

Revista  
Latino-americana de

# Geografia e Gênero

Volume 9, número 2 (2018)  
ISSN: 2177-2886

Artigo  
Les-Online

## 'Madre hay más que una': Reflexiones en Torno a las Maternidades Lesbianas

*'Mãe há mais que uma': Reflexões entorno das  
Maternidades Lésbicas*

*'There is not only one Mother': Reflections on  
Lesbian Maternities*

**Maria Rodó de Zárate**

Universitat Oberta de Catalunya – Espanha  
mrodod@uoc.edu

**Marta Jorba**

Universidad del País Vasco – Espanha  
marta.jorba@ehu.eus

Como citar este artigo:

RODÓ-DE-ZÁRATE, Maria; JORBA, Marta. 'Madre hay más que una': Reflexiones en Torno a las Maternidades Lesbianas. **Revista Latino Americana de Geografía e Gênero**, v. 9, n. 2, p. 222-236, 2018. ISSN 2177-2886.

Disponível em:

<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/rlagg>

# 'Madre hay más que una': Reflexiones en Torno a las Maternidades Lesbianas

*Mãe há Mais que Uma': Reflexões entorno das Maternidades Lésbicas*

*'There is Not only One Mother': Reflections on Lesbian Maternities*

## Resumen

La cuestión de la maternidad ha sido tradicionalmente un elemento central en los debates feministas. El objetivo de este artículo es mostrar cómo las maternidades lesbianas ponen en cuestión el concepto de *madre* y de *maternidad*. Partimos de una autoetnografía para mostrar (i) que la conceptualización de la madre no gestante es un 'no-lugar' y fuente de injusticia hermenéutica, (ii) cómo se conciben los vínculos familiares a partir de la conexión entre genética, biología, gestación, lactancia y crianza y (iii) que existen múltiples formas de discriminación y violencia institucionales (legales y médicas) contra las maternidades no normativas. Asimismo, argumentamos que las maternidades lesbianas abren oportunidades respecto al concepto de maternidad, a la creación de nuevos roles de crianza no asignados previa y normativamente y a cuestionamientos de la división sexual del trabajo y los roles de género en la crianza.

Palabras-Clave: Maternidad; Lesbianismo; Reproducción; Discriminación; Heteronormatividad.

## Resumo

A questão da maternidade tem sido tradicionalmente um elemento central nos debates feministas. O objetivo deste artigo é mostra como as maternidades lésbicas colocam em questão o conceito de mãe e de maternidade. Partimos de uma autoetnografia para mostrar (I) que a conceitualização da mãe não gestante é um 'não-lugar' e fonte de injustiça hermenéutica, (ii) como se concebem os vínculos familiares a partir das conexões entre genética, biologia, gestação, lactância e parentalidade, e (iii) que existem múltiplas formas de discriminação e violência institucionais (legais e médicas) contra as maternidades não normativas. Assim, argumentamos que as maternidades lésbicas abrem oportunidades no que se refere ao conceito de maternidade, a criação de novos papéis de parentalidade não atribuídos previamente e normativamente, e ao questionamento da divisão sexual do trabalho e dos papéis de gênero na parentalidade.

Palavras-Chave: Maternidade; Lesbianidade; Reprodução; Discriminação; Heteronormatividade.

Maria Rodó de Zárate, Marta Jorba

223

### Abstract

The question of maternity has been a main issue in feminist debates. The aim of this paper is to show how lesbian maternities put into question the concept of mother and maternity. Based on an autoethnography, we want to show (i) that the place of the non-gestational mother is a 'no-place' and source of hermeneutic injustice, (ii) that the familiar bonds are conceived as a connection among genetics, biology, breastfeeding and upbringing and (iii) that there are multiple forms of discrimination and institutional violence (legal and medical) against non-normative maternities. We also argue that lesbian maternities open new possibilities with respect to the concept of maternity, to the creation of new upbringing roles that are not previously and normatively established and to questioning sexual division of labor and gender roles in raising children.

Keywords: Maternity; Lesbianism; Reproduction; Discrimination; Heteronormativity.

### Introducción

La cuestión de la maternidad ha sido tradicionalmente un elemento central en los debates feministas y la cuestión de los cuidados y las formas de crianza está tomando una gran relevancia en el debate social. Desde gran parte de los feminismos, tradicionalmente se ha visto la maternidad como un problema: como la materialización de la opresión de las mujeres y como una carga que impide la libertad y encierra las mujeres en el ámbito privado, una crítica a la maternidad como destino, a la presión social, a las dificultades para abortar y el estigma que conlleva, a la prohibición de los anticonceptivos y a un sistema patriarcal en general que ata a las mujeres al cuidado de sus hijos/as. A su vez, las formas alternativas de maternidad empiezan a hacerse lugar entre los círculos feministas y cada vez se encuentran más reflexiones y debates acerca de cómo afrontar y vivir la maternidad de forma a su vez liberadora para las mujeres y respetuosa con las criaturas.

Sin embargo, muchas de las discusiones parecen presuponer una idea *heteronormativa* de maternidad, conformada por un hombre y una mujer (ambos cis). La literatura sobre maternidades lesbianas ha puesto de relieve las exigencias que supone la maternidad para mujeres lesbianas en su manejo de los retos usuales en esta etapa de la vida, junto con los retos de concebir y criar en un contexto heteronormativo impregnado de estigmatización, homofobia y discriminación (LEWIN, 1994; MORNINGSTAR, 1999; GOLDBERG; SMITH, 2008; WEBBER, 2010). El objetivo de este artículo es mostrar cómo las maternidades lesbianas ponen en cuestión el concepto mismo de *madre* y de *maternidad* de una forma particular. Partiremos de una autoetnografía y del activismo feminista en el que participamos. Somos dos mujeres cis, lesbianas, blancas, (relativamente) jóvenes, catalanas, trabajamos en el ámbito académico y somos madres de un niño. Queremos destacar aquí que hay múltiples formas de entender la maternidad y la paternidad y que nuestro enfoque parte de nuestra experiencia. En este sentido, entendemos que la concepción heteronormativa es también cisexista y que la discriminación recae también sobre los hombres trans\* y sobre otras identidades de género no normativas encarnadas en cuerpos asignados como mujer en el nacimiento. Aquí no tratamos sobre el estigma que recae sobre hombres trans\* gestantes pero

Maria Rodó de Zárate, Marta Jorba

entendemos que muchas situaciones pueden ser también aplicables a ellos y que en otros casos se configuran de forma muy distinta pero que puede llegar a ser muy discriminatoria (véase PLATERO MÉNDEZ; ORTEGA ARJONILLA, 2017). Asimismo, tampoco tratamos explícitamente la experiencia de maternidades lesbianas o heterosexuales en solitario o sin pareja masculina.

En una primera aproximación, si miramos la definición de ‘madre’ del diccionario de la Real Academia Española, encontramos que significa ‘1. Mujer o animal hembra que ha *parido* a otro ser de su misma especie’; 2. Mujer o animal hembra que ha *concebido* y 3: Mujer que ejerce las *funciones* de madre (el énfasis es nuestro). Podemos ver que en el significado estándar (recogido en el diccionario) hay una asociación estrecha entre ‘madre’ y lo biológico (parir, concebir) y se menciona el rol social de madre (funciones) en la tercera acepción. Por otra parte no hay referencia explícita al vínculo genético, ya que ‘concebir’ se define como ‘empezar a tener un hijo en su útero’. Pero nótese que aquí hay una asociación implícita entre lo biológico y lo genético, cuando no tendría por qué ser así (existe la ovodonación o la gestación por subrogación, por ejemplo). Es curioso en este sentido también el significado que se le da a ‘padre’ en la primera acepción como ‘varón o animal macho que ha engendrado a otro ser de su misma especie’, destacando el papel activo de ‘engenderar’ como ‘dar vida a otro ser’ en contraposición al ‘concebir’ para la madre que significa ‘empezar a tener un hijo en su útero’, un papel con una connotación mucho más pasiva.

Estas definiciones, seguramente por basarse en el uso de la lengua en nuestra sociedad, están muy presentes en las concepciones sociales sobre lo que se supone que es una madre y un padre. Encierran una visión heteronormativa que impide pensar en otras formas de maternidad y de familia, excluyendo muchas personas y generando discriminación y violencia a través de leyes, prácticas institucionales y relaciones sociales. Las maternidades lesbianas conforman unas experiencias que se pueden considerar marginalizadas desde el punto de vista de la no-heterosexualidad (BEN-ARI; LIVNI, 2006). En este texto presentaremos cómo se materializa esta concepción a través de nuestra experiencia como madres lesbianas e identificaremos también en la parte final las oportunidades que abren nuevas formas de maternidad para repensar la idea de ‘madre’ y de familia.

### **Experiencia Viva y Concepciones Heteronormativas de la Maternidad**

En este apartado presentaremos seis situaciones en las que nos encontramos durante el proceso de gestación, parto y crianza de nuestro primer hijo (2015-2016) como situaciones en las que se pone de manifiesto la concepción heteronormativa de la maternidad, relacionándolo con conceptualizaciones feministas y una crítica al modelo imperante de maternidad.

*“La falta de varón no es un problema médico”*

Esta es la frase que dijo en 2013 Ana Mato, la entonces ministra de Sanidad española, en relación a la no incorporación de las mujeres solas y las lesbianas

**Maria Rodó de Zárate, Marta Jorba**

en la cartera de servicios públicos en relación a la reproducción asistida.<sup>1</sup> Esta consideración esconde detrás de un argumento biologicista lo que no es más que una postura ideológica discriminatoria, ya que una mujer sin ningún problema de esterilidad podía perfectamente acceder a las técnicas de reproducción asistida (TRA) si su pareja masculina era estéril. Es decir, escoger como pareja a una persona con la que no puedes reproducirte tiene implicaciones distintas dependiendo de si entra dentro de la lógica heteronormativa o no. Más allá del Real Decreto de la ministra Mato, Cataluña tiene las competencias en materia sanitaria y la prohibición en nuestro país se regía por el Protocolo de la Generalitat de Catalunya aprobado en 2012, que decía claramente que solo tenían acceso a las TRA en la sanidad pública las “parejas heterosexuales”. Este protocolo nos excluía directamente, obligándonos a ir a clínicas privadas (con el obstáculo económico que supone esto para muchas mujeres) o a usar otros métodos. Una política heterosexista y clasista que defendía un modelo de familia concreto. A pesar de que la ley catalana 11/2014 contra la LGTBIfobia establecía que las administraciones deben “garantizar a las mujeres lesbianas la igualdad de acceso a las técnicas de reproducción asistida”, que la Ley española 14/2006 sobre técnicas de reproducción humana asistida afirma que “la mujer podrá ser usuaria o receptora de las técnicas reguladas en esta Ley con independencia de su estado civil y orientación sexual”, y además de una amplia legislación internacional contra la discriminación y defensa de los derechos del colectivo LGTB, este derecho no se hacía efectivo. Fue posteriormente, en julio de 2016 cuando gracias a la lucha por parte de mujeres del movimiento feminista y LGTB se elaboró conjuntamente con el Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña el “Protocolo sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida”<sup>2</sup>, proceso en el que participamos activamente y que da respuesta al “deseo de gestación” de todas las mujeres, terminando con la discriminación de acceso y planteando tratamientos y procedimientos que intentan dar un paso adelante a favor de una desmedicalización de estos procesos.<sup>3</sup>

*“Aquí siempre hacemos inseminaciones con hormonación porque hay más posibilidades de conseguir un embarazo”*

Un reciente estudio del Centre d'Estudis Demogràfics de la Universitat Autònoma de Barcelona afirmaba que entre un 25 y un 30% de las mujeres nacidas en la generación del 1975 no serán madres, señalando que solo el 2% es por motivos de infertilidad primaria y un 5% porque no quieren tener descendencia (ESTEVE; DEVELDER; DOMINGO, 2016, p. 1-4). El mismo estudio apuntaba a la desigualdad de género como el factor principal de esta alta infecundidad, la tasa más baja jamás recogida. Hoy en día, en Cataluña, la industria en relación a la reproducción asistida es un gran negocio que mueve

1 Disponible en: <<https://bit.ly/2GmgL7a>>.

2 El protocolo puede encontrarse en la página web del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya <<https://bit.ly/2A2hqou>>.

3 Pese a la aprobación de dicho protocolo, su implementación se está encontrando con serias dificultades a distintos niveles que impiden su correcto funcionamiento. Véase más abajo.

millones de euros. Muchas parejas heterosexuales acuden a estas técnicas por problemas de fertilidad. Muchas mujeres con deseo de ser madres posponen la maternidad ya sea por la situación social y económica, la precariedad laboral, la división sexual del trabajo, la falta de soluciones colectivas a los cuidados, los pocos recursos para la crianza, etc.

Esta industria configura pues un entorno que se focaliza en la asistencia a procesos de reproducción a parejas heterosexuales mayoritariamente, por lo que la visión heteronormativa impregna todos los procesos. La cita de más arriba fue el comentario que nos hizo el ginecólogo antes de empezar a valorar si comenzábamos un proceso de reproducción asistida. Las TRA están pensadas para parejas con problemas de fertilidad y en el uso de estas técnicas por parte de parejas de lesbianas se usan los mismos estándares. En general, dos mujeres que acuden a estas clínicas no lo hacen por un 'problema de salud' sino por una necesidad muy concreta: la falta de semen. Al considerar que la mujer que se somete a TRA tiene un 'problema' médico, toda la atención está medicalizada y patologizada. Muchas veces se impone la hormonación para proceder a una inseminación sin que sea estrictamente necesario, con todos los efectos secundarios y riesgos que comporta. De hecho, al no haber estudios que tengan en cuenta estas diferencias tampoco hay datos específicos en los que apoyarse. También hay una práctica habitual y que parece que empieza a disminuir, que es la de transferir dos embriones en procesos de fecundaciones in vitro, sin que se alerte de lo que supone: un embarazo, un parto (y una crianza) de riesgo. No es de extrañar que tantas parejas de lesbianas tengan gemelos. Tampoco se respetan los tiempos, los conocimientos de las mujeres ni acostumbra a haber conciencia de que estos procesos tienen repercusiones emocionales muy importantes y que las personas que se someten a ellos llegan a puntos de gran vulnerabilidad especialmente después de varios intentos fallidos.

Esta medicalización del proceso de reproducción asistida se ha intentado paliar con la aprobación del Protocolo de 2016 anteriormente mencionado, a pesar de que la aplicación no está dando los resultados esperados. Patologizar un proceso de este tipo, aparte de partir de una visión heteronormativa por la que se supone que la mujer que acude a las TRA tiene 'algún problema médico', es también una muestra de la visión patriarcal de la medicina. La deshumanización del parto, la falta de respeto a los procesos fisiológicos, las malas prácticas médicas o el 'punto para el marido'<sup>4</sup> son ejemplos de cómo estos procesos no están pensados desde el respeto a los cuerpos de las mujeres y sus conocimientos sino desde una concepción patologizante del embarazo conducida por una autoridad médica. Las TRA serían pues la primera fase en la que puede darse violencia obstétrica, que en el caso de mujeres lesbianas se configura de forma distinta pero que parte de la misma concepción heteropatriarcal que afecta también a mujeres heterosexuales.

---

4 Punto de sutura extra que se da después de una episiotomía o un desgarro producido en un parto vaginal, con consecuencias muy dolorosas para las mujeres a largo plazo. Se da con el supuesto objetivo de estrechar la vagina para que el hombre sienta más placer durante la penetración.

*“Si no tenéis este documento, tú [a la madre gestante] serás la madre y la otra no será nada”*

Esta frase fue la que escuchamos en una de las visitas al Registro Civil de Barcelona cuando fuimos a preguntar sobre los procedimientos para registrar al niño como hijo de dos madres. En el Estado español hay mucha diversidad de situaciones en relación al registro según la comunidad autónoma, por tanto, un primer punto a enfatizar como discriminatorio es la inequidad territorial. En general la lógica es que hay presunción de paternidad pero no de maternidad para la madre no gestante. Es decir, una mujer podría ir al Registro Civil con su hijo/a recién nacido/a e inscribir como padre al chico que se acaba de encontrar en la puerta. En cambio, dos mujeres, aunque estuvieran casadas, tienen la obligación de presentar el consentimiento informado de la clínica. El entramado es complejo, pero en el caso de Cataluña la cuestión es que el Código Civil catalán no obliga a que las mujeres estén casadas, pero sí a tener un consentimiento informado de la clínica. Esto implica que, ni estando casadas, podíamos registrar a nuestro hijo si no habíamos pasado por una clínica de fertilidad. Esto se solventó posteriormente de forma parcial gracias a la demanda presentada por María José Torres y Brenda Kelleher, junto con 100.000 firmas y el apoyo de diversas asociaciones, a la Dirección General de Registros y Notariado en 2017. A esta pareja le habían denegado la posibilidad de registrar a su hijo como hijo de las dos en el Registro civil de Denia (Alicante), a pesar de estar casadas desde 2007 y tener ya dos hijos en común. Su caso sirvió para que, actualmente, dos mujeres casadas no tengan que mostrar ningún otro documento que el libro de familia para registrar a sus hijos/as<sup>5</sup>. O, dicho de otro modo, que casarse es obligatorio si quieres registrar a tus hijos/as sin problemas. De este modo, la necesidad de contraer matrimonio sigue siendo una desigualdad en la nueva normativa, ya que no se requiere para las mujeres que quieran registrar su hijo/a con un hombre. A pesar de que es una normativa estatal de obligado cumplimiento, actualmente hay casos en los que el Registro Civil continúa pidiendo el consentimiento de la clínica, hecho que muestra la arbitrariedad en la aplicación de las normas y la vulnerabilidad que implica para las parejas de mujeres.

*“Tú [a la madre no gestante] tendrás la función paterna de darle el lenguaje al niño”*

*“El padre no debe distraerse con las tecnologías en la sala de parto”*

En relación a la primera cita, otra de las situaciones que vivimos durante la gestación fue en un centro de salud especializado en métodos alternativos al que fuimos para asesorarnos para el proceso de parto y posparto. Durante la visita, la incomodidad por parte de la comadrona empezó desde el primer momento ante su dificultad para comprender el rol de cada una de nosotras. Asumió que la madre gestante tenía el rol de ‘madre’ y la no gestante el de ‘padre’. Así, la ‘madre’ tenía el rol de ‘dar la vida’, ‘crear el vínculo’ y ‘dar

5 Disponible en: <<https://bit.ly/2S4DUfF>>.

afecto, amor y cuidados' en una relación estrecha, instintiva, casi animal, mientras que para 'el padre' se le reservaba el rol de 'dar el lenguaje' a la criatura. A parte de las connotaciones patriarcales que estos comentarios puedan contener, el discurso se basa en una mistificación del proceso de gestación que se atribuye de forma incontestable y única a la mujer gestante y a una concepción de la paternidad (o de cualquier otra persona que no sea la mujer gestante) como fuera de este proceso.

La segunda cita, encontrada en un libro sobre temas relacionados con el embarazo y el parto (en principio desde una perspectiva crítica y alternativa), se contextualizaba en el (único) capítulo dedicado al 'padre'. Para empezar, los libros sobre estas cuestiones siempre presuponen que hay una madre y un padre, ignorando la diversidad familiar y suponiendo una alienación por parte de madres lesbianas en relación a muchas de las cuestiones que se plantean. En concreto, éste alertaba a 'los padres' de que estuvieran atentos durante el parto y no se distrajeran con los aparatos tecnológicos de la sala. A parte de lo ofensivo que pueda resultar el comentario para un 'padre' que lee un libro de este tipo (prácticamente no hay literatura dedicada a los hombres) y está comprometido con el proceso, esta frase supone una alienación todavía mayor por parte de una madre no gestante.

Las dos citas muestran el 'no-lugar' en el que queda una madre que no gesta ni pare pero que tampoco es 'padre'. Este 'no-lugar' implica una disociación entre la experiencia como 'madre' y la concepción que se tiene de ella socialmente. El hecho de entenderse como madre en estos casos no va vinculado al proceso biológico sino a una proyección y una asunción de roles, deseos y prácticas concretas. Esta madre sin lugar en la concepción heteronormativa de la familia puede haber parido antes, por ejemplo, puede implicarse en el proceso de una forma muy empática o puede tener conocimientos previos sobre una gestación, un aborto o el cuidado de otros bebés como 'madre', pero el rol que se le asocia es el de un 'padre' absolutamente desvinculado con procesos corporales 'femeninos' o con el rol de 'madre'. Presuponer que la persona que acompaña en un parto es un hombre que no puede entender lo que implica un parto deja fuera de la ecuación a, por ejemplo, la pareja mujer que ya ha parido anteriormente y que tiene una experiencia vivida en propia carne y un conocimiento que debería poder ser considerado en el parto. Y además constatamos la constante reproducción de una lógica sexista según la cual el 'padre' es un sujeto desconectado de todo el proceso.

*"En la escuela respetamos mucho la diversidad. Si viene la madre, entendemos que puede venir con el padre, con su pareja si es otra mujer, etc."*

*"¿Quién es la madre de verdad?"*

La primera cita fue una frase que escuchamos en una charla sobre maternidades en un entorno feminista y activista. La dijo una maestra cuando, después que nosotras hiciéramos notar que toda la charla había tenido una perspectiva heteronormativa, quiso justificar que en su escuela eran



'respetuosas con la diversidad'. Esta frase muestra en primer lugar una concepción fundamental para la crítica heteronormativa que es que 'madre no hay más que una'. La 'madre' va con 'su hijo/a' y en la escuela respetan a su pareja sea un hombre o una mujer. Esta visión parte implícitamente de que 'la otra mujer' no es 'madre' sino la 'pareja de la madre'. Así, detrás de una actitud de corrección política de aceptación de la diversidad (en concreto del lesbianismo), lo que no se está transformando es la idea misma de 'madre', que debe ser una mujer que gesta, pare y asume el rol materno de forma individual, creando un vínculo madre-hijo que solo puede existir entre dos personas, con lo que esto supone también de responsabilidad para la 'madre', que asume los trabajos de cuidados y la presión social para llevarlos a cabo de forma individual y nunca colectiva.

La segunda cita hace referencia a la pregunta que nos hizo un pediatra cuando, al presentarnos las dos como madres de nuestro hijo, no quedó satisfecho con la respuesta y quiso saber 'quien era la madre de verdad'. Este ejemplo muestra, a parte de la actitud homófoba del pediatra, la relación directa entre genética-biología-gestación-lactancia que existe en la actualidad. ¿Qué quería saber? ¿De quién llevaba la carga genética para hacer su historial? ¿Quién lo había gestado y parido para saber cómo había sido el parto? ¿Quién le había dado el pecho? ¿Quién lo cuidaba? Hoy en día con las TRA estas funciones las pueden haber realizado personas distintas: una mujer puede gestar y parir a un/ hijo/a fruto del óvulo de su pareja y semen de donante, pueden amamantar las dos y por supuesto el rol de 'madre' no tiene por qué tener ninguna relación con el vínculo biológico ni genético. La pregunta esconde pues esta vinculación clara entre genética, biología y rol social y muestra una fuerte concepción lesbófoba en la que se entiende que la madre no genética/ no gestante en realidad es un artificio, no es 'madre de verdad' sino una manipulación de los términos, una performance que carece de validez pero que se acepta solo como forma de corrección política. La madre no gestante/ no genética como impostora.

Otro ejemplo claro de esta concepción de que 'madre no hay más que una' se puede encontrar en relación con la lactancia compartida: cuando tanto la madre gestante como la no gestante, a través de la estimulación del pecho, comparten la lactancia. Muchos Centros de Atención Primaria se niegan a acompañar estos procesos alegando que ya hay 'una madre' que da el pecho.<sup>6</sup> Muchas veces es falta de formación y de conocimiento, o simplemente una cuestión de prejuicios. La estimulación para la lactancia en mujeres que no han parido no es un proceso complejo, aunque sí requiere de una constancia y un seguimiento que no son facilitados por la sanidad pública. De nuevo, los cuerpos de las madres no gestantes no encajan con el rol social que se les supone: "madre es la que pare", y "la otra" queda en un espacio intermedio entre no ser ni madre ni padre que desde los servicios médicos no saben, o no quieren, atender. De hecho, todo esto continua con las posteriores visitas al/ a la pediatra, urgencias, o cualquier formulario que se deba rellenar en el que te obligan a encajar en las etiquetas de 'madre' y 'padre'.

6 Para un estudio de la vulnerabilidad de madres lesbianas en el acceso a la atención sanitaria durante el período pre-natal, peri-natal y post-natal. (véase HAYMAN et al, 2013).

Estos ejemplos nos muestran que nuestra sociedad actual está anclada en lo que Shelley M. Park (2013) denomina la 'ideología de la monomaternidad', según la cual hay una relación diádica única entre madre e hijo/a. La autora señala que la construcción de la 'madre real' se basa en una conexión biológica y genética que determina el rol legítimo y legal de las madres que conciben. Dentro de esta concepción (que también destaca como heteronormativa), la irrupción de las familias queer (lesbianas, adoptivas, extendidas, poligámicas, etc.) supone un potencial inestimable para la reconceptualización de la maternidad y de lo que es ser madre puesto que ponen al descubierto prejuicios e injusticias y la necesidad de transformación de los conceptos y las prácticas hegemónicas.

*“¿Quién es el padre?” “El padre debe ser muy alto”*

*“A este niño le va a faltar la figura paterna”*

Por último, otro de los ejemplos de la concepción heteronormativa en el proceso de gestación y maternidad tiene que ver con la necesidad de identificar una figura paterna en cualquier relación familiar. Preguntas como '¿quién es el padre?' o referirse al donante como 'padre' en lo que tiene que ver con la carga genética del bebé muestran lo arraigada que está la relación entre genética y paternidad. Un espermatozoide toma más relevancia social en la constitución de un bebé que la madre (no gestante ni genética) que lo cuida cada día. Esta concepción no solo muestra lo biologicista que es la visión del vínculo familiar sino también el papel preponderante que se le da al hombre como 'padre' aunque no haya tenido ninguna vinculación con la criatura. Esto puede ejemplificarse con un conocido caso ocurrido en Madrid. En 2012 se interpuso una demanda en la que el 'padre genético' de una criatura reclamaba derechos de paternidad sobre la hija de una pareja de mujeres con las que había establecido un pacto verbal para su concepción años antes. La madre no biológica no fue admitida como parte en el juicio, por lo que no pudo ni siquiera defender sus derechos<sup>7</sup>. Esto muestra que cuando el proceso reproductivo se hace fuera del modelo médico (por ejemplo, con semen de un amigo), la justicia prioriza el derecho de paternidad del 'padre genético' por delante de la unidad familiar compuesta por dos mujeres. También muestra la concepción heteronormativa y patriarcal de la filiación, que prioriza la figura de 'padre genético' como derecho intocable frente a las relaciones de cuidados y afectos que puedan existir.

En resumen, estas situaciones muestran al menos tres dimensiones fundamentales de la visión heteronormativa de la maternidad. En primer lugar, el 'no-lugar' de la madre no gestante. No hay un espacio simbólico para esta figura, que se entiende como impostora — contra la existencia de una 'madre de verdad' — y a la que tampoco se le puede atribuir completamente el rol de padre. Esto implica, para la madre gestante, que debe asumir de forma individual el rol establecido para una madre, siendo alertada y culpada también si no lo cumple. Este no-lugar que ocupa la madre no gestante es una

7 Disponible en: <<https://bit.ly/2S94ynM>>.

manifestación de un problema estructural y generalizado en la realidad social: la injusticia hermenéutica. Miranda Fricker (2007) llama injusticia hermenéutica a la dificultad de comprender y dar sentido colectivo a una cierta experiencia. En particular, podemos decir que la conceptualización de la maternidad lesbiana parte de lo que la autora llama una desigualdad hermenéutica situada, que es la experiencia vivida de estar injustamente en desventaja a la hora de hacer comprensibles las experiencias sociales de alguien para otras personas e incluso para una misma. Esta injusticia hermenéutica quizás está en la base de las injusticias institucionales (legales, médicas, etc.), puesto que el vacío interpretativo que existe de tales experiencias genera incompreensión e injusticias a distintos niveles. Esta situación contribuye también a que, como muestra Silvia López-Rodríguez, los cuerpos y relaciones que salen de la norma cisheteropatriarcal son considerados como “cuerpos abyectos”, ininteligibles políticamente y, en su experiencia de maternidad, son concebidas como “madres imposibles”, generando espacios de vulnerabilidad corporal (LÓPEZ-RODRÍGUEZ, 2017).

En segundo lugar, se muestra como evidente la indisoluble relación entre genética-gestación-lactancia-cuidado, fundamental para el mantenimiento de la familia heteropatriarcal y fuente de múltiples discriminaciones. Además, en la actualidad, con el uso masivo de TRA, muchas parejas heterosexuales deben recurrir a óvulos o espermatozoides de donante para tener a sus hijos/as. Este tema es todavía tabú a pesar de ser una práctica cada vez más extendida. En general se esconde al hijo/a que la carga genética no es la de su madre o su padre justamente por el estigma que esto supone. En el caso de una pareja de mujeres se da por sentado que hay un donante y por este motivo la discriminación es más explícita –no se puede esconder a diferencia de las parejas heterosexuales, aunque el estigma sea el mismo.

Y en tercer lugar, los distintos ejemplos muestran tipos distintos de discriminación: la violencia institucional es una de ellas, ya sea en relación a la sanidad, la educación o la justicia, y ya sea en forma de leyes, protocolos, procedimientos legales o prácticas concretas de los/las profesionales. Las discriminaciones que implican estas situaciones suponen barreras de acceso directo, pero también violencia cotidiana y exclusión en ciertos servicios. Pero también hay una parte de desgaste psicológico muy importante: la angustia de no saber si vas a poder registrar a tu hijo/a como hijo/a tuya, la incomodidad de tener que dar explicaciones siempre, el miedo a recibir comentarios ofensivos, etc., implican una alerta constante y una necesidad de reafirmar, explicar y corregir que es en sí misma una forma de discriminación.

### **Posibilidades y Oportunidades**

A pesar de las discriminaciones que implica esta visión heteronormativa de la maternidad, las maternidades lesbianas abren posibilidades de romper con concepciones rígidas de lo que significa ser ‘madre’ que pueden abrir la puerta a nuevas perspectivas favorables no solo para las lesbianas sino para todas las mujeres. Las maternidades lesbianas muestran que el vínculo de la madre con la criatura puede no venir dado por la biología o la genética, abriendo la puerta a normalizar la situación de mujeres que gestan sus hijos con óvulos de

donante, madres adoptivas o cualquier otra forma de maternidad no biológica. Estos vínculos permiten pasar de una definición determinista biológica a una definición funcional: ser madre es un 'hacer' en relación, estar en cierto tipo de relación con una criatura, no algo 'dado por naturaleza' o 'biológico'. Como señala la antropóloga Elixabete Imaz parece ser que la idea no-genética y no-biológica de maternidad es una constante en las parejas de lesbianas madres:

Es una afirmación repetida que ser gestante o no, no cambia la calidad de madre y que es el proyecto conjunto, el deseo de ser madres y el amor que se ofrecerá al niño o niña lo que les hace madres. Es por ello que la gestación tendría un lugar secundario y es vivida en la medida de lo posible de forma compartida y con la presencia constante de la compañera en cada una de las fases –desde la hormonación, pasando por las inseminaciones hasta el mismo parto (IMAZ, 2016, 81).<sup>8</sup>

En segundo lugar, partiendo de este 'no-lugar' de la madre no gestante, se abre una posibilidad única de redefinir roles de crianza y maternidad lejos de la dicotomía binaria excluyente madre-padre (sobre este punto véase también HAYMAN; WILKES, 2017). Al no recibir unos patrones sociales sobre la actuación que se espera de la madre no gestante (o recibir indicaciones de signo contradictorio), las madres lesbianas tienen la oportunidad de crear sus propios roles maternos atendiendo a aspectos de la maternidad que no están predeterminados y asociados a algún miembro de la pareja. Esto es así para la madre no gestante claramente, pero también para la madre gestante, ya que la reconfiguración de roles afecta a ambas. Esta oportunidad podría suponer un alejamiento de la tendencia a conceptualizar las maternidades lesbianas en base a las similitudes y diferencias con las maternidades "normales" o tradicionales, como sugiere Hequembourg (2007).

En tercer lugar, las maternidades lesbianas abren nuevos escenarios en relación a la división sexual del trabajo y especialmente respecto a los roles de género en la crianza. Cuando hay dos 'madres' (dos personas que asumen el rol que tradicionalmente se la da a una madre en lo que se refiere a los cuidados), las tareas de cuidado están por definir, su repartición está abierta. El hecho de no partir de posiciones desiguales de género, como ocurre en general con las parejas heterosexuales, permite de entrada la posibilidad de repartir el trabajo de cuidados de una forma más equitativa. Como ejemplo, es interesante destacar que otro de los comentarios habituales una vez nace la criatura es el de "¡Qué bien que sois dos mujeres! Entre dos mujeres las tareas de cuidado son más fáciles". Esta frase es recurrente en nuestra experiencia, por parte de personas de nuestro entorno, en situaciones concretas como por ejemplo justo después del parto: "tenéis mucha suerte de poder estar dos mujeres en casa durante los primeros meses de vida" o "no te quejes que yo lo tenía que hacer todo sola". Comentarios de este tipo, hechos por mujeres siempre, muestran

---

<sup>8</sup> Pese a la insistencia de las madres lesbianas en desvincular la maternidad de lo genético y biológico, la mayoría de ellas optan por técnicas de reproducción asistida con óvulos propios o de la pareja, y no por otros tipos de maternidad como la adopción (para una discusión de este punto véase IMAZ, 2016).

cómo el vínculo entre lo biológico y los cuidados desaparece en la práctica: madre es la que cuida y eso es lo que hace la diferencia. Que nuestro entorno constata esta realidad ha sido también una forma de desmontar ideas patriarcales sobre la imposibilidad de los padres de implicarse en la crianza porque no tienen con su hijo/a el vínculo corporal (biológico, instintivo) que sí tiene la madre. Cuando la madre no gestante se implica de igual forma en la crianza se muestra que es cuestión de voluntad y no un determinismo biológico lo que hace que se repartan las tareas de una forma concreta.

Así pues, las maternidades lesbianas abren la posibilidad de una redefinición de la maternidad en general, que puede englobar distintas formas posibles de crianza, un cuestionamiento de los vínculos biológicos y genéticos como base de la filiación y la posibilidad de desestabilizar la actual división sexual del trabajo en relación a las tareas del cuidado—especialmente de las criaturas.

### **Apuntes Finales**

La autoetnografía que hemos presentado en este artículo parte de nuestras experiencias de maternidad lesbiana en los últimos tres años, desde el período de gestación hasta la crianza de nuestro hijo. Concretamente hemos analizado y destacado aquellos episodios en que las maternidades lesbianas se sitúan fuera de la conceptualización y articulación tradicional y habitual de lo que es la maternidad. Las maternidades lesbianas reciben distintos tipos de resistencias y obstáculos, desde la injusticia hermenéutica hasta la discriminación y violencia institucional. A su vez, sin embargo, esta forma de maternidad ensancha los límites de lo que se concibe como maternidad y puede así proveer posibilidades de reformulación del concepto mismo —eminentemente heterosexual y monomaterna— que englobe la variedad sexual y familiar que encontramos en nuestra sociedad pero que también permita transformar el modelo de maternidad imperante.

## Referencias

BEN-ARI, A.; LIVNI, T. Motherhood is not a given thing: Experiences and constructed meanings of biological and non-birth lesbian mothers. **Sex Roles**, v. 54, p. 521–531. 2006.

ESTEVE, A.; DEVELDER, D.; DOMINGO, A. La infecunditat a Espanya: tic-tac, tic-tac, tic-tac!!. **Perspectives Demogràfiques**, v. 1, p. 1-4. 2016.

FRICKER, M. **Epistemic Injustice. Power and the Ethics of Knowing**. Oxford: Oxford University Press, 2007.

GOLDBERG, A. E.; SMITH, J. Z. Social support and well-being in lesbian and heterosexual pre-adoptive parents. **Family Relations**, v. 57, p. 281–294. 2008.

HAYMAN, B.; WILKES, L.; HALCOMB, E. J.; JACKSON, D. Marginalised mothers: Lesbian women negotiating heteronormative healthcare services. **Contemporary Nurse**, v. 44, n. 1, p. 120–127. 2013.

HAYMAN, B.; WILKES, L. De novo Families: Lesbian Motherhood. **Journal of Homosexuality**, v. 64, n. 5, p. 588-591. 2017.

HEQUEMBOURG, A. **Lesbian Motherhood: Stories of Becoming**. New York and London: Harrington Park Press, 2007.

IMAZ, E. Igualmente madres. Sentidos atribuidos a lo biológico, lo jurídico y lo cotidiano en las maternidades lesbianas. **Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia**, v. 21, n. 2, p. 76-87. 2016.

LEY 14/2006 sobre técnicas de reproducción humana asistida, aprobada por las Cortes Generales el 28 de mayo de 2006 BOE-A-2006-9292.

LEY 11/2014 para garantizar los derechos de lesbianas, gais, bisexuales, transgéneros e intersexuales y para eradicar la homofobia, la bifobia y la transfobia, aprobada por el Parlament de Catalunya el 10 de octubre de 2014. BOE-A-2014-11990.

LEWIN, E. Negotiating lesbian motherhood: the dialectics of resistance and accommodation. In: GLENN, E. N.; CHANG, G.; RENNIE, L. **Mothering: ideology, experience, and agency**. New York: Routledge, 1994. p. 333-354.

LÓPEZ-RODRÍGUEZ, S. Políticas públicas y producción de espacios de vulnerabilidad. La construcción de la mujer-madre en el discurso político en España. **Revista Española de Ciencia Política**, v. 44, p. 97-120, 2017.

MORNINGSTAR, B. Lesbian parents: understanding developmental pathways. In: JOAN, Laird (Org.). **Lesbians and lesbian families: reflections**

Maria Rodó de Zárate, Marta Jorba



**'Madre hay más que una': Reflexiones en Torno a las Maternidades Lesbianas**

on theory and practice. New York: Columbia University Press, 1999. p. 197-212.

PARK, S. M. **Mothering Queerly, Queering Motherhood. Resisting Monomaternalism in Adoptive, Lesbian, Blended and Polygamous Families.** New York: State University of New York Press, 2013.

Platero Méndez, R. L.; Ortega Arjonilla, E. **Investigación sociológica sobre las personas transexuales y sus experiencias familiares.** Paredós Arets Gráficas: Madrid, 2017.

PROTOCOL de les tècniques de reproducció humana assistida. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. 2016. Disponible en: <<https://bit.ly/2A2hqou>>

WEBBER, S. A stigma identification framework for family nurses working with parents who are lesbian, gay, bisexual, or transgendered and their families. **Journal of Family Nursing** v.16, n. 4, p. 378–393. 2010.

Recebido em 17 de Março de 2018.

Aceito em 27 de Setembro de 2018.

Maria Rodó de Zárate, Marta Jorba

