los conocimientos y tecnología necesaria, pero que fracasó de todas formas. Posteriormente conoció a Macarena, comenzaron una relación y un proyecto de maternidad conjunta, tras varios intentos logró embarazarse a través de una FIV. Cuando su hijo tenía alrededor de un año y medio, Macarena también se realizó una FIV con uno de los embriones sobrantes del proceso de fertilización de Alicia años atrás, por lo que ambos niños son hermanos biológicos.

Con respecto a su ambiente laboral, Alicia ocultó su homosexualidad bastantes años, siendo una situación incómoda para ella. Admite tener recuerdos de presenciar discriminación en su trabajo, sobre todo comentarios homofóbicos de sus compañeros. *“En estas oficinas, mismas, hace 15 años atrás, si veiai un weon cola, el resto de los weones decía: “esa es la jaula de las locas” y se cagaban de la risa”*. Su ocultamiento cambió sustancialmente al momento de ser madre con Macarena: *“Como me imaginaba sola mamá, me imaginaba que no había nada que resolver, iba a seguir tan escondida como antes, ¿cachai? Hasta que te emparejai, cuando te emparejai entonces decis “bueno, voy a ser mamá, pero además voy a ser mamá en pareja, y esto significa salir del clóset” y eso me dio mucho susto al principio.”* En palabras de Alicia se ejemplifica cómo el proyecto de maternidad compartida o la inminente llegada de un hijo, obligan a una “salida de clóset” y visibilidad obligatoria (Trujillo y Falguera, 2019).

Acerca del ocultamiento de la vida sexual de Alicia hacia sus pares en el trabajo, es posible notar cómo entre las lesbianas puede producirse un desarreglo temporal entre sus deseos y prácticas sexuales, y el acto de nombrar dichas prácticas y deseos. Los comentarios homofóbicos de sus compañeros, el sesgo de género, junto al sentimiento de culpa y miedo de ser descubierta y tener problemas en su entorno laboral, se traducen en una vivencia de la sexualidad truncada, opacada por la propia autocensura (Navarrete, 2018).

Alicia sentía muchos deseos de ser madre, recuerda que desde la adolescencia rondaba ese pensamiento en ella. Reflexiona que sus motivaciones eran poder entregar cuidados y afectos a otro ser: *“Me tocó cuidar harto, me tocó cuidarme a mí, me tocó en algún rato cuidar a mi*

*hermano mayor (...) Me tocó cuidar a mi mamá. Y siempre tuve como esa... no creo que sea una vocación, yo creo que es algo que uno desarrolla, esa cosa de cuidar”.*

Antes de emparejarse comenzó a buscar alternativas para lograr embarazarse por cuenta propia. Conoció a una mujer que se había inseminado artificialmente, sin pareja, importando muestras de esperma del extranjero. Ella dio una entrevista en una revista conocida que se hizo muy polémica<sup>16</sup>, Alicia logró contactarla y ella le recomendó una clínica de fertilidad y el método de inseminación. Tuvo dos intentos fallidos y ya cuando se estableció con Macarena, comenzó a intentar la FIV. En la primera ocasión no resultó, lo que las llevó a cambiar de donante, obteniendo tres embriones exitosos. El primer embrión que transfirieron al útero de Alicia culminó en su esperado embarazo. Según su recuerdo, considera que esta fue una etapa bella en su vida: *“Fue una época muy linda porque de verdad que yo estaba muy tranquila espiritualmente, bueno considerando que sí tenía además un apoyo, una pareja, tenía una situación económica segura, confortable, tenía como todos los factores más bien controlados”.*

Alicia reflexiona sobre la estabilidad económica y de pareja que jugó a favor para que su experiencia de embarazo y parto fuera cómoda y confortante. Como señala Bruna Álvarez (2013) citando a Mauss: *“«en la sociedad, todo el mundo sabe y debe saber y aprender lo que debe hacer en cualquier situación» (Mauss, [1950] 1973)”.* Ante un contexto de estabilidad dado por la edad, tener pareja y cierta situación económica, lo que se ha aprendido socialmente es que se puede comenzar a pensar en concebir un hijo, ya que es el momento socialmente aceptado para que esto ocurra.

Para Alicia, tener otro hijo con Macarena fue una oportunidad que no se había imaginado anteriormente, ya que su planificación familiar personal sólo contemplaba un descendiente. Al sostener ya una relación amorosa afianzada con un hijo pequeño, la posibilidad de que Simón tuviera un hermano y que Macarena se involucrara en el embarazo, trajeron consigo el deseo de comenzar otro proceso de fertilización asistida. Con el nacimiento de Emma, Alicia sintió felicidad y plenitud: *“La Emita significa como la consolidación del amor finalmente. Porque ella es una parte mía y una parte de la Maca, entonces es como extraño eso, además desde un principio fue pensada juntas, no sé cómo explicarte, siempre pensé que iba a tener un hijo. Ya el segundo fue como pensado entre las dos”.*

Macarena tiene 45 años, es agrónoma y expresa que disfruta del trabajo que realiza actualmente. Se considera una persona hiperactiva, apegada a su familia. Tiene inclinación por los hobbies al aire libre y la naturaleza, es pescadora mosquera hace treinta años, también realiza senderismo, yoga y diferentes deportes.

---

<sup>16</sup> Es posible acceder a la entrevista en: <https://www.latercera.com/paula/las-nuevas-madres/>

Ella expresa que con su pareja son más herméticas en cuanto a comentar su vida personal: *“Nosotras no fuimos de las parejas que quizás en un principio fue como "listo ya" somos pareja y que lo sepa todo el mundo”*. En su trabajo no ha tenido mayores dificultades o roces respecto a su tipo de familia, cuando se emparejó con Alicia, primero incorporaron a las amistades cercanas y a las amistades que tenían que ver con el trabajo, cuando nació su hijo tuvieron que anexar a más personas relacionadas con las jefaturas. Hoy en día, tras el nacimiento de su segunda hija, gestada por ella, cada vez hay más personas de su entorno laboral que están al tanto sobre su familia lesbomaternal.

Macarena no define su orientación sexual claramente, Alicia es su primera pareja mujer, cuando la conoció y sintió atracción hacia ella, abrigó un cuestionamiento total. *“Me conquistó, absolutamente. En ese momento cuando eso pasó yo dije: “bueno, mi orientación... soy lesbiana, efectivamente”*” Aunque sí nos señala que siguió sintiendo atracción hacia hombres, pero que no es un interés superior, ya que su principal foco está en Alicia. Su experiencia de hacer visible su relación fue de manera paulatina, primero con sus redes de afectos y amistades cercanas, luego con su familia. Sus padres fueron más problemáticos al recibir la noticia, Macarena explica que fue algo intenso y doloroso: *“Entonces claro, fue bien traumante, en su punto de decir: “sabís que yo hubiese preferido haber estado muerto antes de que me contaras algo así”*”. En su parecer, en ese momento hizo falta tiempo y paciencia para que la aceptaran, pues con el paso de los años efectivamente, su decisión de ser madre con otra mujer fue recepcionada e integrada. Actualmente sus padres están presentes y son apegados a ambos nietos, independiente de que Macarena haya gestado sólo a la hija menor.

Respecto a la maternidad, Macarena considera que no era un tema tan importante para ella como sí lo era para su pareja, quien la animó a que tuvieran hijos. Si bien en un principio no estuvo de acuerdo, luego decidió incorporarse en el proyecto de Alicia, intentando sumarse al proceso de fertilización con sus óvulos. Tras el éxito en el embarazo de Alicia y el nacimiento del primer hijo, la pareja continuó con la intención de acrecentar la familia. *“Nosotras tomamos la decisión yo creo que en el momento un poco después de que nació Simón, de siempre tener otro, en ese momento lo conversamos con la Ali, yo dije: “ya, vamos, yo voy con el que viene”*”. Ahí fue cuando vieron la posibilidad de realizar una FIV con uno de los embriones restantes de Alicia, siendo exitosa.

La llegada de Emma reconcilió ciertos roces que existían a nivel familiar para Macarena, debido a que cuando nació Simón, sus padres no estuvieron presentes en el parto, aunque sí posteriormente se hicieron parte de la crianza de su nieto. Desde el embarazo de Macarena, su familia nuclear y extendida tomó un rol activo, apoyando y cuidando de ella. La pareja además tiene una amiga muy cercana, a quien llaman “Abu”, que desde antes del nacimiento de Simón estuvo muy presente en sus vidas, asumiendo el rol de “abuela” cuando justamente los padres de Macarena se encontraban más ausentes, siendo un pilar fundamental: *“Cuando ya el Simón venía en camino, y también veía por ejemplo a mi mamá que estaba como muy*

*alejada, [mi amiga] no quería reconocer esta situación, dijo: “no, yo voy a ser la abuela de Simón, a él no le va a faltar ninguna abuela”*”. La amiga como figura de apoyo persiste hasta hoy en día, siendo parte activa en la afectividad de las niñas.

El embarazo de Macarena fue un proceso más complejo que el anterior, estuvo con síntomas de pérdida en los primeros meses, por lo que debió quedarse en cama por un tiempo. Al nacer la bebé también tuvo algunas complicaciones, era más pequeña, tuvo que tomar relleno y a los dos meses se contagió el virus sincicial: *“pasamos con la Emma varios momentos complejos, del punto de vista de salud, vivimos como la otra cara de la moneda, porque con Simón había sido todo perfecto”*. Sin embargo sintió en todo momento el apoyo de Alicia, a ambas les permitió relacionarse desde el “otro rol”, viviendo ambas caras del proceso, tanto gestar a su hijo como acompañar y cuidar de su pareja en su embarazo y posteriormente.

La pareja prefirió optar por un parto programado y cesárea para ambas hijas, frente a esta decisión Macarena comenta: *“Obviamente fue un parto súper planificado, tanto Emma como Simón, súper planificado. Es decir, jamás hacer sufrir al feto, no importa que los naturistas, que no, que tiene que hacer trabajo de parto... te juro que les decía a todos “váyanse a la punta del cerro”*. *Estamos en un proceso larguísimo acá, no vamos en el último kilómetro a cagarlo. Todo pero súper planificado, hora de llegada, de salida, cómo tenía que salir, cómo venía la radiografía, las inyecciones... todo súper planificado, no dejamos nada al azar, nada. Nada de llegar: “no ¡parto normal!” no, cesárea, al tiro, cesárea, no importa”*.

Como señala Verónica Marcote (2017) el procedimiento de la cesárea se ha institucionalizado y tecnificado para controlar y reducir los riesgos de un parto, para así garantizar su seguridad. Por un lado, la cesárea implica ciertos beneficios, como el ahorro de tiempo, la programación, previsión y control del proceso. Pero por otro lado, implica un distanciamiento y desconocimiento de los procesos fisiológicos corporales y sus beneficios. Chile es parte de los países con tasas de cesáreas más altas, alcanzando cifras que se acercan al 40% de los partos, entre las que el sector privado se atribuye un 60% de los procedimientos (Salinas et al., 2007).

Las parejas que decidieron gestar a través de medios y apoyos tecnológicos pueden considerar la cesárea como una buena opción, desechando los argumentos de lo natural. Puesto que la cesárea se constituiría como otro uso más de la tecnología, no les generaría conflicto apoyarse nuevamente en un procedimiento tecnificado. Frente a la libertad de elección, sumado a la edad de Alicia y Macarena, junto a la seguridad que les confería dicho procedimiento tras haber logrado un embarazo vía TRA después de reiterados intentos, la opción de la cesárea fue la que se impuso como la más idónea. Tal como señalan Enrique Donoso (et al., 2014) el embarazo en mujeres de 35 o más años está asociado al aumento del riesgo de presentar diferentes patologías en la gestación, y como consecuencia, riesgo de mortalidad en la madre y el bebé. Sin embargo, ambas mujeres vivieron sus embarazos sin mayores complicaciones, y ambos hijos nacieron sanos, afortunadamente. La pareja



disfrutaba de salir a celebrar después de las visitas médicas, al cerciorarse de que las ecografías proyectaran un buen crecimiento en sus hijos.

Actualmente ambas mujeres son muy preocupadas y presentes en la vida de sus hijos, se comprometen con realizar diversas actividades los fines de semana, como salir a pasear, visitar familiares, realizar picnic, entre otros panoramas. Piensan que su maternidad se ve incrementada, ya que distribuyen sus roles en base a sus intereses y habilidades, lo que según plantea Alicia, dista del proyecto de familia heteronormada: *“creo que hay una heteronormalidad, que como que le entrega roles de género (...) como acá no hay una normalidad que te entregue roles, creo que uno va acomodando los roles en forma más racional y equilibrada po y justa”*. (Alicia, entrevista en pareja)

Como señala Imaz (2015), las maternidades lesbianas rompen con el principio de complementariedad de los géneros, donde hombres y mujeres tendrían roles asignados socialmente. Decidir tener un hijo sin la figura del “padre”, y además de manera intercambiada, permite a la pareja una reorganización de los roles parentales tradicionales. En este caso particular, ambas mujeres han podido experimentar corporalmente, la gestación, embarazo y parto, además del acompañamiento, demostrándose reciprocidad en su ejercicio de maternidad.

#### 4. Ángela y Natalia

Ángela y Natalia son pareja desde hace cuatro años y residen en la comuna de La Florida, tienen 31 y 30 años respectivamente. Ángela es informática biomédica y Natalia ingeniera en informática. Se conocieron en un trabajo que tuvieron anteriormente y se emparejaron. Tienen una hija de un año con seis meses, fue gestada por medio de una Inseminación intrauterina que se realizó Ángela, tras un intento fallido de método ROPA. La pareja no optó por el Acuerdo de Unión Civil, ambas expresan que no les acomodaba ni les llamaba la atención unirse bajo ese contrato. Ambas comparten el gusto por los videojuegos, la música y las series.

Ángela trabaja en un recinto hospitalario en el área de mantención de equipos médicos, en abril de 2022 volvió a su trabajo tras casi dos años de licencias médicas, primero a raíz de la pandemia, y posteriormente debido a su prenatal y posnatal. Le gusta pasar tiempo con su familia, realizar diversas manualidades, dibujar y la jardinería.

En relación a su trabajo y su vida personal, reflexiona que no ha tenido roces ni incomodidades. En su empresa saben que tiene pareja y una hija por medio de una TRA y lo han abordado con bastante apertura: *“la empresa igual es super chiquitita, es una empresa externa que trabaja en el hospital, entonces son casi puras mujeres, y son compañeras como de muchos años, entonces nos conocemos y todo, así que en ese sentido cero atado”*.

Ángela es lesbiana, lo reconoció públicamente a los 25 años, teniendo algunas complejidades para que su familia la aceptara: *“antes de darme cuenta de que yo era lesbiana, yo había estado con hombres. Entonces era, para mi familia eso era lo normal, entonces como que mi familia es muy conservadora y todos mis hermanos igual, son como parte de la iglesia evangélica, entonces como que igual en ese sentido fue super complicado para todos como asumir que yo ya no iba a estar más con hombres y que había decidido vivir mi sexualidad de manera libre”*.

Desde la posición de su familia se vuelve a evidenciar la distinción entre normalidad y anormalidad que relega al lesbianismo como una identidad indeseada o patológica (Foucault, 1976). Las religiones cristianas suelen, como dogmática, jerarquizar la sexualidad, calificando de “buenas” las conductas heterosexuales, matrimoniales y monógamas, mientras que el resto de las conductas eróticas son consideradas incorrectas y pecaminosas (Rubin, 1989).

Anteriormente, Ángela no tenía intenciones de ser madre, comenta que todo surgió de forma espontánea al momento de conocer a Natalia y emparejarse. Así tras su primer intento frustrado de concepción por medio del método ROPA durante el 2019, al año siguiente se realizó una inseminación, justo días antes de que decretaran cuarentena a nivel nacional por COVID-19. Mientras esperaba el resultado, estuvo dos semanas trabajando en el hospital, lo que fue bastante chocante, debido al miedo, inseguridad y desconocimiento que generaba el virus en ese momento y la situación global que se enfrentaba al respecto.

La confirmación de su embarazo hizo que solicitaran a su doctor tratante una licencia que la resguardara del riesgo que significaba trabajar en un hospital: *“después mi doctor, mi ginecólogo, nos dio licencia, por todo el tema de la pandemia (...) porque yo trabajaba en el hospital e igual era complicado por el tema del virus (...) estuvimos ahí todo el tiempo con licencia. Después salió el prenatal, el posnatal, el posnatal de emergencia”*. Lo anterior, le permitió a Ángela estar casi dos años en casa, viviendo su embarazo y los primeros meses de su bebé junto a Natalia, quien también pudo desempeñar sus labores en el sistema de teletrabajo. Su percepción del embarazo fue grata, al no presentar mayores complicaciones de salud en el proceso, además de considerarla como una etapa en compañía.

Natalia se desempeña laboralmente en una fundación, que ejecuta hasta hoy en el formato virtual. Se considera una persona proactiva, dedicada al trabajo y a su familia, le gusta viajar, conocer cosas nuevas y jugar videojuegos. Su diario vivir lo lleva en su casa, desarrollando una estructura que le permite trabajar y en algunos momentos más distendidos cuidar a su hija. En la semana frecuenta la casa de su madre para ser ayudada en los menesteres que necesita la bebé y poder teletrabajar.

Natalia es lesbiana, sus padres se enteraron cuando era adolescente, ya que fueron citados por la inspectoría de su colegio tras haberla descubierto besándose con una compañera.

Vemos entonces como las escuelas, se imponen como uno de los principales agentes de socialización, que refuerza los roles de género dominantes e imponen un marco rígido de heteronormatividad, que no sólo se naturaliza, sino que se promociona en los espacios de educación formal (Carrera et al., 2015). Lo que en el caso de Natalia se manifestó por medio de prácticas y discursos sancionatorios, que implicó además de citar a sus padres, la prohibición de asistir a su gira de estudios. A pesar de haber sido discriminada y castigada por la institución educativa, cuando les contó a sus padres, éstos abordaron su orientación sexual con naturalidad y hasta el día de hoy no han tenido inconvenientes.

Antes de ser pareja de Ángela, Natalia no mostró intenciones de ser madre. En una relación anterior, su pareja de entonces le había insinuado la idea, pero ella desconocía las TRA y estaba lejos de poder costearlas, ya que en ese momento de su vida ella trabajaba y estudiaba. Cuando se estableció con Ángela, las dos ya eran profesionales, por lo que se aventuraron a intentar realizar un método ROPA: *“como las dos éramos profesionales y ganábamos ya sus lucas, no teníamos de qué preocuparnos y todo... decidimos hacerlo po, el tema antes era primero tener el título, yo me titulé el 2018 recién, entonces también me daba cosa no hacerlo (...) y no poder darle un futuro bueno al bebé”*. En su decisión de ser madre cobró relevancia el tema económico, además de que las TRA de alta complejidad, como el método ROPA, suponen gastos monetarios considerables, Natalia quería asegurarse de tener un futuro seguro para su hijo, por medio de un título profesional.

Tal como señala Bruna Álvarez (2013) el contexto social y cultural del cual emerge el *habitus* que permite a una mujer pensar o proyectar tener hijos es simple y rígido a la vez, ya que *“«solo» se permite pensarlo en un contexto de estabilidad que garantiza las condiciones para la «buena maternidad», es decir, que pareciera que no solo es posible ser «buena madre» con estabilidad personal, de pareja y económica, sino, incluso, ser «madre»”* (p. 229). En este caso, la acreditación a partir de un título profesional es una forma de validación para Natalia, que otorgó estabilidad a su proyecto de maternidad.

Natalia señala sentir terror a los procedimientos médicos, asumiéndose como intolerante al dolor, por lo que no quería embarazarse bajo ninguna circunstancia. Cuando intentaron realizar el método ROPA fue incómodo para ella, debido a los pinchazos hormonales que debía enfrentar. Desafortunadamente, dicho método no arrojó resultados positivos, pues los óvulos de Natalia no eran de “buena calidad”, tras extraer varios, uno se logró inseminar, pero al momento de la transferencia a Ángela, el embarazo fracasó. El factor económico determinó que la pareja decidiera cambiar la modalidad e intentar con inseminación intrauterina, que esta vez sí logró ser exitosa. La pandemia, propició que tanto Ángela con licencia como Natalia con teletrabajo, pudieran vivir el embarazo y el primer año de su hija juntas: *“Entonces fue súper compartido todo, todo. Desde... que tuvimos a la Laura, los antojos, los dolores, todo, todo fue compartido”*.

La pareja señala que compartir la maternidad ha sido un proceso hermoso, de mucho apoyo mutuo, en el cual su relación se ha consolidado, Natalia lo describe como un privilegio: *“Es un privilegio (...) privilegio, o suerte, no sé, tener un hijo con una persona que tú deseas y también después llevar a cabo la maternidad y poder compartir todo. Ósea yo creo que igual hay veces que las relaciones se dañan, otras veces que se fortalecen, yo creo que nosotras nos hemos fortalecido, y como te digo, como somos las dos, estamos siempre apoyándonos, si una no puede, la otra puede, nos apoyamos mentalmente, estamos ahí”*.

## 5. Soledad y Claudia

Soledad y Claudia residen en Coquimbo, Soledad tiene 33 años y es profesora de educación física, por su parte Claudia tiene 36 años y es enfermera. Están juntas desde hace once años y llevan tres años desde que celebraron su Acuerdo de Unión Civil. Juntas tienen un hijo de tres años, por medio del método ROPA. Claudia fue la madre gestante y Soledad aportó el material genético. A ambas les gusta hacer deporte, incorporando a su hijo en estas materias, como andar en bicicleta y realizar actividades al aire libre. Tal como expresan en su entrevista en pareja: *“Nos gusta mucho el deporte. De hecho, sentimos que es un elemento fundamental en nuestra estabilidad emocional el hacer deporte, heavy. Así, es terapia.”*. Soledad es volebolista, debiendo asistir a campeonatos y torneos, lo que ha implicado que su hijo se haga parte de estas actividades, acostumbrándolo a viajar cuando deben asistir a eventos en otras ciudades.

Soledad se describe como una persona de carácter fuerte, competitiva, le gusta conocer gente, viajar con su familia y aprender deportes nuevos. Participa de la liga nacional de voleibol desde hace varios años. Actualmente trabaja como “personal trainer” y está estudiando kinesiología. Las personas con las que entrena están enteradas de su vida personal: *“casi todos mis estudiantes o las personas a las que yo le hago personalizado saben de mi relación o saben que existe mi hijo. Yo en realidad ningún problema, porque jamás he sentido una discriminación o me han hecho sentir mal. Así como: “no quiero que me entenis tú por ser lesbiana” una cosa así, me imagino, jamás”*.

Soledad no quería ser mamá, porque sentía que difería de su estilo de vida: *“porque a mí me encanta viajar, me gusta hacer deporte, entonces como que amo mi vida, así de verdad libremente”* Al conocer a Claudia y establecerse como pareja, esa idea fue cambiando, ya que Claudia por su parte, mostraba explícitamente deseos de ser madre. Sin embargo, hasta hoy en día, Soledad mantiene su postura de no querer embarazarse: *“Entonces no, nunca quise ser mamá, pero claro, conocí a Claudia, formamos una relación y Claudia siempre quiso ser mamá, entonces fue como “dale”. Ósea yo cuando ya me decidí a estar con ella, o a estar segura de que en realidad ella era la persona que yo creo que es la más correcta*

*para mi guagua (...) pero jamás embarazarme, hasta el día de hoy, ósea, si queremos el segundo yo no me embarazo, se va a embarazar ella. De mi guata no va a salir ningún ser”.*

Claudia y Soledad tuvieron la suerte de que el método ROPA les resultara en su primer intento, el cual ejecutaron tratándose en la capital, en una clínica de fertilidad reconocida. Para Soledad fue incómodo inyectarse hormonas, como “personal trainer” trabaja principalmente con su cuerpo, por lo que los pinchazos le provocaban hinchazón, retención de líquidos y cambios hormonales. Este tipo de intervenciones suponen una serie de cambios a nivel corporal, los cuales fueron invasivos para Soledad, al punto de tener que presentar licencia por algunas semanas mientras duró el tratamiento.

Soledad tenía sus razones para optar por el método ROPA, a pesar de no querer embarazarse, sentía que debía tener una mayor vinculación con su futuro hijo, que se resolvería al aportar el material genético para su concepción: *“Yo voy a ser super honesta, yo me conozco, ósea yo sabía que no sé, frente a alguna dificultad, o que no sé, yo no me sintiera cómoda, era muy probable que yo me fuera, entonces como que sentía que nunca iba a ser mío, cachai, como que nunca iba a ser mía esa guagua”.* Sin embargo, actualmente ha cambiado de parecer, pues al reflexionar sobre la posibilidad de tener otro hijo que fuera biológicamente de Claudia, admite que no sentiría diferencia alguna. Esta modificación de parecer y pensamiento se debe al afianzamiento de su relación de pareja y haber vivenciado la experiencia de maternidad: *“Es distinto porque quizás me cambió la vida po, me cambió todas las perspectivas, todos los pensamientos que uno tiene antes, todas esas cosas”.*

Como señala Imaz (2016a) el método ROPA implica una nueva perspectiva de la dimensión biológica de la maternidad, al otorgar participación a la otra madre mediante el aporte del material genético. Lo que refuerza la idea de proyecto compartido entre ambas mujeres y habilita la recuperación de símbolos naturales de una “sustancia compartida” (Landeira, 2016), sobre los que se asienta la construcción social de la maternidad. La elección de este método calmó las inseguridades de Soledad sobre no sentirse comprometida con su futuro hijo ante una eventual dificultad o separación entre ella y Claudia. Sin embargo, desde su discurso se evidencia que, a través de la crianza, Soledad cambió de parecer respecto a su vínculo con la maternidad, traspasando el plano de lo biológico. En este sentido, el deseo de cuidar y criar un niño, la voluntad de ejercer la parentalidad y los lazos afectivo-emocionales como sustancia compartida, se convierten en la fuente de la filiación y de la parentalidad por encima de la biología (Imaz, 2016b).

Soledad tuvo dificultades para asumir los cambios que vivieron en el embarazo de Claudia, al no tener la misma rutina que acostumbraban anteriormente y disponer de menos tiempo. También fue complejo para ella abordar los comentarios de su entorno cercano, que en ocasiones no la percibía igualmente como madre del futuro bebé: *“la Claudia decía “¡estoy embarazada!” y la felicitaban a ella nomás po. “¡Qué rico la mamá!” y yo así “¿Y yo?” si yo también soy la mamá”.* Asimismo, cuando nació su hijo siguió recibiendo ese tipo de

comentarios: *“Camilo lloraba así: “no, es que quiere a la mamá.” Y yo así: “estoy acá también, puedo hacer algo”, cachai. “Ah no sí, la mamá de la teta”*”. Soledad asume esa diferencia como parte de lo que su entorno tenía *“mecanizado”* como la estructura familiar normal de la “madre” y el “padre”. Sin embargo, con el paso del tiempo y el crecimiento de su hijo, la situación ha cambiado. En su reconocimiento como madre, su hijo ha jugado un rol importante, *“Camilo empezó a hablar, entonces frente a todos, él dice que tiene dos mamás”*.

Claudia se describe a sí misma como una persona perseverante, autocrítica, alegre, amiga de sus amigos y que disfruta de la vida en familia. Le gusta entrenar y hacer deporte, también salir a comer. Actualmente trabaja en un hospital público.

En cuanto a la vinculación entre su trabajo y su vida personal, argumenta que ha estado al margen: *“Mira siempre muy al margen, mi vida personal con mi vida laboral me ha costado un poco, la verdad es que hartó porque se juzga mucho, se opina mucho y en realidad como que uno no quiere andar en la boca de todo el mundo”*. Relata que su pareja Soledad tiene más facilidades y menos tapujos con mostrarse abiertamente y que si bien no ha tenido mayores roces laborales, sí ha escuchado comentarios homofóbicos o estigmatizadores en su ámbito profesional. Además hasta hace cinco años atrás, su madre trabajaba en el mismo hospital, por lo que Claudia prefería resguardarla: *“ahora yo me siento un poco más en libertad pero hasta ese momento yo resguardaba a mi mamá porque para mi mamá siempre fue un tema, entonces verse ella expuesta así como la hija de tanto es así, yo trataba 100% de evitarlo. Hoy en día es distinto (...) si me preguntan yo respondo y si no, no le ando contando mi vida privada ni personal a nadie cachai. Entonces como que pasa más piola”*.

Claudia no define su orientación sexual, Soledad fue su primera pareja mujer, expresa que le cuesta definirse, debido a que también le cuesta visualizarse con otra mujer. Cuando comenzó a salir con Soledad, fue un tema que ocultó, lo que no fue tan problemático ya que Soledad pertenecía a su mismo grupo de amigas. Su madre se enteró que estaba emparejada con una mujer cuando Claudia decidió vivir fuera de casa. No obstante, cuando quisieron tener un hijo, fue el hito que implicó tener que declarar formalmente a su familia sobre su situación sexoafectiva que mantenía más soterrada: *“era inevitable, ósea me iban a preguntar quién, de dónde había salido este hijo, así que no, les dije, en realidad ya no tenía nada más que esconder. Les dije que en realidad yo estaba con ella y que yo quería ser mamá e independiente como fuese iba a ser igual mamá, y si ellos querían apoyarme bien, y que sino los entendía que no quisieran”*. Actualmente, cataloga la relación con su familia como “complicada”, aunque ellos han sido respetuosos con Soledad y su hijo, y están presentes en la crianza del niño, incluyendo a Soledad a los eventos familiares, no es del todo cómoda y grata.

Claudia tenía muchos deseos de ser madre, ella reflexionaba que no tener pareja no sería un impedimento para lograrlo: *“mi mamá fue mamá soltera de dos, y para mí nunca fue como*

*impedimento tener una pareja al lado como para poder cumplir mi sueño de ser mamá.”* Tras un viaje que tuvo Soledad al extranjero, Claudia le manifestó sus intenciones: *“entonces yo le dije a la vuelta: “ok, tu hiciste lo que quisiste, en el momento que quisiste, yo te acompañé, pero yo quiero esto ahora en mi vida. Yo quiero saber si tú estás de acuerdo o no, es válido que no quieras. Me va a doler, voy a sufrirlas todas, pero yo no puedo seguir esperando”, porque la edad en la maternidad juega un rol super importante, del punto de vista genético y de las posibilidades”*. Después de esa conversación, Soledad aceptó ser madre junto a ella.

Comenzaron a averiguar sobre clínicas de fertilidad y optaron por una de Santiago, en esa época no había posibilidades de realizarse un tratamiento de reproducción asistida en Coquimbo. La pareja se llevó una gran sorpresa en su primera visita a la clínica, al conocer la variedad de métodos existentes para embarazarse. El método ROPA fue el elegido, pues les acomodó que ambas pudieran participar del embarazo. Desde la experiencia de la pareja se evidencian las dificultades de realizar una TRA en otra ciudad alejada de su hogar, al tener que reparar y organizar traslados y estadías en Santiago a lo largo de todo el tratamiento. En los primeros meses, en el momento de los pinchazos hormonales de Soledad y la toma de exámenes pertinentes, debían viajar seguido, lo que sumó mayores dificultades: *“Al principio fue agotador la verdad, porque ¿te acordai que viajábamos, viajábamos como por el día para hacerle una eco transvaginal, cachai? Y al otro día viajar de vuelta para acá (...) a veces descansabai como unas horas y se volvía a ir”*. (Claudia, entrevista en pareja)

Para Claudia, el tratamiento conllevó incertidumbre y ansiedad, fue un proceso solitario que pudo haber contado con más apoyo psicológico por parte de la clínica. La colaboradora manifiesta un trato “clientelar” desde el lugar que la atendió, y que el apoyo y seguimiento sólo se alcanzaba hasta el momento del embarazo: *“Y en realidad la clínica te sigue hasta que tú quedas embarazada, y después ya pa la clínica no eres nadie nomás”*. Por suerte, el método funcionó al primer intento, su embarazo no tuvo mayores problemas, es más, fue ampliamente disfrutado, afianzándose también su relación de pareja con Soledad: *“Yo sentí que mi vida siguió siendo la misma, cachai. No era impedimento pa mí estar embarazada. No era impedimento pa viajar, pa ir a nadar un rato (...) Entonces frente a eso, la libertad que me entregó es incomparable, ósea, yo trabajé hasta como los siete meses y medio, sin problema. (...) Sí y como pareja, como te digo, estábamos super bien, ósea igual estamos bien, uno pasa por procesos claramente, pero lo que fue durante el embarazo, muy apoyada también por ella”*.

El parto de Claudia tuvo mayores dificultades, ella sufrió una complicación considerable, que Soledad cataloga como una “negligencia médica”. Fue un parto normal y su hijo nació muy grande, por lo que sangró bastante después de parir, el equipo médico debió suturarla, y la gran pérdida de sangre le causó anemia. Para ambas fue muy impactante, Claudia quedó debilitada y las semanas siguientes necesitó de gran ayuda de parte de Soledad para realizar tareas simples, como bañarse y tomar en brazos a su hijo. Ambas sufrieron mucho, no creían

que el embarazo terminaría de esa manera: *“los días posterior ya cuando estábamos en la casa, me acuerdo que llorábamos las dos así como de lo que había pasado, decía: “no creo lo que pasó”. Así como cómo terminó esto así tan sorprendente, porque tú esperai así como que te pasen al bebé, como que lo acurruques, como que le dis pechito y toda la cuestión po y en mi caso no fue así, fue como que me lo sacaron, lo tuve un ratito nomás y se lo llevaron”*.

Su experiencia de dolor no fue vivenciada en privado, sino que fue acompañada por el entorno, en este caso Soledad, que pudo ser testigo y leer el cuerpo de su pareja como un signo del dolor, e incluso verse afectada por aquello que no podía sentir (Ahmed, 2004). La vivencia de la pareja denota cómo el dolor emerge como un proceso social y subjetivo (Le Breton, 1999). Tras la experiencia traumática de Claudia, la compañía y apoyo de Soledad fueron cruciales para su recuperación. Así la subjetividad del dolor “conciérne a la entera existencia del ser humano” (ibid., p. 47), desde la relación con su historia personal, las raíces sociales y culturales, junto con las relaciones entre quien padece y quienes le rodean.

Actualmente el hijo de Soledad y Claudia tiene tres años, la maternidad compartida ha significado para la pareja deber llegar a acuerdos constantemente e intentar que las tareas domésticas y de crianza sean lo más equitativas posible. Claudia afirma que realiza un mayor número de tareas domésticas y responsabilidades en su hogar, pero han acordado que Soledad colabore y se involucre más. Por otra parte, la pareja constata ciertos roles en la crianza, Claudia es más paciente con su hijo en momentos de rabietas, mientras que Soledad es más lúdica, dedicándose más a su entretención. Aunque mantienen dichas diferencias de acuerdo con sus personalidades, la crianza es constatada como compartida: *“Pero no quita por ejemplo que fue Soledad la que le enseñó para avisar a ir al baño, cachai. Soledad, a pesar de que yo soy enfermera, Soledad siempre le da los medicamentos”*.

Para Claudia tener un hijo con Soledad ha sido una vivencia de cambios trascendentales y, a la vez, la oportunidad de constantes aprendizajes: *“pero yo creo que todo suma pa mejor nomás, que es un niño sano, un niño libre, tratamos de criarlo de una mejor forma o una forma distinta cachai. Hoy en día el mundo ya no es el mundo que nosotras vivimos, así que hay que criarlo de forma distinta, sí o sí”*.



*“Déjame jugar contigo  
Déjame hacerte sonreír  
Déjame darte de mi dulzura  
Pa' que sientas lo que sentí*

*Déjame cuidarte  
Déjame abrazarte  
Déjame enseñarte  
Todo lo que tengo pa' hacerte muy feliz.*

*Te regalo mis piernas  
Recuesta tu cabeza en ellas  
Te regalo mis fuerzas  
Úsalas cada que no tengas*

*Te regalo las piezas  
Que a mi alma conforman  
Que nunca nada te haga falta a ti  
Te voy a amar hasta morir”<sup>17</sup>*

### **CAPÍTULO III. LESBOMATERNIDADES TENSIONANDO LAS ESTRUCTURAS PARENTALES TRADICIONALES**

A partir de los relatos de las colaboradoras se llegó a reflexionar sobre la relación entre agencia y maternidad en sus procesos de uso de TRA. Se proyecta como resultado que la lesboparentalidad es una práctica compleja que debe lidiar con diferentes mandatos culturales tradicionales, sus experiencias se entrecruzan con diferentes condiciones y estructuras que tensionan el proyecto compartido. Sin embargo, podemos evidenciar su propio agenciamiento frente a dichos obstáculos, como señala Sabrina Yáñez (2017) ninguna experiencia de maternidad se escapa por fuera de la institución, ni es determinada absolutamente por ella. Por lo que es clave comprender y dilucidar sobre las diferentes tensiones, estrategias y reconfiguraciones de sus proyectos compartidos.

A continuación, proponemos indagar en las significaciones de maternidad compartida entre las parejas, visibilizando las tensiones y negociaciones que surgen frente a las normas de género tradicionales. Así, este capítulo se compone de un análisis reflexivo sobre diferentes dimensiones interpretativas que se desprenden de sus discursos, erigiéndose como aspectos relevantes desde los cuales levantar reflexiones sobre el sistema sexo-genérico, la institución de la maternidad y la heterosexualidad obligatoria.

---

<sup>17</sup> Fragmento de la canción “Te regalo” de Carla Morrison. Ángela, colaboradora de esta Memoria, señala que se la dedicó a su hija Laura cuando estaba embarazada y continúa cantándosela actualmente.

Las dimensiones analíticas que se instalaron desde los relatos de las entrevistadas son: “Cuerpo, fecundación y maternidad”, “Sexualidades posibles y la pareja como ícono del proyecto de maternidad”, “Lo público y lo privado” y “Roles de género y figuras masculinas”. Dichas temáticas emergieron con frecuencia en nuestras conversaciones, integrando diferentes repertorios de significación que permiten trazar una reflexión más detallada de sus procesos conjuntos de maternidad y la construcción de sus núcleos familiares.

- *Cuerpo, Fecundación, maternidad:*

Desde las experiencias de las colaboradoras se constata la importancia de la dimensión corporal en el uso de TRA, debido a que ambas mujeres viven experiencias diferenciadas entre quien decide gestar al futuro bebé y quien acompañará el proceso. La decisión sobre quién gestará genera diferentes aprensiones entre las entrevistadas, incluso frente a qué método se escogerá para estar más o menos incluidas en el tratamiento. En este sentido, la elección del método ROPA se establece como una posibilidad de mayor involucramiento de ambas mujeres en la concepción del futuro bebé. La dimensión corporal también establece la identificación entre quién será llamada “madre gestante” y “madre de crianza”, teniendo cada una diferentes repercusiones a nivel social y legal.

Desde la perspectiva del *embodiment*, lo corporal se sitúa como un proceso material de interacción social (Csordas, 1999). De modo que cuerpo y sujeto se comprenden como una unidad indisoluble e imbricada (Mora, 2009). Es posible constatar que los cambios que cada mujer atraviesa corporalmente van a significar una vinculación particular con la maternidad, la cual es vivenciada desde la preparación del embarazo, la gestación, el parto y la crianza atravesada por la lactancia.

Las observaciones sobre el *embodiment* no sólo abordan estudios sobre el cuerpo, sino sobre la cultura y la experiencia, “que buscan sintetizar la inmediatez de la experiencia corporeizada con la multiplicidad de sentidos culturales en que estamos inmersos” (Csordas, 1999 en Mora, 2009; p. 19). A través de este marco conceptual es posible relacionar los aspectos sociales y culturales que atraviesan la maternidad compartida, desde las significaciones sociales de lo “maternal” que se inscriben en experiencias corporeizadas de cada una de las mujeres. El aspecto corporal también influye en comprender el agenciamiento de su maternidad, ya que como se señala: “La dimensión interactiva de la agencia adquiere un significado más amplio cuando el actor social es entendido como un agente encarnado” (Lyon y Barbalet, 1994; en Esteban, 2009; p. 25).

Para la preparación del embarazo, el cuerpo debe alistarse mediante diferentes procedimientos médicos como las inyecciones hormonales, la realización de diversos exámenes y el seguimiento para buscar el día exacto para realizar la inseminación intrauterina. O en el caso de la FIV o el método ROPA, para la extracción de óvulos y/o

implantación del embrión. Desde el relato de Javiera, quien se realizó una inseminación intrauterina, se desglosa la sensación de incomodidad que conllevó el proceso:

*“Es super invasivo porque tienes que estar permanentemente yendo cada día por medio, cada dos días, para que te hagan el seguimiento folicular, para que te den las hormonas, que después te pinchan, entonces es como super complejo”.* (Javiera)

Por otra parte, la opción del método ROPA compromete el cuerpo de quien se preparará hormonalmente para donar su óvulo. Lo que conlleva disponerse a asistir periódicamente al centro de salud para la realización de exámenes y posteriormente programar la extracción de su material genético. En el caso de Ine, que necesitó realizarse tres ciclos de estimulación ovárica, la incomodidad no fue menor:

*“Físicamente es bien fuerte, porque es mucha hormona, y en mi caso particular, que me tenían que poner un poco más de hormonas de lo usual, claro, tenis cambios físicos, hay incomodidad, te empezai a hinchar, yo me ponía super llorona, veía comerciales y me ponía a llorar, porque claro, con la cantidad de hormonas. Y a veces andaba de mal humor, y a veces andaba insoportable (...) la última vez en particular fue la más difícil, porque me dio hiperestimulación ovárica, entonces al final me empecé a llenar, a llenar, a llenar de líquidos adentro. Y es como lo que yo tomaba, ingería así como de agua, no salía, sino que se quedaba adentro. Entonces se me empezó a hinchar la guata, estuve con licencia, eso fue, como la tercera fue la más dolorosa”.* (Ine)

El proceso de hormonación considera que las mujeres y sus cuerpos reciban una mayor intervención, la cual es percibida como molesta e invasiva por parte de las colaboradoras. Las mujeres deciden sobrellevar la situación, aunque en reiterados testimonios, el malestar que provoca la hormonación llega a afectar sus vidas cotidianas. La preparación del embarazo posee una dimensión sacrificial, que les implica posponer su bienestar personal para alcanzar un fin mayor: lograr la concepción. Esto nos remite al ideal materno, que conducido por el amor madre-hije (futuro o potencial, en este caso), lleva a las mujeres a renunciar a sí mismas, siendo cualidades del amor maternal la autorenuncia, el sufrimiento y la generosidad (Esteban, 2011). No obstante, sus testimonios remarcan la propia agencia y voluntad de las mujeres al elegir participar del proyecto de maternidad, en el cual depositan deseos y motivaciones para llevarlo a cabo.

*“Es terrible la sensación, como te digo es algo nuevo para uno, y pucha es molesto físicamente, porque uno dice: “claro son milímetros que te crecen los óvulos, o hasta un centímetro a centímetro”. Pero duele bastante cuando te sientas, yo no podía manejar, tenía que manejar con el asiento reclinado hacia atrás, me costaba sentarme, que no me podía doblar... Y no, molesto el tema de los pinchazos, la zona, no... terrible, después cuando te sacan estos huevitos tienes que entrar a pabellón (...) me he hecho tatuajes, pero yo le tengo pánico a las agujas, cuando me sacan sangre me desmayo, me inyectan, me desmayo... Y fue*

*mal pa mí pero todo tenía un propósito, entonces por eso nomás vencí ese miedo. Pero no, es terrible (...) porque mucho pinchazo, mucho dolor, pero bueno, todo tenía un fin y eso es lo lindo, pero el llevar a cabo lo demás no”. (Natalia)*

Atravesar los cambios corporales implica molestias físicas, pero también un malestar psicológico, constituyéndose como una experiencia emocional difícil de sobrellevar. A pesar de los inconvenientes que conlleva la hormonación, tanto las parejas de las mujeres como el personal médico a cargo del proceso, las alientan a persistir con las inyecciones. El caso de Soledad ejemplifica lo señalado, para ella la dificultad de atravesar los cambios hormonales se exacerbaba debido a que, como personal trainer, utilizaba su cuerpo para trabajar:

*“Como soy personal trainer, el pincharte te hace engordar, te hace retener líquidos, un millón de cambios hormonales, entonces yo decía: “yo no puedo tener este físico”. Entonces fue todo un tema como psicológico en realidad. Pero claro, ahí la psicóloga, porque también tuve acompañamiento psicológico, me decía que esto iba a pasar, que esto era temporal. (...) Pero finalmente claro, resultó todo y como a los meses todo volvió a la normalidad”. (Soledad)*

Algunas clínicas de fertilidad despliegan estrategias como el acompañamiento psicológico para minimizar el malestar de las inyecciones hormonales. Sin embargo, algunas participantes manifiestan que dicho acompañamiento posee una vinculación clientelar, que cumple únicamente con la venta de servicios por parte de los centros médicos. Las molestias asociadas a la preparación del embarazo pueden ser invisibilizadas o “miradas en menos” por parte de los centros de reproducción asistida, mientras que el personal médico no suele abordar los costos físicos y psicológicos de la hormonación. A su vez, las mujeres se encuentran escasamente informadas de los malestares que implicará el tratamiento cuando deciden someterse al proceso. Sobrellevar estas molestias conlleva una singularidad asociada a la TRA, pues, tal como reflexiona Alicia, son procesos que las mujeres no viven en un embarazo común:

*“Todo lo que tiene que ver con estimulación ovárica es pal hoyo (...) y los cócteles hormonales te pueden llegar a afectar tu organismo en forma brutal, y eso significa mareo, hinchazón, dolor, te crecen las pechugas horrible. (...) Las mujeres en su vida normal no se dan cuenta de esto, las mujeres que no tienen estimulación (...) quedan embarazadas porque le achuntaron a uno de los días fértiles (...) pero efectivamente, cuando tú lo haces dirigido, hacerlo tan dirigido y tan conducido al éxito, tenis que estimularte, y esa estimulación es horrible”. (Alicia)*

La preparación para el embarazo presenta diferencias en cada caso, con relación a la TRA utilizada, la edad de cada mujer, o su experiencia corporal personal. En ciertos casos se necesitan reiterados intentos, ya sea para obtener óvulos suficientemente grandes o lograr que el embrión se implante adecuadamente en el útero. Alicia, Natalia e Inés, debieron repetir

más de una vez el proceso, ya que tuvieron complicaciones para lograr llevar a cabo la concepción, que en el caso de Natalia<sup>18</sup>, no resultó exitosa. Las parejas demostraron insistencia, resiliencia y constancia para lograr quedar embarazadas, sus fracasos implicaron dolor para ellas, que fue atravesado por el factor económico, debido a la incertidumbre que generaba la posibilidad de no lograr costear otra vez el tratamiento:

*“Lo fome son las decepciones entre cada intento, esa webada es súper fome, yo lo aprendí porque tuve hartos intentos (...) Tener hijos en familias de lesbianas, es costoso po, si tenís no sé 27 años, 28 años, chuta no tenís no sé, siete palos pa dedicarle a cada intento (...) los intentos son dolorosos, molestosos, el efecto psicológico de que la probabilidad es mínima, que nadie te dice, ósea te dicen pero uno no lo quiere ver, por lo tanto fallai, ¡pum! pena. ¿Lo hago de nuevo? ¿no lo hago? Y se te pasa la vida además po. Imagínate que entre intento e intento deben pasar por lo menos seis meses po. Entre que fracasa uno, te preparas para uno, que preparas la hormona, que la cuestión, que el ciclo, que ajustarla, que no sé qué, que tomar la hormona. (...) Probai, no te resultó, hay que esperar dos meses más, preparar todo de nuevo. Se te pasa como la vida en eso”.* (Alicia)

Entre las parejas se constataron diferentes negociaciones, que contemplaron la elección del método a utilizar y quién se embarazaría, o en el caso de la técnica ROPA, quién sería la madre biológica o la madre gestante. En sus procesos puede evidenciarse reciprocidad, pues en algunos casos, las parejas decidieron que una de ellas se embarazaría primero, proyectando que al tener otro bebé a futuro, será su compañera quien lo gestará. Como se demuestra en el caso de Alicia y Macarena, junto a Ine y Ro. El cuerpo de las mujeres tiene el poder de abrirse a múltiples posibilidades, que se deciden y negocian de acuerdo con las preferencias, edades, condiciones de salud, factores económicos y aspectos corporales de cada una. La capacidad en las parejas de elegir quien será la mujer que parirá se denota como una cualidad que las diferencia de las parejas heterosexuales.

Hay mujeres que se resisten a colocar su cuerpo en la labor gestacional, pero no así en la crianza. En el caso de Soledad y Natalia, las colaboradoras dan cuenta de una resistencia de asumir que sus cuerpos serán pensados para la reproducción y gestación de un nuevo sujeto. Lo que podría considerarse una transgresión, un deseo político de distanciamiento con un mandato de la naturaleza biológica (Lagarde, 1990). Sin embargo, esta decisión no implica dejar de lado la experiencia de la maternidad. De acuerdo con los postulados de Françoise Héritier (2007) es pertinente hacer una distinción entre fecundidad y maternidad. Para la autora, la causa que explica el sometimiento histórico de las mujeres es el recelo masculino ante su capacidad de fecundar. Elegir no concebir o elegir cuando se concibe, se constituye como un acto transgresor o emancipatorio, en este sentido, la regulación de la fecundidad mediante la anticoncepción fue una gran palanca histórica de cambio. Héritier propone una

---

<sup>18</sup> Recordemos que Ángela y Natalia intentaron utilizar el método ROPA pero terminaron concretando una inseminación intrauterina, debido a que Natalia tuvo dificultades con su reserva ovárica.

disociación entre la relación sexual conocida como la procreación y la maternidad, siendo esta última un estado de “elección” correspondiente al plano de lo social. Así, como puede ejemplificarse en los casos propuestos, participar de la procreación no es un requisito para el ejercicio de la maternidad.

Tras resultar exitoso el embarazo, la mujer que lo vivencia atraviesa diversos cambios corporales, los cuales son descritos comúnmente desde la comodidad y felicidad. Aunque en algunos casos se presentaron mayores complicaciones, como en las experiencias de Javiera y Macarena, los testimonios de las madres gestantes suelen ser positivos. Las mujeres relevaron lo emocionante y bello del proceso, sentir al bebé dentro suyo y notar su crecimiento, abrazando los cambios que implicaba el embarazo:

*“Fue muy lindo sentir como mi cuerpo iba cambiando, como me iba sintiendo, la primera vez que sentí moverse a Max (...) cuando te dicen “todavía no lo sentiste” y yo sentí como unas burbujitas en la guata fue como “¡Oh! ¡tengo realmente un niño adentro mío!” (...) me iba sintiendo cada vez más conectada con esta guagua que tenía adentro de mi guata”.* (Ro)

El cuerpo mismo se comprende como un terreno de significación social, en el cual los cambios físicos del embarazo adquieren una significación para la pareja sobre una experiencia “más real” o más “conectada” con el feto. Ante la experiencia de embarazo de su pareja, Ine expresa estar consciente de la diferencia entre el impacto corporal de éste, en contraste a lo que ella vivió como madre de crianza. En su testimonio se evidencia cómo se amplió la “realidad” de su hijo en ella, tras el parto de Ro:

*“Pero sí, debo decir que es distinto estar en este otro lado, porque al no vivir los cambios físicos, al no sentir que cambian las cosas, que se mueve algo, claro, es como todo más bien de intención, por así decirlo. Y el shock fuerte fue el día del parto cuando sacan a un niño hermoso, calentito (...) armadito entero. En tu caso decis “wau, es real””.* (Ine)

Como señala Marcela Lagarde (1990), la huella del cuerpo, asimilado como biología y naturaleza, se plasma en la maternidad debido a que transforma cualitativamente a la reproducción y a la mujer. Esta transformación implica una metamorfosis biológica, psicológica y social que es vivida en la gestación, el parto y la lactancia. La representación ideológica de la maternidad refuerza la tesis de la procreación como acto fundante y definitorio de esta. Desde un plano simbólico, lo maternal se representa a través de elementos corporales, como el crecimiento del vientre, la mujer amamantando, acunando a las criaturas, etc. Así, el aspecto biológico es un sustrato para que la significación social de la madre gestante adquiera una mayor jerarquía.

¿Cómo se construye la maternidad compartida existiendo experiencias corporales diferenciadas entre ambas madres? Puede constatarse que dichas diferencias se remarcan en distintas etapas del proceso de maternidad: como la preparación del embarazo, la gestación y la crianza. Esta desemejanza genera jerarquías, tensiones y negociaciones entre ellas, no

obstante, debe entenderse que en la maternidad compartida, el peso de lo corporal y biológico se recrea y resignifica en diferentes momentos de sus vidas.

Entre las parejas se demuestran patrones e intentos de transformar la dicotomía entre la madre gestante y la de crianza en un proceso en conjunto y compartido, que comienza desde los inicios del uso de la TRA. Asimismo, a través del lenguaje las madres gestantes intentan transmitir lo que les sucede, transferir a su compañera sus sentires para justamente así permitir espacios de encuentro entre ambas, compartir la maternidad y no dejar fuera a la otra de proceso. Estrategias como conversar sobre los síntomas del embarazo, cómo se albergan en el cuerpo, dan cuenta de una posibilidad de habilitar el involucramiento de la madre de crianza:

*“Me acuerdo mucho de cuando la Ine me preguntaba cómo se sentía, cómo sentía yo a Max adentro de la guata, y esos momentos como de conversación, de conexión, de contarle qué es lo que sentía, de tratar de transmitírselo a ella”.* (Ro)

Para las entrevistadas no gestantes, ha sido significativo ser parte del proceso de embarazo, a través de hitos como asistir a las ecografías, las consultas médicas, sentir las patadas del bebé por primera vez, vivir el parto, entre otros. Sin embargo, entre les profesionales de la salud, muchas veces se desconocen tanto las experiencias sexuales lésbicas, como las experiencias de maternidad conjunta de estas parejas, por lo que se tiende a replicar roles tradicionales en el trato hacia ellas (Libson, 2011). En el caso de Eve, madre de crianza de Simone, al asistir a las primeras ecografías de su futura hija, admite haberse sentido desconsiderada como madre, ya que la atención recibida la hacía sentir como una acompañante. Dicha situación se revirtió cuando la pareja conoció a una doctora feminista, que les otorgó un trato diferente:

*“Llegamos a una doctora, que fue la que finalmente recibió a la Simo, y que ella siento que como que ahí me hizo un click, como que realmente yo era la mamá también. ¿Cachai? Porque si bien todos sabían, pero como que ella me hizo sentir igual distinta cachai, como en el trato (...) Por ejemplo ella hacía como... las eco, ahí cuando escuchai a los latidos de la guagua ¿cachai? Entonces ella me decía "Ya mamita, venga para acá, entonces hágalo usted, mira escucha a tu guagua". Entonces como esas cosas, como de lo verbal, fue como super distinto. Pese a que otras personas, otros doctores, estaba ahí nomás, como una acompañante me sentía”.* (Evelyn)

También las parejas entrevistadas han compartido aspectos simbólicos en sus experiencias de maternidad, como los antojos en el embarazo. Esto se constituye como un aspecto performativo de la maternidad, en la medida que se vivencia por medio de actos (Butler, 1998). Encarnar sensaciones y performar ciertos actos conjuntos en el embarazo, adquiere un componente metafórico, subvirtiendo las suposiciones de que el proceso es atravesado solamente por la madre gestante. Compartir los antojos se convierte en un síntoma de la

experiencia de maternidad compartida, ya que el sentir corporal de la madre gestante es transmitido a su compañera a través de las ganas de comer. Tanto en el caso de Soledad como Natalia, se evidencia esta dinámica:

*“Porque me llevé todos los antojos. A la Claudia no le dio ni un antojo, no, nada. Ella comía saludable, así como mucha comida saludable, y yo me llevé todos los antojos. Ya, yo jamás he comido torta, me gustan las tortas pero un pedacito, no soy dulce, pa na. Pero era así, yo llegaba a salivar por un pedazo de torta. Helados, en la vida, yo quería helado, entonces como que me dieron todos los antojos, todos, todos”.* (Soledad)

*“De hecho como era pandemia y todo se pedía por delivery así como que pedíamos deli de todas las cuestiones. (...) la Nati subió como 15 kg entonces ella como que tenía los antojos, tenía los antojos que yo nunca tuve”.* (Ángela)

La maternidad es entendida como un proceso, no un único momento, que es atravesado por ambas mujeres generando simultaneidades y sucesivas circulaciones de compromisos, cercanías y apegos conjuntos. Entre las parejas emerge la solidaridad como un horizonte común, en sus relaciones es posible evidenciar apoyo mutuo e interdependencia. En palabras de Audre Lorde, la interdependencia puede generar “el poder de buscar nuevas formas de ser en el mundo y el valor y el apoyo necesarios para actuar en un territorio todavía por conquistar” (Lorde, 2003; p. 117). Así, las madres de crianza expresan la admiración hacia el rol que han cumplido sus compañeras, sobre todo entre quienes vivieron dificultades y complicaciones en sus embarazos. Pese a que el dolor y el sacrificio emergen como dimensiones de la maternidad en las experiencias de las madres gestantes, sus compañeras lo abordan con gratitud y reconocimiento:

*“Yo me he dado cuenta que la Javi es super power, cachai, de todo que se mamó del dolor, ella tuvo complicaciones en el embarazo, le tuvieron que hacer cesárea, y estuvo así cuando su cuerpo ya no daba más, estuvo ahí poniendo el pecho, entonces fue como bacán, así como admiración total a la Javi de que aguantó tanto pa poder tener a este ser humano pa nosotras”.* (Evelyn)

Asimismo, las mujeres que gestaron dan cuenta del acompañamiento brindado por sus parejas, que fue crucial sobre todo en momentos críticos, como en la recuperación post parto, en el caso de Javiera y Claudia. Estas relaciones afectivas nos remiten al cuidado entendido en términos de empatía y solidaridad, que implican una actitud y un actuar reflexivos en torno al sostenimiento de la vida (Esteban, 2017). Las colaboradoras remarcan que estos cuidados y afectos son característicos de una relación entre mujeres, poniendo en duda el papel que hubiera tenido un varón si se tratase de una relación heterosexual:

*“Yo me acuerdo que la Simo nació, como fue cesárea yo estaba pa la embarrá (...) Y yo casi no me podía levantar, y era ella quien la mudaba, quien se preocupaba de la Simo siempre,*



*cosa que yo me cuestionaba de que hubiese sido así con un hombre, absolutamente”.*  
(Javiera)

Por otra parte, al analizar sus procesos de crianza en el presente, es posible notar una dinámica de división de roles, demostrando un comportamiento de continuidad de ciertos rasgos tradicionales en algunas parejas. Tal como señala Silvia Donoso (2002) en la sociedad occidental la heterosexualidad es compulsiva, al reconocerse como el único modelo de pareja y maternidad viable y “positivo”. A pesar de que muchas familias de elección<sup>19</sup> afirman que no esperan aprender de los modelos heterosexuales, es común que observen y apoyen sus relaciones familiares en los modelos culturales impuestos. La continuidad de los roles tradicionales se radicaliza con el factor de la lactancia, en la madre parturienta recae el rol de amamantar a su bebé, lo que genera diferencias con su pareja:

*“Como fui la mamá gestante, como todavía le doy leche a la Simo, como la Simo depende mucho más de mí, en hacerla dormir, porque se queda dormida con mi pechuga nomás. Ha sido mucho más, siento para mi demandante, entonces como que yo ahí de repente saco mi lado de que “Pucha y por qué yo y no tú” “Y por qué yo tengo que hacer esto y no tú”” (...)*  
*Si se quedara dormida ponte tú con mamadera y con ella [Eve] o paseándose sería distinto. Pero se queda dormida conmigo, en las noches despierta y soy yo la que la hace dormir”.*  
(Javiera)

En algunos casos, la lactancia se convierte en un detonante en la diferenciación entre la madre gestante y la de crianza, que consagra el plano biológico por sobre del ejercicio de cuidado compartido que podrían realizar ambas madres. La leche establece una diferenciación paradójica, ya que las mujeres podrían generar estrategias diferentes para que ambas madres participaran de la lactancia, como optar por la leche materna en fórmula; la extracción de leche e involucración a la madre de crianza en el amamantamiento por medio de mamadera; o bien, intentar inducir la producción de leche en la otra madre para reforzar el proceso compartido<sup>20</sup>. La leche tensiona la maternidad compartida, establece y refuerza la separación de roles entre ambas mujeres, jerarquizando el vínculo de la madre gestante y le bebé. Actualmente, desde la opinión médica y a nivel social, se le otorga importancia y valor simbólico a la nutrición del bebé por medio de la leche materna, lo que puede llegar a dificultar la invención de otras estrategias que puedan complementar los roles de ambas mujeres en la lactancia.

En el caso de Angela y Natalia, en su entrevista en pareja, comentan sobre las dificultades que tuvo Natalia, al momento en que Ángela volvió presencialmente a su trabajo. En esta

---

<sup>19</sup> Concepto acuñado por Weston (2003) para referirse a las familias de la comunidad LGBTIQ+. Establece que elegir ser familia es precisamente el rasgo que distingue la familia homosexual de la familia biogenética heterosexual.

<sup>20</sup> Véase página 49, donde se explica cuáles son los pasos a seguir para lograr inducir la leche en la madre de crianza.

situación se demuestra cómo Ángela se involucraba en mayor grado en la maternidad, su hija lactante dependía de ella, en contraste con su pareja. En este sentido, se logra evidenciar una mayor implicación a partir de la distribución de tareas asociadas al cuidado y la responsabilidad que recaen en la madre gestante, operando como un diferenciador de la relación entre ambas mujeres:

*“Yo volví presencial ahora en marzo y la Nati está con teletrabajo, bueno las primeras dos semanas la Nati se quedaba acá en la casa con la Laura y con su teletrabajo. Y fue horrible así como que: “Amor, la Laura tiene que irse al jardín, pónganle un jardín. No me puedo con la Laura, no quiere dormir, no quiere comer” ¿Cachai? Y fue super jevi, porque en ese entonces la Laura todavía dependía 100% de mí. No sé po se quedaba dormida en las siestas con tetita, todas sus siestas las hacía con teta entonces fue como sacarle la teta pa dormir, sacarla de su mamá, ponerle la otra mamá, cachai. Y fue como todo un tema de adaptación super jevi pa ella, pa todas en realidad, pa las tres como familia”. (Ángela, entrevista en pareja)*

Los marcos sociales y culturales catalogan a una de las mujeres como “más madre” entendiendo que la ideología de la maternidad tiene como principio fundamental la procreación (Lagarde, 1990), la madre que gesta y pare al bebé es más reconocida que su compañera. La falta de reconocimiento social y legal de la madre no gestante la relega a una situación de desigualdad e invisibilización (Donoso, 2002). Como se ha señalado, el cuerpo gestante establece una jerarquía, ya sea en el trato recibido por medio de amistades y familiares, como también en espacios institucionales, centros médicos, Registro Civil, jardín de niños, etc.

En el caso del método ROPA, cuando ya nace el bebé, los controles médicos se presentan como un contexto en el que las mujeres deben transparentar que una de ellas es la madre biológica y la otra la madre gestante. Para que sean consideradas las condiciones y enfermedades genéticas personales y familiares de la madre biológica en su historial médico. Les doctores no asumen la posibilidad de esta diferencia, por lo que la pareja debe dar explicaciones que pueden generar confusión. Soledad y Claudia relatan anécdotas que han vivenciado en las visitas médicas con su hijo:

*S: “A veces tenemos que entrar a decir: “yo soy la mamá biológica y ella lo tuvo”  
Cl: “Sí po, al principio sí nos pasó eso. “¿Usted es alérgica?” y yo como que le decía al doctor: “bueno, yo no, pero la mamá sí”. “¿Ya pero usted es la mamá?” no sé una vez que me tocó ir a control ponte tú sola. “No es que bueno, le explico, el nació no sé de que... si la mamá genética no soy yo, la mamá genética sí es alérgica cachai”  
S: “Hace poco lo llevamos a la hematóloga, porque tenía un tema de anemia y le empezaron a preguntar a la Claudia si tenía familiares, y yo así: “mis familiares sí, como que uno se murió de cáncer, le dio leucemia, el otro” así. Ah y ahí como que: “Ah ¿tú eres la mamá biológica? Sí, yo soy la mamá biológica””.*

Como señala Silvia Donoso (2002), algunas madres gestantes presentan dificultades para compartir la maternidad con sus compañeras, al sentir un vínculo más afiatado con sus bebés “en tanto que sienten que el vínculo biológico<sup>21</sup> que establecen con sus hijos es especial, incluso reconocible por éstos, y que marca su maternidad como más real” (p. 184). Claudia, madre gestante de Camilo, reflexiona y hace un *mea culpa* sobre la falta de apoyo que tuvo Soledad como madre de crianza en los primeros meses de vida de su hijo. En este caso, ella señala que haber contado con más apoyo psicológico en su proceso podría haberla ayudado a reconocer más a su pareja como madre:

*“Reconocer a la Sole como mamá, y no como un arroz graneado de acompañamiento. Desde el punto de vista de su familia como la mía, cachai. Como lo que te decía ella: “No, es que quiere a la mamá.” Las dos somos mamás po, cachai. Independiente que yo le diera pecho y la Sole no, pero (...) compartir eso porque yo muy empoderada de mi rol, pero yo no sabía cómo, o quizás no me lograba poner en el lugar de ella, de decir chuta, todo el mundo más me dice mamá a mí que a ella po. Entonces yo debiese de haber ahí, haberla empoderado en realidad de ese rol nomás, y no fue así”.* (Claudia, entrevista en pareja)

La preponderancia de lo biológico, o de la gestación en este caso, puede llevar a las madres de crianza a percibir una relación desequilibradora en sus vínculos madre-hije. (Donoso, 2002). Aunque por su parte, estas madres realizan un ejercicio reflexivo de reconocimiento y aceptación de sus diferencias con la madre gestante. Entendiendo que la relación afectiva de éstas con el bebé se entrecruza con el factor corporal de la gestación y el amamantamiento. Así, puede evidenciarse la percepción de una “conexión” diferente con sus hijos, que se alberga en el plano de lo biológico y corporal, estableciendo una relevancia de estos factores, en donde nuevamente emerge el factor de dar leche como definitorio del vínculo de la madre que amamanta con su hijo:

*“Yo como madre de crianza no podría decir que estamos en igualdad de condiciones con la Javi con respecto a la maternidad. (...) porque obviamente, que ella la tuvo dentro de su guata nueve meses, le da pechuga, obviamente que tiene un vínculo distinto al que tengo yo con ella”.* (Eve, entrevista en pareja)

*“Ahora que está más grande como que me busca a mí pa dormir (...) porque ella todavía toma pecho, entonces como que esa conexión de yo darle pecho y ella dormir, eso es como (...) lo que te digo que es como un lazo más... es diferente”.* (Ángela)

Al preguntarles sobre la conexión que sienten con sus hijos, algunas madres entienden dicha relación como un vínculo de *vientre* o corporal, mientras que otras lo expresan como la acción de otorgar los cuidados necesarios a sus criaturas. Alicia y Macarena problematizan el lazo diferenciado que tendrían con sus hijos, aunque sus posturas no coinciden, ambas concuerdan

---

<sup>21</sup> El “vínculo biológico” que prevalece en el caso de Claudia es el de la gestación de su hijo, considerando que el material genético de su bebé proviene de su pareja Soledad.

en que cada uno posee un vínculo más apegado hacia la madre que lo parió. Aunque ambas consideran que dichos lazos diferenciados se han desdibujado a medida que han crecido sus hijos:

*“El [Simón] tiene 4 años. Entonces sí, todavía él siente que yo soy como ese cordoncito. A ver, yo lo podría no haber tenido en la guata, sin embargo haberlo cuidado, y él sentiría lo mismo, me refiero a que no tiene que ver con la biología o con haberlo tenido en la guata, más bien creo que tiene que ver con que yo lo cuidé 24/7 hasta el primer año, segundo año (...) La Emma tiene una relación de apego con la Maca increíble. (...) Si siente alguna molestia, va a decir mamá Maca, si se despierta en la noche con susto no me va a llamar a mí, me va a llamar como segunda opción, llama a la mamá Maca primero. (...) el vínculo es por el cuidado permanente, no creo que sea por el tema de la guatita, pero sí existe la diferencia”. (Alicia)*

Alicia reafirma que la mayor diferencia entre ella y su pareja se establece a partir de la crianza. Por sobre del vínculo biológico, las relaciones sociales de cuidado se hacen importantes para la colaboradora. A diferencia de su pareja, Macarena, que vincula esa “conexión” diferente que tendría con su hija debido a un “vínculo de vientre”. En los discursos de las mujeres se manifiesta la dicotomía clásica de la Antropología: “naturaleza” y “cultura”, pensadas tradicionalmente como polos opuestos, entre “lo dado” y “lo construido”, llegan a problematizar la relación afectiva entre las mujeres y sus hijos:

*“Yo creo que sí se da, que tienes un vínculo de guata, un vínculo de vientre, sí, se da. Y la Alicia también lo debe tener. Lo hemos conversado en algún momento con ella. (...) me pasa a mí con la Emma, quizás la conozco un poco más. O el apego (...) Simón es más desapegado, la Emma es super apegada ponte tú a mí, entonces hay un apego que es distinto”. (Macarena)*

En el caso de Ine y Ro se destaca la opción de la maternidad construida mediante acciones de cuidado por parte de ambas mujeres, relevándose lo cultural como el aspecto que rige el vínculo entre cada una de ellas con su hijo. Pues, aunque Ro fue quien parió a Maximiliano, expresa que no siente diferencia alguna entre su relación entre ella y su hijo, sino que al contrario:

*“Ósea siento que tengo un vínculo muy especial con mi hijo, pero siento también que la Ine... de hecho, si nos rigiéramos por la heteronormatividad que conocemos a nivel como social, hoy, en que el hijo siempre llora y busca a su mamá, en la "heteronormatividadmente" hablando, Max tiene esa relación con la Ine. Incluso más que conmigo, muchas veces. Entonces... lo cual a mí me alegra, me tiene sin cuidado digamos, sé que Max me reconoce como mamá (...) Si la pregunta es: ¿te sientes más mamá? No me siento más mamá de Max que la Ine, en ningún caso”. (Ro)*

Así, se constatan tensiones entre las colaboradoras sobre cómo es comprendida la maternidad, en torno a si la gestación permitiría o no un lazo especial o “más real” con las

criaturas. Entre las mismas parejas se evidencian tensiones o miradas contrapuestas entre aspectos sociales como brindar atención y cuidados necesarios al bebé, y aspectos más “esenciales” o “naturales” como la idea de un vínculo o “conexión” de vientre, o el amamantamiento por medio del pecho materno. Se evidencia la noción de “naturalidad” de la conexión corporal de la madre gestante con el bebé como una justificación de su lazo afectivo madre-hije. Como también otras mujeres interpretan dicha unión a partir del vínculo afectivo construido a partir del involucramiento en el embarazo y posteriormente del cuidado del bebé (Trupa, 2018).

Françoise Héritier (2007), nos demuestra cómo en diferentes sociedades, la parentalidad adquiere un carácter social, de modo que ésta puede separarse de la procreación, sirviendo al interés colectivo. La filiación puede estar determinada por el carácter de legitimidad, voluntad y la tenencia de hecho, además del criterio genético, por lo que nuevamente logran tensionarse las comprensiones sobre la experiencia de maternidad mediada o no por el vínculo genético, corporal o biológico, como determinante.

Por otra parte, en los discursos de las entrevistadas se evidencian diferentes visiones acerca de la importancia del aspecto biológico, sobre todo desde quienes fueron madres a través del método ROPA. Sin embargo, existe una visión consensuada en que la maternidad se comprende más como criar y cuidar a sus hijos que la generación de un vínculo sanguíneo o genético. Retomando la crítica al parentesco occidental (Butler, 2004; Imaz 2016b), el parentesco actualmente es entendido como una práctica que ensambla diferentes significados y vínculos, desplazando la relación sexual y biológica que anteriormente ocupaba un lugar central, para posicionar como definitorios a los lazos comunitarios. Así el amor se traslada como el fundamento principal de la relación parental:

*“Se te desmorona esta webada de la biología, por ejemplo. Yo pensaba: “oye si es mi hija biológica”. No sé qué, a final tú decis: “fue mi material biológico, sabís, podría haber sido de Pepita, de Juanito, y da lo mismo”. Hay un rol, que tú cumplís una función, que tú cumplís un amor que tú le tenís, que esas cosas dan lo mismo, cachái, y no tienen categoría pa mí mis hijos. No sé si me explico. Y lo veo en la Maca además, pa la Maca yo sé que el Simoncito es tan hijo de ella como la Emita”. (Alicia)*

*“Oh con la Laura, es un lazo como que a pesar de que nada genéticamente mío, nada biológicamente mío, pero siento que hay una conexión tan linda con ella emocional, a pesar de que genéticamente como te digo no sea nada mío, es como si fuera un pedacito, que me hayan sacado un pedacito de mi igual, lo siento así, es una conexión muy linda”. (Natalia)*

*“Parto de esa base, porque mamá no es quien gesta, no es quien pare, no es digamos, lo que hoy definía la ley, como quién era madre. Entonces en ese sentido, yo siempre supe, a veces me preguntaban: ¿Cómo iba a reconocer Max que yo también era su mamá? No tengo duda absoluta, él lo sabe, nos conoce y nos reconoce, cada una desde su rol como su cuidador*

*principal y ese vínculo para mí es incuestionable. Ósea nadie puede venir a decirme lo contrario*". (Ine)

Según lo propuesto por las colaboradoras, la maternidad finalmente es reconceptualizada y reconfigurada en función del establecimiento de labores de cuidado y crianza. Se califica como madre a quien cuida y ama, no a quien gesta, y pare, o quien coloca a disposición su material genético. En sus relatos se evidencian tensiones, sesgos y dudas, como también contradicciones, pero quienes permanecen como cuidadoras principales del hijo recién nacido y contribuyen a su proceso de crecimiento y bienestar, son quienes se proclaman como madres.

- *Sexualidades posibles y la pareja como ícono del proyecto de maternidad*

En base a las biografías de las entrevistadas, se comprueba que su sexualidad es vivenciada de diferentes maneras. Ciertas mujeres no quieren etiquetarse como "lesbianas", algunas se declaran bisexuales, otras presentan una visión más fluida de su orientación sexual, aunque sus historias de vida muestran un tránsito de lo hetero a lo lesbiano, que implicó una visibilización de su preferencia sexual en sus círculos sociales y familiares. Se evidencia que a las colaboradoras les resulta más fácil mostrar amplitud sobre su sexualidad, en tanto que prefieren no definirse desde un solo lugar clausurante (Butler, 2007). Así, en base a las experiencias de las entrevistadas, su orientación sexual no debe entenderse como una identidad fija y estable, ni como una opción, sino como una manera de "estar" (Esteban, 2009; p. 34).

Sin embargo, en todos los casos se radicaliza la opción de pareja para sostener el proyecto de maternidad, en este sentido, hay más propensión a pensar en ser madre cuando se está en pareja. Entre las colaboradoras se demuestra el establecimiento de identidades que reproducen la cultura afectiva dominante, como privilegiar la relación de pareja y conformación familiar tradicional por sobre de ser madres individualmente o la opción de crianza colectiva (Lagarde, 1990). Como se ha revisado en los casos de Javiera y Claudia, el hecho de que sus parejas no quisieran ser madres implicaba el horizonte de la ruptura. Al profundizar en el caso de Claudia y Soledad, la pareja explicó cómo fue tomada la decisión de ser madres juntas. Comentan que Soledad emprendió un viaje al extranjero, en ese momento ambas decidieron continuar su relación aunque Claudia no creía en la factibilidad de las relaciones a distancia. Cuando Soledad regresó al país, Claudia le expresó sus intenciones:

Cl: *"Cuando volvió, salimos un día a tomarnos un traguito y yo le dije que yo ya la había dejado como cumplir su sueño y que mi sueño era este de ser mamá y que yo quería saber si estaba de acuerdo en con seguir este sueño que yo tenía, o no."*

S: *"Fue un ultimatum en verdad."*

Cl: *"Dar para recibir"*. (Claudia y Soledad, entrevista en pareja)

En las sociedades contemporáneas, el amor se ha convertido en uno de los motores principales de la acción individual y colectiva, que afecta directamente la vida de las personas (Evans, 2003 en Esteban, Medina y Távora, 2005). Como señala Mari Luz Esteban, el amor ha adquirido un papel central en la configuración del individuo moderno occidental de los últimos siglos:

“Ha contribuido a la delimitación entre lo externo y lo interno y al énfasis en la toma de conciencia individual, y ha sido base de la cohesión y el sentido de pertenencia, reforzado esto por la vinculación entre amor y matrimonio y la demarcación de lo público y lo privado” (Esteban, 2009; p.36).

Las normativas, las expresiones, los contenidos y expectativas del amor, junto a las formas de disfrutarlo y padecerlo, son sociales y cobran sentido en contextos históricos concretos, que se articulan a las biografías individuales (Esteban, Medina y Távora, 2005). Para las colaboradoras, la relación amorosa, movilizadora por el amor de pareja, motiva e impulsa la decisión de un proyecto maternal en conjunto. Las mujeres no buscan asumir la maternidad en soledad, por lo tanto, la pareja se torna como el núcleo de realización, en especial en las mujeres donde la maternidad no era un proyecto considerado:

*“Jamás fue una de mis opciones personales, nunca me imaginé de chica siendo mamá, ni casándome, ni nada de eso, es algo que surge estando con la Ro, que al principio fue como: “No estoy tan convencida pero veamos qué pasa”. Y después con el tiempo fue muy lindo ir viendo que realmente el no querer ser mamá no venía de mí necesariamente, sino que también un poco de todos estos prejuicios o limitaciones que yo veía por el hecho de ser lesbiana, cachai. Entonces parte así, y es sólo con la Ro que surge esta idea de agrandar la familia y tener hijos. De hecho, no sería mamá si no fuera con la Ro”.* (Ine)

*“Yo lo pensé, ser mamá soltera, creo que estaba loca. Porque tiene demasiadas ventajas hacerlo de a dos, demasiadas. Primero que te pueden reemplazar. Cachai, en cualquier caso te pueden reemplazar, a menos que claro, la guagua tome pechuga, no sé, sea más complicado el tema, pero te puede reemplazar en todo, y eso es super bueno, uno se siente como puta, hasta si me muero, sabís que, ella igual los criaría tan bien como yo. Los ama tanto como yo, y los criaría tan bien como yo. Ya, eso ya en el extremo. Y en la cotidianidad es un agrado, no tiene otro nombre, porque te dividís la pega, cachai, te dividís el trabajo, es una cosa increíble”.* (Alicia)

Las mujeres desarrollan relaciones afectivas con un importante compromiso sexual y emocional. El amor emerge como impulsor para la conformación de sus familias. En los relatos de las entrevistadas, emerge la idea de amor romántico como sostén de sus relaciones sexoafectivas y sus vínculos emocionales. En la sociedad actual el amor romántico se ha convertido en la base predominante de la vida doméstica y social: “donde las relaciones de pareja son dotadas de una gama de significados sin precedentes respecto a nuestros deseos

de identidad personal, realización emocional, satisfacción sexual y seguridad existencial” (Langford 1999; en Esteban, 2011; p.39).

El amor se comprende, cultural y occidentalmente, como la base natural de la organización social, familiar y de parentesco (Esteban, 2011). La familia, centrada en la pareja conyugal se constituye como un espacio cargado de sentimientos, en su seno cobra sentido la pasión amorosa como centro de reproducción del sistema social (Esteban, Medina y Távora, 2005). Como se señalará más adelante, la mayoría de las parejas ha decidido casarse, o unirse civilmente, previo al nacimiento de sus criaturas. Les hijes se transforman, así, en un símbolo de unión en la pareja, la materialización y reafirmación del amor conyugal (Donoso, 2012). Para Soledad, que aceptó ser madre junto a Claudia aunque no era parte de sus deseos personales, acompañar a su pareja en este proceso significó:

*“Empezar de cero, empezar una vida nueva, como que reafirmé el amor que le tengo (...) Una reafirmación de todo lo que habíamos construido, de todo lo que habíamos vivido. Eso, así como que esto es el fruto de todo esto que hemos hecho”.*

La maternidad llega a afianzar la relación amorosa de pareja, en tanto que existe una preparación para ello, desde los inicios del proceso, con deliberaciones y planificaciones sobre el futuro. Reflexionar sobre el proyecto compartido, tomar decisiones en conjunto, prepararse mutuamente, son aspectos que las entrevistadas relevan en su proceso de maternidad compartida:

*“Yo creo en el fondo como que nos afianzó harto como pareja, como ya (...) cómo queremos criar, con qué valores, de qué forma, con temas super domésticos, como ya qué tipo... va a ver tele o no va a haber tele, no sé... ¿qué va a ver? ¿qué va a comer? Nosotras estábamos super, el embarazo nos permitió prepararnos, hicimos todos los talleres que se te pueden haber ocurrido que existen. Nos metimos a todas las cosas, nos preparamos harto”.* (Eve, entrevista en pareja)

Así, el proyecto maternal coincide para que muchas formalicen su opción de pareja homoparental, siendo la maternidad el hito de mostrarse en lo público, ante las redes familiares, las amistades y el trabajo. En el caso de Macarena, que inicialmente no estaba segura de su decisión, debido a que había asumido públicamente su sexualidad en círculos más íntimos, el hito de la FIV exitosa de Alica fue crucial para sentirse parte del proyecto, lo que le confirió la seguridad para afrontar públicamente su elección familiar:

*“Yo dije “esto va” cuando finalmente funciona, la vez en que funciona y pasan a la siguiente etapa las morulitas, que no son todavía ni embriones, morulitas. Dijimos: “ya hasta acá nomás. Esto es lo que viene” y tomamos la decisión y vamos... y vamos y tengamos a nuestro hijo. Así que en ese momento fue un como cambio (...) ya habíamos tomado también una decisión en conjunto respecto a esta toma pública de la decisión. Donde ya, ok somos familia, queremos tener nuestro niño, yo también quiero, veía a la Alicia que estaba tan embalada, y*



*de verdad que me lo transmitió a mí también. Fue como parte de que teníamos una familia, ¿qué más tenemos? Tengamos una familia también con un niño maravilloso, y la verdad que lo vamos a amar”.* (Macarena)

Las entrevistadas perciben sus relaciones amorosas como duraderas, hay quienes comentan sobre la posibilidad de una separación, como también se evidencian idealizaciones sobre acompañarse mutuamente hasta la vejez. El amor, entendido como capacidad universal “sería una forma de interacción y vinculación que comporta la idealización y erotización del otro, y el deseo de intimidad y de durabilidad de la relación” (Esteban, 2011; p.42). Desde sus relatos, es posible conocer dichas percepciones:

*“Saber discutir y pelear con respeto, sabiendo que es la persona con la que quiero estar para siempre, porque no todos los días son felices, pero sí de saber que esos días difíciles, nos seguimos amando”.* (Ro, entrevista en pareja)

*“Al comienzo, como toda pareja igual tiene sus dificultades y todo, pero como que nuestra relación ha ido madurando, más ahora que tenemos a la Laura, y siento que como que nos amamos y nos respetamos tanto que no sé, yo me veo hasta como viejita con ella”.* (Ángela)

La pareja como un núcleo necesario para el proyecto maternal adquiere relevancia en la medida que la mayoría de las mujeres genera patrones de estabilidad para afianzar legalmente su proyecto compartido, ya sea mediante el Acuerdo de Unión Civil, o el Matrimonio Igualitario, entre otros medios. Para Judith Butler (2004) “esto implica que el campo sexual está circunscrito de tal forma que la sexualidad todavía se piensa en términos del matrimonio y que el matrimonio todavía se piensa como la compra de legitimidad” (p. 154). El matrimonio, o el AUC, como sustitución, son hitos de formalización y legitimación del proyecto compartido, que poseen un valor jurídico pero igualmente reafirman al entorno la maternidad conjunta y consolida a ambas en su papel de madres (Imaz, 2016).

*“Hace tres años atrás no existía ni el matrimonio, ni la filiación, ni nada. La Claudia estaba a punto de tener al Camilo y nos casamos como en menos de un mes antes que naciera Camilo, ósea nos casamos, digo yo, nos unimos. Fue como para tener en realidad como algo, algo seguro en caso de que llegase a pasar algo, como por ejemplo si a Claudia le pasaba algo en el parto y yo tenía que haber, no sé po, llegado a juicio por la tuición (...) Ósea era como un respaldo que teníamos, que estábamos unidas civilmente, que éramos pareja y que Camilo como que nació dentro de la unión, a pesar de que yo no lo haya podido reconocer”.* (Soledad, entrevista en pareja)

En sus decisiones sobre adquirir dichos patrones de estabilidad, se denota también el sentimiento de desprotección legal, al formar familia en un país que no reconocía los derechos de ambas como madres. Entre las mujeres emergen temores asociados a posibles eventualidades catastróficas: como la muerte o enfermedad de su compañera que sí cuenta

con la tuición legal; junto a los mecanismos y negociaciones que realizaron en conjunto para saldar dicha diferencia entre ambas madres:

*“Nosotros hicimos algo que nos recomendó un abogado, que es el testamento cruzado. Cuando nació Simón, el abogado nos recomendó, en esta cosa de que no se los lleve tu familia, que es como te vai a morir y tu familia se lo va a llevar, era el temor de la Maca, y mi temor también. Hicimos un testamento cruzado donde tanto la administración de los bienes (...) lo tuviera la Maca, y cuando nació la Ema, hicimos el mismo testamento al revés. Ahí ya era distinto, eso se resolvía un poco también con la firma del AUC, porque el AUC te amarra patrimonialmente, pero el tema que te vayan a quitar ósea la tuición, el tema del cuidado. Eso te lo podían quitar, y pa eso se, hay un testamento también, ahí igual podría haber una acción”.* (Alicia, entrevista en pareja)

La cultura amorosa dominante cumple en la perpetuación del orden social jerarquizado (Esteban, 2011). Tanto desde los círculos sociales de las entrevistadas, como por parte de la sociedad y los repertorios legislativos, la cultura amorosa dominante coarta la posibilidad de generar vínculos amorosos no heterosexuales, como también proyectos compartidos de homoparentalidad. El amor propulsa leyes y afecta el conjunto de la vida política e institucional, asimismo, diversos grupos activistas han instalado la importancia de edificar una sociedad sobre la base de los afectos (ibid.). La lucha por el colectivo LGBTIQ+ por el acceso igualitario al matrimonio, es un ejemplo de aquello.

La disputa por el reconocimiento de alianzas legales afiliativas ha instalado tensiones con otras prácticas sexuales, en donde surgen jerarquías sobre lo que serían prácticas legítimas o ilegítimas en el discurso público. Así, agentes sexuales que operan por fuera del ámbito de la alianza matrimonial, adquieren la condición de ilegitimidad. La búsqueda de reconocimiento por parte del Estado constriñe al campo sexual (Butler, 2004). El matrimonio igualitario representa un proceso, que a través de su articulación práctica y simbólica, se volvió discursivamente hegemónico dentro de la genealogía de las reivindicaciones LGBTIQ+. La familia se decantó como el universo simbólico desde cual realizar reclamaciones de los modos de vida homosexuales, siendo el recurso del amor conyugal y parental, una variable más cercana al sentido común, al demandar el derecho a quererse “bajo las mismas normas que otras familias” (Vespucchi, 2014).

Como fue señalado anteriormente<sup>22</sup>, en el transcurso de la recolección de información de esta Memoria, el proyecto del Matrimonio Igualitario chileno se instaló en la agenda política. Su aprobación contó con el reconocimiento de los derechos afiliativos a ambas madres. Este proceso fue reflejado en el trabajo de campo, entre las madres de crianza entrevistadas previo a la aprobación de la ley, se denotaban sentimientos de desprotección, acompañados de rabia e incertidumbre, denunciando la falta de legitimidad de sus núcleos familiares. Para ellas,

---

<sup>22</sup> Véase página 7.

vivir sin las normas de reconocimiento conllevaba un considerable sufrimiento y sentimientos de privación de derechos (Butler, 2004).

Así, el derecho se presenta como un sistema de dominación que contribuye a la construcción del modelo heteronormativo, que regula, conserva y replica la sexualidad de manera institucional, instalando una política de la diferencia, determinando las conductas sexuales que merecen reconocimiento y amparo legal, mientras que otras cruzan la “frontera” de lo aceptado (Alberdi y Mardones, 2016). En ese sentido, el derecho refuerza el orden discursivo heteronormativo, aun cuando las leyes no evidencien una fuente explícita de discriminación y exclusión, son en la mayoría de los casos, un marco de referencia basado en categorías heterosexistas (Duque, 2010). La exclusión de las comunidades LGBTIQ+ de las normas jurídicas se materializa en el miedo e indefensión:

*“Me da como rabia, rabia que no sea tratada civilmente igual que el resto de la gente, eso como que me da mucha rabia y mucha preocupación. Nosotros hemos webiado un kilo, un kilo, pa que primero el Simón tuviese el apellido de la Maca, y después que la Ema tuviese el apellido (...) hemos estado averiguando con abogados, pagando consultas carísimas, que nadie te resuelve nada, siempre ha sido un tema que nos ha acompañado”.* (Alicia, entrevista en pareja)

Entre las entrevistadas se repiten discursos sobre la desigualdad en calidad de “ciudadanas”, considerando que su desprotección es generada por la ausencia de derechos civiles. El discurso de “igualdad jurídica” ha sido un argumento de las reivindicaciones homoparentales para la obtención de derechos a nivel familiar. Los cuales han tenido el foco de establecer la importancia de una “igualdad ciudadana” frente a las familias heterosexuales (Vespucci, 2014). Esta necesidad se fundamenta también desde la desprotección que tendrían sus hijes, al estar privados de heredar bienes materiales, o ser parte de los seguros de salud, etc. Además de reforzar la noción del proyecto compartido, que ambas son madres, y que por consiguiente, deberían tener los mismos derechos, sobre todo ante una posible separación:

*“Yo creo que primero tiene que ver con el derecho que tienen los niños de que su padres-madres le den toda la protección que pueda existir. Legal. Por ejemplo si yo me muriera hoy día, ella no sería heredera ni beneficiaria de ninguno de los seguros que tengo yo por ejemplo. (...) es como en desmedro de los derechos que a ella debería tocarle como hija mía. Por otro lado, claro, protección hacia mí porque ya nosotras estamos en buena con la Javi pero ponte tú pase algo y la Javi se la quiera llevar y yo estoy... dependo de ella (...) me siento como una ciudadana de segunda clase, pa pagar impuestos y todo tengo que hacerlo, pero cuando yo necesito como un derecho, estoy mirada distinto a otro tipo de familia”.* (Eve, entrevista en pareja)

Las colaboradoras sienten que la ausencia de derechos afiliativos las remite a una categoría menor de persona. Como Señala Roberto Esposito (2017), la categoría de persona,

fundamentada en el derecho romano, se ha usado para excluir a algunos tipos humanos de los beneficios de otros. “En realidad, si se habla desde el punto de vista histórico, la categoría de «persona» se ha usado siempre para excluir cierta tipología de hombres y de mujeres del ámbito de las personas que lo son de plena condición.” (p. 114) Así el derecho se constituye en la intersección entre la protección y la negación de la vida.

La lucha por el Matrimonio Igualitario representa una victoria política, que para las entrevistadas significó alivio y tranquilidad, ya que finalmente sus procesos de maternidad compartida quedarían amparados legalmente:

*“Las relaciones no son perfectas, en el caso que nos llegásemos a separar de Ángela, con Ángela, igual la Laura va a quedar protegida ante todo (...) todo lo que logramos es por y para ella, entonces la idea era dejarla protegida, que legalmente fuera mi hija para que también ella pudiera, en el caso de que me pudiera pasar algo a mí, ella pudiera optar a todas las cosas que estén a mi nombre o cosas así, más bienes materiales, y temas de salud”.*  
(Natalia)

Se podría argumentar que el Matrimonio Igualitario representa la consolidación de una constitución familiar tradicional como vía elegible. Dentro del mismo colectivo LGBTIQ+ se les ha criticado, por instalar una “homonorma”, que pretendería imitar a las prácticas heterosexuales. Sin embargo, tal como señala Judith Butler, la norma se reproduce como un marco de definición que engloba tanto a quienes se intentan asimilar a ella, como a quienes se posicionan desde una externalidad:

“Pero cuando permanecemos en la antesala de la normalidad, o cuando revertimos el discurso para enorgullecernos de nuestra «patología» (por ejemplo, como la única posición «sana» dentro de una cultura homofóbica), no estamos cuestionando el marco de definición. Y una vez que entramos en este marco estamos hasta cierto punto definidos por esos términos, lo que implica que estamos tan definidos por esos términos cuando tratamos de establecernos fuera de los límites de la normalidad como cuando asumimos la impermeabilidad de estos límites y nos posicionamos en una permanente externalidad”. (Butler, 2004; p. 186)

Mediante la aprobación legal de las alianzas afiliativas, el Estado monopoliza los recursos de reconocimiento, erigiéndose como única vía para sentirse “posible”. La legitimidad se convierte en un arma de doble filo, en tanto que es importante reclamar reconocimiento e inteligibilidad, pero también es crucial mantener una relación crítica y transformadora a nivel político con las normas que rigen lo ilegible y reconocible (Butler, 2004). La situación de legitimidad no cambia solamente con la aprobación del Matrimonio Igualitario, sino que responde a un cambio estructural de reconocimiento y visibilidad de sus configuraciones familiares a nivel social:

*“Yo creo que falta harto igual todavía como pa tener una igualdad de condiciones versus las familias heterosexuales porque la sociedad está hecha para una familia heterosexual, está todo hecho para ellos. No para nosotras, nosotras somos algo nuevo”.* (Natalia, entrevista en pareja)

Entre las parejas, más que el Matrimonio Igualitario, se valora la protección legal que obtendrán sus hijos al poder ser reconocidos legítimamente por ambas madres, además de la posibilidad de reforzar el proyecto maternal compartido, acabando con la desigualdad jurídica que presentaban anteriormente las madres de crianza. Es importante relevar su deseo como potencia (Fernández, 2013) en la búsqueda y concreción de su proyecto parental, ya que aún en condiciones de heteronormatividad y vacíos legales, el deseo es el elemento que viabiliza y motoriza ese proyecto de maternidad compartida.

- *Lo público y lo privado*

Las mujeres lesbianas, o bien, que transgreden la sexualidad heteronormativa, están sometidas a una doble opresión: por ser lesbianas y por su opción erótica (Lagarde, 1990). Para las entrevistadas dicha transgresión, o el proyecto de vida lesbomaternal, evoca dificultades, en tanto que asumirse públicamente para muchas de ellas es un tema tabú hasta hoy en día. Entre las mujeres se evidencian diferentes niveles de apertura de sus proyectos de vida frente a la sociedad, así también existe un cambio de época, siendo variables las experiencias de las mujeres de edades más avanzadas, a las más jóvenes. Aunque actualmente existan avances en leyes de reconocimiento para la comunidad LGBTIQ+ como el Matrimonio Igualitario o, anteriormente, el Acuerdo de Unión Civil, o la Ley Antidiscriminación (2012)<sup>23</sup>, esto no significa que la cultura o sus círculos sociales asuman la transgresión a la heterosexualidad como una posibilidad grata o “normal” en todos los casos. La vivencia pública del lesbianismo puede implicar hostigamiento, mientras que su ocultamiento puede conllevar sentimientos de culpa y contradicción (Lagarde, 1990).

Por otra parte, la maternidad en parejas de mujeres obliga a asumir otra discordancia: entre la idealización de la institución de la maternidad como mandato social, y el estigma asociado a la homosexualidad (Donoso, 2012). Como se ha mencionado anteriormente, tener hijos se convierte en una toma pública de la decisión, una “salida del clóset” obligatoria en la mayoría de los casos (Trujillo y Falguera, 2019). La pareja de mayor edad, Alicia (47 años) y Macarena (45 años) lo ejemplifica en nuestras conversaciones. En su caso, se demuestra un tránsito desde su relación hermética a una posición de mayor visibilidad, tras la consolidación del proyecto familiar:

---

<sup>23</sup>Ley N° 20.609. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 24 de julio 2012. Más información: <http://bcn.cl/2g7mr>. Más conocida como “Ley Zamudio” debido al caso del joven Daniel Zamudio, quien el año 2012 fue hallado agonizando en un parque de Santiago, falleciendo tras 20 días. Fue torturado e insultado como “maricón”, “lacra”, “ensucias mi patria”. El crimen fue catalogado como un crimen de odio y de estigmatización homosexual.

*“Yo al principio no estaba muy de acuerdo la verdad, con los primeros intentos que hizo, porque tampoco yo había tomado o había salido un poco del closet. Entonces finalmente teníamos una relación que era muy puertas adentro, no hacia afuera, y una tiene un miedo tremendo en todo. La verdad es que te da miedo”.* (Macarena)

*“Quizás en mi caso como que se estuvo escondiendo mucho tiempo, cuando tenís una familia como que no podís esconderla. Estos niñitos existen, caminan contigo al lado, entonces la única alternativa que te queda es ser orgulloso de eso, es mostrarlo, pa que la gente aprenda que no es una wea extraña, que no es raro, que no son personas degeneradas (...) Que se les incorpore a la normalidad (...) hoy día creo que la visibilidad es importante y logra cosas. Pero no es algo que haya sido natural en mí, que yo andaba con una bandera de chica, no, todo lo contrario”.* (Alicia, entrevista en pareja)

Como puede constatarse, la pareja experimenta un cambio con relación a la visibilidad pública de su maternidad compartida, si bien anteriormente manifestaban miedo y hermetismo, en la actualidad sus vínculos hacia sus hijos les provocan orgullo y felicidad. El proyecto de maternidad trasciende la esfera de lo privado:

“La maternidad, más que ningún otro aspecto de sus vidas, trasciende de lo privado y afecta a otros ámbitos de las relaciones sociales. Si como individuos las lesbianas pueden manejar con más o menos éxito (según sus propias estrategias y las condiciones que impone el contexto) la visibilización de su orientación sexual, la maternidad impone relacionarse con la sociedad habiendo expuesto el carácter de sus relaciones”. (Donoso, 2002; p. 202)

Algunas de las mujeres viven más reservadamente su sexualidad, aunque ya no es un silencio rotundo, sí develan un cuidado a la exposición social, o bien generan estrategias o espacios concretos donde mostrarse sin miedo. Sin embargo, hay otras mujeres que se muestran más abiertamente, como Ine y Ro, que poseen una página de Instagram que visibiliza su núcleo familiar, por ejemplo. Así, existen matices en el factor de exponerse en diferentes esferas de lo social.

Las parejas deben debatirse entre su deseo de mostrarse y la necesidad de protegerse a sí mismas y a sus familias de la estigmatización. Este dilema genera diferentes decisiones, ya sea ocultar las relaciones familiares y afectivas debido al temor a ser objeto de discriminación, o decidir visibilizarse, a pesar de los riesgos que suponen, debido a los sentimientos de orgullo frente a las familias que han establecido (Jaramillo-Jaramillo y Restrepo-Pineda, 2018). Sin embargo, como se abordará más adelante, la mayoría de las entrevistadas releva aspectos positivos de la visibilización de su núcleo familiar.

En el ámbito laboral se denotan dinámicas disímiles entre las entrevistadas, que responden a factores etarios o acordes al contexto en el cual se desenvuelven. Se evidencian ambientes

laborales que propician la visibilidad, como menciona Ángela (31 años) que no tiene mayor inconveniente en sus labores, ya que su misma jefa es lesbiana:

*“Mi jefa nueva ahora es lesbiana así que... ahí nos apañamos. Como que leseamos, decimos somos mayoría, le decimos a las chiquillas”.* (Ángela, Entrevista en pareja)

Respecto al entorno laboral, a algunas madres de crianza se les ha otorgado beneficios, como días de posnatal o bonos al momento del nacimiento de sus hijos, a partir de la “buena voluntad” de sus superiores, o la demanda por parte de ellas, como en los casos de Evelyn, Inés y Soledad. Las entrevistadas lo señalan como experiencias laborales positivas, pero manifiestan que deberían surgir desde una política a nivel general, no depender de la generosidad, sino que garantizarse como un derecho. En el caso de Soledad, que sintió malestares mientras llevaba a cabo su tratamiento hormonal, la empresa en la que se desempeñaba le concedió bastantes flexibilidades para no asistir al trabajo. Posteriormente, para el nacimiento de Camilo, le otorgaron los cinco días de posnatal que le corresponderían a los hombres, además de ofrecerle tomar vacaciones:

*“Me dijeron tómate todas las vacaciones, porque los quince días se transformaban en casi cuarenta. Cachai. Ya me dijeron “tómate todas las vacaciones y nosotros te vamos a dar los cinco días que le damos a todos los que son papás.” Así me dijeron: “que son papás”. “Con goce de sueldo, no te vamos a descontar nada”. Entonces finalmente yo estuve como dos meses con Camilo. Sí, se portaron un siete. Pero igual está eso de que quedai a la buena voluntad po (...) Quedaba uno a la buena voluntad de tu jefe”.* (Soledad)

Sobre hacerse visibles en sus ambientes laborales, las entrevistadas presentan diferentes estrategias, tanto de “confrontación y visibilidad” o de “ocultamiento y disimulo” como formas de proteger a sus familias del contexto heterosexista, mediante los recursos personales y sociales que disponen (Jaramillo-Jaramillo y Restrepo-Pineda 2019). En el caso de Eve, su posición “activista” al demandar sus derechos como madre en su trabajo, posibilitó que la empresa tomara medidas en todas sus sucursales a nivel nacional para garantizar los derechos de las familias homoparentales. Lo que corresponde a una estrategia de “confrontación y visibilidad” que no sólo la benefició a ella, sino que al grueso de trabajadores de su empresa:

*“Porque yo tengo compañeros que son homosexuales, lesbianas y como que, bueno hay gente que lo tiene muy abiertamente, otra gente que es más reservada, pero yo digo ¿Cómo en 8.000 personas no van a haber gente que quiera ser mamá o papás? ¿Cómo nadie? Pero parece que nadie lo había planteado porque no estaba considerado”.* (Evelyn)

Tal como señalan Jaramillo-Jaramillo y Restrepo-Pineda (2019) algunas personas optan por la visibilidad ya que consideran que tienen los recursos sociales, emocionales y/o materiales necesarios para afrontar posibles estigmatizaciones. Mientras que otras, se inclinan por ocultar u omitir su estructura familiar debido al temor y estrés que les podría generar la posibilidad de ser estigmatizadas. Existen quienes por su contexto laboral tuvieron que

evaluar si ser visibles o no, por diferentes factores, sus espacios laborales no eran cómodos para ellas, por lo que desplegaron tácticas de “ocultamiento y disimulo”. Como en el caso de Javiera<sup>24</sup> cuando trabajó en una Municipalidad administrada por un partido conservador de derecha, o Claudia<sup>25</sup>, que en el pasado mantenía hermética su orientación sexual en su trabajo. En el caso de Alicia y Macarena es posible notar que pertenecieron a una generación en la cual las lesbianas estaban más invisibilizadas y se normalizaba la discriminación y la violencia a la comunidad LGBTIQ+ en sus espacios laborales<sup>26</sup>.

Para las participantes, el nacimiento de sus hijos implicó un paso por diferentes instituciones, ya sea educativas, centros de salud o el Registro civil, donde debieron efectuar un ejercicio de visibilidad pública de su núcleo familiar. La lesbomaternidad se presenta como un proyecto reflexivo, en el cual las mujeres deben cuestionarse asuntos que las mujeres heterosexuales darían por garantizado (Herrera, 2009). El caso de Claudia, al momento de buscar una matrona para que recibiera a Camilo, ejemplifica la situación:

*Yo cuando fui a buscar a la matrona le dije (...) “mira, mi pareja es mujer, y yo quiero que mi parto sea...” Así como poniendo todas las condiciones. “Que entre, que esté presente, no quiero discriminación, no quiero comentarios de ningún tipo” (...) Yo le dije “¿Tú estás dispuesta a eso? Que a mí me dijeron que tú eras buena y todo, pero yo en realidad quiero dejarte super en claro cuál es mi panorama y cuál es la imagen que yo tengo de cómo quiero que sea mi parto. No me quiero sentir incómoda” todo eso. Entonces me dijo, “no te preocupes” me dijo, “porque yo tengo una hermana igual, en lo mismo”, como que su hermana también se había inseminado y había sido mamá hace poco. “Que no te preocupes”. Ahí yo me relajé (...) Como que puse a la gente exacta en mi camino”. (Claudia)*

Mientras que la cultura dominante produce rituales que refuerzan a la familia heterosexual como ideal cultural, las familias lésbicas son excluidas debido a la ausencia de expresiones sociales y leyes que formalmente limitan su existencia (Donoso 2002). Sin embargo, la visibilización de estas relaciones tiene consecuencias para el cambio político y cultural. Claudia, en su caso, nos cuenta sobre la inscripción de Camilo en el Registro Civil, que fue problemática para la pareja, ya que no admitieron que Soledad inscribiera a su hijo, aunque Claudia estuviera lidiando con su recuperación postparto. Se evidencia que la pareja vivió una situación molesta, donde se impone el mandato heterosexual, ya que si un hombre realizara dicho trámite, jamás se le hubiese cuestionado:

*“Fue bien engorroso de hecho la inscripción de Camilo en el Registro Civil, onda yo estaba mal, mal, después del parto, muy mal. Y yo mandé con todos los papeles a Soledad para que ella lo inscribiera, cachai. Así como va cualquier hombre que puede ser ni siquiera, o quizás la pareja, no sé, ni siquiera el papá de la guagua de una pareja hetero y lo puede inscribir,*

---

<sup>24</sup>Véase página 42.

<sup>25</sup> Véase página 59.

<sup>26</sup> Véase página 50.



*no hay ningún problema (...) Y a la Sole no le dejaron inscribirlo (...) Independiente de que sí iba a salir yo solamente como progenitora, iba con mi carnet, iba con los papeles que te dan después del parto (...) nadie más puede acceder a esos papeles más que la mamá, ¿cachai? Y no lo dejaron inscribir y yo me tuve que levantar, a duras penas, ir al Registro Civil y tener que inscribirlo. (...) Y más lata te da pensar de que pucha, si fuese una pareja hetero nadie le cuestiona a ese hombre, nadie le pide un certificado de matrimonio, nadie le pide un certificado, ni siquiera de unión civil, de nada. Y lo puede inscribir, y puede ser cualquier persona. Y dice sí yo soy papá y todo el mundo le cree que es el papá". (Claudia, entrevista en pareja)*

Por otro lado, las participantes han vivido diferentes experiencias en espacios educacionales, entre las que se destacan aspectos positivos de jardines y colegios, como la no discriminación y acogida que han recibido. Las madres han buscado y preferido las instituciones educativas que se perfilen como inclusivas, que promuevan la diversidad, o que tengan buenas experiencias previas con las familias homoparentales. Demostrando entonces que los núcleos familiares LGBTIQ+ se comparten información entre sí, generando el establecimiento de datos sobre instituciones acordes a sus tipos de familias. No obstante, algunas circunstancias han aquejado a las entrevistadas, como una situación que relata Soledad, sobre los problemas que tuvo al momento de inscribir a Camilo en el jardín de niños, a propósito de un formulario de inscripción, donde solamente podía inscribirse como “madre” y “padre”:

*“Cuando lo fui a inscribir, así como: “Ya ¿la mamá?” “Claudia.” “¿El papá?” “no tiene papá, soy yo su otra mamá.” “Ay es que acá no me deja poner a otra mamá, tengo que poner al papá.” “Y si no tiene papá po, tiene dos mamás.” “Pero es que la ley todavía no cambia” estoy hablando así como del año pasado. “Pucha pero no tiene papá, tiene dos mamás” Ya y ahí la directora como casi pidiéndome disculpas, no sé qué. “¿Te puedo poner ahí como papá?” entonces al final me inscribieron como papá. (...) No lo cambiamos y fui a la primera reunión y fui yo po. Entonces había como un recuadrillo ahí así como “Qué te gustaría que se tratara” se hablara, y yo le dije de la diversidad de familias. El día de mañana no me gustaría que, por ejemplo, ahora para el día de la mamá (...) le dijeran: “ya haz un regalo para tu mamá” y el diga: “pucha y tengo dos po, tengo que hacer dos regalos”(…) Porque tarde o temprano igual existe un día del papá po, tarde o temprano el Camilo va a ir y los niños del jardín van a decir hay un regalo para el papá, y ahí él va a quedar po. Entonces esos son como los desafíos en cuanto a la educación”. (Soledad, entrevista en pareja)*

Otra fue la situación de Macarena, que sintió desconfianza de un colegio que estaba evaluando para su hijo, debido al trato que recibió por parte de una profesora. En ese sentido, Macarena valora que la “inclusión” no establezca diferencias entre tipos de familia, en vez de sentirse expuesta, exhibida como un caso “interesante”:

*“Cuando estábamos evaluando colegio pal Simón, uno de los colegios que evaluamos, “x”, hicimos las averiguaciones a través de una profesora (...) La respuesta fue: “sabes que en*

*el colegio no tenemos casos, sería super interesante poder tenerlos”. Cuando te dicen eso, cachai, es porque tú ya partiste desde ser interesante y que no... uno no es interesante por eso. Entonces ya ahí partimos mal, cachai (...) Y eso no es que sea discriminación, cómo decírtelo, también lo es cuando la diferencia, si bien se tiene que valorar, la diferencia es siempre diferencia. No po, no po, no es eso. No. La inclusión y todo es cuando ya en tu mente el formateo no ve la diferencia”. (Macarena, entrevista en pareja)*

El discurso de la tolerancia tiende a fijar y reproducir la diferencia en términos de una identidad clausurada y totalizadora, propia de un pluralismo que se replica en la figura del individuo liberal (Sabsay, 2011). Desde la matriz heterosexual emerge la construcción de una otredad: las personas LGBTIQ+; de la cual se refuerza el binomio de les “diversos/as” v/s les “normales” (Galaz et al., 2018). Tal como puede observarse en el discurso de la profesora del colegio, que asumía la diferencia de la familia de Macarena y Alicia como un caso de interés.

Como señala Donoso (2002) la heteronormatividad que impregna el campo legislativo, tanto a nivel Estatal como privado, constriñe a las familias lésbicas por medio de diferentes formas, ya que el acceso a muchas instituciones implica encajar en las categorías dominantes, de las cuales quedan excluidas. Eve en su entrevista en pareja, comenta sobre un trámite que debió realizar para que Simone fuera carga suya, que implicó una serie de barreras para ella, pero que finalmente logró llevar a cabo:

*Tuve que ir a la caja de compensación, muy informada, porque un gallo me dijo: “no, no puedes” (...) y tuve que incluso meterme, no desde que “oye pero es mi hija” y la cuestión, no desde ahí, no en esa pelea. Sino que tuve que hacer la carga como hija de mi conviviente civil, no como mi hija. (...) Al final ocupar como otra figura, y por ahí, un gallo me dijo: “no, no se puede”. Y yo le dije: “Sí se puede, ahí está, mira (...) dice “hija de mi conviviente civil” y en este caso como legalmente es así. Después tuve que ver un tema en FONASA y al final tuve que salir como diez veces del closet, y eso es una lata porque al final cada llamada tenía que explicar toda la situación, estoy segura que no toda la gente tiene que hacer eso”. (Eve, entrevista en pareja)*

Frente al caso señalado, puede constatar que las reclamaciones de las colaboradoras, ante ciertas instituciones, han sido acogidas a través de la insistencia por parte de ellas mismas. Las instituciones sostienen como primera respuesta la negación a sus demandas, por lo que las parejas deben implementar estrategias de resiliencia e insistencia en sus reclamos para lograr conseguir lo que se proponen.

Por otra parte, el apoyo de la familia resulta crucial para ellas, como señala Imaz (2016a), es importante y prioritario que el entorno de la pareja acepte el proyecto compartido de maternidad en igualdad respecto a las responsabilidades sobre el bebé que va a nacer. Todas las parejas hoy en día poseen un grado de apoyo y vinculación de parte de sus familias, pero

hay casos en que las mujeres presentaron mayores dificultades para ser aceptadas tanto por su entorno familiar, como el de sus parejas. También se evidencia la presencia de redes de apoyo y de cuidado, en el caso de Natalia, que cuenta con la ayuda de su madre a diario para cuidar a su bebé. Junto al caso de la amiga de Macarena y Alicia, “Abu” que asumió el rol de “abuela” de su hijo cuando la familia de Macarena no estaba de acuerdo con su maternidad.

La familia y la maternidad se presentan como complejidades, las mujeres buscan el reconocimiento de sus familias, mientras que la maternidad permite la intensificación de afinidades entre parientes, generando compromisos y obligaciones derivadas de la ideología del parentesco. Sin embargo, para algunas mujeres, ser madres implica tensiones en las relaciones familiares, debido a que se presentan los primeros cuestionamientos sobre la idoneidad de su maternidad (Donoso, 2002). El testimonio de Soledad sobre la inseguridad que sentía frente a la familia de Claudia, al ser la madre biológica de Camilo, ejemplifica dichas tensiones:

*“Entonces a mí sabes lo que me preocupaba, era cómo se lo van a tomar las familias (...) Porque decía: “¿Irán a querer a mi guagua? Sabiendo, la familia de ella, sabiendo que esa guagüita es mía po. ¿La irán a querer?” (...) Eso me dio como susto, así como que en algún momento mi guagua creciera y ellos lo rechazaran po, cachai eso. Y él no tiene la culpa. Pero a medida que fue avanzando el proceso, a penas quedamos así embarazadas, ese mismo día, la mamá de ella llegó así como con regalos, así como “toma pa mi nieto”. Y qué fue un día, un día. Y yo así ya... como que me relajé mucho”. (Soledad)*

Las familias de las mujeres demuestran un cambio hacia la apertura en sus vínculos afectivos, al momento en que llegan les niñas a sus vidas. Éstos, incluso, les permiten retomar los vínculos que previamente se habían visto tensionados o rotos por la preferencia sexual de sus familiares, instalándose como una posibilidad de unión. Lo que nos remite a los planteamientos de Gayle Rubin (1989), sobre la jerarquización de la sexualidad, siendo las lesbianas “buenas” con una relación estable, que crían a sus hijes, catalogadas socialmente mejor, como una opción políticamente correcta y por tanto, aceptada en mayor medida.

Las parejas deciden ser transparentes con sus hijes, relatarles desde pequeños cómo fue posible concebirles, éste se presenta como un ejercicio de visibilidad al interior del seno familiar. Hay quienes mediante recursos como contarles un cuento o responder a sus preguntas a medida que crezcan, les explican sobre la reproducción asistida, diciéndoles que son una “familia diversa”, que fueron “ayudados” por alguien -el donante- que les aportó “una semillita”, entre otras formas de ilustrar su tipo de familia. Otras madres prefieren comunicarles a medida que pregunten o crezcan, pero en ningún caso hay opción de ocultamiento.

El concepto de “amor y diversidad familiar” es común entre las familias lesbomaternales para explicar sus construcciones familiares. Este concepto les permite transmitir la idea de que hay muchas constituciones posibles, entre ellas las familias con una madre o con dos padres. Sus discursos se edifican y avanzan en complejidad técnica en función de la capacidad de comprensión de sus hijos; así no se establece un momento concreto de “revelación” de su tipo de familia, sino que fluye desde la infancia a la pubertad (Álvarez, 2014).

I: *“Desde que nació le contamos la historia, obviamente se va adecuando a su edad, pero él sabe que hubo una persona que fue muy generosa, y que nos ayudó a poder cumplir nuestro sueño de ser mamás y que este donante nos dio unos ingredientes especiales”*

R: *“Como que tomamos un huevito de la Ima y lo revolvimos con los ingredientes de esta persona que nos pasó, y lo pusimos en mi guata, etc, etc. Entonces obviamente a medida que él vaya creciendo y vaya teniendo otro tipo de dudas tal vez más complejas, se las vamos a ir contestando de acuerdo a su pregunta, con total transparencia”.* (Ine y Ro, entrevista en pareja)

S: *“Entonces le mostramos familias con dos papás, dos mamás, con una mamá, con un papá, familias con perros, con gatos. Como que hay distintos tipos de familia y a él le tocó dos mamás y listo y como que en realidad para él es como natural (...)”*

Cl: *“O sea, de acuerdo a lo que él nos va preguntando, nosotras le vamos respondiendo. Así como tratando su inquietud puntual. Y diciéndole no sé po, que, porque él, en la pieza hay fotos de mi embarazada y tratamos de explicarle que él estuvo en mi guatita pero que la mami Sole me pasó su huevito a mí cachai. De una forma lo más sencilla posible”.* (Claudia y Soledad, entrevista en pareja)

Entre las parejas, las formas de comunicar sus orígenes a sus hijos, son moldeadas respecto a sus situaciones y contextos, dando también importancia a su búsqueda de “identidad”. “En la actualidad, se ha dado un importante cambio al considerar no solo los derechos de los padres a la privacidad y de los donantes al anonimato, sino que está en juego el niño como sujeto de derechos.” (Álvarez, 2004; p.22). Para Herrera, Salvo y Navarro (2019) en diversas investigaciones sobre la temática, existe consenso y evidencia sobre que un apropiado proceso de comunicación de los orígenes impacta positivamente en la comunicación familiar y el bienestar integral de las familias, en especial de les niñas.

Así, se evidencia una pedagogía y gradualidad del traspaso de información a les niñas sobre sus orígenes. Las colaboradoras piensan en darles a conocer información sobre el donante, en algunos casos se propone que le hije pueda conocer cierta información específica de éste, o incluso, cuando cumpla la mayoría de edad, pueda buscar y contactar al donante, siempre y cuando éste sea un “donante abierto”.

*“Nuestro donante es un donante abierto, él no lo puede conocer todavía, nosotras le podemos mostrar el perfil, si es que él quiere, antes de los 18 años, pero a los 18 años él*

*tiene la posibilidad de contactarlo creo que tres veces a través del banco, y él tiene que contestar, al ser un donante abierto, ahora si después de ese contacto ellos se quieren conocer, está abierta la puerta para que lo hagan”. (Ro, Entrevista en pareja)*

*N: “De Cryobank nos llegó un prendrive con toda la información del donante<sup>27</sup> (...) Es un donante abierto, que la Laura puede ver la foto, puede escuchar su voz, escuchar entrevistas, están en inglés obviamente pero...”*

*A: “Pero igual por ejemplo, en el caso que ella quisiera contactarlo después cuando fuera más grande, se puede contactar”. (Ángela y Natalia, entrevista en pareja)*

*E: “Cuando son donantes chilenos ellos renuncian a sus derechos y nosotros renunciamos a solicitar cualquier tipo de información al respecto del donante”*

*J: “Y me hicieron firmar un documento, en donde como que tú renuncias a solicitar información.”*

*E: “Eso se llama donante cerrado, aquí en Chile los donantes cuando son chilenos es una donación cerrada. Donación abierta generalmente es como para fuera de Chile y con otras clínicas que ocupan donantes internacionales”. (Evelyn y Javiera, entrevista en pareja)*

Se constata que para la formación de la identidad de cada niño, las parejas buscan que los donantes en alguna medida se parezcan fenotípicamente a sus madres, o a las familias de éstas. Así, el parecido físico juega un rol fundamental en la construcción de las identidades materno-filiales (Donoso, 2012). Para Evelyn y Javiera, elegir a un donante chileno fue la opción más acertada, pues para ellas era importante que su futuro hijo sintiera alguna identificación identitaria con su familia y entorno:

*“Porque queríamos que nuestro hijo o hija se pareciera a nosotras. Entonces no sacábamos nada con tener a un [hombre] de dos metros como donante, si en realidad no iba a haber nadie así ni en su casa, ni en su entorno familiar po, cachai. Y queríamos que generara una identidad, que se pareciera a nosotras po, así que decidimos algunas cosas (...) Decidimos que fuera alguien trigueño, ni muy alto, ni muy bajo (...) Me acuerdo que (...) era (...) Ingeniero Comercial y le gustaba el arte (...) Entonces que tuviera algo que fuera de las dos po. Como que a nosotras nos gusta harto el tema del arte y esas cosas y la Javi es más como de números”. (Eve, entrevista en pareja)*

En este caso, podemos constatar que entre los motivos para la elección del donante también se encuentra el parecido en términos morales, de personalidad o comportamiento (ibid.). Entre el resto de las parejas, que optaron por la elección de un donante extranjero, también se establece la búsqueda de características físicas similares a ellas y sus familias. Por lo que

---

<sup>27</sup> Recordemos que los catálogos de donantes internacionales poseen una lista de características físicas y psicológicas del donante, algunos inclusive brindan información personal, como fotos o entrevistas. Lo que va dependiendo del “paquete” que las mujeres compraron, siendo directa la relación entre el precio a pagar con la información que se obtendrá de éste.

se corrobora que persiste la noción de un parecido identitario entre el hijo y el entorno familiar. Así, “Las semejanzas, en cualquiera de sus expresiones, son subrayadas contribuyendo a la construcción de conexiones, fortaleciendo los vínculos familiares, y situando a la criatura en una red de parientes, en un entramado de relaciones” (ibid.; p. 232). Lo que es ejemplificado en el caso de Alicia, quien señaló que uno de los filtros que marcó su elección del donante fue el parecido a su sobrino:

*“Tu cachai que los donantes tienen una foto de cuando chicos (...) la foto de chiquitito que ponía (...) habían tres fotitos, una de guagua, que era muy pelirrojo, una intermedia, y otra donde salía ya como a los ocho años muy moreno, más moreno y parecido como a mi sobrino, por eso el fenotipo así me parecía (...) Y el cabro chico [Simón] igual es rucio. No es tan rucio pero igual salió, no salió moreno, pero bueno. Y la Ema tampoco salió morena”.* (Alicia, entrevista en pareja)

Asimismo, en el caso de Natalia y Ángela, a pesar de que se inclinaron por un banco extranjero de esperma, se reconoce que no buscaron un parecido entre su futuro hijo con los rasgos fenotípicos del primer mundo (pelo rubio, tez clara, ojos azules). Por lo que los aspectos que mediaron su decisión fueron el parecido físico, junto a la inexistencia de enfermedades asociadas a las familias de cada una:

*“Nosotras veíamos fotos del donante (...) son fotos de cuando los donantes son bebés (...) lo empezamos a buscar como por los genotipos, cachai. Que se pareciera a ambas, que no fuera así como rubio ni de ojos azules ni nada, cachai. Buscamos algo así como muy piola, de tes clara, pelo castaño, cachai. Y después fuimos buscando como más específico (...) que no tuviera enfermedades, lo genético y todo eso (...) particularmente, que no tuviera nada hereditario de ataxia, que es una enfermedad hereditaria que tiene la familia de la Ángela. Ningún tema así como cercano al cáncer (...) ni antecedentes de diabetes ni hipertensión”.* (Natalia, entrevista en pareja)

Por otro lado, las parejas también hacen referencia a sus propios modelos familiares, evidenciando la preocupación por la crianza y por cumplir con las necesidades de sus hijos, también destacan la importancia de inculcarles amor propio y seguridad frente a las posibles discriminaciones que podrían sufrir en el futuro. Las que se presentan como un desafío en sus configuraciones familiares:

*“Nosotros no los vamos a tener en una burbuja (...) en algún momento van a sufrir algún, algún tipo de discriminación (...) Yo creo que el desafío es que cuando ellos se enfrenten a eso, tengan las herramientas suficientes pa procesarlo y no sentirse mal por eso, cachai. Yo creo que ese es un tremendo desafío con ellos por ser de una familia diversa. (...) Que ellos no se sientan mal cuando alguien desubicado, alguien ignorante, alguien que tenga malos valores, los cuestionen o les trate de hacer daño”.* (Alicia, entrevista en pareja)

Se asume la importancia de socializar a sus criaturas con familias LGBTIQ+, y que desde pequeños respeten la diversidad en sus diferentes formas. Las mujeres consideran significativo que su entorno reciba la educación necesaria para comprender la validez de la homoparentalidad, siendo ellas mismas agentes fundamentales en el reconocimiento de su núcleo familiar:

*“Si Camilo tiene una mamá, dos mamás, dos papás. Tampoco tendría que ser pa bullying, cachai. (...) Ojalá en un futuro tampoco lo sea. Y la única forma de que eso no ocurra es que, visibilizarlo po, así en lo cotidiano, como decía la Sole, que la gente se informe, que a pesar de sus creencias pueda entender que de verdad existen distintos tipos de familia y que son niños completamente sanos, muy queridos, muy amados cachai. Y que pueden haber problemas como los hay en una pareja hetero también. Pero no son pobrecitos tampoco, cachai, porque nacieron, no sé, en una familia de dos mamás”.* (Claudia, entrevista en pareja)

*“Nadie sabe como hacer las cosas en mi caso, en mi tipo de familia, entonces es un poco educarlos (...) he tenido que un poco abrir ese camino y decir como mira, esto se hace así, como para que si vienen otras familias, puedan ya saber que hacer”.* (Eve, entrevista en pareja)

Las madres apuntan a la visibilidad como un ejercicio constante adosado a la formación de un núcleo familiar lesbomaternal, argumentando que deben enseñarles a sus hijes a sentirse orgullosos por sus familias. En las mujeres se evidencia un rol pedagógico hacia sus hijes, ellas buscan educarles y hacerles comprender sobre su núcleo familiar, habilitándoles gradualmente las competencias para explicar y argumentar que pertenecen a una familia diversa. También se denota una propuesta de apelar a la normalidad, al argumentar que son una familia como cualquier otra. Se denota la noción de “empoderamiento” como una forma de inculcarles que sus familias son igualmente válidas que una familia heterosexual, aunque esto se evidencie como un desafío:

*“Ese es un desafío en realidad diario, que lo tenís que tener claro si quieres un hijo, porque tampoco quiero que mi hijo se cuestione el por qué nació en una familia con dos mamás (...) Que también se sienta empoderado de eso y de decir el día de mañana, no, yo tuve dos mamás porque mis mamás me aman, me quieren, ellas se aman y me quisieron tener (...) Así como cualquier otro niño”.* (Claudia, Entrevista en pareja)

En línea con lo anterior, Eve realiza una reflexión sobre la importancia de lo doméstico como un espacio de visibilidad, ya que son los espacios cotidianos los que resultan trastocados por el proyecto lesbomaternal. En ese sentido, volvemos a la consigna de “lo personal es político”, sus experiencias como madres, desde la esfera de lo personal, movilizan e influyen en las estructuras e instituciones:

*“Nosotras estamos en esto de visibilizar (...) yo lo veo igual que el feminismo (...) uno no tiene que ser tan radical, tenís que ser de lo doméstico, de las cosas chicas, las cosas chicas”.*

*crean las cosas grandes, y a los grandes temas. Y esto si bien no es chico, pero tiene que ver con lo doméstico, con el jardín, con la guagua, cuando vai al médico, cuando conversas con otra familia. En ese espacio tan pequeño, tan insignificante quizás, me parece que es importante, y nosotras nos hemos tomado ese rol. No nos vai a ver lo más probable en la tele, pero estamos en estas partes”.* (Eve, entrevista en pareja)

Aunque también se revelan casos de parejas que prefieren vivir más reservadamente su maternidad, optando por resguardar a sus hijos de la estigmatización. Algunas de ellas han preferido no mostrarse en campañas políticas o no aparecer en entrevistas, pero aun así consideran que el activismo LGBTIQ+ tiene mucha validez, que gracias a ese tipo de familias “más visibles” ellas pueden resguardar a sus hijos. También se evidencian estrategias como evitar o minimizar el contacto con personas irrespetuosas o algunos lugares que parezcan problemáticos. O bien, prefieren no exponerse, tanto a situaciones masivas o al espacio público. De lo que se desprende que aún persisten miedos hacia la violencia, homofobia y crímenes de odio:

*“No vamos a exponer a la Laura, ni tampoco nosotros, a una marcha donde uno sabe lo que pasa, o a la calle salir con la bandera por si pasa un enfermo mental y te ataca”.* (Natalia, entrevista en pareja)

Por otro lado, Ine y Ro, la pareja que ha adquirido mayor visibilidad, justificó su decisión sobre hacerse visibles públicamente. En su iniciativa se destaca la idea de utilizar las redes sociales como una herramienta para la educación de las personas, justificando que a lo largo de la historia, las personas LGBTIQ+ han sufrido violencia y estigmatización, y actualmente ellas, desde las plataformas digitales, pueden contribuir al cambio social:

*“Cuando nos han preguntado: “¿no les da miedo compartir?” o “¿por qué exponen tanto a Max, no les da miedo exponerlo tanto?” La verdad nos da más miedo entregarle a Max el mundo tal como está. Entonces, poniendo las cosas en la balanza, la verdad es que con nosotras ha sido una buena experiencia compartir, hemos recibido comentarios obviamente de gente que no está de acuerdo, pero al final bueno, yo puedo estar muy en desacuerdo con cómo vive la vida la otra persona, y es eso, es estar en desacuerdo, nada más. (...) Pa nosotras las redes sociales son una forma de ojalá poder mejorar el mundo que recibimos (...) para entregárselo a Max más lindo, más amoroso, más empático”.* (Ro)

Actualmente, el internet y las redes sociales se constituyen como escenarios de visibilidad pública, redefiniendo y potenciando las dinámicas y fenómenos sociales (Valadés, 2011). A través de los medios digitales, se impulsa la proliferación de acciones colectivas, que pueden ser de interés social y político. Casos como la masificación de la *performance* de “Las Tesis” o las invitaciones a manifestaciones sociales a través de internet, en el contexto del Estallido Social del 2019, son ejemplos de acciones que fueron gestadas desde las redes sociales y luego se materializaron en el espacio público.



El crecimiento de plataformas de contenido audiovisual como TikTok e Instagram permiten la integración masiva de nuevos productores de contenido, que a través de la narrativa mediática, pueden dar a conocer sus experiencias cotidianas al público digital (Palazuelos, 2022). La masificación de cuentas de “influencers” es un fenómeno de esta índole, que en algunos casos también puede impulsar la creación de contenido digital con fines políticos, tal como la página de Instagram de Ine y Ro, contribuye a la visibilización de los proyectos familiares homoparentales.

Para finalizar este apartado me detendré en las reflexiones de Sara Ahmed sobre los “sentimientos queer” de donde se reconoce el concepto de *discomfort*, relacionado a la incomodidad que genera habitar en una sociedad donde la norma de la heterosexualidad es compulsiva:

“La heteronormatividad funciona como una forma de confort público al permitir que los cuerpos se extiendan a espacios que ya han tomado su forma. Esos espacios son vividos tan cómodos como sea permitido a los cuerpos encajar en ellos; las superficies del espacio social ya están impresas por la forma de tales cuerpos (como una silla que adquiere su forma debido a la repetición de los cuerpos que la habitan: casi podemos ver la forma de los cuerpos como “impresos” en la superficie). (...) Puede que los sujetos queer, cuando se enfrentan a las “comodidades” de la heterosexualidad, se sientan incómodos (el cuerpo no “se acomoda” en un espacio que ya ha cogido su forma). El *discomfort* es una sensación de desorientación: uno siente su cuerpo como fuera de lugar, torpe, inquieto (...) Podemos sentirnos incómodos en las categorías que habitamos, incluso las categorías moldeadas por su rechazo del confort público (...) Por ejemplo, el trabajo de cuidado de las madres lesbianas puede implicar “tener” que vivir en estrecha proximidad con la cultura heterosexual (en la negociación con escuelas, otras madres o comunidades locales), mientras están imposibilitadas de habitar el ideal heterosexual. La brecha entre el guión y el cuerpo, incluida la forma corporal de “la familia”, puede conferir incomodidad y, por lo tanto, puede “reelaborar” el guión. (...) La incomodidad no es simplemente una elección o una decisión —“Esto o lo otro me hace sentir incómoda/o”— sino un efecto de cuerpos que habitan espacios que no tienen ni “extienden” su forma (...) Definir una familia como queer es interrumpir una imagen ideal de la familia, basada en la unión heterosexual, la procreación y el vínculo biológico (...) La incomodidad por tanto no se refiere a la asimilación o resistencia, sino a habitar las normas de forma distinta”. (...) Los sentimientos queer pueden abarcar una sensación de incomodidad, una dificultad con los guiones disponibles para vivir y amar, junto con la excitación frente a la incertidumbre de hacia dónde nos puede llevar la incomodidad. (Ahmed, 2004; p.148-155)<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Traducción propia

- *Roles de género y figuras masculinas en la crianza*

Para Judith Butler, “El género es el mecanismo a través del cual se producen y se naturalizan las nociones de lo masculino y lo femenino, pero el género bien podría ser el aparato a través del cual dichos términos se deconstruyen y se desnaturalizan” (Butler, 2004; p. 70). La teoría queer ha señalado que el género puede desplazarse más allá del binarismo naturalizado, sin embargo, la fusión de éste con lo masculino/femenino, hombre/mujer, macho/hembra, performa su naturalización. Las normas del género crean un campo de realidad que se constituye como el telón de fondo sobre el cual aparece el género en sus dimensiones idealizadas: “las personas son reguladas por el género y este tipo de reglamentación funciona como una condición de inteligibilidad cultural para cualquier persona” (ibid., p. 83).

Sin embargo, son las prácticas corporales, que son citadas e invocadas por el género, las que pueden alterar dichas normas, aunque desviarse de ellas implique que los poderes reguladores (médico, psiquiátrico, legal, etc.) rápidamente emerjan para reforzar la continuidad de su regularización (ibid.). La lesboparentalidad tiene la potencialidad de desafiar las normas del género, ante cuestionamientos normalizadores, como la eventual orientación sexual de los hijos, la necesidad de un rol masculino o la posible estigmatización de sus familias, las madres desarrollan respuestas y mecanismos diversos para garantizar una vida normal a sus criaturas (Donoso, 2002). Resguardándose de las normas reguladoras, siendo la “normalidad” una carta a su favor, una estrategia para habilitar a su tipo de familia frente a la visión heterosexual de la sociedad.

Las colaboradoras mantienen una postura reflexiva respecto a enseñar o no roles asociados a la masculinidad o feminidad a sus hijos, entre ellas hay consenso respecto a manifestarse en contra de los estereotipos de género. Algunas reflexionan sobre la diferencia de roles entre hombres y mujeres en las parejas heterosexuales, argumentando que promueven culturalmente una perpetuación de los roles tradicionales, relegando a las mujeres a la crianza y cuidados. Mientras que también perciben casos de crianzas más compartidas en las parejas heterosexuales que conocen. Aun así, entre las parejas se distingue que al criar a un niño entre dos mujeres los roles pueden turnarse, acompañarse y equipararse.

*“Yo creo que en el fondo, no hay nada que nos diferencia, con una relación, con padres, ósea ma-paternidad (...) heterosexual, no debería existir ninguna diferencia. Desde el prejuicio y un poco el estereotipo, sí creo que existen algunas diferencias, como el miedo de salirse de los patrones típicos, como del hombre hacer tareas que históricamente han sido de la mujer y la mujer, por el contrario. Yo creo que esos prejuicios impiden que haya una ma-paternidad realmente compartida”.* (Ro, entrevista en pareja)

En algunos casos hay mayor fluidez y apertura respecto a la crianza de sus hijos, desde una visión menos estereotipada. Por ejemplo, se promueve que el niño juegue con muñecas, o que se vista con cualquier tipo de prenda, para no inculcarle ciertos gustos o colores asociados

a la masculinidad. La propia práctica familiar cotidiana tiene incidencia en la forma en que se perciben los roles, funciones, emociones o actividades asociadas a cada género, tensionándolos de forma consciente o inconsciente en el ámbito familiar y doméstico (Imaz, 2015).

*Cl: “Y al Camilo le encanta el rosado, por ejemplo, no sé. Fuimos a una feria al otro día, eligió por ejemplo un muñeco”*

*S: “Una barbie (...) Después pide pelota, camiones (...)”*

*Cl: “Claro, después juega con autos, y es como, da lo mismo”. (Claudia y Soledad, entrevista en pareja)*

*E: “Nosotras recibimos... típica ropa de cabro chico que te llega por todos lados, nosotras le ponemos ropa de “hombre”, cosas de niño, no nos importa, tampoco le compramos ropa rosada y cosas así, ni muñecas, de hecho nos da risa porque acá viene el papá de la Javi a hacer arreglos, y ella está metida ahí y yo le ayudo po. Cachai, porque la Javi está con la Simo, y ella de repente nos ve y todo eso. Entonces ella no sé po, le tuvimos que comprar un martillo de juguete. (...) Un set de herramientas, cachai, porque de verdad no nos interesa (...) como la carga del estereotipo femenino, cachai. Eso. Claro, si bien no la estamos criando con género neutro, pero (...) esperamos no cargarla con los estereotipos asociados”*

*J: “Es que ella, que sepa que como mujer, como persona, es capaz de hacer todas las cosas finalmente, no queremos, como dice la Eve, cargarla con eso”*

*E: “Y ella si después decide transitar... nosotras la vamos a apoyar en todo porque en realidad eso es parte de, nosotras quisimos ser madres con todo lo que eso traiga (...) Y respetar también sus desiciones”. (Evelyn y Javiera, entrevista en pareja)*

Les hijos de madres lesbianas pueden desarrollar “repertorios de género simbólicos, emocionales, prácticos y de comportamiento menos estereotipados” (Stacey y Biblartz, 2001; en Yañez, 2017; p.73). A causa de vivir experiencias cotidianas en las que sus madres realizan tanto las tareas tradicionalmente definidas como femeninas y masculinas. Entre las colaboradoras, en algunos casos se evidencian visiones de mayor apertura respecto a las normas de género. Por ejemplo, Evelyn y Javiera no buscan inculcarle estereotipos a su hija, aunque declaran socializarla como mujer, incluso demuestran una apertura ante la posibilidad de que en el futuro decida transicionar de género. Queda demostrado cómo estas mujeres confían en su capacidad para criar hijos mucho más abiertos a la diferencia (Donoso, 2002).

Sin embargo, entre las participantes también se constata menor apertura, encaminada a la reorganización de los roles tradicionales. En el caso de Alicia y Macarena, la pareja declara ser más aprensiva con su hija que con su hijo, asociándolo a los estereotipos de género y la carga que significó vivenciar las complicaciones de salud de Emma recién nacida. El siguiente testimonio ilustra cómo la pareja reflexiona sobre darles espacios “masculinos” a Simón, que experimente la brutalidad y riesgo, declarando que son cualidades inherentes de

la masculinidad. En este caso, surge la idea de lo masculino y femenino como cualidades “esenciales” de lo humano, por sobre de su construcción social.

*“A mí me pasa que nosotras tenemos un grado como de contención del riesgo muy alto (...) Porque somos mujeres, generalmente eso va por el género, nosotras vemos el riesgo en todas partes, versus creo yo, la figura más del hombre, donde no hay esta concepción (...) es decir yo me muero, ver cabros chicos en bicicleta yendo al colegio, enfrentándose a una esquina y el papá va a media cuadra atrás viendo el celular, es decir weon de qué estai hablando, después preguntan por qué pasan los accidentes. Eso es inherente, eso no tienen que ver con un rol, creo que es inherente como al género (...) tenemos que tener cuidado con los espacios de experimentación que tiene Simón, esos espacios de brutez (...) tratemos de chantar la moto, porque también son necesarios esos espacios”.* (Macarena, entrevista en pareja).

En la socialización de los hijos varones pueden llegar a tensionarse los roles de género, frente al argumento de que los niños necesitan estar expuestos a la masculinidad para forjar su propia identidad y autoconciencia. Entre algunas mujeres se evidencia una preocupación por brindarles ciertos espacios o figuras referentes a sus hijos, sin embargo, dejan en claro que ese rol masculino no representaría de ninguna manera a un “padre” potencial:

*“Creo que hay una preocupación extraña por el Simón, en realidad debería ser por los dos de la misma manera, pero hay un sesgo ahí que tenemos cultural (...) nos preocupamos de que vea a otro género, pero no por la figura paterna, creo que eso no es lo que buscamos (...) Es que él vea que hay otros que tienen pirula, básicamente, y que pueden actuar más como él, cachai, pero no por un tema de que ay mira, puede ser tu tío papá, no chao, no, no es tu abuelo papá, no es tu tío papá, es tu tío”.* (Alicia, entrevista en pareja)

La maternidad compartida puede implicar que la ausencia de la figura paterna no sea una carencia, sino una propuesta: la ausencia del par padre-madre, esposo-esposa, considerada como la relación paradigmática de las relaciones de género en la sociedad occidental, tendrá incidencia en el desarrollo y socialización de los niños, ya que sus parámetros de género serán diferentes (Imaz 2015). Como se ha constatado, en algunas parejas puede desearse una convicción de ruptura con los modelos tradicionales, que es asumida de diversas formas (ibid.). Se evidencia un ejercicio reflexivo que cuestiona el significado del rol o la figura paterna, apuntando a que las familias heterosexuales también podrían dividir sus roles y tareas domésticas.

*“Aquí no hay roles, es lo que a mí me gustaría que Camilo aprendiera, que no existen, no es como el rol del hombre o el rol del papá porque acá ninguna es papá. Entonces tenemos que suplir lo mismo que quizás suple un papá en una familia hetero ¿No? Amor, cariño, cuidado, protección (...) Cuando me preguntan a mí eso como que me causa ahí como recelo porque en realidad siento que no hay roles, no hay un rol paterno, no hay un rol materno, si hay una familia”.* (Soledad, entrevista en pareja)

*“Nos preguntan mucho al revés, nos preguntan (...) cómo van a hacer si es que Max no va a tener una figura paterna en su vida, es como... ok “describamos, qué es esa figura paterna” (...) Qué es el rol que estamos atribuyendo a que sólo puede hacer un hombre, ¿las tareas duras? como sacar la basura, mover los muebles, como esas cosas más asociadas al hombre? entonces en ese sentido creemos que no hay ninguna diferencia, tenemos experiencias de conocidos que son ma-paternidades super compartidas, y que hacen exactamente las mismas tareas, y que desde la heteronorma, uno lo ve y dice "oh qué onda el papá seco". (Ine, entrevista en pareja)*

Las mujeres sortean de diferentes maneras la ausencia masculina, o de una figura paternal, así, existe consenso en que no se busca que nadie adquiriera la figura de un “padre” para el niño, pero sí dialogan sobre figuras como los tíos, primos, amigos y la importancia de que los hijos varones, en mayor medida, se reconozcan en estas figuras:

*“Ante la ausencia de un padre social, por ejemplo, las madres lesbianas defienden la necesidad de un «rol masculino» frente a un «rol de padre», no pareciendo necesario incluir, expresamente, hombres en la vida de sus hijos porque, en su vida cotidiana, los niños encuentran referentes masculinos” (Donoso, 2002; p. 179).*

En el caso de Ine y Ro, la pareja considera importante la existencia de figuras masculinas de identificación, sin embargo, no lo expresan como un tema relevante para la socialización de su hijo, pues señalan que podrán educarlo sin problema alguno:

*“Hoy día él está expuesto a hombres en un restaurant, cuando lo atienden, en el colegio, cuando tiene compañeros, en su familia, cuando va a un almuerzo familiar y están sus tíos, sus primos, sus abuelos... Cuando nos juntamos con amigos, si están nuestros amigos hombres (...) la figura masculina más por un tema de identificación de él yo creo, pero no de que vaya a aprender algo de esa figura masculina. (...) Como que va a hacer pipí sentado para siempre porque tiene dos mamás, yo le puedo enseñar a hacer pipí parado”. (Ro, entrevista en pareja)*

Por otro lado, en algunos casos no se manifiesta la necesidad de incluir dichos referentes en sus vidas. Por ejemplo, Soledad argumenta que no le importaría que Camilo no posea figuras masculinas si es que dichas figuras son un mal ejemplo para él. Lo que demuestra que también existen diferencias caso a caso respecto a la presencia o no de un rol masculino. Cada pareja reflexiona y negocia entre sí lo que considera idóneo para el bienestar de sus hijos:

*“Honestamente, si los tatas son un mal ejemplo, yo no estoy ni ahí con que él sepa, ósea no me importa, no me interesa que aprenda un mal ejemplo (...) ósea me encanta que por ejemplo esté con su primo. Con mi sobrino, porque mi sobrino es un amor de niño (...) Por lo demás, si tiene puras amigas, que tenga puras amigas, es como que me gusta que tenga buenos ejemplos en realidad. No me interesa más allá que conozca a un hombre así como*

*“oh yo soy un hombre” no, si es un mal ejemplo me importa bien poco si está o no está (...) No andamos buscando una figura”.* (Soledad, entrevista en pareja)

Como pudo constatar, la socialización de los niños varones representa cierta particularidad, que es significada y abordada por las colaboradoras de diferentes maneras. En este sentido, ponemos a disposición los planteamientos de Audre Lorde, reconocida feminista, madre, lesbiana y negra, sobre sus propias reflexiones al criar a su hijo varón:

“No puedo ofrecer a las madres lesbianas ninguna fórmula mágica para la educación de sus hijos varones, ni tampoco poseo un secreto con el que convertir vuestras preguntas en certidumbres (...) Nuestros hijos deben hacerse hombres, esa clase de hombres entre los que confiamos que nuestras hijas, nacidas o por nacer, vivan a gusto. Nuestros hijos no se convertirán en mujeres. Su camino es más complicado que el de nuestras hijas, ya que deben recorrerlo lejos de nosotras, sin nosotras. (...) Nuestras hijas nos tienen a nosotras, ya sea para compararse, para rebelarse, para moldearse o para soñar; pero los hijos de lesbianas deben realizar su propia definición del ser masculino. Ello les debe hacer fuertes y a la vez vulnerables. Los hijos varones de lesbianas han recibido de nosotras un programa de acción para la supervivencia y eso es una ventaja, pero a ellos les corresponde la tarea de trasladar esos conocimientos al ámbito de su masculinidad (...) La lección más poderosa que puedo enseñar a mi hijo es la misma que enseñé a mi hija: como ser quien desea ser (...) Para ello tendrá que prestar atención a su voz interior en lugar de a las voces exteriores, estridentes, persuasivas, amenazadoras, que le presionan para que sea lo que el mundo quiere que sea”. (Lorde, 2003; p. 65-72)

En las lesbomaternidades por medio de TRA, la figura masculina demuestra una laxitud, la cual puede variar desde un material genético, hasta una posible persona, por medio del rol de un tío, amigo o abuelo. El anonimato del donante garantiza y contribuye a que la figura paternal no exista, que no haya elementos que condicionen o interfieran en el proyecto maternal conjunto, lo que otorga seguridad a las mujeres (Imaz, 2016a). Como se mencionó anteriormente, aunque la figura del donante se encuentra presente, siendo los hijos advertidos de cómo fue posible concebirlos, no se le atribuye rol alguno, es un varón que funciona como facilitador del engendramiento, pero no se proyecta incidencia alguna como “figura paterna”.

Los donantes son referenciados como meros portadores de elementos corporales, se escinden de la unidad corporal y se convierten en herramientas al servicio de la biotecnología y del derecho reproductivo de las mujeres receptoras (Álvarez, 2014). Como señala Elixabete Imaz la reproducción asistida posee una dimensión paradójica, ya que las sustancias naturales a las que normalmente (en una relación hetero-cis) se les atribuye la creación del parentesco, son desplazadas, adquiriendo el carácter de artificio:

“En un extraño viraje, las sustancias vinculadas a la procreación son vistas como algo ajeno al propio proyecto de procreación, elementos necesarios aunque secundarios al proyecto procreativo. El semen, el óvulo pierden capacidad de transmitir identidad y de generar la relación de parentalidad, mientras que el deseo, el amor, la intención, se convierten en aquello que inicia y produce la relación maternofilial”. (2016a, p. 40)

Por otra parte, estas reflexiones nos remiten a cuestionarnos sobre la necesidad de una figura paterna, siendo que diversas configuraciones familiares se componen de mujeres cuidadoras: madres solteras, madres y abuelas, las nanas, entre otras. Suponer que la falta de un rol paterno significaría una carencia para los hijos de familias lesbomaternales es un presupuesto que carece de sentido e historicidad. Para Sonia Montecinos (1991), en la representación cultural latinoamericana, el sustrato de la identidad masculina y femenina se compone de la presencia de la figura maternal y la ausencia del padre producto del mestizaje: la figura del colonizador que rechaza a su hijo engendrado con una india. Esta forma de abordar la herida colonial (Mignolo, 2007), para Montecinos representa la formación de una identidad donde el “abandono y la ilegitimidad, junto a la presencia de lo maternal femenino componen una trama de hondas huellas en el imaginario social” (Montecinos, 1991; p. 59).

Dichas características del imaginario colectivo sobre el “rol paterno” complejizan nuestra manera de entender las relaciones sexo-genéricas, invitándonos también a buscar construcciones de masculinidades y feminidades desde otro lugar que no responda a las lógicas hegemónicas. Nos parece interesante comprender a futuro las cualidades y posibilidades que tendrá la construcción de género de niños nacidos en familias lesbomaternales, atendiendo a la resignificación de la ausencia de un “rol paterno” y sus percepciones sobre los roles y estereotipos de género. Aunque es complejo desestabilizar las normas de género, en los casos señalados, las mujeres pueden decidir si inculcar o no dichos roles o estereotipos asociados, mientras que en la práctica cotidiana, su maternidad compartida llega a tensionar los mandatos sexo-genéricos, cuestionando en ordenamiento tradicional de la familia.

*“here is the deepest secret nobody knows  
(here is the root of the root and the bud of the bud  
and the sky of the sky of a tree called life; which grows  
higher than soul can hope or mind can hide)  
  
and this is the wonder that's keeping the stars apart  
i carry your heart(i carry it in my heart)”<sup>29</sup>*

### **Entre los marcos de la Reproducción Asistida: Consideraciones finales y conclusiones.**

La historia de “La Naturaleza Humana” no es sino un efecto de negociación permanente de las fronteras entre humano y animal, cuerpo y máquina.  
(Donna Haraway)

Las esferas de “lo humano”, “la vida” y sus límites han sido repensadas a partir de los cambios y avances de los sistemas biomédicos. Para Nikolas Rose, las TRA se inscriben en el campo de la biomedicina, como parte de las “tecnologías de la optimización”, al no ser tecnologías meramente médicas o de la salud, sino que se tratan de “tecnologías de la vida”, pues habilitan a pensar en las transformaciones y continuidades de la comprensión de las relaciones de parentesco en la actualidad:

“Suponen mucho más que las destrezas artesanales de médicos que utilizan nuevos instrumentos y técnicas. Generan ciertos modos de pensar acerca de la reproducción, tanto en el sujeto como en el especialista, ciertas rutinas y rituales, técnicas de examen y prácticas de visualización, modos de brindar asesoramiento”. (Rose, 2012; p. 48)

Como pudimos constatar, en la sociedad occidental, la sexualidad ha sido estructurada dentro de un marco punitivo, siendo dotada de instrumentalidad para las relaciones de poder (Rubin, 1989; Foucault 1976). Las tecnologías del género, para Paul Preciado (2016), son re-contextualizadas y re-apropiadas en el interior de sistemas *queer* de relación cuerpo-objeto, provocando así nuevos placeres, sexualidades y posiciones de identidad, apuntando a la deconstrucción de la naturalización de las prácticas sexo-genéricas. La ampliación de receptores de las TRA, más allá de las parejas heterosexuales, permite la reapropiación de sentidos y modelos parentales, en donde se inserta la lesboparentalidad vía TRA como una posición de identidad en contra de los mandatos heterosexistas.

Las TRA son prácticas complejas que han contribuido tanto a enriquecer el parentesco, como también a hacer más ambiguas las relaciones o vínculos filiales que se forman a partir de

---

<sup>29</sup> Fragmento del poema “[i carry your heart with me(i carry it in)]” de E. E. Cummings. Que Ro recuerda sobre la época su embarazo.



éste. El engendramiento<sup>30</sup> se convierte en una práctica compleja en la que intervienen muchos actores, donantes y personas receptoras de gametos. Nos encontramos frente a procesos donde la figura metafórica del cyborg de Haraway (1991), toma presencia y realidad a través de la manipulación de la vida. El despliegue tecnológico permite dotar de agencia a los objetos, incluso para crear vida (Latour, 2008), se lleva a cabo una imbricación entre lo biológico y tecnológico, la proliferación de híbridos, mediante las inyecciones hormonales, los bancos de esperma, el equipo médico, los laboratorios y hasta herramientas para la TRA tan sencillas como una jeringa. Estos objetos y tecnologías se dotan de significados en la medida que intervienen y crean nuevos cuerpos, teniendo la capacidad de rediseñar la vida e imaginar otras formas de vivir. (Haraway, 1991; Amador, 2010).

*“Y como te decía no lo creí hasta que lo vi, hasta que ya, no sé entré a pabellón, me sacaron los óvulos, y después a los días dijeron: “Ya sí ¿Dónde están las mamás de este embrión?” (...) Y la tecnóloga médica venía con la cuestión ahí, yo decía ¿A dónde viene? y venía como ahí en la jeringa. Y cuando dejaron ahí al porotito hasta como que ahí yo no creía que era mío po. Y ya cuando fuimos a la primera ecografía y sentí, escuché los latidos, yo ahí lloré, lloré, lloré. Y ahí recién conecté con el sentimiento”.* (Soledad)

A continuación, se procederá a ahondar en algunas temáticas sobre las TRA que emergieron de nuestras conversaciones con las colaboradoras, pudiendo abrir una reflexión sobre los usos de estas técnicas para futuras investigaciones. Sería muy fructífero e interesante abrir el debate y las posibilidades de investigación ante diferentes dimensiones que abren los usos de las TRA, que en algunos casos, exceden a la lesboparentalidad, pues se extienden también a las mujeres solteras y familias heterosexuales.

Para hacer posible la concepción, la inyección de hormonas se constata como un proceso imprescindible y complejo de atravesar. Como se ha señalado, la hormonación implica vivenciar una serie de malestares físicos y psicológicos, marcados por la incomodidad, los cambios corporales, el incremento de la sensibilidad, entre otros síntomas. Se ha advertido en algunas investigaciones (Trupa, 2018; Libson, 2009), que la hormonación podría significar una práctica de medicalización injustificada del cuerpo, sobre todo en mujeres que no poseen problemas de infertilidad o se someten a los tratamientos de baja complejidad como la inseminación intrauterina. La sobre-hormonación también es cuestionada debido a que puede derivar en la fecundación de más embriones de los que la pareja busca concebir. En algunas ocasiones pueden producirse embarazos múltiples, o en métodos como la FIV y ROPA, quedar embriones residuales, que posterior a que el embarazo resulte exitoso al primer intento, se mantendrán congelados (a modo de ejemplo, una de las parejas entrevistadas mantiene actualmente seis embriones congelados).

---

<sup>30</sup> La socióloga Irène Théry (2009) prefiere hablar de “engendramiento” en vez de “donación de gametos o material genético”

En Chile, no se ha implementado una legislación especial sobre reproducción humana asistida que regule la criopreservación de embriones (Beca et al., 2014). Si bien estos pueden utilizarse en embarazos futuros de las personas usuarias, cuando no se busca tener más hijos, el destino de los embriones criopreservados oscila entre mantenerlos congelados indefinidamente, donarlos o desecharlos (Lecaros y Salas, 2018). En el caso del segundo embarazo de Alicia y Macarena, éste pudo realizarse a partir de la donación de un embrión restante del proceso de FIV al que se había sometido Alicia anteriormente:

*“El doctor nos dio esta alternativa de usar este otro embrión (...) me hicieron firmar un documento, ¿Sí? Que no sé donde está, probablemente lo tienen ellos, no me acuerdo mucho qué decía pero era que yo de ese día, este material biológico se lo cedía a Macarena, eso me hicieron firmar, como una donación”.* (Alicia, entrevista en pareja)

Aunque en Chile, no se permite la destrucción de embriones según el artículo 6° de la Ley 20120<sup>31</sup>, tampoco se dictamina una sanción ante dicha práctica (ibid.), siendo la voluntad de los centros de reproducción asistida y las personas usuarias la que finalmente decretará el rumbo de los embriones congelados. Para algunas personas que utilizan las TRA, la preservación de embriones residuales de sus tratamientos puede crear diferentes dilemas personales, sobre la potencialidad de vida de dicho organismo multicelular. En las conversaciones con Alicia, nos señala que en base a su experiencia y comunicación con una organización de madres solteras vía TRA, ante la imposibilidad de solicitar la destrucción de los embriones, se han creado tácticas desde las mujeres como trasladarlos a otra clínica y así producir el descongelamiento:

*“En el tema de la preservación, no es algo que esté regulado, y entiendo que (...) lo que tú no puedes hacer es destruir el embrión. No obstante, sí lo puedes trasladar y en el traslado puedes tener un accidente, entonces tú lo sacas de una clínica y te lo llevas no sé, yo me lo puedo llevar a otra clínica, y en ese traslado se puede producir el accidente de que se te descongeló, una cosa muy sensible además, o que se te rompió no sé qué. Cosas que pasan”.* (Alicia, entrevista en pareja)

El 2012 la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CDH)<sup>32</sup> introdujo el concepto de que la "concepción" equivale a la implantación del embrión en el útero, mientras que una vez demostrada la existencia de un embarazo, este organismo debe ser tratado como persona. Aunque según otras visiones médicas, al embrión preimplantacional se le debe reconocer un grado de protección jurídica, en su calidad de persona en potencialidad (Beca et al., 2014). Hoy en día, la opinión médica aún no establece un consenso respecto al trato ético de los

---

<sup>31</sup> Ley sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma y la prohibición de la clonación humana, disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=253478&idParte=>

<sup>32</sup> Caso Artavia Murillo y otros (Fertilización in Vitro) Vs. Costa Rica, disponible en [https://www.corteidh.or.cr/cf/Jurisprudencia2/ficha\\_tecnica.cfm?nId\\_Ficha=235#:~:text=La%20Corte%20ha%20se%C3%B1alado%20que,la%20vida%20privada%20y%20familiar.](https://www.corteidh.or.cr/cf/Jurisprudencia2/ficha_tecnica.cfm?nId_Ficha=235#:~:text=La%20Corte%20ha%20se%C3%B1alado%20que,la%20vida%20privada%20y%20familiar.)

embriones preimplantados, siendo una temática que se entrecruza con dilemas morales sobre la vida humana.

Por otra parte, dentro de los avances en medicina reproductiva, se ha hecho posible realizar análisis genético<sup>33</sup> a los embriones, con el fin de que el embarazo sea viable. Estos análisis pueden develar el sexo del niño, diferentes anormalidades genéticas, junto a la trisomía XXI. Los análisis genéticos evitan transferir aquellos embriones que tendrán alteraciones genéticas incompatibles con la vida extrauterina, respetando la autonomía reproductiva de los futuros padres y madres, evitando el sufrimiento innecesario para las familias, en el caso de que estos embriones no puedan desarrollarse y nacer (Lecaros y Salas, 2018). Sin embargo, la inspección de las cualidades genéticas de los embriones podría ser vinculada a posiciones eugenésicas sobre la vida, o de discriminación en contra de personas que viven en situación de discapacidad o con síndrome de Down, por lo que se torna en un debate controversial.

*“Tú le puedes hacer un examen genético, saber cómo viene. Saber el sexo, yo me imagino que hoy en día puedes evitar muchas más enfermedades en la selección, eso también es como antinatural, no sé si antinatural (...) Pucha no sé, no estoy clara pero pa mí fue bueno. Seleccionar un embrión que tuviese más posibilidades de éxito de llegar al término del embarazo. Sólo por eso, no por el color de ojos, ni que fuera musculoso ni nada de esas cosas, que uno de repente piensa como en esta cosa de la selección, poder tener el ejército perfecto, no, no es la idea. Uno no lo hace por eso, lo hace más bien por tener un ser humanito sano, que no sufre”.* (Alicia)

Con respecto a la decisión sobre la elección del donante, éste puede ser chileno o extranjero. Entre las mujeres<sup>33</sup> que participaron de esta investigación, fueron cuatro parejas las que optaron por un donante extranjero y una por uno chileno. Importar muestras desde el extranjero es más costoso y ante la posibilidad de elección de rasgos fenotípicos del primer mundo (tez clara, ojos claros, etc.) se puede incidir en lógicas de jerarquización racistas y eugenésicas (Mies, 1998). Sin embargo, uno de los factores para elegir al donante, en el caso de las parejas participantes, fue el parecido fenotípico, en particular, que no aparentara rasgos europeos o “gringos”. Por lo que también se evidencia criterio en sus decisiones, siendo la elección del donante movilizadora por emular un parecido entre la pareja y el futuro hijo, además de considerar características idóneas en términos de salud, para cada caso.

Para la lesbomaternidad, el anonimato del donante, y por consiguiente, la ausencia de una figura paterna, refuerzan el proyecto de maternidad compartida. La comunicación de los orígenes de los niños nacidos a través de TRA, abre tensiones ligadas a si se debería visibilizar o eludir la participación de los donantes en el engendramiento. En ocasiones, si se elige la vía del ocultamiento, el donante anónimo puede ser entendido como un “espectro amenazante” (Thery, 2009; p. 29), mientras que paralelamente se priva a los niños del acceso

---

<sup>33</sup> Mediante el Test Genético Preimplantacional (TGP)

a su propia historia. Para Irène Théry (2009), les hijos de donante o por medio de adopción, deberían tener la posibilidad de decidir si desean conocer o no la identidad de su familia de origen o donante, sin deber justificarlo. Aunque estas posibilidades son frenadas por la incapacidad de contactar al donante en ciertos casos, en las familias lesbomaternales, específicamente entre las participantes entrevistadas, se demuestra una apertura hacia la comunicación de los orígenes a sus hijos.

Otra situación que resulta relevante es la emergencia de “hermanos genéticos”, hijos de personas usuarias de TRA con el espermatozoides del mismo donante. Desde el banco de espermatozoides extranjero más popular “California Cryobank”, del cual cuatro parejas fueron usuarias, se presenta la posibilidad de informar los embarazos por donante e incluso rastrear a las familias de hermanos genéticos que quieran ser contactadas, en una página web llamada “Sibling Registry” (Cryobank, s.f). El principal interés reportado por buscar a los otros hijos de un donante suele ser la curiosidad, transformada en una “filiación latente”, que podrá devenir en una relación de parentesco si entre estas personas se establecen ciertas compatibilidades (Hertz y Mattes, 2001, en Herrera, Salvo y Navarro, 2019). Estas situaciones permiten la creación de parentescos internacionales pero que no establecen pertenencia residencial o geográfica, descolocando el patrilineaje de su posición tradicional, lo que también se destaca como un aporte a las transformaciones del parentesco que podría ser abordada en otros estudios.

Aunque para las parejas, la elección del donante es importante en términos de salud, calidad y cierto parecido fenotípico, esta figura pasa a segundo plano. Resulta de interés que pese a esto, se prefiere que los segundos o posteriores hijos se conciban a partir de los gametos del mismo donante, contrastándose el desinterés por el donante y la imposibilidad de contactarse con él, “mientras que se considera deseable reforzar los lazos de hermandad a través de compartir la misma carga genética proveniente de un mismo aunque inaccesible y desconocido donante anónimo” (Imaz, 2016; p. 40). Estos procesos demuestran interés para ser estudiados más a cabalidad, tomando en cuenta que lo biológico puede resignificarse, aunque es conveniente que los hijos a través de TRA sean hermanos por temas de salud, se podría ahondar sobre en qué medida es importante esta relación consanguínea para las mujeres madres. Comprendemos así que la genética no puede ser totalmente ignorada, pero tampoco debe tomar un rol principal (Herrera, Salvo y Navarro, 2019).

El uso de las TRA tiene relación con la capacidad económica de quienes acceden a ellas. Los tratamientos son costosos y pueden prolongarse por años, si estos no logran resultar exitosos. Las personas que recurren a ellos deben disponer de recursos suficientes para no abandonar el tratamiento a mitad de camino. La lesboparentalidad vía TRA, se restringe así a la pertenencia de clase, ya que implica altos costos económicos que no son posibles de abordar para ciertas personas.

Las TRA se presentan al servicio de un proyecto compartido de maternidad, en base a las experiencias de las entrevistadas, el uso de estas técnicas se establece como una opción factible que conlleva una experiencia mayoritariamente positiva. Las mujeres sienten admiración por el personal médico y la capacidad de las clínicas en las cuales llevaron a cabo sus procesos, que a través de la tecnología les permitieron cumplir el sueño de la maternidad. Las mujeres que lograron embarazarse mediante escasos intentos se consideran a sí mismas afortunadas y agradecidas. Entre los factores que consideran desfavorables del uso de estos métodos, se encuentran los altos costos económicos, sobre todo de la FIV y ROPA, situación que hace de cada intento más estresante que el anterior. También se conversó sobre la necesidad de incluir estos tratamientos en el sistema de salud, garantizando sus derechos reproductivos como mujeres, junto a la necesidad de brindar mayor acompañamiento psicológico en el proceso por parte de las clínicas, ya que muchas veces llegaba a ser un tratamiento difícil en términos emocionales.

Tomando esto en cuenta, se logró responder a la pregunta sobre: ¿Cómo las parejas de mujeres llevan a cabo el proceso de maternidad asistida en Chile? Fue posible comprender y conocer los procesos implicados en la lesbomaternidad vía TRA, que se inscriben fuera de las lógicas de un embarazo y crianza comunes. En este recorrido, fue posible trenzar las voces y relatos de cada una de las mujeres que comparten su núcleo familiar y pareja. Pudimos conocer a cada una de las colaboradoras, dar cuenta de sus trayectorias de vida personales, que presentaban tensiones particulares tanto a nivel familiar como laboral y social. Entre cada caso se denotan ciertas diferencias, como el factor etario, la estabilidad financiera y laboral, haber deseado o no ser madres previamente, lo que les evoca un acercamiento específico a la maternidad. Fueron también evidenciadas las diferencias entre métodos posibles para lograr el embarazo y en sus experiencias como madres, se constataron disimilitudes corporales-biológicas y de reconocimiento social y legal entre la madre gestante y la de crianza.

La mayoría de las participantes del estudio señalan que previo a su proyecto de maternidad en pareja, no reconocían el deseo de ser madres, lo que puede estar ligado a la contraposición de identidades entre ser lesbiana y madre (Falguera, 2018; Lewin, 1994). También se constata que existe una falta de información y de referencias sobre otras lesbomaternidades, muchas de ellas no conocían las TRA hasta el momento en que se embarcaron en su uso. Algunas, en la práctica cotidiana han tomado el posicionamiento político de visibilización para dar a conocer sus maternidades, tanto por medio de la creación de contenido en redes sociales, o la participación de campañas por el Matrimonio Igualitario con Fundación Iguales. La lesbomaternidad puede instalarse como un eje identitario (Donoso, 2002), al concretarse como un espacio de comunidad, las mujeres pueden conocerse entre sí y socializar a sus criaturas en la diversidad familiar. Así también, como ejercicio de visibilización constante, la lesboparentalidad puede convertirse en su forma de presentarse ante el mundo.

La maternidad entre mujeres vía TRA es una práctica compleja, sujeta a tensiones y negociaciones, los vínculos madre-hije tienden a problematizarse, evidenciándose un

traspaso de roles tradicionales en ciertos casos, pero también resistencias, insistencias y visibilidad frente a los mandatos culturales y sociales. La maternidad lésbica se encuentra en oposición a las construcciones religiosas, morales, legales y canónicas de la sociedad. Los sistemas culturales han significado la maternidad mediante la fusión de ésta en términos biológicos y jurídico-legales, negando el rol de otras figuras cuidadoras que ejercen el rol de la crianza (Segato, 2006).

Resulta importante el rol que juega la transgresión de la heterosexualidad obligatoria en sus vidas y su posicionamiento como mujeres sujetas a una doble opresión -por ser lesbianas (o no heterosexuales) y mujeres-. Frente a la subordinación histórica de las mujeres a partir del ideal maternal, se debe pensar en la maternidad como un espacio de relaciones de poder y disputas (Rich, 1989; Trupa, 2018; Foucault, 1976; 1984). Se constata lo abordado sobre la maternidad lésbica como resistencia, que evidencia agenciamiento, siendo capaz de reinventar los roles familiares tradicionales en la práctica cotidiana, ejerciendo su posicionamiento frente a las instituciones y la sociedad.

En la sociedad, el privilegio masculino y heterosexual continúa imperante, persistiendo la idea de familia tradicional (conyugal, heterosexual, nuclear) como la hegemónica. (Jelin, 1998; Landeira, 2016). Como señala Pau López: “El sistema heteropatriarcal sigue vigente, pero no por ello es siempre idéntico; de hecho, gran parte de su éxito ha residido en saber amoldarse en función de las diferentes condiciones contextuales, tanto de forma transhistórica como transcultural” (2015; p. 141). Pese a la emergencia de otros modelos familiares, y la conquista de derechos sociales por parte de la comunidad LGBTIQ+, la familia tradicional continúa recibiendo el privilegio de familia legítima, en tanto que posee el beneficio simbólico de la normalidad (Bourdieu, 1997).

En este sentido, las participantes de esta investigación recalcan constantemente que todo está pensado para las familias heterosexuales (formularios de inscripción, legislaciones, trámites a realizar, entre otros). Ellas son, la mayoría de las veces, una “excepción”, por lo que deben recurrir a la insistencia para ser tratadas como iguales, dar explicaciones y educar sobre su tipo de familia, constatándose una “salida del clóset obligatoria” en diferentes espacios, tanto sociales, institucionales o laborales. Fue posible profundizar en diferentes actos de legitimación frente a las normas de reconocimiento social de la familia y la conyugalidad. Entre las parejas se consagraron hitos de institucionalización familiar (ibid.), como recurrir al AUC, nombrarse “familia” y buscar que sus hijos lleven sus apellidos, o realizar testamentos que resguardaran patrimonialmente a los hijos de las madres de crianza, entre otros.

En este contexto, se constata que las lesbomaternidades son intensivas y anticipadamente planificadas. Este hecho se contrasta, en muchos casos, con el fenómeno de los embarazos no deseados entre parejas heterosexuales. Sin buscar establecer un juicio moral hacia estos casos, se evidencian diferencias entre la planificación familiar que tendrán las parejas

homosexuales, en tanto que se proyecta la llegada de los hijos, buscando estabilidad tanto en sus vínculos amorosos como de manera financiera. Lograr los embarazos es deseado fuertemente por las parejas, y como se puede constatar, su decisión de ser madres también implica diversas tensiones a nivel familiar y social.

Es importante y urge ejercer un rol pedagógico sobre las familias homoparentales: informar, capacitar y visibilizar la validez de estas “nuevas familias”. En la dimensión de lo público se evidencian tensiones con diferentes instituciones, siendo un desafío de visibilización cotidiana, la interacción con centros educativos, legales y de salud. Por suerte, gracias a la aprobación del Proyecto de Matrimonio Igualitario, actualmente estamos en un momento de apertura y obtención de mayores derechos para la comunidad LGBTIQ+, pero aún queda camino por recorrer, pues la conquista de estos derechos no ha sido llevada a la práctica. Las parejas no se sienten en igualdad de condiciones respecto de las familias heterosexuales, pues frente a las instituciones y a nivel social, aún se percibe discriminación y desinformación sobre sus núcleos familiares. Entre ellas se considera necesario un cambio cultural mayor:

*S: “El sistema todavía te discrimina, simplemente por el hecho de cuando tu vas al jardín (...) Nombre del papá, nombre de la mamá. Entonces no po, hasta que no diga de los cuidadores, de los progenitores, todavía vamos a estar en desventaja, todavía. El consultorio, nombre del papá, nombre de la mamá. (...) todavía el sistema todavía no está listo”*

*Cl: “Mientras no cambiemos el lenguaje más inclusivo, cachai. Mientras se deje de celebrar el día del papá, el día de la mamá. Vamos a seguir siendo personas en desventaja, sí claro. Y pa eso va a tener que pasar obviamente mucho más tiempo, pero algo hemos avanzado”. (Claudia y Soledad, entrevista en pareja)*

*“Está el cambio a nivel legal, eso ayuda mucho, empuja muchísimo, porque de alguna manera niños, adolescentes, que hoy día miran a su futuro, se les abren nuevas posibilidades, nuestros hijos tienen los mismos derechos que cualquier niño nacido en este país, pero yo creo que donde tenemos que apuntar también es a que, a final de cuentas, esto no lo construimos solos, no es solamente desde las personas de la comunidad LGBTIQ+ sino que, necesitamos que también este cambio social surja a partir de personas que justamente no son de la comunidad LGBTIQ+ que entiendan que ellos también son responsables de estos cambios, para evitar que se sigan viendo crímenes de odio”. (Ine, entrevista en pareja)*

Las mujeres buscan enseñar y empoderar a sus hijos sobre su tipo de familia, se busca que crezcan enorgullecidos de haber nacido en el seno de una familia con dos madres. También proyectan que sus crianzas deberán darles las herramientas necesarias para enfrentar cualquier tipo de discriminación a futuro. Al poner en práctica el 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”

(Carosio, 2014; p. 30). También a nivel pedagógico, mediático e investigativo, urge la importancia de derribar mitificaciones respecto de la maternidad lésbica que aún persisten en la actualidad, relacionadas al desarrollo y bienestar de les niñes bajo su tutela.

Entre la opinión pública, uno de los argumentos para validar la homoparentalidad se justifica en que les hijes serán igual de “normales” que niñes nacides en familias heterosexuales. Es importante tensionar y preguntarnos por qué se busca dicha normalidad. ¿Por qué se debería garantizar que les niñes no serán homosexuales a futuro? ¿Por qué se enjuicia y evalúa tanto el desarrollo emocional y social de estos niñes? Si bien algunos de estos argumentos emergen de manera estratégica para desmitificar presunciones conservadoras o contribuir a la obtención de derechos (como el Matrimonio Igualitario), se denota cómo persisten desplegándose mecanismos de control hacia estos tipos familiares.

Las transformaciones del parentesco contemporáneo demuestran cómo la diferenciación sexual se desmarca del dominio de la naturaleza como ente regulador, al dar paso a la existencia de familias homoparentales, que colapsan las concepciones de parentesco tradicionales. (Rubin, 1986; Butler, 2004). En la lesboparentalidad vía TRA, a través de las posibilidades que brinda la tecnología, el sistema de parentesco es trasladado desde la biología, para dar paso a la voluntad y el deseo como rasgos característicos de la parentalidad. Constatándose cómo en la reproducción se pueden incluir a más de dos personas, en este caso, las mujeres madres y la figura del donante (Herrera, Salvo y Navarro, 2019). La parentalidad hoy en día, más que nunca, adquiere un carácter social, desviándose del plano biológico y especializándose, con la implicación de nuevos sujetos políticos y nuevos sujetos de derechos (Héritier, 2007).

Sin embargo, en las experiencias de las colaboradoras pudieron revelarse tensiones de acuerdo con la dicotomía clásica de la Antropología: naturaleza v/s cultura. Entre las diferencias entre el vínculo “natural” de vientre enfrentado al vínculo por cuidado permanente; la leche materna como sustancia natural que forja el apego en contraste de la lactancia inducida en la otra madre o la nutrición del bebé por medio de leche en fórmula; la naturalidad inherente de la oposición masculino y femenino, y por consecuencia, la necesidad de incluir figuras masculinas en la socialización de los hijos varones, frente la idea de que todo rol sexo-genérico es construido socialmente. Entre las mujeres se evidencia la des-biologización de sus vínculos filiales y luego posibles re-biologizaciones, aunque estas tensiones se viven en un proceso continuo y mutante, donde la figura de la “madre” como cuidadora principal, mediante actos sociales y culturales se erige como la más referenciada y significada por parte de ellas.

Como feministas, es interesante indagar en los procesos de desestabilización de los mandatos sexo-genéricos tradicionales, pero también descubrir, localizar y tensionar su reorganización de una manera crítica. Como señala Gale Rubin, “El movimiento feminista debe soñar con la eliminación de las sexualidades y de los papeles sexuales obligatorios” (1989, p. 135). Es



interesante observar tanto las intersecciones, como las tensiones y cuestionamientos que estos procesos develan contra las normas sexo-genéricas.

Frente a la información recopilada se debe hacer una salvedad, pues la elaboración de esta investigación se enmarca en un análisis de cierto momento acotado de las vidas de las entrevistadas, correspondiendo a una etapa determinada del desarrollo vital de cada niñe. Quienes fueron entrevistadas siendo madres de niñes que lactaban o que se encontraban entre uno o dos años de vida, indudablemente vivenciaban un momento con más demandas, en el cual, las tensiones entre la madre gestante y de crianza pudieron ampliarse. Puede que en otras etapas de sus vidas, las diferencias entre ellas se estrechen, los roles se intercambien, o se resignifiquen, en un trato recíproco entre las mujeres. Así tanto sus biografías, como sus experiencias potenciales a futuro, logran abarcar mucho más que la información que logró recopilarse en este estudio.

Sería muy interesante conocer las visiones de hijes nacides en familias homoparentales, observar sus propias percepciones sobre sus núcleos familiares, los roles y estereotipos de género, sus orientaciones sexuales, etc. Por lo que la homoparentalidad abre nuevas ventanas y posibilidades a nivel investigativo que exploren estas dinámicas desde el foco de la infancia y el desarrollo de estos niñes. Teniendo en cuenta que estas intenciones investigativas se enmarcan en un largo plazo, puesto que el fenómeno de las TRA todavía resulta todavía reciente y de corta data de uso en Chile.

Esta memoria contribuye a las disciplinas de las Ciencias Sociales, particularmente a la Antropología, al estudiar los cambios en las dinámicas de parentesco, a través de las nuevas posibilidades que brinda la tecnología, junto a la emergencia de otros modelos familiares que tensionan las representaciones tradicionales sobre la familia, la maternidad y la heterosexualidad obligatoria. Podemos constatar y reconocer, mediante esta investigación, el carácter social de la reproducción y el parentesco, siendo la lesbomaternidad una identidad que construye nuevos parámetros de identificación y reconocimiento. Es fundamental para la Antropología atender a los cambios en la diversificación de la familia y la pluralización de opciones de vida, así como al reconocimiento de la “familia” como una institución sujeta al cambio social y cultural.

Espero haber contribuido a la visibilidad, reconocimiento y comprensión de estas realidades, siendo la producción de conocimiento situado y feminista, clave para recabar las voces y miradas de las mujeres que fueron protagonistas de esta Memoria. Queda la puerta abierta a la realización de nuevas investigaciones para explorar más a fondo la problemática, conocer sus nuevos alcances, diálogos y perspectivas desde la homoparentalidad o la parentalidad no cisgénero.

En el ejercicio de las lesbomaternidades, se exploran nuevas concepciones en torno a la familia que se relacionan mucho más a las afectividades y el ejercicio de cuidados, que a la

visión tradicional y clásica de la familia heterosexual con roles de género definidos y existencia de hijos. Por último, deseo compartir dichas reflexiones por parte de las colaboradoras, evidenciando que la “familia” para ellas, se construye a través de vínculos, amor y convivencia, trasladando el significado de la consanguinidad o la familia nuclear como determinantes:

*“Para mí una familia es un grupo de personas que los vincula un sentimiento de amor, de respeto (...) No, no necesariamente temas sanguíneos, yo no creo esto más allá de que la Simo a lo mejor no nació de mí, sino que antes lo pensaba, creo que hay familias que están hechas de abuelos con hijos, con nietos, con gente que se queda cuidando, al cuidado de niños y niñas que no tienen nada que ver, pero hay un grado, un vínculo emocional, cachai, que hace que sean las familias, de preocupación”.* (Evelyn)

*“Para mí una familia son personas que están juntas, se aman, se cuidan y se protegen. Eso creo yo para mí es familia, ósea claramente no es la imagen de un papá, ni una mamá, e hijos, puede ser no sé, una pareja y esa pareja igual es familia cachai, con sus gatos, con sus perros, con sus mascotas, y si no quieren también, pero están juntos, se quieren, se protegen, y eso pa mí igual es familia. No necesariamente tienen que haber hijos de por medio.”* (Claudia)

*“A esta edad yo ya cacho que las familias más bien son (...) el tema de los afectos y el apego que existe entre un grupo de personas. Donde existen relaciones de cuidado y de afecto juntos. El tema del cuidado es muy importante sobre todo para los pequeñitos. (...) Ahora me cuesta pensarlo cuando hay gente que vive sola (...) y creo que también eso se configura en familia unipersonal, también creo que uno es capaz de cuidarse solo a cierta edad. A cierta edad tú ya eres capaz de cuidarte solo y de tenerte cariño y tratarte bien. Por lo tanto también creo que una familia puede ser de una sola persona (...) creo que pueden existir diversas configuraciones de familia. A mí me tocó ser familia con mi abuelita y mi hermano, y un tío, cachai. No creo que hayamos sido menos familia en términos de tener cotidianamente las mismas interacciones que el resto de las familias conformadas por una mamá, la mamá soltera típica en Chile, que es muy frecuente además”.* (Alicia)

## Bibliografía

Agrupación Lésbica Rompiendo el Silencio (2019). *Estudio exploratorio SER LESBIANA EN CHILE 2018*. Santiago, Chile disponible en [https://www.dropbox.com/s/4jdj61d88p0bt5s/EstudioSLB\\_DescargaRS.pdf?dl=0](https://www.dropbox.com/s/4jdj61d88p0bt5s/EstudioSLB_DescargaRS.pdf?dl=0)

Ahmed, S. (2004). *The cultural politics of emotions*. EDINBURGH University Press.

Alberdi, I. y Mardones, J. (2016). *FILIACIÓN HOMOPARENTAL: NECESIDAD DE SU RECONOCIMIENTO EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO CHILENO A LA LUZ DE LOS DERECHOS HUMANOS*. [Tesis de pregrado]. Facultad de Derecho, Universidad de Chile

Álvarez, B. (2013). *La maternidad: entre la decisión individual y/o la obligatoriedad social*. *Maternidades, procreación y crianza en transformación*, 19, 219-244

Álvarez, C. (2014): “*La diversidad familiar y la divulgación de los orígenes genéticos a los niños nacidos a partir de donantes y/o gestación subrogada*”. *IM-Pertinente*, 2(1), pp.17-43.

Amador, M. (2010) *Biopolíticas Y biotecnologías: Reflexiones Sobre Maternidad Subrogada En India*. *Revista CS*, n.º 6 (julio), 193-217. <https://doi.org/10.18046/recs.i6.466>.

Atala, K. (2012). *Maternidad y lesbianismo en cuerpo de mujer chilena*. *REVISTA NOMADÍAS* n°15 183-199

Arnup, K. (1995). *Lesbian Parenting: Living with Pride and Prejudice*. Charlottetown, Gynergy Books.

Beca, J., Lecaros, A., González, P., Sanhueza, P. y Mandakovic, B. (2014). *Aspectos médicos, éticos y legales de la criopreservación de embriones humanos*. *Revista médica de Chile*, 142(7), 903-908. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000700011>

Berlant, L. (2010). *Cruel optimism*. En M. Gregg y G. J. Seiworth (eds.), *The affect theory reader* (pp. 93-117). Durham: Duke University Press.

Biblioteca del Congreso Nacional (BCN) (2013) *Historia de la Ley Código Civil DFL N° 1 Artículo 182 Filiación determinada mediante aplicación de técnicas de reproducción humana asistida*. Disponible en: <https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=recursolegales/10221.3/44032/1/HLCCArt182.pdf>

\_\_\_\_\_ (2010) *Filiación*. BCN Ley fácil. Disponible en: [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=recursolegales/10221.3/4153/18/Ficha\\_Filiacion.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=recursolegales/10221.3/4153/18/Ficha_Filiacion.pdf)

Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama.

Briones, J. y Valdés, Y. (2014). *Construcción social de la homosexualidad femenina en Chile* [Tesis de pregrado, Universidad Academia de Humanismo Cristiano]

<http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/2224/TTRASO%20442.pdf?sequence=1>

Butler, J. (1998). *Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista*. Debate feminista, 18, 296-314.

\_\_\_\_\_ (2004). *Deshacer el género*. Barcelona, Paidós.

\_\_\_\_\_ (2007). *El género en disputa: el feminismo y la subversión de identidad*. Barcelona, Paidós.

Canales, M. (2006) Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios. Santiago: LOM Ediciones.

Carrera, M., Lameiras, M., Cid Fernández, X., Rodríguez, Y. & Alonso Ruido, P. (2015). *De las tecnologías del género a las tecnologías de la subversión, un desafío pedagógico para la educación social*. RES, Revista de Educación Social, 21, 8–27. <http://www.eduso.net/res>.

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.

Chile Atiende (2020) *Programa de fertilización asistida de baja y alta complejidad en la red pública o red preferente (MAI) de Fonasa*. Gobierno de Chile <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/23778-programa-de-fertilizacion-asistida-de-baja-y-alta-complejidad-en-la-red-publica-o-red-preferente-mai-de-fonasa>

\_\_\_\_\_ (25 de marzo de 2022). *Ley de Matrimonio Igualitario*. En Chile Atiende. Recuperado el 14 de noviembre de 2022. <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/101164-ley-de-matrimonio-igualitario>

Chodorow, N. (1978). *The reproduction of mothering*. University of California press.

Collier, J & Yanagisako, J. (1987). *Gender and kinship: Essays toward a unified analysis*. Stanford University Press.

Corte Interamericana de Derechos Humanos (CDH), (2012). *Ficha Técnica: Artavia Murillo y otros (Fertilización in Vitro) Vs. Costa Rica*. Disponible en [https://www.corteidh.or.cr/cf/Jurisprudencia2/ficha\\_tecnica.cfm?nId\\_Ficha=235#:~:text=L a%20Corte%20ha%20se%20C3%B1alado%20que,la%20vida%20privada%20y%20familiar.](https://www.corteidh.or.cr/cf/Jurisprudencia2/ficha_tecnica.cfm?nId_Ficha=235#:~:text=L a%20Corte%20ha%20se%20C3%B1alado%20que,la%20vida%20privada%20y%20familiar.)

Csordas, T. (1999). “*Embodiment and cultural phenomenology*”. Gail Weiss y Honi Feru Haber (eds.) Perspectives on embodiment. Routledge. Nueva York.

Curiel, O. (2007) *El lesbianismo feminista: una propuesta política transformadora*. Revista America Latina em Movimento, (420), 3-7.

\_\_\_\_\_ (2013) *La Nación Heterosexual Análisis del discurso jurídico y el régimen heterosexual desde la antropología de la dominación*. Brecha Lésbica y en la frontera.

\_\_\_\_\_ (2014). *Género, raza, sexualidad: debates contemporáneos*. Colombia: Universidad del Rosario. Disponible en [http://www.urosario.edu.co/urosario\\_files/1f/1f1d1951-0f7e-43ff-819f-dd05e5fed03c.pdf](http://www.urosario.edu.co/urosario_files/1f/1f1d1951-0f7e-43ff-819f-dd05e5fed03c.pdf) [28 de enero de 2015].

Cornejo, P. (2010) *ESTATUTO FILIATIVO Y PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES*. DERECHO Y HUMANIDADES, No 16 vol. 2, 2010, pp. 43-61

Cryobank. (s. f) *SIBLING REGISTRY*. Recuperado el 15 de diciembre de 2022, de <https://www.cryobank.com/services/sibling-registry/>

De Beauvoir, S. (1949). *El segundo sexo*. Buenos Aires: Siglo XX.

De Melo-Martín, L. (2014): “*The Ethics of Anonymous Gamete Donation: Is There a Right to Know One's Genetic Origins?*”, *Hastings Center Report*, 44(2), pp. 28-35.

Díaz, Á. (2007). *Historia contemporánea: las técnicas complejas de reproducción asistida*. Ginecología y Obstetricia de Mexico, 75(5).

Díaz, R. (1997). *La vivencia en circulación. Una introducción a la antropología de la experiencia*. *Alteridades*, (13), 5-15.

Donoso, S. (2002). *Epílogo: la familia lésbica*. En Herdt, Gibert y Koff, Bruce (comps.). *Gestión familiar de la homosexualidad* (pp. 171-213). Barcelona: Bellaterra.

\_\_\_\_\_ (2012) *La familia lesboparental: ¿Reinvención de la familia?* [Tesis Doctoral, Universidad de Barcelona]

Donoso, E., Carvajal, J. A., Vera, C., & Poblete, J. A. (2014). La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Revista médica de Chile*, 142(2), 168-174.

Duque, C. (2010). Judith Butler: performatividad de género y política democrática radical. *Revista la Manzana de la Discordia*, 5 (1), 27-34. Recuperado de <http://manzanadiscordia.univalle.edu.co/volumenes/articulos/Vol5N1/art2.pdf>

El mostrador (2019) *Las dificultades de ser madres lesbianas en Chile*. <https://www.elmostrador.cl/braga/2019/05/06/las-dificultades-de-ser-madres-lesbianas-en-chile/>

Esteban, M., Medina, R. y Távora, A. (2005). *¿Por qué analizar el amor? Nuevas posibilidades para el estudio de las desigualdades de género*. En: *Cambios culturales y desigualdades de género en el marco local-global actual*. Díez Mintegui, C. y Gregorio Gil, C. (coord.): X Congreso de Antropología, Sevilla, 2005. Sevilla: Funcación El Monte, 2005. p. 207-224. [<http://hdl.handle.net/10481/22464>]

- Esteban, M. (2004) *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Bellaterra.
- \_\_\_\_\_ (2008). *Identidades de género, feminismo, sexualidad y amor: Los cuerpos como agentes*. *Política y sociedad*, 46(1-2), 27-41.
- \_\_\_\_\_ (2011). *Crítica del pensamiento amoroso. Temas contemporáneos*. Ediciones Balletera
- \_\_\_\_\_ (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
- Esposito, R. (2017). *Personas, cosas, cuerpos*. Madrid, España: Trotta.
- Falguera, M. (2018) *¿Y Cómo y Dónde lo Hacemos? Experiencias Reproductivas de Mujeres Lesbianas*. *Revista Latino Americana de Geografía e Género*, v. 9, n. 2, p. 237-251, 2018. ISSN 2177 2886
- Fanon, F. (2009). *Piel negra, máscaras blancas* (Vol. 55). Ediciones Akal.
- Felitti, K. (2011) *Madre no hay una sola*. Editorial Ciccus, Buenos Aires.
- Federici, S. (2004). *Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Editorial Abya-Yala.
- Fernández, A. (2013). *Los cuerpos del deseo: potencias y acciones colectivas*. *Nómadas*, (38), 13-29.
- Fonseca, C. (2008). “*Homoparentalidad: O ponto alfa do parentesco?*”, *Revista de EstudiosFeministas*, Florianópolis,16(3):424, septiembre-diciembre/2008
- Franklin, S. y McKinnon, S. (2000) *New Directions in Kinship Study: A Core Concept Revisited*, *Current Anthropology*, vol.41, n° 2, págs. 275-279.
- Foucault. M. (1976) *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI.
- \_\_\_\_\_ (1984) *La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad*. En *Obras Esenciales* (pp.1027-1057). Madrid: Paidós.
- Fundación Iguales. (2022) *La pesadilla de inscribir hijas e hijos con la nueva ley de Matrimonio Igualitario en el Registro Civil*. Iguales. <https://iguales.cl/la-pesadilla-de-inscribir-hijas-e-hijos-con-la-nueva-ley-de-matrimonio-igualitario-en-el-registro-civil/>
- Galaz, C., Sepúlveda, M., Poblete, R., Troncoso, L., & Morrison, R. (2018). *Derechos LGTBI en Chile: Tensiones en la constitución de otredades sexualizadas*. *Psicoperspectivas*, 17(1), 6-16.

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.

García-Sayán, D., Ventura, M., Franco, L., Macaulay, M., Blondet, R y Pérez, A. (2012) *CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS CASO ATALA RIFFO Y NIÑAS VS. CHILE RESUMEN OFICIAL EMITIDO POR LA CORTE INTERAMERICANA DE LA SENTENCIA DE 24 DE FEBRERO DE 2012 (FONDO, REPARACIONES Y COSTAS)* Disponible en [https://www.iguales.cl/archivos/Fallo\\_Atala\\_Resumen\\_Ejecutivo.pdf](https://www.iguales.cl/archivos/Fallo_Atala_Resumen_Ejecutivo.pdf)

Geertz, C. (1987). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.

Giosca, L. (2017). *Convivencias y afectos precarios. Dos miradas feministas desde el giro afectivo*. Cuadernos del clae. Issn [en línea] 2393-5979 · Pp. 57-74

Glaser, B. y Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research [El descubrimiento de la teoría fundamentada. Estrategias para el análisis cualitativo]*. New York: Aldine.

González, M. (2002). Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista Iberoamericana de educación*, 29, 85-104.

Guber, R. (2004). *El Salvaje Metropolitano: Reconocimiento del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires: Paidós.

Haraway, D. (1995) *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid: Ediciones Cátedra.

Harding, S. (1987) *¿Existe un método feminista?*. *Debates en torno a una metodología feminista*, 2, 9-34.

Herrera, F. (2007). *Construcción de la identidad lésbica en Santiago de Chile*. *Universum*, 22(2), 151-163.

\_\_\_\_\_ (2009). *Tradition and transgression: Lesbian motherhood in Chile*. *Sexuality Research & Social Policy*, 6(2), 35-51.

Herrera, F., Salvo, I. y Navarro, J. (2019) *Reproducción por terceras partes en Chile: comunicando orígenes y construyendo parentesco*. *Política y Sociedad*, 56(3), 691.

Héritier, F. (2007). *Masculino/femenino II Disolver la jerarquía*. FCE de Argentina.

Hequembourg, A. y Farrell, M. (1999). *Lesbian Motherhood: Negotiating*.

*Marginal-Mainstream Identities*. *Gender & Society*, v. 13, p. 540-557.

Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., Baptista, M. Méndez, S. y Mendoza, C. (2014). *Metodología de la Investigación. Sexta Edición*. Ciudad de México: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Hua, C. (2003). *A society without fathers or husbands: The Na of China*. *Anthropologica*, 45(1).

Imaz, E. (2014) *Maternidades lesbianas, nuevas formas familiares y derecho a elegir*. GRAFO working papers, 3, 6-17.

\_\_\_\_\_ (2015) *Pensando sobre maternidades lesbianas*. *Civitas*, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 294-308

\_\_\_\_\_ (2016a) "Igualmente madres". *Sentidos atribuidos a lo biológico, lo jurídico y lo cotidiano en las maternidades lesbianas*. *QuAderns-e*, 21(2), 76-87

\_\_\_\_\_ (2016b) *¿Rebiologización en las familias de elección? Lesbomaternidad y uso de tecnologías reproductivas*. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 11(3), 405-418

Izquierdo, M. J. (2003). *Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: Hacia una política democrática del cuidado*. *Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado*, 12-13.

Jara, M. (2011) *NUEVAS CONFIGURACIONES FAMILIARES EN LA SOCIEDAD CHILENA. LA FAMILIA LESBOPARENTAL, ESCENARIOS DE CONSTITUCIÓN Y PRODUCCIÓN SUBJETIVA*. [Tesis de Magíster] Universidad Academia del Humanismo Cristiano.

Jaramillo-Jaramillo, J., & Restrepo-Pineda, J. (2018). *Padres y madres homosexuales y bisexuales en Colombia. Experiencias de discriminación y estrategias de afrontamiento*. *Revista española de sociología* (27).

Jeffreys, S. (1993) *La herejía lesbiana: Una perspectiva feminista de la revolución sexual lesbiana*. Madrid: Ediciones Cátedra.

Jelin, E. (1998), *Pan y afectos. La transformación de las familias*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica

Johnson, M. (2020). *Las TRHA y los debates en la academia feminista sobre reproducción: relaciones de poder y tecnología*.

Kessra, J. (2019) *Método ROPA: el procedimiento que permite que parejas lesbianas participen biológicamente del embarazo*. Biut La Tercera. <https://biut.latercera.com/maternidad/2019/01/metodo-ropa-el-procedimiento-que-permite-que-parejas-lesbianas-participen-biologicamente-del-embarazo/>

Lagarde, M. (1990). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Siglo XXI Editores México.

Landeira, F (2016). *Experiencias y sentidos de maternidad y familia de mujeres lesbianas con hijos/as concebidos/as mediante tecnologías de reproducción asistida*. VIII Jornadas



Santiago Wallace de Investigación en Antropología Social. Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras, uba, Ciudad de Buenos Aires.

Lara, A., y Domínguez, G. E. (2013). *El giro afectivo*. Athenea Digital, 13(3), 101-119.

Latour, B. (2008). *Reensamblar lo social. Una introducción a la teoría del actor-red*. Buenos Aires: Manantial.

Le Breton, D. (1999) *Antropología del dolor*. Barcelona: Seix Barral

Lévi-Strauss, C. (1947). *Las estructuras elementales del parentesco* (2 vols.). Barcelona: Planeta-Agostini.

Lecaros, A. (2012). *Preámbulo*. En Lecaros, A. Los problemas éticos y jurídicos de la reproducción humana asistida. Observatorio de Bioética & Derecho Universidad del Desarrollo, Santiago. Recuperado de <http://medicina.udd.cl/observatorio-bioetica-derecho/files/2012/08/INFORME-SEMINARIO-REPRODUCCI%C3%93N-HUMANA-ASISTIDA-2012.pdf>

Lecaros, J. y Salas, S. (2018). *Desafíos éticos y legales en el uso de los embriones en las técnicas de reproducción asistida: una mirada desde Chile*. Repositorio Institucional UDD. <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/5517/Lecaros%20&%20Salas%202018.pdf?sequence=1>

Lewin, E. (1994): “*Negotiating lesbian motherhood: The dialectics of resistance and accommodation*”, En E. N. Glenn, G. Chang, & L. R. Forcey (eds.), *Mothering: Ideology, experience, and agency*, New York/London, Routledge, p. 333-353.

Libson, M. (2009). *La diversidad en las familias: un estudio social sobre parentalidad gay y lesbiana*. Buenos Aires.

López, P. (2015). *Tres debates sobre la homonormativización de las identidades gay y lesbiana*. Asparkía. Investigación feminista, (26), 137-153.

Lorde, A. (2003). *La hermana, la extranjera: artículos y conferencias*. Madrid: Horas y horas.

Marcote, V. (2017). *Nosotras parimos: Guía para un parto respetado*. Paidós Argentina.

Martínez-Salgado, C. (2012). *El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias*. Ciência & Saúde Colectiva, 17(3), 613- 619.

Mayorga, C. (2018). *TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, FAMILIAS HOMOPARENTALES E INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO* [Tesis de pregrado, UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES] <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/8175/1/PIUAAB033-2018.pdf>

Méndez, M. D. R. R., & Aguilar, G. A. (2015). *Etnografía virtual, un acercamiento al método ya sus aplicaciones*. Estudios sobre las culturas contemporáneas, 21(41), 67-96.

Merleau-Ponty, M. (1993). *La fenomenología de la percepción*. Planeta Angostini.

Mies, M., y Shiva, V. (1998). *La praxis del ecofeminismo: biotecnología, consumo y reproducción* (Vol. 128). Icaria Editorial

Mignolo, W. D. (2003). *Historias locales/diseños globales: colonialidad, conocimientos subalternos y pensamiento fronterizo* (Vol. 18). Ediciones Akal.

\_\_\_\_\_ (2007). *La idea de América Latina: la herida colonial y la opción decolonial*. Barcelona: Gedisa Editorial, 2007. Revista de Estudios e Pesquisas sobre as Américas, 1.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, s.f. *Los tratamientos de reproducción asistida en España aumentan un 28% en los últimos 5 años*. Notas de Prensa. Disponible en <https://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=5067>

Montecino, S. (1991). *Madres y huachos*. Biblioteca claves de Chile. Editorial Sudamericana.

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.

Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (Movilh). (2021) *Histórico: el Congreso Nacional aprueba el matrimonio igualitario tras tres décadas de lucha del movimiento LGBTIQ+*. Movilh. <https://www.movilh.cl/historico-el-matrimonio-igualitario-ya-es-ley-en-chile-2/>

Mujika, F. I. (2010). *La maternidad en las mujeres lesbianas*. , España: ALDARTE.

Navarrete J. (2018). *“Por ti, por mí, por todas nosotras”*: *Experiencias de autocuidado en salud sexual de mujeres lesbianas que habitan Santiago de Chile*. [Tesis de pregrado, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/176672/Por%20ti%2c%20por%20m%2c%20por%20todas%20nosotras.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud (2015). *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*. Recuperado de <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>

Palazuelos, I. (2022). *Más allá de la ficción: medios digitales, violencia, política y reivindicación*. PAAKAT: Revista de Tecnología y Sociedad, 12(23), 4.

Pereira, C., Rosales, R. y Souza, M. (2021) *El trabajo que nunca se termina: mujeres, trabajo doméstico y teletrabajo en la pandemia de COVID-19. LA PANDEMIA SOCIAL DE COVID-19 EN AMÉRICA LATINA: reflexiones desde la Salud Colectiva*. Teseo

- Pedraza, Z. (2009). *En clave corporal: conocimiento, experiencia y condición humana*.  
Revista Colombiana de Antropología, 45 (1): 147-168.
- Pérez (2016). “*HOMOPARENTALIDAD*” *Un nuevo tipo de familia (Memoria para optar al Grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales)*. Universidad Chile. Santiago de Chile.
- Pizza, G. (2006). *Antonio Gramsci y la antropología médica contemporánea. Hegemonía, “capacidad de actuar” (agency) y transformaciones de la persona*. Revista de Antropología Social, 14, 15-32.
- Preciado, P. (2016). *Manifiesto contrasexual* (Vol. 702). Anagrama.
- Proctor, L. (21 de septiembre de 2018). *Por qué Dinamarca tiene la mayor proporción de bebés nacidos por reproducción asistida del mundo*. BBC NEWS Mundo. Recuperado el 19 de abril de 2021 <https://www.bbc.com/mundo/noticias-45596974#:~:text=Dinamarca%20es%201%C3%ADder%20mundial%20en,los%20nacimientos%20incluyen%20estas%20t%C3%A9nicas>.
- Purcell, M. (2019). *ESTILOS DE VIDA de los grupos socioeconómicos DE CHILE*. Postal disponible en: [https://www.anda.cl/wp-content/uploads/2019/05/GfK\\_GSE\\_190502\\_FINAL.pdf](https://www.anda.cl/wp-content/uploads/2019/05/GfK_GSE_190502_FINAL.pdf)
- Richard, N. (1996). *Feminismo, experiencia y representación*. Revista Iberoamericana 62(176), 733-744
- Rich, A. (1986). *Nacemos de mujer: la maternidad como experiencia e institución*. Traficantes de Sueños
- \_\_\_\_\_ (1996). *Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana*. DUODA: estudios de la diferencia sexual, 15-48
- RLA, s.f. *Tendencias 1990 – 2014*. Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida (RLA). Disponible en [https://redlara.com/images/arq/Panfleto\\_RLA\\_1990\\_2014.pdf](https://redlara.com/images/arq/Panfleto_RLA_1990_2014.pdf)
- Registro Civil (s.f.) *Acuerdo de unión Civil*. <https://www.registrocivil.cl/principal/canal-tramites/acuerdo-de-union-civil>
- Rose, N. (2012). *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. Buenos Aires, Unipe
- Rubin, G. (1986). *El tráfico de mujeres. Notas sobre la “Economía Política” del sexo*. En Revista Nueva Antropología. Vol. VIII, N°030. Universidad Nacional Autónoma de México
- \_\_\_\_\_ (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.

Salinas, H., Naranjo, B., Pastén, J., & Retamales, B. (2007). *Estado de la cesárea en Chile. Riesgos y beneficios asociados a esta intervención*. Revista HCUCh, 18, 168-78.

Sabsay, L. (2011). *Fronteras sexuales: espacio urbano, cuerpos y ciudadanía*. Buenos Aires: Paidós.

Segato, R. (2006) *O ÉDIPO BRASILEIRO: A DUPLA NEGAÇÃO DE GÊNERO E RAÇA*. Série Antropología. Brasilia.

Spaudo, P. (2017) *MADRES LESBIANAS SIGNIFICADOS EN TORNO A LA MATERNIDAD Y LA CRIANZA*. [Tesis de Magíster en Psicología Clínica Mención Evaluación Forense]. Universidad del desarrollo.

Spivak, G. C. (1990). *The post-colonial critic: Interviews, strategies, dialogues*. Psychology Press.

SOCMER (s.f) *Reporte Nacional Procedimientos de Reproducción Medicamente Asistida realizados en 2016*. Disponible en <https://socmer.cl/wp-content/uploads/2019/07/Registro-Chileno-2016-Abril-2019.pdf>

Théry, I. (2009): “*El anonimato en las donaciones de engendramiento: Filiación e identidad narrativa infantil en tiempos de descasamiento*”, Revista de Antropología Social, 18, pp. 21-42.

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.

Trujillo, G. y Falguera, M. (2019): “*“Es una maternidad que hay que reinventar”*: madres lesbianas, técnicas de reproducción asistida y retos a los que se enfrentan”, Política y Sociedad, 56(2), pp. 361-380.

Trupa, N. (2018) *Experiencia(s) y Comaternidad(es). Un estudio de caso(s) sobre parejas lesbianas usuarias de Tecnologías de Reproducción Asistida del Área Metropolitana de Buenos Aires durante el período 2010-2015. Tesis para optar por el título de Doctora en Ciencias Sociales*. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

\_\_\_\_\_ (2013). *Las comaternidades en el marco de la ley. Una mirada desde Michel Foucault*. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Valadés, B. (2011). *Conceptualizar el papel de las redes sociales en internet en movimientos sociales y acciones colectivas*. Propuesta aplicada a lo digital. Razón y palabra, 16(77).

Vance, C. (1991) *La antropología redescubre la sexualidad: un comentario teórico*. Estudios demográficos y urbanos, 12(1/2 (34/35)), 101-128.

Vasilachis, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gesida editorial

Velarde (2016). *Reproducción Asistida. Primer informe Salud Sexual, Salud Reproductiva y Derechos Humanos En Chile*. Miles Chile disponible en <http://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2019/01/Informe-DDSSRR-2016-Reproducci%C3%B3n-asistida.pdf>

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.

Weston, K. (1997) *Families we choose: Lesbians, gays, kinship*. Columbia University Press.

Wittig, M. (1992) *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Editorial EGALES, S.L.

Yañez, S. (2017) *Una genealogía feminista para abordar la maternidad como institución y como experiencia. El legado de Adrienne Rich\** La manzana de la discordia

Zuluaga, D. y Insuasty, A. (2011). *Metodología feminista en la investigación: El reto epistemológico del cuerpo*. *Revista venezolana de estudios de la mujer*, 16(37), 43-54

## **Anexo I:**

### Documento de Consentimiento Informado

“Parejas lesbianas que optan por la maternidad asistida en la Región Metropolitana de Chile”

#### I. Información

Estimada Participante, mi nombre es Carolina Andrea León Paredes y soy estudiante de Antropología Social de la Universidad de Chile. Actualmente me encuentro realizando mi memoria, que aborda la maternidad por medio de técnicas de reproducción asistida (TRA) en parejas lesbianas de la Región Metropolitana de Chile. Mi objetivo general es analizar el proceso de la maternidad asistida llevado a cabo por parejas lesbianas de la Región Metropolitana. Para ello, realizaré entrevistas que aborden temáticas como el embarazo vía TRA, las emociones asociadas al proceso y las significaciones de la maternidad compartida 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 se realizarán por medio de plataformas virtuales y tendrán una duración de aproximadamente una hora, dependiendo de la disponibilidad de ambas. Además realizaré una entrevista a usted y a su pareja, a modo de conocer sus experiencias compartidas. 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, los audios grabados y las transcripciones de las entrevistas.
- 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 las parejas lesbianas que optan por la maternidad asistida, 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 Carolina León Paredes, estudiante de 5to año de Antropología Social al teléfono +56995069172, correo electrónico cleonparedes@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, al correo electrónico cb.franch@gmail.com

## II. Firmas del consentimiento

He sido invitada a participar en el Proyecto “Parejas lesbianas que optan por la maternidad asistida en la Región Metropolitana de Chile”. Que tiene como objetivo general analizar el proceso de la maternidad asistida llevado a cabo por parejas lesbianas de la Región Metropolitana. Para ello, se registrarán las experiencias del el embarazo vía TRA, y las emociones asociadas al proceso de las participantes, junto con las significaciones de la maternidad compartida entre mujeres.

Estoy informada que me harán entrevistas individuales y con mi pareja. Estoy 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.

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 las maternidades lesbianas por medio de técnicas de reproducción asistida 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 mi poder.

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

**Firma** \_\_\_\_\_

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

**Firma** \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2021

## **Anexo II:**

### **Pauta de Entrevista**

#### **I. Caracterización**

##### **Preguntas para ambas mujeres en su instancia personal**

- Me gustaría que comenzaras presentándote. ¿Quién eres? ¿Qué haces?
- ¿Qué edad tienes?
- ¿Cómo te describirías a ti misma?
- ¿Cuáles son tus gustos y hobbies?
- ¿Pertenece o has pertenecido a alguna organización? ¿Cuál?
- ¿A qué te dedicas actualmente?
- ¿Cuál es tu nivel educacional alcanzado? ¿Qué estudiaste?
- ¿Estás trabajando actualmente? ¿Cómo ha sido la relación entre tu trabajo y tu vida personal?
- ¿Cuál es tu orientación sexual? ¿Cómo fue tu experiencia al salir del closet? ¿Cómo lo vivieron tus familiares y amigos?
- Cuéntame un poco sobre tu hijo, cuantos años tiene, quien se embarazó, método utilizado.

##### **Preguntas para la instancia en pareja**

- ¿Qué edad tiene su hijo/a?
- ¿En qué comuna viven actualmente?
- ¿Cuánto tiempo llevan de relación de pareja? ¿Desde cuándo viven juntas? ¿Optaron por el Acuerdo de Unión Civil? ¿Por qué?
- Con la aprobación del Matrimonio Igualitario, ¿les gustaría casarse?
- ¿Qué gustos comparten entre ambas?
- ¿Qué actividades les gusta hacer en familia?
- ¿Qué valores o principios quieren enseñarle a su hijo?

#### **II. Proceso de embarazo por medio de TRA en parejas lesbianas**

##### **Preguntas para la instancia con la madre gestante y jurídica**

- ¿Alguna vez pensaste en ser mamá de manera personal?
- ¿Puedes describirme el proceso? ¿Cómo lo viviste?
- ¿Qué recuerdos cotidianos se te vienen a la mente de tu embarazo?
- ¿Puedes mencionarme recuerdos felices o agradables del embarazo?



- ¿Puedes mencionarme recuerdos incómodos del embarazo?

Me gustaría que pensaras en alguna fotografía, poema o canción que relaciones con el embarazo.

### **Preguntas para la instancia con la madre donante (método ROPA) o madre no biológica (FIV u otro) y no jurídica**

- ¿Alguna vez pensaste en ser mamá de manera personal?

- ¿Cómo te sentiste cuando tomaron la decisión de que tu pareja se embarazaría?

- ¿Cómo acompañaste este proceso?

Teniendo en cuenta que el embarazo no sólo es un proceso biológico ¿Cómo te sentiste durante éste?

- ¿Cómo fue brindarle apoyo a tu pareja? ¿Hubo dificultades o desafíos?

Me gustaría que pensaras en alguna fotografía, poema o canción que relaciones con el embarazo.

### **Preguntas para la instancia en pareja**

- ¿Cómo tomaron la decisión de ser madres?

- ¿Cómo conocieron las TRA? ¿Por qué decidieron utilizarlas? ¿Qué medios utilizaron para informarse al respecto?

- ¿En qué momento decidieron contarles a sus familias? ¿cuáles fueron sus sentires y opiniones?

- ¿Cómo decidieron quién se embarazaría?

- ¿Qué método utilizaron? (FIV, ROPA, otro) ¿Por qué? - ¿Cómo eligieron al donante? (Bancos de espermatozoides nacionales / internacionales) ¿Pueden entregarle información del donante a su hijo? ¿Cómo le explicarían a su hijo cuando crezca sobre el tratamiento de reproducción asistida que realizaron?

- ¿Cómo fue el proceso? ¿les costó quedar embarazadas? ¿cuántos intentos de inseminación tuvieron?

- ¿Alguien las acompañó en su proceso? (redes de amistad y de familia)

- ¿Hubo complicaciones durante el embarazo?

- ¿Qué opinan de la adopción? ¿Intentarían adoptar? ¿Qué problemas les surgen al respecto?

## **III. Temores, miedos y malestares del uso de TRA en parejas lesbianas**

### **Preguntas para la instancia con la madre gestante y jurídica**

- ¿Cómo se sienten los procesos de ovulación / extracción de óvulos / implantación de embriones a nivel corporal?

- ¿Cómo te sentiste cuando supiste que estabas embarazada?

- ¿Qué sentías a medida que avanzaba el embarazo?

- ¿Sentiste malestares? ¿En cuáles situaciones?

- ¿Cómo fue la experiencia del parto?

- ¿Cómo describirías tu experiencia de uso de TRA?

### **Preguntas para la instancia con la madre donante (método ROPA) o madre no biológica (FIV u otro) y no jurídica**

- En el caso del método ROPA, ¿Cómo se sienten los procesos de hormonación / extracción de óvulos, a nivel corporal?
- ¿Cómo te sentiste cuando supiste que tu pareja estaba embarazada?
- ¿Qué significó para ti acompañar a tu pareja?
- ¿Sentiste temores a lo largo del proceso? ¿En cuales situaciones?
- ¿Cómo viviste el parto de tu pareja? ¿cómo te sentiste al respecto?

### **Preguntas para la instancia en pareja**

- ¿Cómo describirían su relación durante el embarazo y previa a este?
- ¿Qué desafíos enfrentaron en el proceso de embarazo? ¿Cómo los resolvieron?
- ¿Qué desafíos han tenido respecto a la crianza de su hijo? ¿Qué desafíos proyectan a futuro?
- ¿Alguna vez sintieron discriminación por parte del personal de salud en el embarazo o en la crianza?
- ¿Alguna vez sintieron discriminación en instituciones como el registro civil, jardín de niños, en sus propios trabajos?
- ¿Sienten preocupación por la discriminación que pueda sufrir su hijo/a en su entorno?

## **IV. Significaciones de la maternidad compartida entre ambas mujeres**

### **Preguntas para la instancia con la madre gestante y jurídica**

- ¿Qué es para ti una familia?
- ¿Cómo describirías tu relación de pareja con \_\_\_?
- ¿Cómo describirías tu lazo afectivo con tu hijo?
- ¿Cómo te sientes por haber gestado y parido a tu hijo/a? ¿Consideras que poseen un vínculo por esto?
- Realizando una proyección a futuro de repetir el proceso, ¿Te gustaría que tu pareja quedara embarazada?
- ¿Qué significa para ti compartir la maternidad con \_\_\_\_\_?

Tal como te pregunté anteriormente, me gustaría que pensaras en alguna fotografía, poema, canción o un objeto que se te venga a la mente, que relaciones a compartir la maternidad con \_\_\_\_\_.

### **Preguntas para la instancia con la madre donante (método ROPA) o madre no biológica (FIV u otro) y no jurídica**

- ¿Qué es para ti una familia?
- ¿Cómo describirías tu relación de pareja con \_\_\_?
- ¿Cómo describirías tu lazo afectivo con tu hijo/a?
- Hace un tiempo, tú no tenías el reconocimiento legal de tu hijo, ¿cómo te sentías al respecto?
- ¿Cómo lo enfrentabas ante la sociedad? ¿Cómo te sientes ahora que pudiste inscribirlo

como tuyo? Cuéntame cómo fue el trámite

- Realizando una proyección a futuro de repetir el proceso, ¿Te gustaría quedar embarazada?

Tal como te pregunté anteriormente, me gustaría que pensaras en alguna fotografía, poema, canción o un objeto que se te venga a la mente, que relaciones a compartir la maternidad con \_\_\_\_\_.

### **Preguntas para la instancia en pareja**

- ¿Sienten que se acompañaron durante el tratamiento de reproducción asistida y embarazo?  
¿De qué manera?

- ¿Compartieron la lactancia del bebé?

- ¿Cómo dividen las tareas domésticas de su hogar?

- ¿Cómo dividen las tareas de crianza?

- ¿Qué es para ustedes la maternidad compartida?

- ¿Qué las diferencia de una ma-paternidad heterosexual?

- ¿Qué opinan de los roles de género? ¿Consideran que su hijo/a debería aprender roles asociados a cada género? ¿Consideran que son necesarias figuras masculinas en su socialización? ¿Quiénes son en su caso?

- ¿Cómo se nombran frente a su hijo / hija? ¿Cómo lo decidieron?

- ¿Volverían a tener un hijo/a mediante este método?

- ¿Qué ha cambiado en sus vidas debido a la maternidad?

- ¿Es importante para ustedes ser visibles como familia en la sociedad?

- ¿Qué opinan del activismo como familias LGBTIQ?

- ¿Consideran importante que su hijo/a conviva con más familias diversas?

- ¿Por qué es importante el reconocimiento legal a ambas madres? ¿Qué sienten al ser amabas reconocidas actualmente?

- ¿Qué piensan de la aprobación del matrimonio igualitario? ¿era algo que se esperaban?

- ¿Sienten que ahora están en igualdad de condiciones respecto a las familias heterosexuales?

### Anexo III: Afiche de invitación

**Busco colaboradoras para mi tesis de Antropología Social, en la Universidad de Chile**

¡Hola! Soy Carolina, estudiante de 5to año y me encuentro realizando mi tesis, con perspectiva feminista, sobre:

**"Parejas lesbianas que optan por la maternidad asistida en la Región metropolitana de Chile"**

Estoy en busca de parejas de mujeres que quieran compartir sus experiencias, y **que hayan decidido tener hijos por medio de Técnicas de Reproducción Asistida entre los años 2009 y 2019**. Para realizarles entrevistas en instancias por separado y en conjunto.

Para mayor información, pueden contactarme:

 +56995069172  @alcalino\_  carolina.leon@ug.uchile.cl