

**LA PREGUNTA POR EL ORIGEN DE LOS HIJOS CONCEBIDOS A TRAVÉS DE  
TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN FAMILIAS  
LESBOMARENTALES: ABORDAJE DE UN CASO DESDE UNA MIRADA  
TERAPÉUTICA Y PREVENTIVA**

**THE QUESTION ABOUT THE ORIGIN OF CHILDREN CONCEIVED THROUGH  
ASSISTED REPRODUCTION TECHNOLOGIES IN LESBOMARENTAL  
FAMILIES: APPROACH TO A CASE FROM A THERAPEUTIC AND  
PREVENTIVE PERSPECTIVE**

Valentina Vukusic W.  
Instituto Humaniza Santiago  
Proyecto T. Universidad Diego Portales  
ps.valentinavukusic@gmail.com

**RESUMEN**

La presencia de familias con hijos formadas por parejas del mismo sexo ha sido histórica, pero sólo recientemente ha adquirido visibilidad y legitimidad. Este artículo aborda conceptos clave de la psicología LGBTQ, preguntándose cómo la vergüenza internalizada impacta la parentalidad y las tensiones que pueden existir en torno a la comunicación sobre los orígenes a niños concebidos a través de Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). El artículo concluye con un caso clínico que ejemplifica estos conceptos y su aplicación práctica en terapia.

Palabras clave: Psicología LGBTQ, familias lesbomaternal, técnicas de reproducción asistida, derecho al origen.

**ABSTRACT**

The presence of families with children formed by same-sex couples has been historical, but it has only recently gained visibility and legitimacy. This article addresses key concepts in LGBTQ psychology, examining how internalized shame impacts parenting and the tensions that may arise around communicating origins to children conceived through Assisted Reproductive Technologies (ART). The article concludes with a clinical case that illustrates these concepts and their practical application in therapy.

Keywords: LGBTQ psychology, lesbomarental families, assisted reproductive technologies, right to origin.

*“Los niños nos cuentan sus historias: mamás que van al banco de esperma, bebés hechos en una probeta, niños con dos mamás, padres ficticios que flotan en algún lugar del universo. Ahora es el momento de contar una historia, a nuestros hijos y a nosotros mismos. Es el momento de una historia que dé sentido a los nuevos avances en tecnología reproductiva y a las familias que nacen de ellos. “*

Diane Erensaft

## Introducción

LA EXISTENCIA DE FAMILIAS con hijos conformadas por parejas del mismo sexo ha estado históricamente presente en nuestra sociedad, pero sólo recientemente ha ganado visibilidad y legitimidad. En Chile, los avances legislativos obtenidos a partir del trabajo del activismo y la academia, han puesto el énfasis en la necesidad de garantizar los Derechos Humanos de esta población, en particular el Derecho a vivir vidas libres de discriminación, frente a la violencia concreta y simbólica a la que están expuestas. Destaca entre estos avances, la reciente Ley de Matrimonio Igualitario, que permite desde marzo de 2022, la filiación de hijos por parte de dos progenitores del mismo sexo, otorgando a padres y madres en esta configuración familiar, los mismos derechos y deberes que tienen padres y madres en familias conformadas por progenitores heterosexuales (o más bien, de distinto sexo.)

A nivel internacional, desde los años 90, la American Psychological Association (APA) y distintos cuerpos de académicos e investigadores, han afirmado que los niños criados en familias homoparentales no presentan diferencias en su desarrollo psicosocial comparado con los niños criados en familias heterosexuales. A partir de la judicialización de casos en que mujeres se veían amenazadas de perder la custodia de sus hijos tras la separación con el padre e iniciar una relación lésbica, se empezó a investigar al respecto, a fin de contar con evidencia de que los niños no se verían dañados por la “nueva” orientación sexual de su madre biológica. Si bien estos estudios y casos judiciales datan en Inglaterra y EEUU de los años 70 y 80, en Chile el proceso de ser reconocidas como legítimas para estas familias ha sido más lento. Ejemplo de esto, es el ampliamente conocido “Fallo Atala”, en que el Estado de Chile fue condenado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, luego de que en 2004 la Corte Suprema, decidiera quitarle a la jueza Karen Atala Riffo, la tuición de sus hijas, basándose únicamente en su orientación sexual. (Epstein 2005, Fundación Iguales 2022)

Autores como Epstein (2005, 2009) y Iantaffi (2024) reconocen que los actuales avances en visibilidad para estas familias no han estado exentos de costos, asociados al cuestionamiento a la legitimidad, el rechazo explícito de sectores conservadores y la discusión pública sobre los “efectos sobre los niños.” Y si bien, la psicología ha argumentado consistentemente que el bienestar de los niños no se ve afectado por la orientación sexual de sus cuidadores, no ha profundizado lo suficiente en ayudar a comprender como se dan las dinámicas relacionales particulares de estas familias, dejando un vacío en el conocimiento específico para el trabajo psicoterapéutico.

Una posibilidad que en los últimos años se ha vuelto más frecuente y accesible para parejas de mujeres, es el uso de Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) con un donante de gametos. En este proceso las variables son múltiples, pero destaca como un aspecto clave, el proceso de elección y acceso a un donante, habiendo familias que deciden resolverlo con donantes conocidos y otras que recurren a bancos de espermios, lo que tendrá implicancias distintas al momento de hablar con los hijos e hijas sobre su origen. En este esquema, es

además factible recurrir a la ovodonación entre las madres, lo que implica que sea posible que una de las dos mujeres sea la madre gestante y otra, la madre genética, lo que redefine en algún sentido la relación “biológica” con ambas progenitoras.

De forma similar a lo que ha ocurrido con la argumentación sobre el adecuado ajuste psicológico de niños y niñas criados en familias homoparentales, diversos autores han concluido que los hijos e hijas de familias que utilizan donantes en la concepción de sus hijos no ven perjudicado su desarrollo de identidad y tienen un buen ajuste psicológico general. El proceso se ha comparado, y se puede aprender mucho sobre cómo ha evolucionado el trabajo con familias adoptivas respecto del Derecho de cada persona a conocer su origen y lo nocivo que resulta el secreto. Sin embargo, existe aún poca información sobre cómo se desarrollan estas dinámicas en familias homoparentales, en las que intersectan estas dos características específicas: la orientación sexual de los padres/madres (que impide el secreto propiamente tal, pero no la ambigüedad comunicacional al respecto) y la consecuente separación entre la sexualidad y parentalidad (como ocurre en la adopción) y el hecho de haber requerido de uno o más *terceros* para la concepción. (Golombok, 2021)

Existe evidencia sobre el adecuado ajuste psicológico de niños y niñas en familias homoparentales y sobre familias que utilizan TRA, sin embargo, la literatura en relación a las dinámicas relacionales particulares de estas familias es aún escasa. Este texto busca desarrollar un ejemplo clínico a partir del caso de una familia lesbomaternal que consulta ante la necesidad de conversar sobre su origen con su hija de 4 años, con la intención de aportar a la visibilización y conocimiento acerca de los especiales desafíos y recursos que pueden caracterizar a estas familias.

### **Claves conceptuales sobre la psicología de las personas y familias LGBTQ y el impacto de la vergüenza internalizada en la ma/parentalidad**

Las consecuencias psicológicas de fenómenos de discriminación como el del caso Atala, y tantos otros, se relacionan con lo que la literatura especializada en la psicología de personas LGBTQ ha descrito a través de conceptos como stress de minorías u opresión y vergüenza y estigma internalizado. Estas ideas, permiten reconocer como es que las brechas y disparidades en salud mental de esta población se relacionan directamente con las dolorosas experiencias de exclusión, rechazo y discriminación en distintos niveles y espacios de pertenencia como familia o comunidad.

A raíz del estrés derivado de la estigmatización relacionada con la identidad de género y la orientación sexual diversa, las personas que se autoidentifican en la diversidad sexual tienen mayores probabilidades de tener sufrimientos que impacten negativamente su salud mental. El modelo de stress de minorías, propuesto por Meyer en 2003, entrega un marco conceptual para entender cómo es que los estresores estructurales a nivel social y otros más próximos a los sujetos, relacionados con la experiencia psicológica individual, generan vergüenza y estigma sexual internalizado, que implica la interiorización de prejuicios y actitudes discriminatorias hacia la propia identidad sexual. En el campo de las familias y parejas, este fenómeno es observable (aunque por supuesto no generalizable), en asuntos como la ambigüedad relacional que se puede producir cuando no hay un reconocimiento social y legal a las parejas del mismo sexo, la presencia de cuestionamientos por parte de las parejas sobre si es adecuado o prudente tener hijos, el nivel de apertura sobre los orígenes de los hijos y las formas de construir familia, el deseo implícito de que los hijos “resulten” heterosexuales y la estricta vigilancia de su socialización de género, entre otros. (Meyer,

2003; Coolhart, 2012; Martínez, Tomicic, Dominguez & Spuler, 2022; Martínez, Tomicic, Gálvez, Rodríguez, Rosenbaum, & Aguayo, 2018)

Hertzmann (2011) propone que, en específico, la vergüenza internalizada tiene un impacto profundo en la conformación de relaciones de pareja y familia, y en particular en lo relativo al deseo y la posibilidad de tener hijos. Para la autora, en las relaciones donde la homofobia internalizada existe inconscientemente en uno o ambos compañeros, y por lo tanto en su mundo inconsciente compartido, la relación puede volverse punitiva al sentir que la propia sexualidad y la del partner es inadecuada e incorrecta. En estas parejas, puede haber una necesidad de lamentar y hacer el duelo de no poder crear otra vida a través de la relación sexual, e incluso podría existir un resentimiento inconsciente hacia la pareja por la imposibilidad de procrear. Para Hertzmann (2011), enfatizar este punto, no significa tener un sesgo heteronormado, sino que implica considerar la biología, la sexualidad y el deseo como intrínsecos de la vida mental, siendo crucial su exploración en terapia: ¿Cómo se manifiesta la vergüenza internalizada en la dinámica de relación?, ¿Qué conflictos y heridas en el apego de la pareja se explican al menos en parte por el estigma interiorizado?, ¿Cómo ha decidido la pareja quién de las dos mujeres gesta?, ¿Cómo decide una pareja de hombre gays quien será el padre biológico en casos de recurrir a la maternidad subrogada?, en caso de que el camino sea la adopción o el ensamblaje, ¿qué particulares tiene el proceso de vincularse con el hijo no biológico para estas parejas?, ¿Cómo se incluirá a las respectivas familias de origen y a la comunidad al proyecto familiar?

Otro aspecto interesante de explorar, es el cómo se afecta el ejercicio de la parentalidad y la capacidad de desarrollar vínculos de apego seguros con los hijos, cuando la vergüenza internalizada, el trauma relacional y lo que se ha conceptualizado como haberse desarrollado con un “espejeo parental” poco ajustado o sintonizado, ha impactado el desarrollo psicoemocional de padres gays, madres lesbianas o personas trans en su propio desarrollo. En otras palabras, asumiendo las ideas de la transmisión transgeneracional del estilo de apego (Fonagy 1999), es importante preguntarse cuánto ha impactado la vergüenza en la construcción de la imagen del sí mismo, del mundo y de las relaciones y cómo es que esto impacta a la vez en la relación con los hijos.

Siguiendo algunas ideas fundamentales de la teoría del apego, (Kaufman 1996, citado en Beverly y Downing, 2008) ha descrito como es que la vergüenza internalizada proviene no sólo de los mensajes de discriminación social (o distales, como conceptualiza Meyer 2003), sino que se instala tempranamente en la construcción de los modelos operativos internos, que dependen del vínculo y del grado de sintonía, sensibilidad y mentalización de los cuidadores principales con los infantes. En este sentido, es posible hipotetizar que las personas que se autoidentifican en la diversidad sexual pueden haber sentido la vergüenza y la sensación de inadecuación en aquellos vínculos primarios que determinan la capacidad de regulación emocional y fundan las bases del desarrollo de la personalidad.

Cuando esta experiencia de vergüenza ha sido intensa, crónica y no corregida, es posible que la identidad se construya con altos montos de estigma internalizado y ansiedad, disminuyendo la posibilidad de integración de identidad y orgullo por la misma. La vergüenza correlaciona con aquellos estilos de apego, que implican una imagen negativa del sí mismo (preocupado y temeroso), por lo que, si esto ocurre, es clínicamente valioso preguntarse cómo es que una imagen negativa del propio self, y en específico teñida por la vergüenza homofóbica interna, impacta en la capacidad de contener y regular emocionalmente a los hijos. Pero, por sobre todo, es clínicamente valioso preguntarse cómo es que se despliegan recursos resilientes en estas familias para sostener a los hijos

emocionalmente y contribuir a su ajuste y felicidad. (Hertzmann, 2011; Beverly y Downing, 2008).

### ***“Los niños están bien”<sup>1</sup>***

A partir de los litigios de custodia en los que las mujeres lesbianas se veían amenazadas de perder el cuidado de sus hijos, el foco de las investigaciones ha estado puesto en evaluar el ajuste psicológico de los hijos e hijas de estas familias, los vínculos familiares, el grado de involucramiento de los padres o madres y las relaciones de estas familias con su comunidad, enfatizando que la orientación sexual e identidad de género de los padres y madres no tiene relación con su capacidad de ejercer adecuadamente las habilidades parentales. Al mismo tiempo, los estudios reconocen que existe riesgo para la salud mental relacionado con la homofobia y transfobia, discriminación y el rechazo del entorno, subrayando la importancia de la educación y sensibilidad de los grupos de pertenencia de estas familias. (Imrie & Golombok 2020, Paterson 2020, APA 2021, Cornell University n.d.)

Si bien podemos afirmar que *“los niños están bien”* y que las parejas y familias LGBTQ buscan mayormente terapia o apoyo psicológico por los mismos motivos que las parejas y familias cuyos miembros se autodefinen heterosexuales, esta perspectiva puede simplificar los desafíos únicos que estas familias enfrentan en su ciclo vital (Tasker & Malley, 2012).

Como señala Iantaffi (2024) es necesario y constructivo mantener en mente que estas familias y parejas son *“similares pero diferentes”*, existiendo asuntos específicos relacionados con concebir, gestar, adoptar y criar fuera de norma. Existen desafíos de la parentalidad que son generales a todo padre y madre: reconocer y elaborar la influencia de la propia crianza en la relación con los hijos, las repercusiones del estilo de apego y los vínculos tempranos de padres y madres con sus cuidadores principales, la existencia de traumas, las concepciones acerca de la sexualidad y la relación con la familia de origen, entre otros, son asuntos universales para quienes crían niños. No obstante, para las parejas y familias LGBTQ, estos asuntos pueden implicar una carga psicológica y mental adicional debido a la estigmatización, el estrés de minorías, el juicio externo, la invisibilización y la existencia de distintos grados de estigma o vergüenza internalizada en sus miembros. (Hertzmann, 2011)

Asuntos como el que se busca abordar en este trabajo en relación a la revelación del origen de los hijos concebidos a través de donación de gametos son tareas del desarrollo específicas para las familias homoparentales, implican dinámicas relacionales distintas y particulares, tanto dentro de la familia nuclear como en la relación con el entorno familiar extenso, comunitario y social. Visibilizar la especificidad de las familias homoparentales tanto en sus similitudes como diferencias con las familias heterosexuales, lejos de implicar un acto discriminatorio permite reconocer, validar y visibilizar su realidad y, además, no perder recursos ni desestimar problemas específicos. Se trata de tomar conciencia, validar e incluso celebrar la diferencia, complejizando la postura que afirma que todas las personas y familias son *“iguales”*, lógica que, aunque bien intencionada, puede resultar contraproducente en el trabajo terapéutico al invisibilizar necesidades y preguntas clínicas

---

<sup>1</sup> “The kids are all right” es una frase reconocible en el contexto de la comunidad LGBT al hablar de la crianza de los niños. Es el título de una de las primeras películas mainstream en mostrar la vida de una pareja de mujeres con sus dos hijos adolescentes concebidos por TRA con un donante de espermios. Además, es el título de uno de los capítulos citados en la bibliografía de este artículo: “Los niños están bien, pero de todas formas pueden necesitar una consulta psicológica”, de Kulvanka (2012).

particulares. Por ejemplo, el énfasis en que los niños no presentan “diferencias” con los niños criados por padres heterosexuales, ha tenido consecuencias no intencionadas, cuando el mensaje se malinterpreta como niños que “resultan bien”. Esto ha implicado que algunos hijos de padres LGBT reporten sentir una presión por ser “perfectos” como un mandato al tener que ayudar a probar que sus madres y padres son buenos y competentes. (Kuvallanka, 2012; Giammattei & Hudak, 2014)

Dentro del paraguas de la diversidad sexual, las estructuras e historias familiares son, además, muy variadas. Las familias homoparentales pueden formarse a través de relaciones heterosexuales previas, acuerdos formales o informales con terceros, técnicas de reproducción asistida, donación de gametos, adopción o acogimiento familiar, por ejemplo. Así, cada familia tendrá su propia historia y dinámicas y habrán construido formas de lidiar con lo que la literatura ha descrito como ser “pioneros en la organización de sus relaciones”, pues es altamente probable que no cuenten con referentes en sus propias familias o comunidades que no sean cisheterosexuales. Lo anterior, implica para los terapeutas tener la capacidad de ser sensibles a estas diferencias, culturalmente competentes en el abordaje y curiosamente respetuosos en la exploración de su funcionamiento. (Tasker & Malley, 2012; Martínez, Tomacic, Gálvez, Rodríguez, Rosenbaum, & Aguayo, 2018)

### **Derecho a conocer el propio origen y uso de técnicas de reproducción asistida (TRA): aprendizajes desde el campo de la adopción**

Las técnicas de reproducción asistida (TRA) han permitido el nacimiento de miles de niños en todo el mundo, ampliando su aplicación más allá de las parejas infértiles para incluir diversas situaciones reproductivas. El desarrollo y aplicación de estas técnicas han estado influenciados por diversos factores contextuales, sin embargo, una de las controversias más importantes y comunes es la del anonimato del donante, siendo la tendencia internacional actual, el favorecer el derecho de los hijos concebidos mediante donación a conocer la identidad de sus donantes biológicos al alcanzar la mayoría de edad, equilibrándose así, la necesidad de promover donaciones (que aumentaría con el anonimato) con los derechos y la necesidad emocional y práctica de los hijos de conocer sus orígenes biológicos. (Riaño, Martínez, & Gallego, 2015).

Desde el nacimiento del primer bebé concebido mediante fertilización in vitro en 1978, los avances en las tecnologías de reproducción han suscitado nuevas preocupaciones sobre los resultados para los niños. Aunque los prejuicios y temores han sido amplios, los estudios demuestran que las familias que utilizaron la reproducción asistida mostraron altos niveles de funcionamiento familiar y ajuste de los niños desde la infancia hasta la adolescencia. La evidencia también indica que la relación biológica parece ser menos importante que las relaciones positivas entre padres e hijos para el bienestar de los niños concebidos mediante reproducción asistida con terceros. Estudios sobre diversas estructuras familiares, como familias con dos madres, madres solteras, dos padres o padres solteros, sugieren que estas familias funcionan bien. Sin embargo, los niños concebidos por donantes o mediante gestación subrogada enfrentan desafíos específicos relacionados con la ausencia de una conexión gestacional o genética con uno o ambos padres, con preocupaciones que incluyen la relación con padres no genéticos, el conocimiento sobre los orígenes genéticos y la posible angustia asociada con la gestación subrogada. (Golombok, 2021).

Turner y Coyle (2000) han investigado sobre la experiencia de construcción de identidad de adultos concebidos mediante inseminación de donante y las implicancias para

la terapia y el acompañamiento psicológico, señalando en base a autoreportes, que algunos hijos de donantes (en familias compuestas por padre y madre heterosexuales) no se sienten completamente integrados en sus familias debido a diferencias físicas y de talentos y han sentido un malestar “difuso” por haber percibido el ocultamiento de la información. Además, reportan malestar a partir de descubrimientos repentinos y traumáticos producto de la apertura del secreto de forma no planificada por los padres, por ejemplo, encontrando documentación sobre el tratamiento de fertilidad o porque algún familiar develó de forma involuntaria.

La investigación limitada en hijos adultos de donantes ha llevado a que los criterios de los terapeutas dependan en buena medida del conocimiento que se tiene sobre el bienestar psicológico de personas adoptadas. Las preocupaciones expresadas por las familias adoptivas, como el estigma social o el tabú sobre la infertilidad, también se reflejan en la literatura sobre inseminación artificial, existiendo evidencia de una menor apertura en parejas heterosexuales, en las que las emociones negativas asociadas a la infertilidad masculina llevan muchas veces al secreto. (Turner y Cole, 2000)

Si bien existen diferencias significativas entre la adopción y la concepción utilizando TRA, también son muchos los puntos en común, en particular los relacionados con el impacto psicológico del manejo de la información sobre los orígenes. Entre las principales diferencias, destaca el hecho de que, en la adopción, las prácticas actuales reconocen la importancia del acceso a información sobre los orígenes biológicos para la construcción de la propia identidad, mientras que las personas concebidas por donante frecuentemente tienen un acceso muy limitado, y hasta prohibido por ley a la identidad de los mismos. Con el tiempo, la adopción que fue por años un campo en el que se operaba bajo un manto de secreto, pues tanto la infertilidad de los padres como la “ilegitimidad” del hijo eran motivo de vergüenza, ha evolucionado hacia subrayar la importancia de la identidad y transparencia, centrándose en las necesidades del niño, promoviendo principios de apertura y honestidad, la preparación de los padres a través de intervenciones psicosociales que les permiten reflexionar sobre los desafíos de criar a un niño sin relación genética, incluyendo la necesidad de hablar con el niño sobre sus orígenes. Esta preparación que es esencial para abordar las preocupaciones sobre la percepción de diferencia y el impacto en la autoestima del niño, está ausente en los procesos de TRA y su manejo dependerá exclusivamente de la intuición y voluntad de padres y madres. (Feast, 2005)

El desafío de la revelación y la comunicación, son comunes y permanentes en adopción y en TRA. Es importante reconocer que la conversación sobre el origen de los hijos y de la familia no es un hito único, sino que un proceso continuo y adaptativo, pues las necesidades y capacidad reflexiva de los hijos va cambiando con el tiempo. En este sentido, estudios han reportado que, a pesar de la apertura de los padres, los hijos adoptados pueden sentirse desleales por querer hablar de sus orígenes biológicos, lo que los lleva a optar por el silencio. Este silencio puede ser interpretado por los padres como comodidad con el tema y ausencia de preguntas o conflicto, o bien como evitación de un tema difícil sobre el que ellos también optan por guardar silencio para no hacer sentir diferentes a sus hijos. A partir de lo anterior, es necesario que los padres construyan estrategias de comunicación efectiva, activa e intencionadamente, que permitan a los niños integrar la información sobre sus orígenes en su identidad sin que se sienta amenazada la relación con ellos: mientras más “circule” el tema en la familia, más natural y fácil será hacer preguntas, plantear reflexiones y expresar emociones para los hijos. Para la mayoría de los hijos e hijas de familias adoptivas y concebidas a través de TRA la noción de la diferencia está siempre presente, sin que esa

percepción amenace la pertenencia a la familia, así, el reconocimiento y la valoración de lo que es distinto entre padres e hijos es fundamental para la formación de identidad y salud mental, pues implica proporcionar información para que los niños y adolescentes puedan entenderse a sí mismos. La apertura sobre la adopción o haber sido concebido por donante permite que las diferencias en apariencia física o habilidades sean reconocidas y valoradas, mientras que, si esas diferencias no se reconocen, la comunicación cae en la ambigüedad y hasta en la negación, lo que impactará negativamente en los niños. Un estudio realizado por Howe y Feast en el año 2000 (citado por Feast, 2005) demostró que la búsqueda de información sobre los orígenes biológicos no amenazaba la relación con los padres adoptivos. Las personas adoptadas continuaban sintiéndose cercanas a sus padres adoptivos, y el contacto con sus padres biológicos les proporcionaba un sentido de paz y una comprensión más completa de su identidad. Este mensaje desde el campo de la adopción es sumamente relevante para los padres y madres de niños concebidos por donante.

A su vez, en el ámbito de las TRA, Erensaft (2005) propone que uno de los principales, sino el más importante desafío de las familias que optan por el uso de TRA es la revelación de los orígenes a los hijos y la construcción de una narrativa coherente, que de sentido y ponga en contexto el uso de la tecnología en la conformación familiar. Señala que la diversidad de temas que se ponen en juego es amplia: duelo sobre infertilidad o embarazos que no llegan a término, nivel de vergüenza y transhomofobia internalizada en familias que se identifican en la diversidad sexual, ansiedad asociada a la crianza y características de los hijos, grado de apertura/reserva que se tendrá respecto del “tercero”. Independiente de las características de las familias, hay una realidad con la que todas deben lidiar: la separación del acto sexual de la reproducción y la asimetría genética. Como ya se mencionó, la investigación demuestra que, a lo largo del desarrollo, desde la niñez hasta la adolescencia, la falta de conexión gestacional o genética no parece interferir con el desarrollo de relaciones positivas entre padres e hijos, sin embargo, es fundamental destacar que la divulgación temprana sobre los orígenes se asocia con resultados psicológicos más positivos en la adolescencia.

La presencia de un tercero en la concepción de los hijos introduce una dimensión externa que no se puede ignorar, similar a lo que ocurre en adopción, pero con menos modelos y referentes para seguir. Además, algunos autores han propuesto una complejidad adicional y distinta a la adopción, en la que son las madres o padres los que “*deciden privar*” al hijo de la relación con su progenitor genético, lo que puede generar preguntas y ansiedades distintas a las que se registran en las adopciones. Otro asunto importante es el de la asimetría genética, donde uno de los padres/madres no tiene vínculo genético, con el hijo, lo que dependiendo de cómo se signifique puede cargar las relaciones de pareja y con la familia extensa de ansiedad y conflicto. (Erensaft, 2005)

Encontrar una forma de comunicar estos orígenes de manera honesta y adecuada para los niños es fundamental, asumiendo que esa revelación no es un hito, sino un proceso continuo que puede incluir información parcial o completa y puede complejizarse con el tiempo. La honestidad y la comunicación abierta son esenciales para construir relaciones sólidas y saludables, así, la narrativa de nacimiento debe ser adaptada para incluir a los terceros involucrados, proporcionando a los niños una comprensión clara de su origen y asegurando que se sientan aceptados y amados dentro de su familia. Esto implica madres y padres capaces de desarrollar estrategias de comunicación planificadas y claras, estar preparados para enfrentar preguntas difíciles y apoyar a sus hijos en la comprensión de su historia. (Erensaft, 2005; Côté & Lavoie, 2019)

Hemos aprendido a partir del trabajo con familias adoptivas, que todo ser humano necesita tener claridad respecto de su origen, es un Derecho de niños y niñas que debe ser garantizado más allá de las aprehensiones, temor o conflicto que los adultos puedan tener al respecto. Es ampliamente reconocido el impacto que crecer y vivir en torno o bajo un secreto tiene sobre la salud mental (Selvini 2022, Rodríguez, 2015), sin embargo, en muchas ocasiones el grado de apertura e integración de la historia familiar está mediado por las condiciones de posibilidad concretas y la seguridad que ofrece el entorno. Pensando específicamente en familias LGBTQ, es importante considerar que, en contextos inclusivos, de aceptación y celebración de la diversidad resultará más fácil la apertura y la transparencia, mientras que, en contextos de stress, discriminación y homofobia, los adultos tendrán también mayor grado de inseguridad y estigma internalizado, lo que impedirá que estas conversaciones se tengan con transparencia y calma. Si bien por razones lógicas es imposible que sea secreta la participación de un tercero para la concepción de hijos en familias homoparentales, es posible que se instale un secreto a medias, ambiguo y generador de ansiedad. Como se ha dicho anteriormente, aquí radica la importancia de comprender un aspecto de similitud y diferencia propio de las familias LGBTQ: conocer la propia historia y origen es una necesidad para todo ser humano, pero una de las particularidades específicas de estas familias para cumplir con la tarea de informar a sus hijos sobre su origen es el grado de discriminación real y la vivencia subjetiva de la misma.

### **Ejemplo de Caso**

A continuación, se presenta un caso de intervención breve (8 sesiones), de acompañamiento a una pareja parental compuesta por dos madres.

Cristina y Antonia<sup>2</sup>, deciden consultar cuando su hija tiene 4 años, unos meses antes de que Ana, comience la etapa escolar. Además de la relevancia que siempre tiene este hito en la vida de cualquier niño o niña, las mamás de Ana se sienten desafiadas por el contexto y lo que reconocen como particularidades de su familia lesbomaternal. Recientemente a raíz de la pandemia, dejaron de vivir en una gran ciudad donde siempre accedieron a servicios educativos explícitamente inclusivos de la diversidad familiar, y comenzarán la escolaridad en un pueblo del sur de Chile, en un colegio más bien tradicional.

Junto a lo anterior, una de ellas sobre escuchó una conversación entre Ana y una amiguita vecina, en que la niña le pregunta explícitamente “¿Quién es tu papá? ¿Por qué no tienes papá?”, ante lo cual, Ana se queda en un incómodo silencio, agobiada, siendo incapaz de responderle a la amiga. Eso hace a sus mamás darse cuenta, de que Ana no tiene una respuesta clara para sí misma sobre su origen y les hace preguntarse qué siente al respecto, suponiendo que su silencio tiene a la base confusión y malestar.

Cuando ha surgido alguna interrogante en la hija, la respuesta a la pregunta por “la falta” de papá, se ha respondido con frases como “*porque hay distintos tipos de familia*”, “*las familias son diversas*” o “*porque tienes dos mamás*”, y le han narrado la historia del embarazo, el nacimiento, las relaciones con la familia extensa, etc. Queda en evidencia para las mamás que la historia no está completa y que Ana necesita saber más y mejor.

Con la preocupación por la inserción en el mundo escolar y la constatación de la dificultad de Ana para hablar de su historia familiar con su amiga, deciden pedir ayuda.

---

<sup>2</sup> Datos de identificación han sido modificados para resguardar confidencialidad. Se cuenta con el consentimiento informado de la pareja para esta publicación.

Ambas se sienten orgullosas de su vínculo y la familia que han construido, han consolidado su relación con los años y desearon y planificaron a su hija con amor y convicción, la describen amorosamente como una niña alegre, luminosa, muy querida por sus pares, activa, exploradora y extrovertida.

Cristina y Antonia han navegado por períodos de mayor vergüenza internalizada y sobreadaptación, que hoy sienten considerablemente superados, siendo su relación reconocida por ambas familias de origen y el entorno. Al mismo tiempo se sorprenden genuinamente, al darse cuenta de que no han sido capaces de transmitirle a Ana una historia coherente sobre sí misma, lo que podría dar cuenta de la presencia de homofobia internalizada en ellas. Ambas reconocen que la trayectoria para consolidarse como pareja y familia no fue fácil, y que a pesar de haber celebrado un Acuerdo de Unión Civil mucho antes de la concepción de Ana, fue el nacimiento de la niña lo que generó mayor aceptación y cercanía con las familias de origen y una sensación de legitimidad familiar.

En las primeras sesiones, se define como camino de trabajo, construir con las consultantes una estrategia de diálogo que les permita develar la parte de la historia que Ana no conoce, de una forma adecuada para su edad. Como aconseja Erensaft (2005), adecuar la narración del nacimiento para incluir el papel que jugó el tercero donante, la tecnología reproductiva y los profesionales de la salud. La premisa que ellas aceptan y con la que trabajamos, es que, en esta situación, la niña debe saber siempre la verdad, pero transmitida de una forma en que la pueda comprender, acorde a su momento evolutivo. Se ponen en juego en esta posible conversación aspectos relativos no sólo a las relaciones, sino que también a hablar de sexualidad. Lo confuso, es que Ana sabe, pues sus mamás la han educado en sexualidad, que se necesitan óvulos y espermios para que haya un bebé, pero nunca se ha hablado de cómo las mamás lograron el embarazo. Esta situación paradójica nos permite conversar en las sesiones con esta pareja parental dos temas importantes: las madres han negado sin intención este aspecto de la historia y que Ana podría sentirse ansiosa y confundida al respecto.

El sistema parental tiene amplios recursos, mentalizan a su hija y se preguntan qué pensará y sentirá sobre las características de su familia, si la socialización secundaria y los medios de comunicación le han representado a su familia como diferente, y cómo es su vivencia de todo esto. Les llama la atención, por ejemplo, que cuando Ana juega con sus figuritas a la familia, juega “al papá y la mamá”, lo que les hace comprender que el mundo “ha ingresado a su casa” y que la niña tiene representaciones de las relaciones que van más allá de lo que vive en su cotidiano y que también está influida por el sistema social y la heteronorma.

La consulta tiene un aspecto preventivo y de preparación. Darle a Ana más contenido acerca de su origen no genera temor (al menos a un nivel consciente) ni contraviene los valores familiares. La dificultad, sienten las mamás, ha estado en no saber qué y cómo transmitirle de acuerdo a su edad, sin embargo, fue posible y necesario explorar qué elementos de vergüenza se fueron reparando en la historia de la pareja y que heridas de apego tuvieron que ser superadas por ambas, en los inicios de la relación, cuando Antonia tenía muchas dificultades para reconocer públicamente y ante su familia la relación de pareja.

Además, fue interesante reflexionar en torno a aspectos contextuales que afectaron a la pareja y a la relación de Antonia con su hija, pues Ana nació mucho antes de que existiera la Ley de Matrimonio Igualitario que permitió su posterior filiación en 2022. Esto significó que, durante sus primeros años de vida, la única madre reconocida legalmente fuese Cristina, la gestante. Esto significó para Antonia algún grado de duda respecto del reconocimiento de

su hija como nieta de sus padres, lo que se despejó rápidamente con abuelos amorosos y comprometidos con esta nieta con la cual no tenían vínculo legal ni biológico.

Como dato contextual, pero que tiene un peso importante, la consulta ocurre además en un momento político a nivel país, en el que las elecciones presidenciales de 2021 generaron gran polarización y temor en personas LGBTQ, pues el auge de un candidato ultraconservador fue percibido por muchas personas, entre ellas Antonia y Cristina como una amenaza a su familia. Lo más complejo de la situación fue sentirse muy solas a nivel familiar, pues las familias de ambas manifestaron su preferencia política por ese candidato, ante lo cual, la pareja sintió que sus familias de origen eran indolentes a su situación familiar, reactivándose recuerdos dolorosos de rechazo y exclusión.

Fue importante analizar en las sesiones los significados que ambas le dan a la existencia de un tercero donante, respecto del cual no tienen información ni señalan sentir curiosidad. Al recurrir a la clínica de fertilidad, no recibieron información sobre los distintos tipos de donante (abierto que pueden ser contactados o cerrado a quien sería ilegal que la niña intentara contactar), orientaciones sobre el derecho de Ana a conocer su origen o las implicancias psicológicas de no saber. El donante fue elegido por los médicos tratantes, de acuerdo a algunas características muy básicas como origen étnico y compatibilidades de salud. En el proceso de fertilidad, no se tomó en cuenta ningún aspecto psicológico, tanto de las madres como de la futura niña concebida por esta vía.

Así, se hace importante abordar el caso desde un enfoque afirmativo, entendido como un camino que acompaña y no juzga ni cuestiona esta dificultad. En este sentido, sostener una mirada “co-crítica”, en la que pacientes y terapeuta pueden compartir abiertamente la crítica a la situación social de invisibilización y falta de información que afecta a las familias que usan TRA, es una herramienta útil. Esto permite mapear la localización social del sistema parental, hablar sobre la ausencia de referentes y de diálogo colectivo en relación a la lesbomaternidad, el uso de TRA y sus aspectos psicológicos. De esta forma, sin dejar de ayudar a estas madres a tomar activa responsabilidad por la comunicación con su hija, se acompaña a que las familias comprendan que sus dificultades para dialogar con claridad se conectan con lo que ocurre en un sistema social más amplio y que ellas son, por supuestos influidas por el mismo.

Como se mencionó anteriormente, se hace imprescindible reconocer que las familias de la diversidad sexual se enfrentan a muchos desafíos (y presentan motivos de consulta) similares a los de las familias cisheterosexuales, pero que también enfrentan hitos evolutivos y desafíos específicos dadas sus características, como por ejemplo hablar del origen de los hijos. Lo anterior busca ayudar a las madres a tomar responsabilidad por la comunicación con su hija, pero reconociendo que, en un contexto de escasa visibilidad y representación, estas conversaciones son más difíciles y que se cuenta con menos herramientas y modelos en los que apoyarse.

A lo largo de las sesiones, Antonia y Cristina fueron construyendo un cuento con texto y dibujos para su hija. Incluyó el rol de los doctores de la clínica de fertilidad, los procedimientos médicos y por supuesto, al donante, quien les hizo un “*hermoso regalo*” al donar los espermios necesarios para que los doctores pudieran poner a Ana en la guatita de Cristina. El cuento fue un regalo de las mamás para Ana, el que recibió con mucho entusiasmo, pidiendo durante varios días seguidos que fuese el cuento a la hora de dormir.

Más tarde, el cuento fue enmarcado y colgado en la pared del dormitorio de Ana, y luego al ingresar al colegio, fue utilizado por las mamás para explicarle al establecimiento como se le había comunicado a Ana lo relativo a su origen. La actividad fue, además,

compartida con la familia extensa, con el objetivo de que abuelos y tíos conocieran la forma en que se abordó su origen con Ana y estuvieran preparados para responder preguntas o reflexiones de la niña con naturalidad.

Después de 6 meses, en una sesión de seguimiento, las madres de Ana cuentan que la niña ha estado bien, que hace preguntas específicas sobre el cuento y que cuando no las hace, ellas de igual forma proponen a veces el tema, lo que fue una de las sugerencias de las sesiones: poner el tema en circulación, hacerlo visible y facilitar así que Ana pueda pensar al respecto. El aspecto social en el colegio ha sido favorable, las profesoras han hablado sobre diversidad familiar y han seguido la misma línea que las mamás de Ana le explicaron, por lo que, en este espacio de socialización tan relevante, los mensajes han sido también abiertos y coherentes y han incluido a los compañeros de curso.

## **Discusión**

El presente texto, tuvo por objetivo recorrer algunos aspectos teóricos sobre la psicología de personas LGBTQ y antecedentes sociales y contextuales relacionados con la parentalidad en parejas que se identifican en la diversidad sexual, el uso de Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) y la relevancia de la comunicación efectiva y temprana sobre sus orígenes a los hijos e hijas. Se desarrolló el caso de consulta de Ana y sus madres, Cristina y Antonia, a modo de ejemplo de visibilización y aplicación práctica.

El trabajo con familias y parejas que se autoidentifican en la diversidad sexual o de género, requiere de terapeutas preparados para afrontar de una forma respetuosa, culturalmente sensible y genuinamente curiosa la construcción de motivos de consulta e intervenciones con los que estas familias se presentan a pedir ayuda. En este sentido, se hace necesario contar con competencias clínica suficientes y la formación en un modelo que permita trabajar con coherencia, y al mismo tiempo ser capaces de integrar las particularidades que familias y parejas LGBTQ traen a la consulta. En el caso descrito, es posible identificar elementos que son universales, propios de la crianza, los vínculos de pareja y filiales, pero también la intersección de variables y desafíos específicos como son la exploración de la vergüenza internalizada, la organización de las relaciones en una familia lesbomarental, la concepción de una hija a través del uso de TRA con donante y las tensiones muchas veces latentes sobre la comunicación del origen.

El caso presentado refleja con claridad lo descrito por los autores que llaman a utilizar los aprendizajes obtenidos sobre revelación del origen en el campo de la adopción para abordar los dilemas que se presentan en el campo de la concepción con donantes. Frecuentemente, las familias que recurren a las TRA reciben poca información fuera de los aspectos médicos y no cuentan con referentes para este proceso, lo que impacta en la posibilidad de si quiera considerar los aspectos psicológicos de los mismos.

En el trabajo con esta pareja parental, fue una intervención potente el reconocer como es que esta falta de modelos para su organización familiar, la ausencia de referentes visibles en cuanto a las TRA y la nula existencia de educación al respecto, tuvieron un impacto sobre la capacidad de las madres de reflexionar y construir una narración lo suficientemente clara para su hija. Lo anterior, contextualizado y evitando culpabilizar a las madres, las ayudó a tomar responsabilidad activa en la comunicación sobre sus orígenes a su hija, construyendo un relato que corrigió la ambigüedad y ayudó a la niña a comprender su propia historia, cimentándose así el primer paso hacia un diálogo que es de esperar continúe en el tiempo, complejizándose de acuerdo al desarrollo evolutivo y las necesidades de la niña.

## Referencias

- American Psychological Association. (2021) Lesbian and gay parenting: Theoretical and conceptual examinations. <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/parenting>
- Coolhart, D. (2012). Supporting transgender youth and their families in therapy: Facing challenges and harnessing strengths. In *Handbook of LGBT affirmative couple and family therapy* (pp. 199-211). Routledge Taylor & Francis Group.
- Cornell University. (n.d.) What does the scholarly research say about the well-being of children with gay or lesbian parents? Cornell University. Retrieved from <https://whatweknow.cornell.edu>
- Côté, I., & Lavoie, K. (2019). A child wanted by two, conceived by several: Lesbian-parent families negotiating procreation with a known donor. *Journal of GLBT Family Studies*.
- Epstein, R. (2005). Queer parenting in the new millennium: Resisting normal. *Canadian Woman Studies Les Cahiers De La Femme*, 24(2). Retrieved from <https://cws.journals.yorku.ca/index.php/cws/article/view/6108>
- Epstein, R. (2009). *Who's Your Daddy?: And Other Writings on Queer Parenting*. Ed Womens PR Canada.
- Feast, J. (2005). Using and not losing the messages from the adoption experience for donor-assisted conception. *Journal of Human Fertility*.
- Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. *Aperturas Psicoanalíticas: Revista de Psicoanálisis*, 3.
- Fundación Iguales. (2022). Fallo Atala cumple una década: De despojar a una madre de sus hijas por ser lesbiana al Matrimonio Igualitario – Iguales. Recuperado el 20 de junio de 2024, de <https://iguales.cl/fallo-atala-cumple-una-decada-de-despojar-a-una-madre-de-sus-hijas-por-ser-lesbiana-al-matrimonio-igualitario/>
- Giammattei, S. V., & Hudak, J. (2014). Doing family: Decentering heteronormativity in “marriage” and “family” therapy. In T. Nelson & H. Winawer (Eds.), *Critical topics in family therapy. AFTA Monograph Series* (pp. 49-58). Springer.
- Golombok, S. (2021). *Child Development Perspectives*. Society for Research in Child Development, Centre for Family Research, University of Cambridge.
- Hertzmann, L. (2011). Lesbian and gay couples relationships: when internalized homophobia gets in the way of couple creativity. *Journal of Psychoanalytic psychotherapy*.
- Imrie, S., & Golombok, S. (2020). El impacto de las nuevas formas de familia en la crianza y el desarrollo infantil. *Annual Review of Developmental Psychology*, Centre for Family Research, University of Cambridge.
- Iantaffi, A. (2024). Parenting outside heteronormativity. Diapositivas de PowerPoint, clase Pink Therapy.
- Kuvalanka, K. (2012). The kids may be all right, but some might still end up in your office: Working with children of LGBTQ parents. In *Handbook of LGBT-affirmative couple and family therapy* (pp. 199-211). Routledge Taylor & Francis Group.
- Martínez, C., Tomicic, A., Gálvez, C., Rodríguez, J., Rosenbaum, C., & Aguayo, F. (2018). *Psicoterapia Culturalmente Competente para el Trabajo con Pacientes LGBT+: Una Guía para Psicoterapeutas y Profesionales de la Salud Mental*. Centro de Estudios en Psicología Clínica & Psicoterapia, Universidad Diego Portales (CEPPSUDP).

- Martínez, Tomicic, A., Dominguez, M., & Spuler, C. (2022). Internalización del estigma en personas LGB: Análisis de su impacto sobre la salud mental y la búsqueda de ayuda psicoterapéutica en Chile. *Revista Terapia Psicológica*.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*.
- Patterson, C. J. (2000). Family relationships of lesbians and gay men. *Journal of Marriage and the Family*, 62(November), 1052-1069.
- Riaño-Galán, I., Martínez González, C., & Gallego Riestra, S. (2021). Cuestiones éticas y legales del anonimato y la confidencialidad en la donación de gametos. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 94(5), 337.e1-337.e6.
- Rodríguez, C. (2015). Secreto transgeneracional, trauma y paradoja. *Vincularte: Revista Clínica y Psicosocial*, 1(1), 85-98.
- Selvini, M. (2022). Secretos familiares: Cuando el paciente no sabe. *Vincularte: Revista Clínica y Psicosocial*, 7(1), 3-18.
- Tasker, F., & Malley, S. (2012). Working with LGBT parents. In *Handbook of LGBT-affirmative couple and family therapy* (pp. 199-211). Routledge Taylor & Francis Group.
- Turner, A. J., & Coyle, A. (2000). What does it mean to be a donor offspring? The identity experiences of adults conceived by donor insemination and the implications for counselling and therapy. *Human Reproduction*, 15(9), 2041-2050
- Wells, G. B., & Downing Hansen, N. (2003). Lesbian shame: Its relationship to identity integration and attachment. *Journal of Homosexuality*, 45(2), 93-110.