



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

**La influencia de los ideales socioculturales sobre la feminidad y
el rol materno en la maternidad no planificada.**

AUTOR:

Jaramillo Cruz, Gabriela Jose

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TUTORA:

Psic. Cl. Zoller Andina, María José, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

27 de agosto del 2025



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

CERTIFICACIÓN:

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Jaramillo Cruz, Gabriela Jose**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**.

TUTOR (A):

f.  _____

Psic. Cl. Zoller Andina, María José, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA:

f. _____

Psi. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.

Guayaquil, a los 27 del mes de agosto del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Jaramillo Cruz, Gabriela Jose

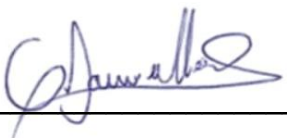
DECLARO QUE:

El trabajo de titulación, **La influencia de los ideales socioculturales sobre la feminidad y el rol materno en la maternidad no planificada** previo a la obtención del título de **Licenciado Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, Cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 27 días del mes de agosto del 2025

LA AUTORA:

f. 

Jaramillo Cruz, Gabriela Jose



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

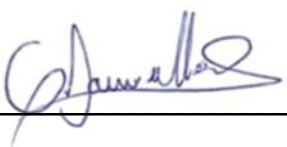
AUTORIZACIÓN

Yo, Jaramillo Cruz, Gabriela Jose

Autorizó a la Universidad católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del trabajo de titulación **La influencia de los ideales socioculturales sobre la feminidad y el rol materno en la maternidad no planificada**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil a los 27 días del mes de agosto del año 2025

LA AUTORA:

f. 

Jaramillo Cruz, Gabriela Jose



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Informe de análisis Compilatio

**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**
magister

Trabajo de titulación Gabriela Jaramillo

0%
Textos
sospechosos

5% Similitudes (ignorado)
< 1% similitudes entre comillas (ignorado)
2% entre las fuentes mencionadas (ignorado)
< 1% Idiomas no reconocidos (ignorado)

Nombre del documento: Trabajo de titulación Gabriela Jaramillo.docx
ID del documento: b6ca0ff00b7175eddc60b481b937422de9dd30cb
Tamaño del documento original: 1,08 MB

Depositante: María José Zoller Andina
Fecha de depósito: 27/8/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 27/8/2025

Número de palabras: 56.276
Número de caracteres: 337.930

Ubicación de las similitudes en el documento:



Título del trabajo de titulación:

La influencia de los ideales socioculturales sobre la feminidad y el rol materno en la maternidad no planificada.

Autora:

Jaramillo Cruz, Gabriela Jose

Informe elaborado por:

TUTORA

Psic. Cl. Zoller Andina, María José, Mgs.

Guayaquil, a los 27 días del mes de agosto del año 2025



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AGRADECIMIENTO

A Bianquita, Giannita y Emmita por haber nacido, porque en la ternura de su existir me crearon la inmensidad de saber y querer vivir.

A la maternidad diferente que viví con cada hija, que me muestra constantemente que jamás dejaré de ser primeriza en mi aprendizaje acerca de la crianza y sobretodo del amor. Mi maternidad que me ha enseñado que soy una madre única para cada una de mis hijas.

Al autismo de mis hijas Bianca y Gianna, que me ha enseñado a amar y a considerar importantes las rutinas y al mismo tiempo me permitieron ser una madre fuera de la “normalidad”.

A mis padres que nunca desmayaron en su incentivo por hacerme terminar lo que empiezo.

A mi hermano Stalin que constantemente me repetía que mis conocimientos siguen intactos y que puedo hacerlos crecer.

A mi amiga Ana, por no perder su esperanza y entusiasmo en mí y por seguir siendo mi amiga después de convertirme en madre.

A mi tutora que siempre estuvo dispuesta luego de cada resciliación, siempre con nuevos ánimos y entusiasmo, a acompañarme al retorno de mi investigación.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

DEDICATORIA

A Bianca que me ha enseñado a esperar.

A Gianna que me ha enseñado a calmarme.

A Emma que me ha enseñado a no rendirme.

A las tres, por amarme y por regalarme sus sonrisas de arcoíris en mis días grises.

A mí porque seguí.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

PSI. CL. ROJAS BETANCOURT, RODOLFO FRANCISCO, MGS.

DECANO O DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

PSI. CL. MARTÍNEZ ZEA, FRANCISCO XAVIER, MGS.

DOCENTE ESPECIALIZADO EN EL ÁREA

f. _____

PSI. CL. ESTACIO CAMPOVERDE, MARIANA DE LOURDES, MGS.

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

CALIFICACIÓN: _____

ÍNDICE

RESUMEN	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN	2
Planteamiento del problema.....	4
Pregunta general	4
Preguntas específicas.....	4
Objetivos:.....	4
Objetivo General:.....	4
Objetivos específicos:	4
Justificación	5
Antecedentes.....	8
Capítulo I: Construcción socio-histórica de los ideales socioculturales de la feminidad y el rol materno.	12
• Edad antigua:	12
• Edad media.....	28
• Era romántica	35
• Era moderna.....	36
• Era posmoderna.....	43
Capítulo II: Maternidad entre lo fisiológico y lo simbólico ¿qué es la maternidad no planificada?	54
• Cambios físicos.....	54
• Cambios neuroquímicos a nivel cerebral	55
• Cambios fisiológicos.....	61
• Cambios Psicológicos	63
• Cambio Social.....	66
La maternidad no planificada	68
Implicaciones de un embarazo no planificado	72
Consecuencias de un embarazo no planificado	76
Capítulo 3: Los ideales socioculturales sobre la feminidad y el rol materno y su relación con la maternidad no planificada.	81
Metodología	95
Enfoque.....	95
Paradigma.....	96
Método	97
Técnica de recolección de datos.....	97
Presentación y análisis de resultados	101
Presentación de resultados	101
Análisis de resultados.....	125
Conclusiones	128
Referencias bibliográficas.....	130
Anexos.....	138

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Controles ejercidos en el cuerpo de la mujer (Elaborado a partir de Arréguez, 2020, citando a Sibilia, 2009, p. 104).....	48
Tabla 2 Hormonas clave en el embarazo. Elaboración de la autora a partir de Bonis (2025) y conocimientos previos.....	56
Tabla 3 Elaboración de la autora a partir de Psicología vitae (2025) y conocimientos previos.	59
Tabla 4 Elaboración de la autora	60
Tabla 5 Cambios Fisiológicos. Elaborada a partir de Carrillo et. al (2021) Cambios fisiológicos durante el embarazo normal.	62
Tabla 6 Posibles circunstancias que podrían definir el bienestar psicológico. Elaborado a partir de Welch & Miller	66
Tabla 7 Variables a considerar dentro del grupo focal	99
Tabla 8 Variables y preguntas para entrevista con profesionales	100
Tabla 9 Preguntas 1 - 7. Respuestas sintetizadas de los profesionales en psicología clínica y perinatal.	105
Tabla 10 Pregunta 1. Respuestas de los profesionales en psicología clínica y perinatal	147
Tabla 11 Pregunta 2. Respuestas de los profesionales en psicología clínica y perinatal	152
Tabla 12 Pregunta 3. Respuestas de los profesionales en psicología clínica y perinatal	156
Tabla 13 Pregunta 4. Respuestas de los profesionales en psicología clínica y perinatal	163
Tabla 14 Pregunta 5. Respuestas de los profesionales en psicología clínica y perinatal	166
Tabla 15 Pregunta 6. Respuestas de los profesionales en psicología clínica y perinatal	170
Tabla 16 Pregunta 7. Respuestas de los profesionales en psicología clínica y perinatal	173

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Osse (2016). Cambios fisiológicos del embarazo	62
Figura 2 Lowdermilk (2017). Desplazamiento de las estructuras abdominales internas y el diafragma por el útero agrandado a los 4, 6 y 9 meses de gestación.....	62

RESUMEN

El presente trabajo, tiene como objetivo principal analizar de qué manera los ideales socioculturales sobre la feminidad y el rol materno influyen en la vivencia de la maternidad no planificada. A través de una metodología cualitativa, de alcance explicativo y descriptivo, se realizó un grupo focal con un grupo de mujeres entre 18 y 38 años, que experimentaron la maternidad no planificada, con el fin de conocer a profundidad sus vivencias subjetivas y los discursos sociales que la atraviesan. Así también, se realizó entrevistas semiestructuradas a profesionales de la psicología que tienen experiencia clínica en este tema.

Los resultados evidencian que estos ideales impactan de manera significativa a mujeres de diferentes edades a nivel psicológico, social y emocional. Las mujeres expresan culpa, presión social, cuestionamientos sobre su valor como mujeres y como madres, así como una marcada internalización de los estereotipos vinculados a una feminidad idealizada y una maternidad sacrificada. De esta misma forma, estos ideales, continúan limitando la autonomía de las mujeres y marcando profundamente en las experiencias de maternidad en general, pero más aún en las no planificadas.

Palabras clave: IDEALES SOCIOCULTURALES; FEMINIDAD; ROL MATERNO; MATERNIDAD; MATERNIDAD NO PLANIFICADA

ABSTRACT

The main objective of this paper is to analyze how sociocultural ideals about femininity and the maternal role influence the experience of unplanned motherhood. Using a qualitative, explanatory and descriptive methodology, a focus group was conducted with women between 18 and 38 years of age who had experienced unplanned motherhood. This objective was to gain an in-depth understanding of their subjective experiences and the social discourses that inform them. Semi-structured interviews were also conducted with psychology professionals with clinical experience in this field.

The results show that these ideals significantly impact women of different ages on a psychological, social, and emotional level. The women express guilt, social pressure, questions about their value as women and as mothers, as well as a marked internalization of stereotypes linked to idealized femininity and sacrificial motherhood. In this same way, these ideals continue to limit women's autonomy and profoundly impact the experiences of motherhood in general, but even more so in unplanned motherhood.

Keywords: *SOCIOCULTURAL IDEALS; FEMININITY; MATERNAL ROLE; MOTHERHOOD; UNPLANNED MOTHERHOOD*

INTRODUCCIÓN

La maternidad ha sido históricamente concebida como un elemento central e inseparable de la identidad femenina. Desde una perspectiva sociocultural, los ideales tradicionales sobre la feminidad y el rol materno han impuesto un modelo normativo que asocia la realización plena de la mujer con la experiencia de la maternidad, especialmente aquella que se vive de manera “natural”.

Sin embargo, esta idea presentada de manera sociocultural no siempre responde a una experiencia real, misma que es tan diversa y cambiante en la mujer, más cuando están frente a un contexto de maternidad no planificada.

La maternidad no planificada, viene a representar una ruptura de estos mandatos sociales que aparte de dictar la maternidad en las mujeres como característica básica de su ser, establece incluso una edad ideal para ejercerla, sostenida a veces del discurso médico. Sin embargo, con todo esto de base, se ejerce una tensión entre el deseo individual, las circunstancias particulares y las exigencias sociales que modelan las emociones, decisiones y percepciones de las mujeres frente a esta experiencia materna. Esta disonancia puede generar conflictos internos profundos, así como juicios y presiones externas que afectan el bienestar psicológico y emocional de las madres.

El presente trabajo pensado en el análisis de cómo los ideales socioculturales sobre la feminidad y el rol materno influyen en la vivencia de maternidad no planificada, procura acercarnos más a este entendimiento en cuanto a afectación subjetiva de las mujeres y también de cómo a partir de estos ideales, están limitadas, condicionadas y cuestionadas en su anatomía y experiencia materna.

El presente trabajo, guarda correspondencia con el dominio institucional de la UCSG, 4 Y 5.

- **Dominio 4:** Dinámicas socio-políticas, instituciones jurídicas y democracia

La mujer y la maternidad se presentan como eje central dentro de las formaciones de la familia y la familia constituye un elemento básico e importante dentro del tejido social, por tanto, dentro de las dinámicas socio-políticas.

- **Dominio 5:** Educación, comunicación, arte y subjetividad

La mujer que vive la experiencia de la maternidad no planificada entra como sujeto de estudio, a partir de la construcción de su propia subjetividad, vivida en la experiencia de ser madre y de ser mujer, situación que involucra un aprendizaje en el que entra de manera directa la cultura.

La investigación presente también, guarda correspondencia dentro del eje de la Secretaría Nacional de Planificación (2021), con el Eje Social:

Objetivo 5: Proteger a las familias, garantizar sus derechos servicios, erradicar la pobreza y promover la inclusión social.

Atravesando este objetivo, y ya que las mujeres están sujetas a un plano básico de la formación de las familias, se busca brindar una fuente que ayude a mejorar las situaciones como los derechos a elegir libre y voluntariamente, la maternidad. Misma situación que acarrea escenarios socioeconómicos dentro del país como por ejemplo la erradicación de la pobreza, puesto que se sabe que cuando estos embarazos no planificados, están presentes en mujeres adolescentes y de bajos recursos, por ejemplo, se está ante la problemática de expandir la pobreza familiar.

Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.

La salud mental de las mujeres entra en este objetivo, ya que son las principales responsables de sostener a los hijos de las futuras sociedades, todo debería estar encaminado a sostener su estabilidad emocional y psicológica.

Planteamiento del problema

Pregunta general

¿Cómo influyen los ideales socioculturales sobre la feminidad y el rol materno en la maternidad no planificada?

Preguntas específicas

1. ¿Cuáles son los ideales socioculturales sobre la feminidad y el rol materno?
2. ¿Qué implica la maternidad no planificada?
3. ¿De qué manera los ideales socioculturales sobre la feminidad y el rol materno influirían en una maternidad no planificada?

Objetivos:

Objetivo General:

Analizar de qué manera los ideales socioculturales sobre la feminidad y rol materno, influyen en la vivencia de la maternidad no planificada.

Objetivos específicos:

- Identificar los ideales socioculturales sobre la feminidad y el rol materno.
- Describir lo que implica la maternidad no planificada.
- Describir de qué manera afectan los ideales socioculturales sobre la feminidad y el rol materno en la maternidad no planificada.

Justificación

La maternidad no planificada continúa siendo un fenómeno socialmente invisibilizado o reducido a narrativas simplificadas y estigmatizantes. Aunque es una realidad presente tanto en mujeres embarazadas como aquellas que ya tienen hijos, rara vez se exploran las dimensiones subjetivas, emocionales y sociales que acompañan esta experiencia. Eligiendo dos contextos distintos, uno en donde la natalidad disminuye y otro en donde la población de madres adolescentes aumenta, el discurso dominante las señala de “egoístas”, “materialistas” o “vanidosas” a las primeras y “promiscuas”, “zorras” y “cualquieras” a las segundas, omitiendo de esta forma una mirada más crítica y profunda que contemple los ideales socioculturales de feminidad y el rol materno que históricamente han condicionado la experiencia femenina.

Existe un vacío evidente en los estudios existentes, los cuales suelen abordar la maternidad no planificada desde una perspectiva de precariedad económica o negligencia en los cuidados reproductivos por parte de las mujeres. Sin embargo, esta visión deja de lado múltiples variables que configuran esta experiencia, entre ellas el contexto psicoemocional, las expectativas sociales impuestas sobre el cuerpo femenino, y las tensiones internas entre deseo, deber y realidad.

Esta investigación busca aportar una comprensión más compleja y empática sobre las maternidades no planificadas, especialmente desde el lugar que ocupan los ideales de feminidad y el mandato materno en la vida de las mujeres. El análisis de estos discursos socioculturales permite visibilizar las presiones externas e internas que atraviesan las mujeres ante la maternidad, así como sus verdaderos deseos, contradicciones y experiencias personales. Los hallazgos de este estudio pueden beneficiar tanto a las propias madres como a profesionales que trabajan en el ámbito de la salud mental y la intervención social, tales como psicólogos clínicos, psicólogos perinatales, trabajadores sociales, sociólogos y educadores. Al reconocer la maternidad no planificada como una vivencia compleja y no como un acto meramente instintivo o “natural”, se favorece una atención más humanizada, crítica y respetuosa de la subjetividad femenina.

El estudio se llevó a cabo mediante una metodología cualitativa, con el objetivo de captar las voces, sentidos y experiencia de las mujeres y profesionales involucrados. Se emplearon dos técnicas principales: un grupo focal conformado por mujeres con experiencia de maternidad no planificada, con edades comprendidas entre 18 y 38 años, y entrevistas semiestructuradas realizadas a psicólogas clínicas y psicólogas perinatales. Ambas instancias se realizaron de forma virtual, lo que permitió acceder a participantes de distintos contextos, facilitando así una mayor diversidad de testimonios. La combinación de estas técnicas permitió explorar tanto la vivencia subjetiva de la maternidad no planificada como las perspectivas profesionales sobre los discursos sociales en torno al rol materno.

Entre las principales limitaciones se encontraron algunas dificultades emocionales, expresadas por las participantes del grupo focal. En ciertos momentos, la intensidad afectiva asociada a los recuerdos de la experiencia materna no planificada dificultó la posibilidad de continuar hablando con fluidez, evidenciando el dolor aún presente y la falta de espacios seguros para abordar estos temas. Esta limitación, sin embargo, también reafirma la necesidad de seguir investigando y visibilizando estas experiencias desde un enfoque cuidadoso, ético y comprensivo.

En el Capítulo 1, se desarrolla una revisión histórica y crítica sobre cómo se han construido los ideales de feminidad y de rol materno a lo largo del tiempo. Se analizan los discursos sociales, culturales y religiosos que han modelado estas representaciones y se destaca los principales ideales que se han formado y que rigen hasta la actualidad. Este capítulo sienta las bases teóricas para comprender como estos mandatos simbólicos influyen en la vivencia subjetiva de la maternidad no planificada.

El capítulo 2 se centra en la maternidad no planificada explorando implicaciones y consecuencias tanto para madre y bebe. Antes de profundizar en este fenómeno, se realiza un recorrido por el concepto general de maternidad, abordando sus múltiples dimensiones: física, fisiológica, neuroquímica, emocional, psicológica y social. A partir de esta mirada integral, se desmitifica la idea reduccionista de que la maternidad es simplemente un proceso biológico u hormonal. Esta situación, permite entender con mayor claridad la complejidad de lo que atraviesa una mujer ante una maternidad no planificada y como estas vivencias pueden verse afectadas por la ausencia de una red de apoyo o por los discursos sociales que esperan que “sepan hacer por instinto”

Finalmente, en el Capítulo 3 se realiza una articulación entre los elementos teóricos presentados en los capítulos anteriores, para analizar como los ideales históricos socioculturales de feminidad y rol materno, influyen en las vivencias reales de mujeres que atraviesan una maternidad no planificada. A través de esta integración, se busca comprender de qué manera estos mandatos culturales, configuran las emociones, pensamientos, decisiones y contradicciones que emergen en estas experiencias, mostrando la carga simbólica y social que acompaña estas maternidades.

Antecedentes

Maternidad es un concepto muy complejo que ha sufrido diversos cambios a lo largo de la historia, un concepto en los que no se deja de lado la posición cultural e ideológica incluso, un concepto que históricamente ha invadido los propios deseos de cada mujer y de cada niña.

Dentro de las últimas décadas hemos sido constantemente abordados por problemáticas muy fuertes que le conciernen a la mujer y sobre toda a la maternidad. Problemas de mujeres que renuncian a la maternidad, la maternidad vista como lo peor desde el punto de vista femenino, mortalidad materna en aumento, lucha ferviente por el aborto, abandono, falta de interés por ser parte de la crianza de los niños, desapego, entre otros. Un sin número de estudios por otra parte, tratan de sobrellevar las atrocidades cometidas por madres con sus hijos, atrocidades que causan sentimientos de repugnancia y desconcierto a nivel social, puesto que “una madre debe amar incondicionalmente al niño que trae al mundo”. Al mismo tiempo, hay existencias de muchas mujeres que decidieron traer al mundo a niños y que de manera consciente o inconsciente los maltratan puesto que no aceptan la inconformidad de una nueva presencia “invadiendo” su vida y se limitan a un cuidado básico de un ser que se les impuso criar.

En Ecuador ya están presentes casos registrados de violencia por parte de madres. El diario “El Expreso” puso a disposición de los ciudadanos el artículo titulado “Como mujer es más agredida y como madre es más agresora”, en donde la autora Gelitza Robles, expone que cerca del 45% de denuncia por maltratos a niños señala a las madres.

Por otro lado, también se nos hace presente otros tipos de problemáticas como lo son los embarazos adolescentes y la baja natalidad. El Ecuador tiene el segundo lugar en ser el país que más embarazos adolescentes tiene, y su número parece ir en aumento, también su tasa de natalidad ha bajado a un 25% en los últimos 10 años. Y muchos de los niños nacidos vivos, tienen bajo peso o requieren de atenciones médicas.

De acuerdo con Larrea & Riofrío (2025), con el Sistema Nacional de Información (SNI) junto al Instituto Nacional de Estadística y Censos, se obtiene:

Quito, Ecuador (22 de julio de 2025).- Durante 2024, Ecuador registró 215.714 nacimientos vivos, mostrando una disminución de 23.963 respecto a 2023 y una tendencia decreciente desde 1990.

- **Distribución por sexo:** Se registraron 110.382 hombres y 105.332 mujeres, reflejando una reducción en las tasas de natalidad masculina y femenina desde 1990.
- **Nacimientos con bajo peso:** 20.365 bebés nacieron con bajo peso (menos de 2.500 gramos), representando el 9.4% del total, con un leve incremento desde 2013.
- **Embarazo adolescente:** Se contabilizaron 1.621 nacimientos de madres entre 10 y 14 años, y 30.580 entre 15 y 19 años.
- **Atención médica en el parto:** El 97.2% de los nacimientos tuvieron atención médica, con un aumento del 0.5% desde 2023. Solo el 2.8% ocurrió sin asistencia médica, indicando una ligera disminución.
- **Perfil de las madres:** Las edades más frecuentes fueron 20-24 años (25.8%), 25-29 años (25.1%), y 30-34 años (19.7%). El 92% de los nacimientos ocurrieron entre las semanas 37 y 41 de gestación.
- **Defunciones fetales:** La principal causa fue muerte de causa no especificada (61.8%), seguida de hipoxia intrauterina no especificada (20.2%). Las defunciones ocurrieron principalmente entre mujeres de 20 a 29 años y en las primeras semanas de gestación.

Estos problemas, que podrían ser aparentemente imposibles de presentarse en un mismo entorno y que aparentemente no responden a las mismas circunstancias, existen porque responden al mismo origen problemático: imposición de ideales, en donde vemos que la mayor parte afectada es la población de mujeres: infantes, adolescentes, y adultas. Pero esto es un problema no solo centrado en Ecuador, sino que se ha convertido en un problema a nivel mundial.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2024):

Durante 2023 se registraron 320.656 nacimientos en España lo que supuso un descenso del 2,6% respecto al año anterior. El número de defunciones bajó un 6,1%. El número medio de hijos por mujer se redujo hasta 1,12. Los nacimientos de madres nacidas en el extranjero supusieron el 31,3% del total. Los matrimonios descendieron un 3,7% respecto a 2022.

Al mismo tiempo, todo esto establece el enfrentamiento de una problemática social, de la cual no se mueve mucho a favor de contrarrestarla y que solo se intenta “resolver” a partir de situaciones vanas que no atacan directamente a la problemática real, sino que a través de una larga imposición histórica fomenta como cultura universal, la violencia contra la mujer. Esto último, representado en todos los países a nivel mundial, y hoy más que nada, con un ejemplo claro que nos muestra el país de Afganistán, de lo que podría pasar si cesara la lucha de la pelea por los derechos a las mujeres, un lugar en donde las mujeres no tienen voz ni voto ni por su propia salud y bienestar.

Respecto a las problemáticas que envuelven a la maternidad, actualmente ya se lucha por la importancia de la decisión en este rol, puesto que varios estudios ya han arrojado resultados negativos entorno a que la imposición afecta en gran medida no solo a la mujer sino a los bebés y niños que estarán bajo su tutela. Lucha que se ha visto contrariada con el sentido supuesto de ética y moral humana en donde se debe prevalecer el bienestar de un niño no nacido, más no el bienestar de una mujer y futura madre, puesto que, al convertirse en madre, automáticamente debe “aceptar y amar” a su hijo.

Este trabajo, justamente quiere dilucidar el momento en el que la maternidad resulta un caos para la madre. Y es que normalmente y aún en la actualidad, mayoritariamente se generan estudios, respecto a las consecuencias a nivel del infante, repercusiones en su crianza, repercusiones en nivel familiar, psicológico y emocional, pero escasamente se hace un trabajo pensando en todos los efectos negativos que determinan y deterioran a una mujer cuando no tuvo la opción de decidir y solo hizo por imposición. Imposiciones generadas a nivel social y aceptadas hasta de manera inconsciente como parte de “ser mujer”, creando circunstancias que afectan a corto y largo plazo, la subjetividad de las mujeres. Justamente por esto y manteniendo esta

línea de investigación del rol materno y los ideales impuestos en este y en el ser mujer, se trata de poner en perspectiva los cambios a nivel de conceptualización y visualización que la mujer tiene respecto de sí misma y su entorno. Misma situación que nos llevará a conocer un punto más sobre la maternidad y el sentido de ser mujer que no se alcanza bajo imposiciones sociales sino bajo las particularidades del sujeto (mujer) mismo.

Capítulo I:

Construcción socio-histórica de los ideales socioculturales de la feminidad y el rol materno.

Los conceptos de feminidad y rol materno envuelven un gran sentido de complejidad viéndolos a partir de sus variados cambios a lo largo de la historia, dentro del imaginario colectivo. En este sentido los roles tanto dentro de la feminidad como de ser madre han venido revistiéndose bajo parámetros en donde se valida y evoluciona la importancia de la mujer solo junto a la procreación, la cantidad de hijos que trae y la crianza de estos. Esto, buscando un rol importante sobre el cual situarse dentro de la sociedad.

De esta forma, la evolución histórica que han tenido los conceptos de feminidad y rol materno, han devenido en problemas de manera particular en cada sujeto mujer, puesto que no todas se sienten bajo la necesidad de cumplir los parámetros impuestos y se les señala por eso. Esto, junto a la influencia de diversos constructos sociales que no priorizan los derechos de las mujeres y que son creados a menester de la imagen y semejanza sociocultural, han logrado posicionar una imagen de mujer en la que sólo y únicamente, debe sobresalir el rol de maternidad y en el que una mujer no alcanzaría la feminidad o la realización como una mujer completa, si no está dentro de este rol.

Con este hecho, se ha impactado de manera directa la definición y la identidad de una mujer y de ser mujer ante una sociedad, dejando de lado las necesidades mismas de la mujer como persona común. Para un mayor esclarecimiento de esta problemática, a continuación, se presentará un recorrido del concepto de mujer, de madre y de feminidad a lo largo de la historia:

- **Edad antigua:**

Sobre la concepción del mundo, y el comienzo de la existencia misma, se podría explicar en palabras de Molina (2006): La presencia de deidades hembras aparece como preponderante en un periodo muy antiguo de nuestra historia, época que según hallazgos arqueológicos parece haberse caracterizado por sociedades organizadas, de paz y prosperidad con una evolución social, tecnológica y cultural en ascenso” (p.93).

Con esto, se suele pensar que la vida y la existencia, estaba basada a partir de una organización matriarcal en la que las actividades, eran realizadas de forma pacífica. La mujer desempeñaba un rol esencial a nivel social como creadora de vida y como agente imprescindible para el establecimiento de vínculos, tal como se menciona a continuación:

Parece lógico que nuestros ancestros, al observar que la vida emerge del cuerpo de la mujer, buscaran las respuestas a preguntas centrales acerca de la vida y de la muerte en esos símbolos. En esta era, la participación del padre en la procreación era ignorada, mientras era evidente la de la mujer, quien conservaba y nutría el germen en su seno y propagaba la vida de su clan en el mundo visible. Desde esta perspectiva el universo es visto como una Madre bondadosa que todo lo da y que la tierra en su fertilidad represente a la mujer. Aquella organización no se basa en modelos de dominación, sino que se rige por un principio de vinculación que basa las relaciones sociales en un modelo solidario. (Eisle, 1996, como se citó en Molina, 2006, p. 95)

Sin embargo, la duración de esta sociedad pacífica se vio interrumpida por la invasión de otros pueblos dedicados a la guerra, que impusieron su modelo patriarcal. Es entonces que la mujer que ha sido considerada diosa pasa a ser una esposa subordinada, dócil y sumisa, dividiendo sus cualidades en múltiples diosas, representando a la feminidad desde diferentes dimensiones complejas y multifacéticas (Molina, 2006).

Hay muchas historias y conceptos que describen el rol de la mujer y la maternidad en la época antigua. A continuación, se aborda las versiones que más resuenan hasta la actualidad, historias que de una u otra manera han dejado una marca implícita en el concepto de ser mujer y de maternidad y que se estudian incluso hasta el día de hoy.

a) Cultura egipcia

Dentro de la cultura egipcia, hay registros muy importantes y, de hecho, muy curiosos respecto a la vida de la mujer en este tiempo y en esta cultura en específico.

La mujer tenía condiciones muy igualitarias con relación a los hombres. Podían casarse, divorciarse e incluso podían heredar las dotes del marido en caso de fallecimiento, situación que no era permitida en otros lados sin el consentimiento de algún varón de la misma familia. Podían manejar negocios entre otros trabajos. Cumplían papeles importantes dentro de la religión, incluso, llegaban a ser sacerdotisas o escribas.

Por supuesto que habían también puestos que solo se podían ocupar por los varones, como por ejemplo el puesto del “Horus vivo”, quien representaba al faraón, sin embargo, hay registros en la historia en donde varias mujeres llegaron a gobernar. Un claro ejemplo de ello es la muy conocida Cleopatra, cuyo liderazgo fue opacado solamente cuando Egipto fue tomado por Roma y en donde la importancia de la mujer declinó con el deceso de su reina. Y fue el cuestionamiento de las culturas contemporáneas a Egipto lo que hizo que este gran imperio desfallezca, cuestionamientos que implicaban el poder de la mujer y el que éstas no sean “controladas” por los hombres.

Según una copia del siglo II d.C. de una leyenda más antigua, cuando Osiris e Isis gobernaban el mundo al principio de los tiempos, Isis otorgó varios regalos a la humanidad, entre los cuales estaba la igualdad entre hombres y mujeres. La leyenda egipcia se ejemplifica en el alto estatus que tuvieron las mujeres a lo largo de la historia de Egipto. (Mark, 2023)

Es por esta razón que, se podría decir que las mujeres, gozaban de muchos derechos y tenían libertad de decisión. En lo que respecta a la maternidad, la mujer decidía si quería gestar o incluso interrumpir un embarazo. Existen incluso escritos en donde indicaba cómo una pareja podía protegerse en caso de no querer un embarazo. Aparte, una mujer podía iniciar un divorcio en donde los hijos podrían quedar bajo su tutela. Mark (2023), menciona que “los métodos anticonceptivos y los abortos estaban disponibles tanto para mujeres casadas como solteras” (p. 24).

Y en cuanto a la virginidad, se tenía un aprecio para la mujer virgen, pero no era una situación indispensable para un matrimonio como en otras culturas.

De acuerdo con lo que describe Mark (2023), “las únicas advertencias relativas a la sexualidad femenina tienen que ver con las mujeres que tientan a los hombres que dejan a sus esposas” (p. 25). Esto se demandaba porque para esta cultura, prevalecía la estabilidad familiar puesto que esta misma estabilidad era la que ofrecería una estabilidad a todos como sociedad. Incluso el matrimonio era pensado como algo adquirido de por vida y monógamo, con excepción del “Horus vivo”, quien sí estaba en su derecho de poseer varias mujeres. Pero incluso él, en caso de tener esposa, ésta debía ser muy bien cuidada incluso mejor que las demás.

En resumen, era una cultura en donde con unas cuantas excepciones, predominaba la igualdad, en comparación a sus contemporáneas y en donde el respeto a sus mujeres florecía junto con su sociedad que alguna vez iba en ascenso.

b) Mitología y cultura griega

Como principal argumento se debe destacar que, dentro de la cultura griega, predominaba el sentido del poder y la ideología representada por valores fundamentales que le daban sentido y propósito a su sociedad. Con la ideología que manejaban, se establecían fuertes representaciones acerca del poder, la lucha y la sumisión. A la figura de poder, le daba vida solo la masculinidad y a la mujer se la erradicaba por completo hasta en las cuestiones más básicas. El poder, en ese mismo sentido, da paso abierto a que pensamientos patriarcales se multipliquen dentro de los sectores de más conveniencia, otorgando así un valor exclusivo para el accionar masculino. Esta situación es lo que conllevó a una fuerte diferenciación entre los roles que desatacaban tanto hombres como mujeres. Esta misma diferenciación determinó incluso el trato que se mantiene con las mujeres hoy en día.

La mitología griega, pensada y contada en favor de pensamientos dirigidos solo por el sector masculino y exclusivos para el mismo, envuelven un conjunto de relatos, respecto a la forma de vida, la cultura y religión a las cuales estaban sometidos durante esa época, y en donde comienza el enlace de lo femenino a todo lo que “está mal”. Como dentro de la mitología de la cultura griega, se muestran fuertes valores

fundamentalmente arraigados al sentido de ser hombre por sobre todo lo demás, se podría pensar que la mujer no cumplía ningún rol importante, ya que llegó a negársele incluso hasta aspectos biológicos propios de ser mujer. Para identificar esto, se ilustra el caso de las diosas Atenea y Afrodita.

Con respecto al nacimiento de Atenea, se menciona que “se le atribuye la responsabilidad únicamente a su padre Zeus. Debido a que tras devorar el dios a su mujer Metis, se produce el nacimiento de Atenea a partir de la cabeza de Zeus” (Sáiz, 2021, p.12). Por otro lado, el nacimiento de Afrodita se dice que se dió a través de la espuma de mar, en el momento en que Zeus cortó los testículos de su padre Cronos y los lanzara al mar. Con estos casos, se evidencia que se deslinda a la mujer del mismo hecho biológico tanto del embarazo como del parto, solo queda reducida u omitida ante la presencia patriarcal. Es todo lo que le ocurre a Metis, madre de Atenea, a quien le arrebatan el valor que sostiene, a pesar de ser la diosa de la razón y se le atañen solo al padre el hecho de dotar de virtudes a la hija.

Las demás diosas que aparecen en los relatos griegos, a pesar de tener su fuerza y poder independientemente de los dioses, eran limitadas al cuidado de los otros. A estas diosas, también se las relacionó a cuidados familiares, de la naturaleza y la procreación, de igual manera que a los conflictos que surgían entre ellas por las infidelidades de sus maridos. De forma contraria, Afrodita y Atenea sobresalen por sus características de ser independiente y guerrera, respectivamente. Esto se da debido al hecho de relacionar sus nacimientos con la figura paterna, mientras que las demás diosas mantenían su papel de esposa, madre e hija, siendo abusadas y humilladas constantemente por los dioses masculinos. Incluso, las que ya eran esposas debían someterse constantemente a rituales de purificación para recuperar la pureza de ser virgen. Atenea sobresale en este punto también porque aparte de ser una diosa nacida por el padre, era una diosa virgen que se gana su puesto como guerrera, y Afrodita por otro lado, vivía su sexualidad libremente y no se la presenta como víctima, a pesar de no asociarla con la pureza.

De esta manera, Molina (2006) afirma que los griegos modifican la visión original de la procreación, depositando mayor importancia al padre, mientras la madre se reduce a cumplir una función de cuidadora de lo que se depositó en sus entrañas (p

7). En el caso de Afrodita, incluso se anula por completo la presencia de alguna mujer frente al parto. Siguiendo esta línea, se modifica también la visión de la sexualidad, puesto que la virginidad era más valorada. Con esto, el rol de la mujer queda dedicado a la procreación y a tareas secundarias y así, arrancada de su importancia y de su poderío místico, la mujer ya solo aparece como alguien que desempeña funciones en relación con las necesidades básicas de otros, y que existe en tanto a su capacidad para servir (Beauvoir, 1970, citado en Molina 2006).

Adicionalmente, en la historia griega por lo general, las decisiones que eran consideradas como importantes, no eran tomadas por las mujeres, puesto que con ello estaba ligado lo catastrófico. Dentro de sus creencias, se manejaba el hecho de que siempre ocurría algo gravemente mal cuando la mujer llevaba a cabo una decisión.

Pero no es lo único que ocurrió en esta época, pues de este tiempo nace no solo la importancia de mantener la virginidad hasta el matrimonio, sino de demostrarla a través de un himen intacto. Los griegos dieron vida al dios Himeneo, responsable de los matrimonios que se desarrollaban a través de un ritual que iniciaba los 10 años en donde sometían a las niñas a una “iniciación” de su sexualidad para que su noche de bodas no fuera traumática. En el ritual, se encargaban de ‘romper’ el himen para facilitar el inicio de sus relaciones sexuales. Sáiz (2021), explica que, dentro de este suceso, se encuentra arraigadamente oculto el gran mito que se maneja hasta el día de hoy en torno al himen, asociándolo a la pureza y virginidad y en el que, a pesar de haber numerosos estudios científicos que demuestren que un himen intacto no se relaciona con la iniciación de las prácticas sexuales, existe todavía un sin número de suposiciones erróneas al respecto. Incluso hasta el día de hoy, existe, un gran número de mujeres que muestran preocupación cuando no sangran al iniciar sus prácticas sexuales, y que son acusadas por sus parejas de haber iniciado su vida sexual antes y no con ellos, solo por el hecho de no sangrar en su primera vez.

En este período también se muestra lo que se conoce como la mujer Pre – helénica, que describe a una mujer salvaje, en cierto modo libre, que es necesario “domar” mediante el consumo de su cuerpo, es decir, a través de la relación sexual. Pero esta misma, no es integrada dentro de sus concepciones, debido a su libertad sexual, decidiendo con esto convertir esa libertad como santidad, con lo cual incluso

despojaron a Afrodita de su papel de diosa de la creación y queda suspendida a una vocación puramente erótica. (Devereux, 1989, citado en Molina 2006). Dentro de este apartado, conseguimos dos vertientes que manejan el sentido de ser mujer hasta la actualidad: 1) el hombre domina y/o controla a la mujer a través del sexo, que es una cuestión que incluso un pensador más adelante conocido como Freud define como histeria que es en parte controlada a partir del sexo o la represión del mismo y, 2) se presenta a la mujer que se convierte en un objeto que es pensado solo a partir del puro placer. Estas dos vertientes han sido fuente de discusión profunda en la sociedad y lo que ha sostenido un cuestionamiento en la sociedad acerca de las mujeres hasta la actualidad con relación a cuál pertenece, sin opinión clara de la misma mujer.

Finalizando, se trae también el hecho que, dentro de este período, “a partir del siglo VII a.C., la comunidad política griega decide excluir de la sociedad y de todo acto a las mujeres y los esclavos” (Sáiz, 2021. p. 17). Este hecho, consolidó la restricción de las mujeres, puesto que se sustituyó el mito por leyes a cumplir, siendo que a través de esta violencia que se manifestó de manera simbólica, las mujeres fueron convertidas en seres incapaces e ignorantes ajenas a su propia política y ciudadanía, ajenas a un mundo en donde pertenecían sin pertenecer.

c) Cristianismo

El cristianismo ha influido hasta hoy en los conceptos de ser mujer, de feminidad y maternidad. En su apogeo, alcanzó a ser como un gobierno que definía lo que era correcto o incorrecto y condenaba las prácticas que no encajaban con la línea de adoctrinamiento del cristianismo, ligándolas a supuestas herejías o “pactos” con el diablo. Se sabe que, en muchos pueblos antiguos se manejaban culturas interesantes, tanto hombres como mujeres practicaban la adivinación, estudiaban los astros para tener una supuesta idea del futuro, incluso adoraban a los seres que tenían vida o daban vida, como los animales, el agua, etc. o incluso los mismos astros.

Las mujeres, por su lado, ejercían prácticas que se enlazaban al estudio de medicina con hierbas puesto que muchas eran curanderas, y muy respetadas en sus comunidades. Se desenvolvían en prácticas que tuvieran que ver con la fertilidad e incluso partos, los pueblos de donde provenían estas mujeres, consideraban que, al

poseer el conocimiento de la naturaleza, ellas estaban directamente ligadas a la divinidad, razón por la cual también se las consideraba líderes espirituales. Sin embargo, todo esto se perdió cuando la iglesia dictaminó que estas prácticas no eran más que cultos a satanás y así, aparte de imponer la enseñanza de un solo dios, todo aquello que era una cuestión cultural de cada pueblo, se satanizó. El término bruja, que alguna vez se utilizó para reconocer a las mujeres místicas y ligadas a la divinidad, pasó a ser una representación de lazos demoníacos y todas las cualidades y saberes que ellas poseían se las enlazaron como parte de “vender su alma al diablo”.

En este sentido, todo lo que era desconocido o imposible de explicar se lo catalogó como “poderes oscuros” y el miedo a lo desconocido se implantó, siendo este el punto máximo que el cristianismo usó para lograr posicionarse de una forma tal que llegó incluso a dictar cómo debe comportarse una mujer. De esta forma, toda práctica por fuera de lo que se conocía en la fe cristiana era mal vista, sobre todo en las mujeres y cuando una de ellas se salía de la norma dictada, era condenada de las peores formas posibles.

Pero el malestar que provocó el cristianismo, sobretudo a la mujer y el hecho de serlo, realmente comienza desde más atrás en la historia.

Sus comienzos van desde la presentación de lo que hay en sus escrituras, que quizá lo malo no está en lo que se muestra sino en cómo se lo ha querido interpretar a lo largo de la historia. Se comienza entonces mostrándonos una primera imagen de mujer que se ofrece a través de Eva, mujer que se termina situando en el papel de frágil ante la tentación y traidora ante la divinidad. Con esto, queda expuesta ante la culpa, cargando incluso las desgracias que se le propician a Adán por la desobediencia. Incluso su existencia se sostiene con relación a lo que su pareja le otorga, y no existe sino por y para el hombre, para rescatar de la soledad a Adán. De esta forma “ella encarna la carencia del hombre, quien espera realizarse a través de ella. Su lugar en la sociedad sería asignado por él, siendo condenada por éste a desempeñar el papel del ‘Otro’” (Molina, 2006. p. 93-103). Un otro que cuida y llena una falta, en este caso, sería ocupar el lado de ser acompañante, ya que todos tenían una hembra, menos Adán.

Si se remonta a la historia del Antiguo testamento, la mujer no toma un papel importante, o que al menos resuene como significativo a lo largo de la historia. Como menciona Molina (2006): "La mujer del Antiguo Testamento es hueca, débil y caprichosa" (p. 96). De hecho, el papel de subordinación de la mujer nace desde su misma creación a partir de la costilla de Adán. No nace porque debe nacer sino por el deseo del hombre de tener pareja. A partir del siglo IV, bajo la influencia de San Agustín, la mujer llega a envolver una representación que la va a regir como símbolo del mal: "una bestia que no es ni firme ni estable, llena de odio, que alimenta la locura... fuente de todas las disputas, querellas e iniquidades" (Badinter, 1981, como se cita en Molina, 2006, p. 9).

A partir de esto se llega a establecer la jerarquía del hombre sobre la mujer, todavía aún más. Un lugar en donde el hombre es el único capaz y apto para sobrellevar las tareas encomendadas por Dios, lo cual se ve enmarcado desde el hecho de que todas las enseñanzas apuntaban a que los hombres manejaran las tribus, se encargaran de las cosechas, fueran dueños de las tierras y todo se hiciera bajo los nombres de ellos. La mujer era totalmente anulada en este sentido, no existía salvo para que en algún momento le ofreciera descendencia al varón. De hecho, en el antiguo testamento se encuentran historias variadas en donde la mujer que no aportaba hijos era despreciada y mal vista, siendo que en muchas ocasiones el amor del esposo se condicionaba a la posibilidad de entregarle hijos. Tan arraigado estaba este hecho que incluso si no tenían esa exigencia del marido, ellas se lo autoexigían. En relación con esto, la historia de Lía, la primera esposa que se le ofreció a Jacob, sirve como una suerte de ejemplo. Citando La Biblia (2004) en el libro del Génesis 29: 31-32:

Cuando el Señor vio que Jacob despreciaba a Lía, hizo que esta tuviera hijos, pero a Raquel la mantuvo estéril. Lía quedó embarazada y tuvo un hijo, al que llamó Rubén, porque dijo: 'El señor me vio triste. Por eso ahora mi esposo me amará'. (p. 49)

Por otro lado, es ya con la aparición de María, la madre de Jesús, que se le otorga una nueva valoración a la mujer, pero esta vez bajo el marco de una mujer dócil y con devoción hacia sus hijos. La imagen de María se toma como ejemplar a partir de ser una mujer que carga con el dolor, no solo suyo sino también el ajeno, y vive con

él. Este acto de bondad es parte del proceso de salvación a alcanzar, puesto que como indica Bracamonte (2014) “un corazón de madre, un verdadero corazón de madre puede salvar no sólo a un hijo, sino a todo el mundo” (p. 97). De esta forma, se le da el peso a la mujer de cargar con sus males y también con el de los demás, como una característica intrínseca de maternidad. Además, de que esta situación trae consigo el hecho de que el amor de madre es incondicional, y sobre todas las cosas, también trae implícito que todas las mujeres que son madres deben tener la comprensión y la disposición siempre a la necesidad de los hijos. La renuncia no era parte de esto, salvo que fuera dirigida a sus propias necesidades y mientras más estuviera dispuesta a renunciar a sus propios deseos por priorizar a los hijos, mejor madre se consideraría. En ese mismo sentido, la mujer que no era madre, mientras más colaboradora y ayudante de su comunidad fuera, mientras más tomara parte de cargar con el “peso” de los demás, ya sea de su misma familia o comunidad -de la misma forma como se representa a María que no solo lleva el dolor de su hijo, sino el de todos- mejor mujer se consideraría.

En esta misma línea, Molina (2006), refiere al respecto que:

La figura de la Virgen María constituye una fuente primordial de identificación y revalorización de la mujer (...) Así, ella da valor a la experiencia de muchas mujeres connotando sus vidas como camino de transformación social, participación y dignificación de la mujer (...) María permite recuperar la grandeza de la mujer porque disuelve la tensión entre la cultura femenina y la patriarcal, al hacer posible, por su mediación, la encarnación de Dios en la historia. (p. 96)

Es entonces que, la presencia de María abraza nuevamente la importancia del papel de la mujer dentro de la sociedad, concediéndole así un rol exclusivo relacionado al orden y la transformación puesto que, es con la existencia del hijo principalmente que, se reviste como complemento de la madre, lo que le da una significación importante a su labor.

Sin embargo, desde la perspectiva de identidad de género, el símbolo que establece María construye, de manera más intrínseca, un marco cultural que abre paso a una nueva especificación dentro de las categorías y cualidades que definen lo femenino y lo masculino. Con estas asignaciones, se instaura en el imaginario colectivo una línea

psíquica que propone que los comportamientos que se llevan a cabo se ejercen de acuerdo con las vivencias de cada persona y se niega rotundamente que son comportamientos instaurados e impuestos para manejar el accionar humano.

Crece de esta manera, una nueva tensión entre lo patriarcal imponiéndose sobre lo femenino. Con esto, se genera una masa que crea modelos a seguir y con especificaciones en donde cada persona, hombre y mujer, debe seguir, pero sobretodo la mujer en cuanto a obediencia se trate.

Es aquí donde sobresale la identificación de madre y mujer, mezcladas una con la otra. Ésta misma, que nos deja la enseñanza de María, tendría marcadas consecuencias en nuestra cultura actual de acuerdo con lo que propone Montecino (1996):

En este ámbito, pensamos que el arraigo de la imaginería mariana y sus atributos de “lo mater” para lo femenino y “lo hijo” para lo masculino denuncia una tensión que, originada en la historia, tiende a solucionarse a través de una representación que lo sublima. (p. 32)

Con esto, podemos darnos cuenta y entender por qué hasta el día de hoy, incluso dentro de las parejas se le atañe a la mujer el papel de madre y cuidadora para el hombre que es su esposo y luego para sus hijos. Incluso si no viven en pareja, se le impone el valor de cuidadora para sus hermanos, su padre o el hombre que represente el hogar. De esta forma la presentación de lo que Montecinos menciona como Mater se expresa como signo que trasciende los tiempos, anclándose a su vez y cada vez más, en la psiquis social. Con esto, no solo se catapulta una idealización de la madre, la mujer y la maternidad, sino que se lleva a cabo la problemática de anular al hombre, de anular su paternidad, se crea en las familias un vacío del padre que, en el ideal en donde la madre lo es todo, el hombre queda subyugado al papel de proveedor solamente.

Dentro del Nuevo testamento, ya contando con la presencia de Jesús hijo de Dios en su etapa adulta, se hace referencia a otras mujeres que incluso fueron seguidoras del mismo Jesús y a quien él otorgó perdón en nombre de Dios. Pero estas seguidoras siempre son puestas en tela de duda a lo largo de la historia y muchas veces hasta son omitidas dentro de la misma. Un ejemplo de ello es María Magdalena, un personaje a quien siempre se intenta escarbar un pasado tormentoso y pecaminoso, más no el camino al lado de Jesús. Si se hace referencia a este recorrido que tuvo junto a él, es para adjudicar que ella lo seguía porque cumplía el rol de ser su mujer. Sin embargo,

no se habla de ella como una discípula, tal como sucede con los varones. Si es que llegase a existir algún estudio al respecto, no son tan populares, ni tan debatidos como los estudios acerca de la vida pecaminosa que tuvo, excepto por la parte de cómo Dios se apiadó de ella y obtuvo perdón. Nótese también la importancia de la “enseñanza” que esto imparte: la mujer mostrada como el pecado, que para adquirir su valor debe ser perdonada. Con todo esto, se deja del lado el hecho importante que ella junto a Jesús transmiten, que es el de vivir la igualdad. Sin embargo, Jesús es tomado como lo significativo y ella solo se vuelve objeto de numerosos debates e interpretaciones sin sentido, mismos que se generan y se imponen aún sin evidencia concreta. Al respecto Djangi (s. f.), en un artículo en la National Geographic en relación a la vida de ella indica que:

...falta de certeza en los textos bíblicos sobre la vida de María Magdalena ha alimentado mitos, ideas falsas y especulaciones. El principal de ellos es que era una trabajadora sexual. Este mito se remonta al año 591, cuando el Papa Gregorio I confundió a María con una figura que el Evangelio de Lucas identificaba como "pecadora". No hay pruebas de que eso sea cierto, pero la idea ha sido difícil de desterrar. (p. 5)

Tenemos como resultado de esto la omisión de la mujer, despojada de su esencia de mujer y entregada a lo falso, lo malo, lo que invoca al pecado, la prostituta, siendo esta última la representación única por la cual sería conocida.

Tomando en este punto solo a las dos figuras más relevantes, la una como ejemplo de castigo por desobediencia y la otra como ejemplo para el desenvolvimiento, aceptación y reintegración de la mujer a la sociedad como son Eva y María, respectivamente, se puede dar cuenta de una división en la mujer, de lo que es correcto e incorrecto para ellas. Una división que repercute en su libertad de elegir, puesto que está condicionado por lo bueno o lo malo. Es entonces que María es el modelo para seguir de una buena madre, por tanto, buena mujer debido a su castidad, obediencia y consagración al marido y al hijo. En cambio, Eva se vuelve el ejemplo contrario, el ejemplo de lo que no hay que hacer cuando se es mujer, puesto que induce al pecado y resulta más castigada por “hacer pecar” a su pareja que por sus propios pecados.

De la misma manera, a Eva se le anteponen las características de culpabilidad, el castigo que trae consigo el sufrimiento y, debido al pecado, la condena. Dentro de las interpretaciones de los escritos cristianos, ella es el ser ambicioso y curioso que muestra flaqueza y perversidad ante la misma tentación. Muchas otras representaciones la toman como imagen de la tentación misma, proponiéndola como retrato de una serpiente, que traiciona y envuelve al hombre en el mundo de la perdición. Siendo esto último, un rasgo que la caracteriza ante la sociedad, incluso hoy en día, y es un rasgo que se le adjudica tanto a la mujer como a su sexualidad. Se llega incluso en estas circunstancias, a despojar al hombre de criterio propio para establecer la carga de la culpa, del pecado y de la traición solo a la mujer. Este apartado, persigue hasta el día de hoy a las mujeres, incluso cuando son abusadas y la sociedad sigue inculpándolas a ellas, en lugar de atacar a los agresores.

A partir de todo lo descrito, se desprenden en la actualidad los imperativos que proponen que la mujer, a partir de alguna mala decisión, es la que hunde al hombre, ya sea en el noviazgo, el matrimonio o la separación; o por el contrario, la mujer tiene el propósito de ayudar a sobresalir a su marido, debe saber encaminarlo por el bien y ayudarlo a ser próspero. En la línea familiar debe ser apoyo incondicional para sus hijos y como se mencionó antes, la renuncia constante a sus propios deseos debía ser parte de su vida, puesto que el encaminar bien a los hijos y que ellos siempre la busquen, debía significar la recompensa a todas sus renunciaciones.

Con esto, se resalta que más allá de la religiosidad, se crean patrones patriarcales que dictaminan comportamientos adoptados hasta hoy. Y Eva y María, vienen a representar una figura de discriminación y subordinación de la mujer. Es así que, siendo como Eva -desobediente- es maltratada y puesta a un lado y solo es aceptada en tanto muestre obediencia y sea casta como María. Esta última, además ofrece un modelo inalcanzable en cuanto a la sexualidad de la mujer se trata, puesto que es una madre virgen, situación que queda totalmente fuera de lo posible de lograr para toda mujer.

d) Cultura romana

La cultura romana poseía una mitología que mantenía un enfoque neutral respecto a la humanidad y a diferencia de los griegos, no se consideraba como ser aparte. Sin embargo, dentro de esta cultura en donde ya estaba instaurado el patriarcado total, ser mujer no representaba algo positivo necesariamente. La mujer no tenía reconocimiento alguno, incluso ni siquiera tenían nombre, ellas eran reconocidas a partir de recibir el nombre de su padre o el de sus esposos. “Según el derecho romano, el padre poseía un poder paternal absoluto (*patria potestas*)” (Wasson, 2016, p.2). De acuerdo a esto, si los esposos pasaban a vivir con sus esposas en terreno del suegro, los nietos pasarían a ser del abuelo.

La mujer no tenía derechos sobre sus propios hijos. Niños y niñas estudiaban, pero solo si pertenecían a la clase social alta; sin embargo, al niño siempre le correspondía estudiar más. En la clase social baja, las niñas no eran deseadas puesto que a la familia le correspondía dar un dote en los matrimonios.

La concepción y la maternidad representaban un riesgo tanto para la mujer como para el bebé. Esto se daba debido a que, si el hombre no reconocía a su hijo este sería objeto de muerte o condenado a vivir en la miseria junto con la madre, pues esta se acusaba de adúltera. El parto, por otro lado, era una de las principales causas de muerte entre las mujeres y se les enseñaba que la pérdida de los niños era algo común. Wasson (2016), expone con detalle:

Aunque las fuentes varían, más de un tercio de los niños nacidos en una familia romana morían antes de cumplir el primer año. Si una mujer no podía tener hijos, se consideraba que era culpa suya. (...), a una madre romana se le enseñaba a no lamentarse por la muerte de un hijo, sino a tomársela con calma. Casi la mitad de los niños no sobrevivían hasta los cinco años. Si uno sobrevivía hasta los diez años, tenía una esperanza de vida de al menos otros 40-50 años. (p. 9)

En esta situación y con las condiciones de higiene en las que se desenvolvían en esa época, era fácil que los niños murieran por cuestiones como diarrea o fiebre, razón por la cual, algunas madres, tenían cierto desapego a los hijos lo que al final de cuentas, empeoraba su situación de supervivencia para ellos. Los niños solo comenzaban a ser

valorados a partir de pasar los 5 años, en donde ya se consideraban fuertes y medio útiles. Luego de esto, el crecer en desapego de todo tipo, era lo que los formaba y acostumbraba para la vida adulta.

Dentro de estas concepciones, podemos fijar el nacimiento de una situación que hasta hoy se mantienen en cuanto a la maternidad se trata. A las madres, sobre todo a las primerizas, se les suele dar como “recomendación”, no acostumbrar al niño a ella, se les dice que lo mejor es que el niño crezca desapegada de ella para que luego la “sobrepotección”, no lo limite ni favorezca un carácter débil, sobre todo si se trata de un niño.

La cultura romana, siguiendo en la línea de la maternidad aún, nos ofreció lo que hoy conocemos como cesárea. Existen muchos registros del surgimiento de esta práctica, pero la mayoría están fijados en la antigua roma. Incluso, es muy conocido la supuesta historia de que su nombre surge a partir del nacimiento de un César que nació desde la cavidad abdominal, denominando así a esa práctica con su nombre. Es conocido que, en este tiempo, las madres no aguantaban el procedimiento y morían a causa de sepsis. Muchas veces los infantes tampoco lograban sobrevivir, sin embargo, es increíble la cantidad enorme de registros que hay acerca de cesáreas practicadas en una época donde se sabía que la mujer, tenía poca probabilidad de sobrevivir.

Por otro lado, volviendo al desarrollo de las mujeres en roma, solo las mujeres de la alta sociedad eran mejor consideradas, pero solo eran en tanto podían ofrecer herederos, pero no desempeñaban ningún papel político ni social y tampoco podían votar. Por otro lado, sus matrimonios siempre eran arreglados puesto que llevaban razones políticas, financieras o sociables. Aunque en su mayor parte, practicaban el concubinato puesto que solo los mas acaudalados tenían el poder y dinero suficiente para celebrar sus bodas. “El verdadero objetivo del matrimonio, aparte del político, era producir hijos y herederos” (Wasson, 2016, p. 9). La mujer no tenía opinión en eso. El matrimonio mantenía solo el fin de procrear y para eso, bastaba que el varón tuviera deseos, es decir la sexualidad y deseo de la mujer fuera de la procreación, era anulada.

“El acto de la concepción se desarrolla dentro de la moderación y, una vez finalizado, conviene que la mujer se relaje, se extienda en el lecho, cruce las piernas y repose” (Fernández, 2023, p. 7). En este aspecto, no se consideraba ni el gusto, ni el

deseo de la mujer, menos sus decisiones respecto a la maternidad, pues incluso los matrimonios eran apresurados para evitar “vergüenzas” de algún tipo, llegando con esto a formar matrimonios precoces con infantes de entre 10 y 13 años. Esto pues, contando con que después de su primera menarquia, las niñas estaban listas para empezar a dar herederos. A los 14 años se consideraban adultos.

También, si luego su esposo consideraba el divorcio, este podía ejecutarse siempre y cuando devolviese las dotes que adquirió con su esposa. Cartwright (2014), nos expone al respecto que: “La separación por divorcio era fácil de conseguir para ambas partes según el derecho romano, pero los hijos de la pareja pertenecían legalmente al padre o al pariente masculino más cercano si este ya no vivía” (p. 6). Esto demuestra una vez más el poco o nulo lazo que la mujer podía mantener con sus hijos y pelear por ellos estaba totalmente alejados de esa realidad.

A pesar de esto, todavía existía una diferencia entre las parejas de Roma, respecto a otras:

(...) a diferencia de la mujer en la sociedad griega y del Cercano Oriente, una mujer en Roma podía aparecer con su marido en público, aunque las muestras de afecto en público estaban prohibidas. Podía asistir al teatro (aunque en las últimas filas) y utilizar los baños públicos (separada, por supuesto, de los hombres) (...). Controlaba los asuntos económicos del hogar y, si era necesario, ayudaba en la tienda de su marido. La esposa podía incluso cenar en la misma mesa que su marido. (Wasson, 2016, p. 7)

Por otro lado, solo había una forma para diferenciar a las mujeres de distintas condición social y estilo de vida, y era a través de la vestimenta. Se utilizaba *stola* que consistía en un vestido largo para las mujeres de clase mientras que las prostitutas vestían una toga que era una prenda masculina que se les ponía encima a estas mujeres para representar el apetito sexual por el género masculino. Las mujeres acusadas de adulterio eran castigadas y obligadas a usar la toga así no se dedicasen a la prostitución puesto que, en roma, solo había esos dos grupos para definir a las mujeres, no existía una tercera categoría. De esta forma no solo existía una distinción social sino también una moral que de acuerdo con lo que hemos establecido, solía estar en pie para beneficio de los varones.

Por otro lado, los hombres y mujeres esclavos, al igual que las prostitutas, no tenían derecho y en el caso de que si una esclava era abusada el caso no era procesado de otra forma que no sea daño a la propiedad privada, y en el caso de una prostituta, pues esta nunca era considerada como si fuese abusada (Cartwright, 2014. p. 10).

En torno a la sexualidad, manejaban también una doble moral respecto a las mujeres, puesto que los hombres podían mantener relaciones con mujeres que no fueran sus parejas mientras que sus esposas, debían mantener su lugar con los hijos puesto que su condición era la de engendrar dentro de la unión matrimonial. Esta es una costumbre que ha perseguido y continúa como un potente virus alojado en lo que respecta a la educación del hombre respecto a su “hombría” y su propia sexualidad hasta la actualidad, desafortunadamente.

A pesar de todo esto, las mujeres representaban un papel importante cuando de vínculos familiares se trataba, puesto que con ellas crecían o se desmoronaban las pequeñas sociedades armadas entre las familias que llegaban a construir la sociedad en general. A todo esto, es indispensable reconocer la admiración y el miedo que los romanos tenían respecto a las mujeres. Cartwright (2014), nos especifica que: “El hombre romano no consideraba a la mujer como su igual, pero tampoco la odiaba” (p. 12). Incluso hay escritos respecto a la admiración hacia ellas, pero muchas veces las describían como seres que se movían a partir del odio, así que en resumidas cuentas, esa admiración por ellas no bastó para en la práctica, tratarla como a un igual.

Esta dictadura patriarcal sin embargo no termina con la caída del imperio romano.

- **Edad media**

La Edad Media podría considerarse como el momento más misógino en la historia de las mujeres, donde predominaba la idea de que el valor femenino se medía por la cantidad de hijos que pudiera procrear, desde la menarquía hasta la muerte. Respecto al inicio de la menarquía, Lizabe (2017) comenta: “este hecho biológico marcaba la

entrada en el mundo adulto de las mujeres que no solo podían lograr marido sino también aseguraban la descendencia de los linajes a los que pertenecían y a los que se integraban” (p. 103). Es así que las niñas eran obligadas a establecerse dentro de un hogar destinado a la procreación, donde su importancia se medía por el trato y la descendencia ofrecida al marido. Por ese motivo, la infertilidad se consideraba condena y castigo, debilitando o incluso terminando las relaciones maritales. El ocaso de una relación marital representaba en la mujer el repudio total de todos por no poder realizar su labor de traer la descendencia de su esposo. La mujer que no podía concebir era considerada maldita y su final se daba de manera trágica. Muchas se dirigían a la vida de la prostitución y otras quedaban para “uso sexual” de sus pueblos como parte de su “maldición” o incluso morían apedreadas.

Respecto a la menarquía, aunque marcaba el paso de niña a mujer y presuponía la capacidad de concebir, también representaba un escenario propicio para la discriminación respecto al cuerpo femenino. Los inicios de esto se encuentran en *Etymologiae*, en donde san Isidoro de Sevilla (c. 570-636) describe la menstruación como algo dañino y destructor, ésta influencia se prolonga en *De miseria conditionis humane* del papa Inocencio III (1198-1216), donde se repudia a la mujer por su “impureza” (Louzada, 2011, p. 193).

Según estas ideas, la relación sexual con una mujer menstruante implicaba riesgos para el hombre, incluso enfermedades como la lepra (Louzada, 2011 citando a (Jacquart y Thomasset, 1988 y a Blamires, 1992), p. 194).

En este mismo sentido, respecto al pensamiento de la menarquía, Louzada (2011 citando a Isidoro de Sevilla, 1962), señala:

Del contacto con esta sangre menstrual, las frutas dejan de germinar, el mosto queda agrio, las plantas mueren, los árboles pierden sus frutos, el metal se corroe con la oxidación y los objetos de bronce se ennegrecen. Cualquier perro que la consume contrae rabia. El betún, que resiste tanto al metal cuanto, al agua, se disuelve espontáneamente cuando se contamina con esa sangre. (p. 194)

En estas circunstancias, no sólo las “impurezas” de la mujer motivaban la ginecofobia del hombre en este tiempo, sino que, a modo más general, incluso la sexualidad misma con la mujer era catalogada como impuro y su “autoridad” que ejercía mediante la seducción, era una considerada la destrucción de la “divinidad” del hombre. Consiguiente a todas estas especulaciones, en donde incluso se creía que la mujer no es más que un macho que no llegó a completar su forma -esto para permitir un poco dar paso al compartir con ella- las ideas de impuras e imperfectas, se siguieron como una tradición para el sometimiento de estas.

El marco de esto se instauró siguiendo a Aristóteles, quien, en la antigüedad, manifestaba a la menstruación como una incapacidad de la mujer que impedía la evolución hacia la forma más completa del desarrollo humano, es decir, el hombre. También refería en sus escritos la excelencia del semen masculino mientras que reducían el papel de la mujer en la generación, al de materia prima, a la espera de la acción formadora o activa del semen del hombre (Louzada, 2011, p.194-195).

En toda esta situación, ya que el hombre era quien aparentemente proporcionaba el alma al nuevo ser, su sexo predominaba y destacaba como superior al sexo femenino. Nótese en este punto la contradicción que manejaban respecto a la mujer, puesto que se creía al hombre superior y como único con la predisposición para otorgar descendencia, paradójicamente cuando una pareja no podía tener hijos, la culpa total, recaía en la mujer.

El miedo al sexo femenino como ser que envuelve y lleva al pecado, fue tal que devino la creencia de una vagina dentada como parte del simbolismo de lo destructivo que llega a ser el cuerpo femenino y a su vez concebida como destructivo para el hombre. De acuerdo con lo que nos especifica el mismo Louzada, (2011 citando a Walker, 1988): "La cristiandad medieval hizo de la vagina una metáfora del portón del infierno y revivió la antigua imagen inductora de miedo de la *vagina dentata* (vagina dentada) que podía arrancar el pene del hombre" (p. 10).

Se logra notar con esta cita, no solo un miedo irracional a lo poco explorado de la feminidad y el cuerpo de la mujer, sino que también, se logra notar que el cristianismo continúa su legado en esta época también. Entran entonces, de nuevo, los constructos que se hicieron a partir de Eva, y de María.

Estos constructos enseñan que aparentemente Eva, al ser creada al lado del hombre, su misión era la de procrear y estar siempre preparada para ello, sin embargo, su caída en la tentación representa un tipo de imposición sobre Adán, siendo éste “encaminado” al pecado. Por esta razón, su castigo adjudica sometimiento por parte del hombre. Desde este aspecto, las desventuras que conllevaba el hecho de ser mujer en esta época eran guiadas por la culpa que comenzó con Eva y se impuso e interiorizó en cada mujer. Por el lado de María, se construye una defensa a la mujer, pero solo a ella como única e inigualable mujer a quien todas las mortales, deben aspirar a ser. Una mujer ajena de la culpa, ajena del pecado y pura. Para el acercamiento a estas instancias de pureza, se definió apartados que debían regirse en el comportamiento de todas las mujeres: “la fidelidad de la vida de esposa, la viudez casta y la virginidad” (Louzada, 2011. P. 198). Siendo ésta última, la más halagada de todas y la más cercana a seguir el ejemplo de María.

Era demasiado, la exigencia del seguimiento de la pureza en la mujer que incluso las madres y esposas que se consideraban sujetas a pecados debían estar en penitencia constante para “purificar” el cuerpo puesto que como María fue virgen antes, durante y después del parto, las mujeres debían poder alcanzar esa gracia. Por supuesto que la mujer virgen siempre era sobretodo la más validada. En torno a esta búsqueda de pureza, muchas optaron por el camino de la religiosidad, convirtiéndose en monjas puesto que ese era un ámbito que les permitía incluso, poder hacer algún tipo de estudio. Cuando no se casaban, las familias las obligaban a formar parte del grupo de monjas de su pueblo.

Muchas otras mujeres preferían mantenerse vírgenes para no sufrir los abusos, las amarguras y los dolores que conllevaba ser una esposa. Sin embargo, la discriminación alcanzaba a todas las mujeres, incluyendo vírgenes y monjas (Louzada, 2011, p.206). Situación en donde la imagen de María representaba superioridad y, por tanto, el resto de las mujeres no tenían ninguna posibilidad de alcanzar.

Mencionamos en el apartado del cristianismo que éste, llegó a tal punto de definir qué comportamientos eran correctos o incorrectos y más en la mujer. Pues la edad media, fue justo el punto de mayor supremacía del cristianismo, en donde éste, hizo uso del miedo y la ignorancia para catapultarse como “verdadera y única religión”.

Con esto, todo se juzgaba a partir de lo que era establecido por parte de un clérigo y si la iglesia manifestaba que algo era malo o demoníaco, pues se desaparecía o castigaba de las peores formas posibles, aunque se tratase de la vida de una persona. En este sentido, las enfermedades que se manifestaron en este tiempo junto a las supersticiones ayudaron a que este adoctrinamiento en la mujer crezca. Ya con la existencia de la peste negra, por ejemplo, las personas, bajo la influencia del miedo, buscaban una explicación a dicha desgracia y la redirigieron al hecho de ser un “castigo de dios” dado por todo aquel que no cumplía “lo que mandaba Dios”. Con eso, se dieron de baja “a los judíos, (...) acusados de envenenar los pozos para acabar con la cristiandad. (...) también a los leprosos, a los que sufrían psoriasis, a las mujeres, a los musulmanes, a los extranjeros o a las brujas” (Álvarez, 2021, p. 5).

Un montón de nobles de la época, se convirtieron al cristianismo y se bautizaron, los que no pertenecían a la nobleza, también con tal de evitar el mal de la peste negra. Pero como todo era cuestión de comunidad, fue cuando la conversión era casi una obligación para todos.

Fue entonces cuando comenzó una persecución masiva a mujeres que salían del rol estipulado como normal y se terminó con la vida de numerosas mujeres bajo la proposición de que eran brujas, solo por no querer casarse, no querer tener hijos y/o estudiar. Todo esto considerado como burla a Dios porque la mujer solo existía para aportar hijos y atender al marido. Además, también fueron perseguidas las mujeres parteras y sanadoras, puesto que como eran receptoras del conocimiento ancestral de medicina y química, se llegó a creer que si tenían “poderes” para sanar tenían necesariamente que haber aprendido esos conocimientos del mismísimo Belcebú (Álvarez, 2021, p. 6). Y así fue como muchas mujeres terminaron siendo una especie de chivo expiatorio del mal que sumergió a un continente entero.

En relación con el amor conyugal, se evidenciaría también un cierto desequilibrio en cuanto a la forma de amar de un hombre y de una mujer. Se esperaba que la mujer amara más a su marido de lo que él a ella. Esta situación nace a partir de la idea supuesta de que la mujer siente mayor placer amando que siendo amada. Situación que persigue a varios “estudiadores” de la feminidad, muchos de los cuales, se rigen hasta la actualidad (Molina, 2006, p. 22). En el sentido expuesto, el hombre debía ofrecer su

amor a la mujer de manera racional y objetiva, proporcional a su inferioridad. Por este motivo, nace también el enaltecimiento de la fidelidad al esposo, puesto que para la mujer no tendría por qué existir algo más allá de él, salvo la venida de los hijos. Sin embargo, aún bajo estos parámetros, el cuidado y amor excepcional al esposo debía mantenerse. Es así como la mujer terminaba siendo degradada por la postura sentimental y se la reducía a algo que solo debe aportar, más no alguien que necesitaba reconocimiento y algo de vuelta.

En cuanto a la maternidad, se generó una especie de aberración a la forma en que se viene al mundo, puesto que se consideraba sucia la llegada entre heces y orina. Por este motivo, “con la virginidad se puede, por una parte, prevenir la concepción como un atentado al pudor y el nacimiento como atentado a la vida” (Molina, 2006, p. 19).

También se anulaba la importancia de la mujer/madre en el desarrollo emocional del niño y el cuidado era limitado a la primera infancia. En cuanto a las hijas, la madre cumplía un rol importante, que consistía en la vigilancia, cuidado y control de la sexualidad para preservar el valor fundamental del cuerpo femenino: la castidad. La mujer debía cumplir roles específicos: madre y esposa, subordinada a un hombre. La maternidad se consideraba impura y limitada a la primera infancia, y la educación de las niñas se centraba en la preservación de su castidad y funciones domésticas, diferenciadas según la clase social (De Arce, 2009, p. 194).

En el ámbito político, la mujer tomaba partido de mayor relevancia cuando su ascendencia era de la realeza. Desde este aspecto, su importancia y/o validez radicaba en tanto hubiese lazos matrimoniales entre los reinos, matrimonios consensuados entre las naciones. En este sentido, la mujer no dejaba de pertenecer al padre, el hermano y, una vez casada, al esposo. Se podría decir que su influencia y palabra marcaba de manera indirecta. Aunque, de acuerdo a lo que manifiestan Laliena (2014):

(...) las mujeres no eran en absoluto actrices pasivas en un escenario en el que el drama se desarrollaba con ellas pero sin su intervención. Muy al contrario, participaban, y de forma bastante activa, en el espacio político público (...) la

influencia de las mujeres tendía a circunscribirse al lado del espectro polarizado por los contenidos religiosos. (p. 14, 15)

Ante esto se puede poner el ejemplo de la Reina Isabel, así como otras mujeres que fueron parte de la realeza y que ejercían su mando de manera potencial, pero siempre bajo la influencia y respaldado del ámbito religioso. En este sentido, las mujeres debían tener mucho cuidado en cuanto a la forma de ejercer su poderío. Todos sus mandatos, siempre eran dirigidos haciendo alusión al poder del nombre del esposo o hijo porque de entenderse que era ella quien gobernaba sobre todo y por encima de su rey, se iría en contra de lo que se espera no solo como reina, sino como “buena mujer”. De acuerdo con esto, Castor (2025):

La “esposa del rey” es lo que originalmente significa la palabra reina (...). El papel convencional es que una reina debe ser un apoyo virtuoso y amoroso para su esposo y su gente. (...). Y estas son ciertamente cualidades que pueden llevar a que una reina sea mucho más amada que el rey. (...), puede parecer que las reinas que dan un paso adelante para tratar de mandar de una manera diferente a esa no son iguales a los hombres, sino que son percibidas como mujeres monstruosas y antinaturales que, en lugar de ser virtuosas y amables, están yendo más allá de lo que una buena mujer debe hacer. (pp. 5)

Estas afirmaciones revelan cómo a pesar de las restricciones estructurales impuestas por el orden patriarcal, las mujeres encontraban espacios de agencia dentro de los márgenes aceptados socialmente, como los actos protocolarios o el vínculo con instituciones religiosas que, aunque su participación no era central ni formalmente reconocida dentro de las estructuras políticas no se puede considerar completamente fuera de estos espacios. Más bien ponen en evidencia una forma de poder indirecto o simbólico, en la que las mujeres operaban a través de redes de influencia, mediación espiritual, desafiando quizá de algún modo y parcialmente los límites de su rol asignado.

En suma, durante la Edad Media, las mujeres eran definidas por su subordinación al hombre, su capacidad reproductiva y la obediencia a normas religiosas. La educación, la sexualidad y la maternidad estaban estrictamente reguladas, mientras que la persecución religiosa y social eliminaba cualquier desviación de estos roles. El

fanatismo y la misoginia no solo restringieron la libertad de las mujeres, sino que naturalizaron la desigualdad de género y condicionaron su vida a lo largo de toda esta época.

- **Era romántica**

Shakespeare es una parte importante para tomar en cuenta aquí puesto que nos recuerda que la literatura y el pensamiento de su época también reflejaban concepciones sobre la infancia y la maternidad, el amor y la libertad que marcaron el devenir de los roles femeninos y también marcó una época.

Hay un debate que se genera alrededor de este personaje también, primero porque se atrevió a escribir de mujeres dentro de un contexto en donde las mujeres tenían prohibido actuar en un escenario y su rol social estaba estrictamente delimitado, segundo porque la representación de personajes femeninos resulta particularmente reveladora de la época y tercero, las mujeres shakesperianas, interpretadas originalmente por hombres jóvenes en el escenario, constituyen un fascinante estudio de contradicciones puesto que por un lado reflejan los estereotipos de género en la época y por otro las irrumpen de manera sorprendente (Ricardo, 2025, p.1).

La dualidad que se maneja en este particular contexto genera también intensos debates que giran en torno a críticas que señalan que, por un lado, se refuerza el orden patriarcal y por otro, sus personajes femeninos destacan en inteligencia y complejidad psicológica que eran aparentemente inusuales de la época (Ricardo, 2025, p. 1). De esta forma y bajo estos contextos, se comienza un hito que luego formará la construcción de feminidad a nivel social en las mujeres.

Por otro lado, las madres no cumplían un papel tan destacado puesto que la infancia no era apreciada y no se veía como un compromiso la situación de primar la afectividad para el niño/niña y tampoco se preocupaban por el cuidado continuo del infante, de hecho, la crianza en sí no era visto como algo “trascendental”, solo lo era, el hecho de parir. La infancia, era vista como parte de un aporte económico a las familias, cumpliendo cierta edad y debido a que los niños/as eran vistos como seres con capacidad de dañarse y dañar a otros, el castigo se validaba como disciplina constante en ellos, siendo la mujer quien se encargaba de este aspecto. Ante esto, la iglesia tenía

un papel fundamental puesto que, como parte del rol de la madre, exigía en la mujer el castigo como parte de la buena educación a los hijos (Molina, 2006, p. 99). En estas instancias, las mujeres quedan rezagadas de su capacidad de ser cuidadoras hasta de sus propios hijos; sin embargo, se la sigue valorando de acuerdo a su fertilidad.

Por otro lado, Molina (2006), nos explica que: “entre los siglos XVII Y XVIII se produce un cambio en ciertos grupos de la burguesía y aristocracia que empiezan a considerar al niño como inocente y necesitado de protección” (p. 99). Con este cambio, las madres comienzan a tomar una parte importante en la historia de la vida de los niños.

Molina (2006), citando a Rousseau (1789), señala a la maternidad de la siguiente forma: “Un objetivo central en la vida de las mujeres”, mismo concepto que lo apoyado en base a teorías biológicas, proponiendo a la maternidad como instintiva. Con esto dio paso al surgimiento del ideal de que la maternidad es algo que viene inscrito en las mujeres como deber biológico, social y responsabilidad propia, que finalmente la llenará de goce.

Por otro lado, a partir de los cambios de la Revolución Industrial y el inicio del trabajo con paga, comienza el reemplazo de la agricultura y los hombres empiezan a involucrarse en lo público, haciendo de este modo que las mujeres se quedan bajo el dominio de la casa, los quehaceres domésticos y el cuidado de los hijos. A esta altura de la historia, es cuando la mujer comienza a tener dominio y mayor responsabilidad con el cargo familiar y médico de todos los miembros de la misma, puesto que todo eso va guiado por los “cuidados maternos”. Sin embargo, todavía no se establece la imagen de protectora cariñosa, exclusivamente a los hijos (Molina, 2006).

- **Era moderna**

Dentro de esta época, con los avances de la medicina, las mujeres comenzaron a perder su rol principal dentro de la salud y cuidado de la familia. No era suficiente el cuidado basado en “el instinto materno”. La medicina plantea horarios, hábitos y un sin número de conductas para la mejora de los pacientes enfermos, por tanto; la mujer vuelve ante la mirada de incompetencia en cuanto a cuidado y crianza, puesto que estos, solo están basados en sentimentalismos. Con esto se dio paso al abandono de

niños que, sufriendo ya la falta paterna que era aprobada por el discurso social, sufrieron también el abandono y/o repudio materno. Se volvió común que niños mendigaran en las calles o se dedicaran a oficios callejeros, lo cual trajo como resultado el aumento desmedido de delincuencia y riesgos para la sociedad en general (Trueba, 2011. p. 6).

Ante esta problemática, fue que a finales del siglo XIX se comenzó a hablar usando un discurso que se volvió dominante en la época: el futuro de la nación son los niños. En este sentido, se torna fundamental establecer una guía para la crianza de los niños y así evitar una catástrofe. Y como esto se volvió parte de una problemática social, se torna indispensable comenzar a considerar a la familia como base para la construcción de ciudadanos fuertes, base en la que el papel de la mujer-madre sería central, no solo porque traerá al mundo a los futuros ciudadanos, sino que, bajo su mando estará el cuidado de estos. Acorde a esto Trueba (2011), menciona: “...el trabajo femenino era visto como un síntoma de peligro que podía derivar en el abandono infantil, al que se debía atender por constituir una amenaza social potencial” (p. 5).

Bajo estos parámetros, se vuelve de suma importancia definir, bajo nuevos estatutos, a la maternidad para la resolución de problemas. Con esto, surgió la instauración de promover la maternidad responsable en ayuda de un discurso que intentaba modificar valores, comportamientos y sobre todo sentimientos de las mujeres hacia sus hijos. Junto con el nacimiento de ese nuevo ideal, a partir del cual el nivel de exigencia máxima de familia y vida en el hogar recaía en la mujer, el concepto de ser mujer termina por enredarse aún más bajo la norma de maternar para poder realizarse como persona, con la obligación de aportar con hijos útiles para la sociedad.

Esta norma llegó incluso a romper costumbres y culturas, dado que llegó a instalarse en los imaginarios colectivos de comunidades que ya tenían sus propios valores respecto a la vida familiar y la maternidad.

Por todo lo anterior, se llega a la conclusión de que la mujer debe ser instruida para poder criar. Con esto también se reforzó la idea de que el rol de la mujer debía limitarse a la maternidad, ya que las cuestiones biológicas también lo disponían como un mandato. Ante esto se reforzó la proliferación de estereotipos bajo los cuales primaban

las formas de vida que eran “correctas” o “incorrectas” para el cuidado de la familia por parte de la mujer.

En este mismo sentido, surge el culto a lo doméstico. Molina (2006), citando a Hays (1998), menciona al respecto:

Las mujeres aparecen protegidas en este contexto privado bajo creencias de la Maternidad como moral: La madre tiene la tarea de ofrecer apoyo moral y emocional a sus esposos e hijos colaborando a la formación de una sociedad más virtuosa, como guardiana de la moral. Desde esta perspectiva, la maternidad es vista como una posición social por la contribución al bienestar social. (p. 100)

A partir de esto, surgen las ideologías de Maternidad exclusiva y Maternidad intensiva. La primera hace referencia a la presencia constante de una madre que llega a ser irremplazable dentro de la construcción de hábitos y experiencias que van a resultar positivas para el desarrollo funcional del infante. En relación a esto, se excluye el rol paterno ya que es visto como menos importante en la construcción subjetiva del niño. La segunda, hace referencia al compromiso y la dedicación total que tiene la madre hacia su hijo, junto con la capacidad de inversión de energía, recursos y conocimientos. La mujer-madre debe mostrar una apertura de la capacidad de amar, vigilancia constante del comportamiento del infante y subordinación de los propios deseos frente a los de sus hijos. Todo esto llega a envolver una tarea de sacrificios que al mismo tiempo se vuelve una “recompensa” bajo el desarrollo del ejercicio de la maternidad, mismo acto que más tarde no podría aspirar sino únicamente a un reconocimiento imaginario, puesto que es algo que “se hace por amor” (Molina, 2006, citando a Hays 1998, p. 101).

Por otro lado, en esta época existen un mayor número de investigaciones por parte de profesionales de la salud mental y la salud en general, respecto a la infancia. Se multiplican los estudios que refieren a la importancia de la infancia y sus cuidados. Surgen numerosos estudios de pediatras, psicólogos y demás, que especifican la importancia de saber criar.

Todos estos planteamientos contribuyen a dar un mayor sentido de importancia a la madre frente al desarrollo sano del hijo.

En este mismo sentido, también tenemos la aparición de muchos autores que trabajan desde la perspectiva de los traumas en la infancia. Por ejemplo, Freud, dando inicios a la corriente psicoanalítica. Freud es quien comienza a investigar los vínculos tempranos y afirmó que traumas durante esta primera etapa de la vida pueden determinar una fijación, pudiendo así afectar el desarrollo y marcar determinadas características de personalidad muy tempranamente. Lo más destacable que pudo hacer Freud, fue evidenciar en sus trabajos psicoanalíticos con pacientes neuróticos ya adultos, que el malestar acuñado allí, data de una patología hallada en la infancia o en los conflictos generados a partir de la sexualidad infantil, que incluye el complejo de Edipo (Acuña, 2018).

En esta misma línea, el autor antes descrito sostiene:

Desde Freud (1919), la infancia ha sido el escenario de la construcción del sujeto en y por el deseo; en y por el ejercicio del placer ligado a las representaciones de objetos. Es decir, desde la teoría psicoanalítica, la infancia fija el marco sexual dentro del cual el sujeto y su pensamiento se mantienen por sublimadas que sean sus operaciones (Acuña, 2018, p. 329).

Sus pasos fueron seguidos por diversos autores que investigaban la primera infancia y lo traumático en ella, tales como: Hug-Hellmuth, Ana Freud, Melanie Klein, Joan Rivière, Winnicott, Dolto, entre muchos más. Hubo un autor que hizo destacar sus estudios en la infancia, debido a la formulación de una teoría muy conocida. John Bowlby, quien se sirvió de la corriente psicoanalítica para realizar su famosísima teoría del apego (Molina, 2006).

Al respecto, se dice que la teoría del apego enfatiza las primeras interacciones que el niño tiene con el adulto que se encargará de su cuidado, adulto que por lo general es la madre (Molina, 2006, p. 101).

La teoría del apego nos explica que las necesidades del niño no solo se basan en alimento y limpieza, sino que también es necesaria la comunicación, para lo cual se

está programado genéticamente, y la atención afectiva, que sugiere entrega casi a tiempo completo por parte del cuidador. Según Gago (2014):

Se caracteriza por la búsqueda de proximidad con las personas con las que está vinculado y los contactos sensoriales privilegiados que se establecen entre el niño-a y cuidadores principales. La presencia de la figura de apego aporta una seguridad (base segura) que favorece la exploración por parte del niño. Ante la separación, el niño experimenta ansiedad, que se manifiesta por una activación de los esfuerzos para atraer a la figura de apego, seguidos de sentimientos de protesta, desolación y abandono frente a su pérdida (p. 3).

La teoría del apego en un enfoque actual nos permite asegurar que un apego seguro con un cuidador estable y continuo, puede asegurar un adecuado desarrollo cognitivo y mental del niño que llegará a ser adulto, aun tomando en cuenta riesgos genéticos. Más aún, los vínculos primarios pasan a ser de primera importancia. (Moneta 2024, citando a Moneta 2003).

De estas acciones de atención constante devienen las formaciones de vínculos confiables y seguros que van a repercutir hasta en la forma de socializar en la vida adulta de las personas.

Bajo la misma línea del estudio infantil, tenemos el nombramiento del autismo, denominado así por Leo Kanner, quien le da una diferenciación importante de la esquizofrenia. Este autor trajo, con el descubrimiento del autismo, la aparente razón por la cuál este existía, dando aparición a lo que se conoce como “madres neveras”.

Las “madres neveras” se refieren a un término acuñado para aquellas madres que tenían o mostraban un aspecto de frialdad frente al cuidado y bienestar de sus hijos. Mismo aspecto que hacía que el niño creciera en un entorno poco emocional y afectivamente distante. Con esto, el infante sufría una ruptura en la comunicación afectiva madre-hijo; siendo la madre la culpable puesto que habría perdido el instinto maternal esencial por dar dedicación a tareas profesionales que esta época ya tomaron lugar.

Para adentrarse más en este aspecto, se referencian a los autores Reynoso, Rangel y Melgar (2017), quienes dicen lo siguiente en relación al autismo:

El autismo es un trastorno del neurodesarrollo que afecta las habilidades socioemocionales y la contención de la conducta repetitiva. No existen marcadores biológicos, por lo tanto, el diagnóstico se fundamenta en el juicio clínico. Los síntomas aparecen de forma variable a partir de los 18 meses y se consolidan a los 36 meses de edad. (p. 214)

Pero las teorías en relación al autismo han ido modificándose a partir de diversos estudios e investigaciones. Actualmente se lo ha llegado a denominar Trastornos del Espectro Autista (TEA), debido a la variable afectación tanto a nivel cognitivo como del lenguaje. Bonilla y Chaskel (2016) hacen referencia a diversos factores que podrían estar implicados, tal como se indica a continuación:

A pesar de todos los avances en neurociencias y en genética, aún no se ha podido establecer un modelo que explique la etiología y fisiopatología de los TEA, aunque en diferentes estudios se han evidenciado alteraciones neurobiológicas y genéticas asociadas, así como factores epigenéticos y ambientales involucrados. (p. 21)

En relación con lo antes mencionado, resulta importante subrayar que en definitiva no hay una explicación universal sobre las causas del TEA. Sin embargo, la teoría de las “madres neveras” siguió creciendo, acogiendo nuevos mitos que se asociaban a “madres desobligadas” o “malas madres”. Esto tuvo una fuerte afectación en las madres de la época y la culpa ante la negligencia de los cuidados de los niños creció. Y aunque después se logró desmentir esa teoría, puesto que los hermanos de las personas con autismo (que eran criados con la misma madre) no se vieron afectados, igual se siguió culpando a la madre por la situación, esta vez poniendo a juicio el hecho de que trabajen más en lugar de atender a sus hijos en casa.

En este contexto, lo que devino en esta época a partir de los estudios de todos estos autores, es que se superpuso una obligación al sentido de maternar puesto que se debía hacer con cuidadosa atención y trabajo. De esta forma, se fue haciendo implícito que la mujer tenía que asumir su maternidad de manera sana y responsable para no tener consecuencias de manera grave en el desarrollo funcional de su hijo.

A partir de esto, se llega a la conclusión de que toda cualidad positiva y sana emocional y psicológicamente, forma parte de la calidad del cuidado materno; sin embargo, las cualidades negativas derivan de locuras y trastornos psicológicos. Pero en todas estas circunstancias, nadie propone la ayuda en el cuidado materno, el descanso, ni en la salud mental de las madres.

Ya bajo todo este manto tejido a través de teorías respaldadas académicamente, se escondía una verdad silenciosa a nivel social, verdad que remetía toda la responsabilidad inmediata a la mujer. Responsabilidad absoluta por lo que hace y no hace, tanto ella como sus hijos y con ello el nacimiento de la sobre exigencia a nivel mental y el recargo de lo que hace en bienestar de ella y de sus hijos, puesto que sus hijos siguen su ejemplo y obtienen toda enseñanza de ella primero. Aparte de que también se genera la culpa cuando un hijo, tiene alguna dificultad psicomotora, verbal o cognitiva, puesto que queda impuesto que la madre algo no hizo bien. Es importante destacar que, toda esta situación no posiciona a las teorías de los autores, como algo incierto o de alguna forma se trata de desmentir el trabajo realizado por ellos, sino que más bien, se trata de dar a conocer como algo que es de suma importancia, es usado como otro pretexto para, de alguna forma, ridiculizar a la mujer en su situación de mujer y en su situación de madre.

En esta cultura de la madre idealizada, las creencias llevan implícita la identificación entre *mujer y madre*. La maternidad es el objetivo central en la vida de las mujeres y la naturaleza femenina es condición de la maternidad. Las mujeres son consideradas con una capacidad natural de amor, de estar conectadas y empatizar con otros, señalando a la personalidad femenina como un modelo para un mundo más humano. La maternidad además cumple una función de satisfacción de deseos inconscientes y recompensa para la propia madre, existiendo una complementariedad de las necesidades de madre e hijo. (Molina, 2006, p. 101)

Es interesante este punto, porque por ningún lado, corresponden de algún accionar al padre. Es más, incluso es como si se tuviera la idea de que las madres son asexuadas y ni siquiera hay esta observación a cerca de que los hijos fueron traídos a partir de la expresión de la sexualidad de dos personas. La mujer, solo es mirada desde un todo que representa solamente la madre: Toda madre y su feminidad se encamina a ello

solamente. Sin otra cosa, se espera que, siendo madre, el objetivo principal no sea el placer femenino sino solo el placer de cuidar a tus hijos.

Un indicador de la desexualización de la maternidad sería la falta de cuestionamiento sobre cómo la madre quedó embarazada, lo que lleva a asumir automáticamente la existencia en alguna parte de un hombre/padre/esposo que permanece no perturbado. En inglés existe el curioso término "*single mother*" (madre singular) negando directamente la condición de estar en relación con algún otro, lo que la lleva a una forma desviada de maternidad que opera sin paternidad (Molina, 2006, citando a Flax, 1997).

Con esto, se puede argumentar el ideal de la madre que está sola y que todo lo puede también. Puesto que no importa cómo llegó, ni qué pasó, se tiene un hijo y se debe afrontar la realidad de la situación. Por otro lado, la mujer era provista de poca inteligencia, pero toda omnipotente y resaltaba cuando era madre.

- **Era posmoderna**

Es una época de transformaciones y surgimientos. Se dan notables cambios en diversos campos y la sociedad se vuelve diversa en tanto ideales y principios. Se presenta también la tecnología y sus transformaciones que se dan a partir de las necesidades cambiantes de la época, al igual que en la economía. También es la época en donde surgen los nuevos sujetos de derecho, tanto mujer, niño y adolescente; frente a un gobierno que los reconoce e incorpora los nuevos discursos de igualdad y cero discriminaciones de clase social, raza, etc., aunque todavía le es imposible cumplir con todo. Se defiende que las mujeres deban tener acceso a la educación y los derechos básicos. Se podría decir que hay una resignificación y nuevos discursos de la feminidad y de la maternidad.

Surgen también diversidad de movimientos sociales y ocurre el desarrollo del feminismo dando nuevas perspectivas, en donde la mujer adquiere posibilidad y/o exigencia de trabajo y con esto, el concepto de familia comienza a variar junto con las relaciones presentes en la misma. Todo este conjunto de cambios genera un impacto a gran escala dentro de los sistemas culturales, de esta manera se influye notoriamente en la construcción de los sujetos y también en la formación de su identidad, misma que

también es parte del consumo y de la globalización tajante de esta época (Arréguez, 2020).

Pasando al papel de la mujer en específico, la época la afecta tanto de manera positiva como de manera negativa. Pero no se pierde el sentido de intento de control en todos los aspectos, situaciones y circunstancias, sea en su feminidad, en la maternidad, sus decisiones, y más que todo esta vez, su cuerpo.

Al analizar con perspectiva de género los discursos que han predominado (...), se comprueba que el patriarcado asoció, desde una visión dualista del ser humano, al hombre con “la razón” y a las mujeres con “el cuerpo” y sus atribuciones peyorativas de irracionalidad, impulsividad y seducción. El sometimiento de los cuerpos de las mujeres, despojados de su deseo y reducidos a meros objetos sexuales al servicio de los hombres, ha sido una práctica habitual del patriarcado. (Paricio & Polo, 2020, p. 35)

En esta dicotomía que describe el autor, se hace presente socialmente, Una razón “clave” para justificar la sumisión de las mujeres, puesto que lo masculino se presenta como lo superior y objetivo y lo femenino como lo emocional e irracional y por tanto inferior Esta perspectiva nos ayuda a entender como el poder patriarcal no solo busca dominar desde ideales y discursos, sino que también desde lo material y la sexualidad.

Y es que también, en esta época surge una especie de “culto” al cuerpo que se crea a partir de la exhibición de estos a través de las redes sociales, situación que vuelve demasiado fina la barrera existente entre lo que debe ser público y lo que debe ser privado y de alguna forma, espectaculariza los cuerpos, sobretodo los cuerpos femeninos, creando el deseo de “ser vistos” por Otro.

A partir de esto, comienza la idealización de los cuerpos, mismas idealizaciones que desatan frustraciones que se derivan en enfermedades proveniente de aquello que no se puede alcanzar. De esta misma forma, se construyen imaginarios colectivos respecto a cómo se debe vivir, pensar, amar, crecer y criar. A la mujer se le “muestra” cómo “ser femenina”, “buena mujer”, “buena esposa”, “buena madre”, entre otras actividades; de las cuales, al no poder cumplirse, devienen en angustia, ansiedad, depresión y otros males. Entre las enfermedades que causaron gran angustia a nivel

social, destacan la anorexia y la bulimia, que por un largo tiempo fueron como la marca de una moda a seguir entre las adolescentes y mujeres jóvenes.

Los medios de comunicación también representaron un contexto abierto a la crítica de la forma de los cuerpos y también vendía un listado de comportamientos en los cuales una mujer “correcta”, debería estar alineada. Trueba (2011), nos dice: “La prensa local representó una herramienta fundamental en aras de la difusión de las "campanas" de moralización de la vida privada” (p.

También, respecto a la maternidad, Arréquez, (2020), cuenta: “En los últimos años se puede registrar una tendencia de publicaciones en blogs, plataformas y redes sociales sobre el “ser madre”, donde se exhiben los cuerpos gestantes y se muestran escenas cotidianas sobre la maternidad” (p. 95). Esta cita refleja una observación importante acerca de la maternidad y cómo este se ha vuelto un tema de visibilidad pública en esta era digital. Esto aparte de que ha permitido que muchas mujeres compartan abiertamente sus experiencias como madre desde el embarazo hasta la crianza diaria, también crea una especie de presión social respecto a cómo debería lucir o qué debería ser y hacer, una madre. De alguna forma esta tendencia puede interpretarse como una forma de empoderamiento, que por cierto es uno de los conceptos que se forjan en esta etapa, pero también crea conflictos en torno a lo que se espera de la maternidad y de la feminidad. Y la problemática comienza desde el punto en que no siempre lo que se muestra es real, sin embargo, los ideales se organizan a partir de aquello que se muestra como común y normal.

Como situación positiva, se plantea por un lado que la lucha por la igualdad llevada a cabo por el feminismo ha obtenido unos logros importantes para la ejecución de los derechos de las mujeres. La mujer comenzó a presidir de sí misma, tomar decisiones respecto a la fecundación y su cuerpo en general, y comenzó a tener más facilidad de acceso a las cuestiones educativas y políticas. Sin embargo, como aspecto negativo, se puede descartar el hecho de que nuevas inseguridades y obligaciones fuera del contexto de su valor e importancia, se le han creado a la mujer actual (Gambino, 2021, p. 102).

Y es que en una sociedad, en donde hasta la propaganda, bombardea a la mujer con situaciones de cómo tener una vida completa, de cómo otras muestran una vida

feliz y sin estrés, con un cuerpo formado por el ejercicio, el yoga, los pensamientos aparentemente organizados y una vida tranquila, hijos y esposo felices; se hace casi imposible no verse afectada cuando se topa con la realidad de que no alcanza el tiempo con el trabajo, el estudio, con las obligaciones de permanecer bonita de acuerdo a un ideal y si se es madre, no alcanzarse con las obligaciones de la casa y fuera de eso, cumplir de forma infalible con el esposo y los hijos (Arréguez, 2020, p. 98).

Con esto se inicia el concepto de empoderamiento, que ya se mencionó antes. Concepto que viene a “otorgar de virtudes” como la fortaleza, a la mujer, puesto que ella puede con todo; sin embargo, no es más que un disfraz de un discurso continuo, en donde la mujer es la que tiene que llevar con toda la carga y en esta época, hasta con la carga económica de su familia. Aparte de esto, por las redes sociales, atraviesa la problemática de la supuesta “libre expresión” y todo el mundo se siente en la libertad mayor de opinar respecto a la vida y situación de las mujeres bajo la consigna del “derecho a la expresión”.

Bajo otras premisas, se podría decir que, en esta época, es cuando menos espacio tiene la mujer, en sentido de descubrimiento de feminidad, puesto que esta característica ha pasado a formar parte de las definiciones en cuanto a categoría de género. El hecho de tener que deconstruir la feminidad y adecuarla como un resultado de categorización social, la hace perderse dentro de los demás géneros, dejándola de lado en el que puede ejercerse desde cualquier ámbito o sujeto. Es decir, que lo femenino lo podemos encontrar en cualquier sujeto sin necesidad de que sea mujer. Con esto, se llega a la idea de que cualquiera puede ser femenina e incluso puede llegar a cumplir el papel de la mujer. Realidad que resulta imposible, puesto que las mujeres a lo largo de la historia han demostrado que pueden acomodarse a las labores de hombre, pero los hombres se niegan incluso ahora a asumir las “obligaciones” de las mujeres. Así sean aquellas en donde tengan que ejercer la paternidad, porque hasta en este aspecto, se ha normalizado que una mujer puede llegar a ser padre y madre, presentando esto como un encubrimiento social a la falta de empatía por el cuidado de sus hijos, para el hombre.

En este sentido, Gambino (2021) comenta:

La contraposición entre el ser mujer y las posibilidades de realizarlo en la historia, en efecto, ha llevado a la mujer misma a una ruptura del propio yo (la conciencia de la propia femineidad), a la alteración del paradigma hombre/mujer y de la relación entre ser humano y generación de la vida. (pp. 5)

Aquí se observa también el comienzo de una nueva y grande disputa entre lo femenino y lo masculino y los roles que cada uno debe establecer, dentro de la familia y la sociedad; situación por la cual, las mujeres se han visto obligadas, en muchos casos, a negar, distorsionar o relegar su propia identidad para encajar en moldes sociales que no fueron diseñados para ellas, afectando no solo la forma en que se conciben a sí mismas sino también el paradigma relacional entre hombres y mujeres alterando la manera en que se comprenda la diferencia sexual y la maternidad.

Entonces se puede argumentar que la feminidad ya no es algo propio de la mujer. Y ya que la feminidad puede devenir de cualquier sujeto o situación, ya se convierte en un concepto manejado desde el discurso social para presentar las diversas feminidades, pero no se antepone ante las idealizaciones de la misma, hecho que impacta de manera grave en muchas mujeres que ya no encuentran representación en algo que creían único en ellas: ser femenina. Y como parte trágica de este asunto, está el hecho de que no se trabaja realmente lo que se debe trabajar en cuestión de feminidad y la denigración conceptos que a lo largo de la historia ha girado en torno a la mujer (Gambino, 2021).

La ciencia y sus avances científicos, por su lado, nos hace preguntar si es real el control de las mujeres sobre sí mismas y sus cuerpos. Se menciona esto, puesto que se han abierto innumerables posibilidades para el control de los cuerpos, como ya se ha mencionado; el sentido de control no deja de existir. Se presenta a continuación, acerca de controles ejercidos en el cuerpo, Tabla 1:

Planificaciones familiares	Toda la carga de la planificación está situada en la mujer. La mujer debe planificar cuándo querer ser madre, cuántos hijos, qué método quiere usar tanto para tener como para no tener.
Uso de anticonceptivos	Hay diversos métodos de anticoncepción para la mujer que se venden bajo la idea de decidir cuándo ser madre. Pero esta idea se vuelve irreal por dos situaciones. Primero, los anticonceptivos, que en su mayoría son hormonales, van en contra de la naturalidad del cuerpo, con lo cual se sufre un trauma severo que en muchos casos ha dejado estériles a las mujeres y con problemas respecto al peso, la piel y desajustes emocionales. En este sentido, las deja sin poder de decisión respecto a su deseo de ser madre. Segundo, ninguno de los métodos es 100% efectivo, motivo por el cual muchas mujeres terminan con embarazos no deseados a pesar de tomar precauciones.
Controles ejercidos durante el embarazo	Se refiere al cuidado médico que se le da a la mujer respecto al cuerpo. Este cuidado no siempre es adecuado y existen muchos reportes de mujeres gestantes que confirman violencia obstétrica durante los controles prenatales.
Optimización de la maternidad	Los científicos han diseñado tecnología que permite manipular el ADN de un embrión, espermatozoides y óvulos para corregir enfermedades genéticas, pero también podría utilizarse en los próximos años para “diseñar” bebés. En la posmodernidad, las mujeres pueden “reprogramar” su llegada a la maternidad mediante fertilización asistida y congelamiento de óvulos. Además, la medicina ofrece sustancias y medicamentos para sobrellevar el embarazo, la lactancia y cumplir las tareas del “ser madre”. La intervención en los cuerpos actúa de adentro hacia afuera, no con la intención de “corregir”, sino de “optimizar” esos cuerpos.

TABLA 1 CONTROLES EJERCIDOS EN EL CUERPO DE LA MUJER (ELABORADO A PARTIR DE ARRÉQUEZ, 2020, CITANDO A SIBILIA, 2009, P. 104).

Esto permite pensar, en sí los cuerpos femeninos, no son sólo productos que sirven para repensar nuevas formas de vida desde la medicina, sin consideración u opinión de la misma mujer. Una forma de control que está maquillada bajo conceptos de evolución cuando ya el ideal de la mujer gira en torno a metas que no sugieren la maternidad.

Por otro lado, a nivel social, se sitúa a las mujeres dentro de conceptos que insultan su libertad de vida y su libertad sexual, trayendo con estos el señalamiento de las locas, las putas, las mujeres tóxicas, las histéricas. Esto es usado no solo como una agresión verbal sino una forma de control simbólico profundamente arraigado en estructuras patriarcales que han sido difíciles de derribar. Estas etiquetas funcionan como mecanismos para deslegitimar emocional, moral e incluso intelectualmente a las mujeres que ejercen su autonomía, expresan sus deseos o simplemente se rebelan para protestar y salir del molde sumiso que se espera de una mujer “decente”. Estas etiquetas también buscan frenar la libertad femenina disfrazándola de “excesiva”, “dramática” o “problemática”. Con esta violencia simbólica no solo se busca humillar sino también castigar a las mujeres como por ejemplo el hecho de culpar a las víctimas de violaciones por lo que les pasó. Estas prácticas discursivas operan como formas de censura cultural condicionando a las mujeres a dudar de sí mismas y no expresar lo que sienten o desean incluso mantenerse al margen de lo que es “aceptable”

Todo esto abre una crítica en donde se puede observar que dentro el intento por liberar a las mujeres de ciertas opresiones se cae de nuevo en nuevas formas de negación de lo femenino, creando con ellos conceptos en donde se limita, de formas más maquilladas, a las mujeres y se las intenta regresar a la significación que la envuelve aparentemente solo con la maternidad.

En resumen, podemos sostener distintos escenarios posibles para la mujer desde esta era, pero la realidad es que lo único que obtenemos y del lado de las mujeres que son madres, es agotamiento y depresión por el exceso de responsabilidad que muchas veces es confusa frente a los diversos roles que debe desempeñar, como mujer y como madre; que es exigida a entregar todo de manera eficaz y al mismo tiempo mantenerse activa a nivel social, creando espacios, experiencias e interacciones que le ayuden a su desempeño de la labor (Molina, 2006, p. 52). Sin embargo, como sociedad todavía se pone excusas ante las preocupaciones y limitaciones que cada mujer sostiene respecto

a sus vivencias, su feminidad y su maternidad. Y en cuanto a la salud mental de estas mujeres que de alguna forma son las que sostienen a la sociedad, solo se sostiene que las “quejas” son solo inventos para no maternar.

A partir de la revisión de etapas posicionadas en la historia, en donde se construye no solo la vida sino también el pensar de las mujeres como una categoría cultural cargada de expectativas sobre el cuerpo, la sexualidad y los roles de género, podemos **identificar** los ideales que persiguen a la mujer y crean hasta la actualidad, una expectativa social que concibe la maternidad como un destino inevitable para los sujetos mujeres. Entonces tenemos:

1. La virginidad y el significado alterado de “pureza” ligado a la juventud.

Este punto gira en torno al cuerpo, en como es enaltecido a partir de los cuidados y “mantenimientos” que se tenga, asociándolos a una “buena mujer” o “una mujer que se respeta y es digna de respeto”. El discurso existente de que la mujer “solo sirve” hasta los 30 y ya de allí todo lo de ella, es decadente.

El cuerpo mientras, más suave, más terso, mejor: “No importa sino es virgen, al menos tiene que parecerlo”. Aquí entra, un punto de quiebre en este apartado puesto que como la pureza está ligada a la juventud, se llega a asociar que entre más “joven” la mujer, es más pura, siendo que muchos hombres mantienen normalizado en su pensar que tener chicas jóvenes como mujeres para una relación es lo mejor y ni siquiera lo consideran como un abuso a la inocencia o incluso infancia de las menores.

2. La imagen como significado de belleza

Aquí la mujer está totalmente enlazada a ser un producto con el que se mercancia la belleza o con lo que se define la feminidad, ligándola a rasgos finos, tiernos y/o delicados. Es como si el concepto de belleza encapsulara a las mujeres, más allá de sus gustos propios.

3. La mujer como “madre por naturaleza”

Este punto considera que, por el hecho de ser mujer, se posee un “instinto maternal” que te ayuda o dicta que hacer cuando eres madre. Este ideal, no solo naturaliza el deseo de ser madre, sino que desconoce que la maternidad puede no formar parte del planteamiento de vida de muchas mujeres.

4. La naturaleza de la mujer es dar

Este ideal, resume que la felicidad de la mujer se centra en la ayuda constante al otro, anteponiendo al resto por sobre ella y dejando sus metas propias de lado, por ayudar a otro a avanzar puesto que, con ello, recibe su propio alcance personal.

5. La maternidad como realización femenina

Aquí se promueve la idea de que una mujer es completa o totalmente realizada nivel personal, solo ante la situación de ser madre. De esta forma, la visión que nos ofrece este ideal es que, la identidad femenina queda reducida solo al rol reproductivo, omitiendo otras formas de realización como el laboral, el creativo, el intelectual.

6. La madre abnegada y sacrificada

No hay otra cosa que esperar aquí, que el hecho de que la que es madre o vaya a serlo, lo de todo por sus hijos, sobretodo el hecho de renunciar a sí misma. Este modelo de ideal es el más impulsado a nivel de religión y cultura, por lo que sus niveles de exigencia pueden llegar a ser extremos a tal punto de que se puede generar rechazo ante las mujeres que no se alinean a esto y con ello, generan culpa.

7. El cuerpo femenino como instrumento reproductivo

Socialmente el cuerpo de la mujer es controlado y regulado en función de la reproducción. Esto lo podemos definir desde los mismos discursos médicos, hasta los religiosos y jurídicos quienes refuerzan la idea de que el cuerpo femenino está destinado a gestar y criar. Hay muchos países en donde la mujer no puede acceder a operaciones quirúrgicas que tienen que ver con el control de natalidad, sin la firma de su pareja, por lo que aparte de ser controlada su sexualidad y su cuerpo, se la considera como “propiedad”, lo cual no es muy distinto de lo que se ha tenido desde las épocas romanas.

8. La maternidad como deber moral y social

En muchas culturas, el no tener hijos se percibe como egoísmo o inmadurez y a la mujer que no desea ser madre, se le suele adjudicar una falta de “sentido de responsabilidad” o de “vocación femenina”. Sin lugar a duda, en este apartado queda eliminado el poder de decisión de las mujeres sobre su vida y su cuerpo.

9. La madre siempre ama

Es un ideal que resume todos los sentimientos de la madre, al amor, al cuidado, a la ternura y a la protección. Por eso cuando las madres, atraviesan otros sentimientos, no pueden sino sentirse culpables por que sienten que piensan mal o que odian al hijo y las circunstancias en la que se encuentra, no le ayuda a percibir nada contrario a eso.

10. La maternidad es hermosa

Este ideal, no permite visualizar la maternidad en todas sus aristas, lo que pueden llevar a tomar decisiones erradicada y sin una base estable, respecto a lo que esperar al convertirse en madre

11. El ideal de familia tradicional heteronormativa

Se espera que la maternidad ocurra dentro del marco del matrimonio heterosexual, reforzando un modelo de familia único. Esto excluye o estigmatiza a las madres solteras, mujeres sin pareja o personas con otras orientaciones sexuales. Sin embargo, esto es un poco contradictorio con el punto 3 puesto que, se espera que la madre abarque todo lo que tenga que ver con la maternidad aun con un padre presente.

12. La mujer sufre en silencio.

Socialmente se invisibiliza o se estigmatiza a las mujeres que no desean ser madres o que viven un embarazo no planificado con rechazo o ambivalencia. Este ideal refuerza la maternidad y la crianza en soledad, cuando la mujer es madre.

13. La maternidad puede con todo.

Cada vez es mas creciente el número de madres solteras, en un entorno donde se supone que ya se entiende la importancia del padre y de la madre en la vida del infante. Sin embargo, los padres, nunca fueron más ausentes por elección propia, como ahora. Incluso, ahora se pone a la luz la problemática de las madres que maternan solas, incluso con la presencia del padre en el hogar. Este ideal, también refuerza la idea de que toda mujer debería estar feliz o ser feliz de ser madre.

Es indispensable puntualizar estos ideales porque su influencia va más allá de lo externo. Se interiorizan y operan en el inconsciente y a su vez, pueden generar culpa, angustia, conflictos internos y sufrimiento psíquico cuando una mujer no se sujeta a ellos. Identificarlos permite entender el contexto en el que surge la maternidad no deseada y porque muchas se sienten presionadas a continuar con embarazos que no eligieron. El estudio de Donath (2017) sobre mujeres que se arrepienten de ser madres demuestra que muchas de ellas sintieron obligación cultural o familiar para continuar un embarazo no deseado. Ante esto podemos delimitar lo siguiente como fuente del problema:

- ✓ Construcción de la feminidad por normas socioculturales que asocian lo femenino con la pasividad, la emotividad.
- ✓ Perspectiva de género que responde a una “esencia natural”, asignando de esta forma roles y funciones según el sexo.
- ✓ Los roles asignados, que refuerzan la idea de que la maternidad es un destino inevitable para los sujetos mujeres.
- ✓ El sentido religioso que “abraza” la naturaleza de la mujer y “alaba” la maternidad desde perspectivas que muchas veces llegan a ser indescriptibles puesto que no describe otra cosa diferente que el sometimiento de la mujer.

Y algo que pocos logran observar a partir de esto es que, con estos puntos queda eliminado que una madre puede ser mala y que maltrata por eso choca mucho las noticias de madres maltratadoras, puesto que la imagen de madre siempre gira en torno a cuidar. Y también deja por fuera el estudio acerca de estos casos que muchas veces se acompañan con depresión, ambivalencia en sentimientos, ansiedad e incluso hasta episodios maniacos que llegan a afectar a los hijos de maneras graves. Siendo que estos casos solamente quedan excluidos a “malas madres”.

Capítulo II:

Maternidad entre lo fisiológico y lo simbólico ¿qué es la maternidad no planificada?

La maternidad hace referencia a la condición de ser madre, que está implicada por el hecho de parir, pero también a partir de vínculos biológicos, psicológicos y emocionales que establecen entre madre e hijo. Es un proceso que, a simple vista, va desde el embarazo hasta el parto, pero si se revisa más a fondo, lleva consigo circunstancias más profunda como la planificación y/o deseo de un hijo que puede darse a través de distintas circunstancias, que no solo conllevan lo biológico, como la adopción, por ejemplo, que no viene de la mujer, sin embargo, es amado. Por supuesto que también se puede presentar en circunstancias de no planificación y no esperadas, que es lo que se describirá después.

La maternidad es una realidad intensa y transitiva en las mujeres. Es un concepto que forma parte de un eje tradicional dentro de los roles de las mujeres. Y su concepto ha evolucionado tanto y en formas tan diversas, sin embargo, no siempre bajo el significado de mejoría.

La maternidad a lo largo de la historia ha sido visto culturalmente como un proceso natural de la mujer, por tanto, los cuestionamientos respecto a esta se limitan o se enmascaran para siempre ofrecer solo la “versión mejorada”. “No suele ir acompañada de un proceso reflexivo acerca de lo que motiva la experiencia ni acerca de las formas que adopta. Tampoco se dirige ningún cuestionamiento respecto a lo que fundamenta el deseo de vivir la maternidad” (Verea, 2004, p. 12).

A continuación, se presentan todos los cambios que implica la maternidad:

- **Cambios físicos**

En este apartado los cambios ocurren desde el momento mismo de la concepción. En el primer trimestre aparece la fatiga, el vómito, en muchas mujeres el cansancio, agotamiento mental y corporal. En el segundo trimestre puede continuar el

agotamiento corporal, sintiendo demasiado cansancio como para poder hacer las actividades que normalmente la mujer estaba acostumbrada a hacer a diario, hay riesgo de contraer enfermedades puesto que el sistema inmunológico baja debido a que toda la alimentación y cuidado el mismo cuerpo de la madre lo dirige hacia el bebé. En el tercer trimestre del embarazo aparece la hinchazón de pies el crecimiento de la barriga por la obvia razón de que el bebé crece, malestares generales, pero sobretodo a nivel de los músculos que soportan el peso de la barriga, dolores de cabeza, en muchos casos náuseas también. Por otro lado se está más propensa a adquirir enfermedades como la preeclampsia si no se tiene un correcto cuidado en la alimentación. También ocurren los cambios en las mamas, más durante el último trimestre y los cambios a nivel de la piel que están presentes desde el inicio del embarazo y en muchas mujeres, la piel se ve afectada durante casi todo el embarazo, entre otras cosas más (Bailey, 2021).

- **Cambios neuroquímicos a nivel cerebral**

Durante el embarazo y el posparto, el cerebro de la mujer experimenta una serie de cambios neuroquímicos y estructurales profundos, que están dirigidos a prepararla para la maternidad y el cuidado del recién nacido estos cambios afectan a áreas relacionadas con la empatía, la motivación, el procesamiento emocional y el comportamiento maternal.

Como principales cambios neuroquímicos en la Tabla 2 se muestra de manera más específica lo siguiente:

1. Aumento de hormonas clave

Hormona	Fuente principal	Comportamiento maternal
Oxitocina	Hipotálamo	- Refuerza el vínculo afectivo madre-bebé - Facilita el parto y la lactancia - Aumenta empatía y respuesta emocional

Prolactina	Glándula pituitaria	- Estimula la producción de la leche materna, promueve el comportamiento maternal y la motivación al cuidado.
Estrógenos y progesterona	Ovarios y placenta	- Estrógenos: regulan la neuro plasticidad y aumenta la sensibilidad emocional y la adaptación social. - Progesterona: Tiene efectos ansiolíticos, modula receptores gaba ayuda a preparar el sistema nervioso para la maternidad.
Cortisol	Glándulas suprarrenales	- Aumenta durante el embarazo mejora la respuesta a señales del bebé. - Puede sensibilizar la amígdala que es la encargada de las emociones.

TABLA 2 HORMONAS CLAVE EN EL EMBARAZO. ELABORACIÓN DE LA AUTORA A PARTIR DE BONIS (2025) Y CONOCIMIENTOS PREVIOS.

Es muy importante tomar en cuenta que estas hormonas, juegan un papel extremadamente importante tanto en el embarazo, como en el parto y el posparto y los cambios que producen pueden durar en el cerebro hasta dos años después del parto. Es por esta razón, que es sustancial tomar muy en cuenta ya que su desregulación también juega una pieza fundamental en cuanto al cuidado del bebe y el cuidado propio de la madre. Y esta desregulación es la que justo no es tomada en cuenta cuando se da a nivel externo, en donde la madre deja de cuidarse o no tiene el tiempo suficiente para hahcerlo. A continuación, se redacta la Tabla 3 que muestra lo que pasa cuando los niveles de estas hormonas no están dentro de su normalidad:

Hormona	Cuando su producción sube más de lo normal	Cuando su producción baja más de lo normal	Riesgo para el bebé
Oxitocina	→ Alteraciones de las respuestas emocionales (depresión, ansiedad o disfunción social). → No hay una adecuada aceptación del bebé.	→ Complicaciones durante el parto: trabajo lento o prolongado → Aumento en el uso de intervenciones médicas (uso de oxitocina sintética, cesáreas o partos instrumentados). → Problemas en la expulsión de la placenta y riesgo de hemorragia postparto. → Riesgo de atonía uterina → Dificultades en la lactancia: no se puede dar de lactar eficientemente y la mujer puede sentir dolor y frustración al intentar dar de lactar. → Vínculo emocional debilitado y alteraciones emocionales	→ Sufrimiento fetal → Dificultades respiratorias o problemas de adaptación neonatal → Deshidratación o bajo peso → Apego inseguro o débil ya que no hay contacto piel a piel precoz o una respuesta emocional materna atenuada → Posible afectación del desarrollo socio emocional temprano si no hay sintonía emocional madre-bebé
Prolactina	→ Amenorrea prolongada → Cambios de humor → Ansiedad → Irritabilidad → Puede provocar infertilidad → Galactorrea y posibles síntomas neurológicos → Baja libido	→ Producción insuficiente de leche → Dificultad para amamantar → Falta de motivación para cuidar al bebé → Débil o falta de vínculo afectivo con bebé, por tanto, riesgo de depresión posparto	→ Cuando es baja la producción: riesgo de desnutrición, retraso en el crecimiento y problemas inmunitario, bajo peso y mayor incidencia de infecciones, mayor riesgo de trastornos del desarrollo emocional lo cognitivo → Cuando es alta la producción: el bebé se ve afectado de manera indirectamente negativa

	→ Riesgo de osteoporosis		puesto que es la madre quien se ve afectada en este caso. Puede tener un comportamiento materno desregulado que hace que el bebé pueda experimentar ambientes tensos o confusos y tenga un apego ambivalente o evitativo como también puede tener una alteración en la rutina de la alimentación.
Estrógenos y progesterona	→ Progesterona: Náuseas y vómitos severos estreñimiento cambios en el estado de ánimo letargo somnolencia excesiva apatía falta de motivación puede disminuir la memoria temporal trastornos del ciclo circadiano inmunosupresión más pronunciada → Estrógenos: Mayor riesgo de trombosis y dolor e hipersensibilidad mamaria, edema y	→ Estrógenos: -Ciclos menstruales irregulares o ausentes -Sequedad vaginal -Disminución de la libido -Cambios de humor, irritabilidad o depresión -Problemas de concentración o memoria → Progesterona: -Dificultad para mantenerse embarazada -Sangrado entre periodos Síntomas premenstruales más intensos -Problemas para dormir Después del parto, los niveles de estrógeno y progesterona caen bruscamente, lo cual puede contribuir a cambios	De forma indirecta puesto que si la madre persiste con problemas emocionales severos insomnio y alteraciones del ritmo circadiano podría alterarse el vínculo afectivo y aumentar el riesgo de depresión posparto lo cual afecta a nivel emocional al bebé. Aunque también si fuese el caso de náuseas extremas o colestasis cuando la madre está embarazada aún, puede haber una desnutrición fetal o un parto prematuro lo cual sí es una afectación directa al bebé.

	ansiedad. Hipersensibilidad sensorial emocional, retención de líquidos é hinchazones en manos pies o piernas.	emocionales intensos que si no es tomado en cuenta, en muchos casos se puede tornar en la depresión posparto y baja libido. También durante la lactancia la prolactina suprime la ovulación por lo que los niveles de estrógeno y progesterona se mantienen bajos, ya que el bebé es prioridad.	
Cortisol	Riesgo de insuficiencia suprarrenal aguda en el parto Dificultad para adaptarse al estrés posparto	Fatiga extrema y debilidad Dificultad para mantener la presión arterial estable durante el parto riesgo de colapso circulatorio o shock en partos complicados como el cortisol ayuda a mantener la glucosa sanguínea los niveles bajos pueden causar mareos confusión o pérdida de conciencia no hay una correcta respuesta uterina y emocional al parto al interferir con la eficiencia de las contracciones puede producir un derrame uterino una vez salido el bebé	○ No se hace una maduración pulmonar adecuada. ○ Síndrome de dificultad respiratoria neonatal ○ Restricción del crecimiento intrauterino ○ Riesgos de retrasos cognitivos o emocionales. ○ Riesgos de trastornos de ansiedad y trastornos metabólicos en la infancia qué es el resultado de una respuesta anormal al estrés.

TABLA 3 ELABORACIÓN DE LA AUTORA A PARTIR DE PSICOLOGÍAVITAE (2025) Y CONOCIMIENTOS PREVIOS.

2. Cambios en los neurotransmisores (dopamina y serotonina)

Dopamina	Cambios en la motivación puede haber más fatigas o cambios en el placer
Serotonina	Cambio en el estado de ánimo bajo nivel depresión/anhedonia
GABA	Efecto calmante reduce la ansiedad
Noradrenalina	Ayuda a preparar el cuerpo para el parto y alerta materna

TABLA 4 ELABORACIÓN DE LA AUTORA

3. Cambios estructurales en el cerebro que están relacionadas a lo que conocemos como la neuro plasticidad

Podemos encontrarnos con una reducción temporal de materia gris En regiones asociadas al procesamiento social como la corteza prefrontal y temporal. Realmente, esto no es una pérdida negativa sino una modificación que ayuda a leer mejor las emociones del bebé y permite focalizar la atención de las necesidades del hijo. También ayuda a reforzar el vínculo afectivo (Bonis, 2025).

También tenemos presencia de mayor activación del sistema límbico que regula las emociones y permite que se desarrollen los comportamientos de apego

4. Mayor sensibilidad emocional

5. Reducción del miedo y aumento de la resiliencia: Indispensable para cuidado y protección del bebé

Todos estos cambios neuroquímicos y estructurales en el cerebro materno no solo son adaptativos, sino que optimizan el comportamiento para la crianza, fortalecen el vínculo entre madre y bebé y permiten una mayor capacidad de respuesta emocional cognitiva y conductual frente a las necesidades del recién nacido.

- **Cambios fisiológicos**

Hay diversos cambios en este apartado, sin embargo, destacan los cambios a nivel hormonal que son los más comúnmente conocidos. Aquí se puede encontrar hormonas como estrógenos y progesterona, prolactina, relaxina y oxitocina que son las que básicamente abren paso a todos los cambios a nivel corporal y emocional que ayudan para la estancia y llegada de un bebé. Sin embargo, a este hecho, colectivamente, solo se le asocian los cambios de humor en las mujeres, pero dejan de lado las alteraciones que pueden suscitar dentro de los sistemas digestivos, respiratorio, circulatorio, entre otros. Como que las mujeres debido a la compresión de los órganos pueden, tener momentos de ahogamiento, llegar a sufrir mucho estreñimiento, son aún más propensas a contraer infecciones urinarias, se debe controlar muy a menudo la presión puesto que la frecuencia cardíaca y el volumen sanguíneo aumenta y debido a que la prolactina hace su trabajo para llenar los pechos de la mujer con el alimento para él bebe, el crecimiento de los pechos que este proceso conlleva puede llegar a doler mucho.

En la Tabla 5, de acuerdo con Carrillo et. al. (2021), entre los cambios fisiológicos que se destacan en la embarazadas, están:

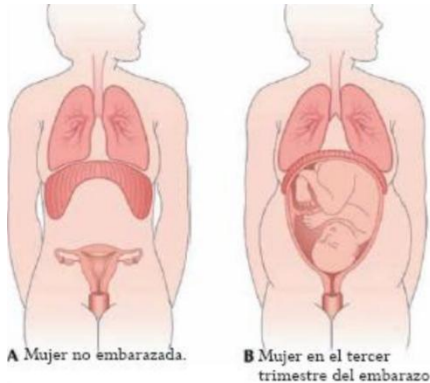
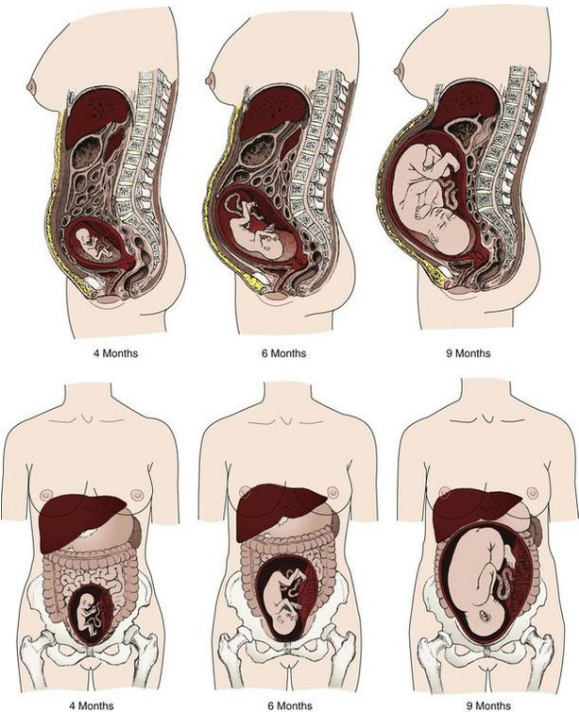
1. CAMBIOS CARDIOVASCULARES	Todos estos cambios se enlazan al crecimiento y desarrollo adecuado del bebé, el cual crece junto con el útero. Las siguientes ilustraciones, nos demuestran los cambios que ocurren dentro, debido a este crecimiento:  A Mujer no embarazada. B Mujer en el tercer trimestre del embarazo FIGURA 1 Osse (2016). CAMBIOS FISIOLÓGICOS DEL EMBARAZO  4 Months 6 Months 9 Months 4 Months 6 Months 9 Months FIGURA 2 Lowdermilk (2017). DESPLAZAMIENTO DE LAS ESTRUCTURAS ABDOMINALES INTERNAS Y EL DIAFRAGMA POR EL ÚTERO AGRANDADO A LOS 4, 6 Y 9 MESES DE GESTACIÓN.
2. CAMBIOS PULMONARES Y RESPIRATORIOS	
3. CAMBIOS RENALES Y URINARIOS	
4. CAMBIOS GASTROINTESTINALES	
5. CAMBIOS HEMATOLÓGICOS	
6. CAMBIOS ENDOCRINOS	
7. CAMBIOS METABÓLICOS	
8. CAMBIOS INMUNOLÓGICOS	

TABLA 5 CAMBIOS FISIOLÓGICOS. ELABORADA A PARTIR DE CARRILLO ET. AL (2021) CAMBIOS FISIOLÓGICOS DURANTE EL EMBARAZO NORMAL.

Después de este recorrido de cambios, quizá exista la duda de ¿por qué traer estos apartados aquí? y es simple:

1. Hay una exagerada simplificación, a nivel social, del trabajo que hace el cuerpo de la mujer en estado de embarazo. Muchas mujeres que llegan a sentir cansancio son sostenidas desde discursos no muy acogedores como: “no haces nada y estás cansada”, “Estás embarazada no enferma”.
2. Hay un gran número de mujeres que desconocen más de la mitad de los procesos a los que su cuerpo se enfrenta frente a un embarazo, y en la línea médica, expresar estos procesos, no es tan relevante a no ser que sea algo grave o muy notorio, lo cual implica más vulnerabilidad ante discursos sociales denigrantes o humillantes.

A partir de toda esta descripción, se debe tomar en cuenta algo muy importante y es que el cuerpo, no solo responde a los cambios internos sino también a los cambios externos. Los cambios que experimenta el cuerpo de la mujer durante el proceso de embarazo no incluyen únicamente una acción hormonal, sino que es un conjunto de trabajos cuya complejidad es inherente a la diferenciación que tiene cada mujer. Y si bien las hormonas pueden jugar un papel muy fundamental en la regulación del cuerpo, mantenimiento del embarazo y preparación para el parto, también intervienen estos otros factores ligados a la fisiología y adaptación del cuerpo tanto interna como externamente.

En este sentido, es esencial reconocer que la mujer atraviesa una serie de transformaciones integrales que requieren un abordaje multidisciplinario y cuidado adecuado en cada etapa porque estos cambios del cuerpo pueden llegar a afectar hasta su percepción de sí misma. Por eso, es importante señalar que tanto la atención médica como el acompañamiento emocional y el acceso a información oportuna y basada en evidencia son aspectos claves para garantizar salud y bienestar de mamá y el feto.

- **Cambios Psicológicos**

- Depresión y/o ansiedad que se abarca dependiendo el contexto familiar, cultural y social.

Hay que especificar que no todas las madres presentan depresión y ansiedad puesto que muchas mujeres buscan de alguna forma la planificación familiar, sin embargo, es importante especificar en algún momento de su vida maternal, las madres llegan a conocer lo que es la depresión y la ansiedad. Puede que no durante su embarazo, pero puede ser durante su lactancia y a lo largo de su etapa de puerperio. Meléndez et al. (2017), dice:

La depresión postparto es un problema relevante como patología mental pero no investigada antes, durante y después de la gestación. Tomando en cuenta que, si el problema persiste, podrían producirse grandes conflictos familiares, afectación en la relación madre-hijo, alteración en el desarrollo psicomotor del recién nacido, complicaciones maternas como intentos suicidas, agresión física, entre otras. (p.9)

En esto también se puede especificar que, en un embarazo, ya sea planificado o no, existe una pérdida: de identidad, de tiempo, etc., que refiere a la mujer que fue y la que es, incluso la que se va a ser. Esto puede ser tomado como algo positivo o como negativo dependiendo del contexto en el que se desenvuelva la mujer y su embarazo, lo cual desata variables que tienen que ver con la edad, la situación económica, las condiciones físicas de la mujer, las condiciones de salud, las posiciones sociales, el tener un grupo de apoyo, tener apoyo de la pareja, si es una mujer soltera o casada, si el embarazo se dio dentro o fuera de un matrimonio, si es embarazo producto de una violación, etc., etc., etc. También pueden entrar variables en cuanto a llegar a tener un embarazo no planificado pero que es deseado y amado y por otro lado se puede tener un embarazo no planificado y no deseado.

También es importante resaltar aquellos embarazos que llegan a término y aquellos que no porque estar embarazada, haber planificado y desear el bebé, no implica que ese embarazo puede llegar a término. También entra en estas variables el hecho de ser madre primeriza o no, de tener abortos previos o no.

Y todo esto no solo define la situación que vive la mujer antes del embarazo o cuando está embarazada, sino que también define la situación que vive la mujer durante el parto y después del parto, durante la lactancia y durante el crecimiento del bebé. Todos esos cambios y cargas psicológicas que varían en la misma medida en cómo varía la personalidad de cada mujer y que al no estar reguladas, ni en el mismo

sentido una con la otra, pueden provocar un desequilibrio que, si es descuidado, puede provocar mayores problemas a nivel de la salud mental y perinatal de la mujer, aunque su bebé haya sido buscado, deseado, y planeado.

- Estrés por los cambios

Aunque sea un embarazo planificado, los cambios en la vida cotidiana pueden llegar a aturdir. Y con esto nos referimos también al hecho de que puede que la llegada del bebé haya sido lo más maravilloso para la madre, pero la ejecución de la maternidad en sí, en conjunto con todas las labores del hogar, puede llegar a desencadenar estrés que conlleva a la depresión y a la ansiedad post parto y durante el puerperio.

Es por esto por lo que, a pesar de que no todas las madres llevan un embarazo no planificado, se debe destacar la importancia de un grupo de apoyo para la mamá.

A continuación, presentamos la Tabla 6, donde se describen posibles circunstancias que definen o afectan el bienestar psicológico de las madres, de acuerdo con Welch & Miller (s. f.):

1. Ambivalencia emocional
2. Proceso de apego temprano (perinatal)
3. Incidencia de problemas físicos y emocionales
4. Alteraciones de la imagen corporal (perder el atractivo)
5. Miedo, ansiedad, vulnerabilidad sobre todo si se trata de una primigesta
6. Preocupaciones por la salud del bebé
7. Impacto en el estilo de vida
8. Falta de figura materna en la vida de la nueva mamá
9. Conflicto crónico la madre o pariente cercanas femeninas
10. Nacimiento previo de un niño con anomalías o retrasos en el desarrollo neurológico
11. Discordias Parentales en especial si se asocian en la nueva maternidad/crianza
12. Poca o ninguna preparación para la experiencia

13. aceptación de los cambios de acuerdo al trimestre de embarazo en el que se encuentra
14. Rechazo del Estado del embarazo
15. Aceptación de una realidad
16. Aceptación del género del bebé
17. Llevar a cabo un embarazo de alto riesgo
18. Actividad sexual y planificación familiar
19. Experiencia del parto (necesidad de indagar todo acerca de experiencias de otras mujeres)
20. Adaptación al rol materno
21. Incapacidad para identificar las características individuales del bebé, una vez haya nacido
22. Aceptación de la apariencia

TABLA 6 POSIBLES CIRCUNSTANCIAS QUE PODRÍAN DEFINIR EL BIENESTAR PSICOLÓGICO, ELABORADO A PARTIR DE WELCH & MILLER

Todo esto, conforman situaciones que desencadena estados de preocupación constante que, de no ser atendidas y tratadas incluyendo el estado emocional de la madre, pueden derivar en circunstancias que conlleven a la depresión de la que se habló al principio.

- **Cambio Social**

Welch & Miller, (s.f.), comentan: (...) el embarazo y el parto se consideraban recurrentes parte del ciclo de vida femenino (...) describen el nacimiento como un acontecimiento social importante, "una ocasión fundamental para la expresión de cuidado y amor entre las mujeres". (p. 2)

Es entonces que la mujer era cuidada y acompañada tanto física como emocionalmente. Sin embargo, en la actualidad, se habla de una independencia en la mujer que se encamina por el mismo lado de constante esfuerzo por los hijos. Por otro lado, con el ritmo de vida actual no hay un descanso oportuno para la total recuperación del cuerpo sin que genera angustia por dejar de producir económicamente para familia.

El sacrificio de las madres reaparece como sostén de una sociedad y en el sentido laboral, se encuentran con restricciones a posibilidades igualitarias que sus compañeros.

Con toda esta revisión de cambios presentes en la mujer a lo largo de su proceso de embarazo, parto y maternidad en general, se puede repensar los cuestionamientos acerca de lo conceptualizado como “natural” de la maternidad, aquello que se muestra como fácil porque el diseño de la biología en la mujer está alineado a ello. Aquello que se debe agradecer porque se tiene, más no pararse a pensar en si realmente es lo que se quiere: Ser madre. Y a sabiendas de todo lo que conlleva la maternidad, no solo internamente sino también externamente, situar en el medio a la mujer bajo el pensar ¿Quiero ser madre?, ¿Quiero esto para mi vida?, ¿Quiero esto para mi cuerpo?, ¿Quiero maternar, amamantar y cuidar? Esto pues porque la maternidad no solo son procesos fisiológicos, que se debe asumir porque están, sino que también conlleva una gran parte psicológica y emocional, de aceptación y decisión consciente de amor, que es difícil de hallar y trabajarlo bajo parámetros impuestos y que no fueron planificados.

En la línea del abordaje médico es importante incluir también que no solo se debe considerar el bienestar fetal sino también una salud íntegra y mental en la madre situación que ayuda mucho a reducir ese impacto de sentirse un contenedor del embarazo, sino que por el contrario se valida el proceso tanto fisiológico como psicológico que atraviesa la mujer. Esto también ayuda a que la mujer no solamente se posicione como un objeto de estudio frente a las circunstancias médicas, sino que también sea validada como el ser humano vivo que es.

Por otro lado, mostrar el cuerpo materno y sus cambios de algún modo también ayuda al discurso médico, social y de género, a definir que realmente los cambios físicos hormonales, psicológicos, etc., deben ser atendidos no como hechos aislados sino como elementos que influyen en un solo conjunto dentro de la construcción subjetiva de la maternidad en especial cuando esta no ha venido siendo planificada. Y de otro modo, ayuda a desmitificar la concepción errónea de que la mujer “está sensible” por el cambio hormonal.

Se posiciona el trabajo ahora del lado de la maternidad no planificada.

La maternidad no planificada

La maternidad no planificada es un tema complejo que abarca dimensiones emocionales, sociales, económicas, médicas y psicológicas. Ésta hace referencia a aquellos embarazos que hacen presencia en la vida de una mujer sin ninguna planificación familiar o personal de por medio, y puede darse en distintas circunstancias como, por ejemplo: en la adolescencia, en mujeres adultas que no buscaban hijos o madres que no buscaban más hijos, también en relaciones inestables o difíciles, aunque también puede presentarse dentro de una relación estable pero que todavía no buscaban ser padres. Coloquialmente, se puede definir dentro de contextos erróneos en donde la madre, solo busca abortar sin “hacerse responsable” de la situación. También puede hacerse presente a partir de circunstancias carentes de información propicia y adecuada, información respecto al acceso de la educación sexual y reproductiva y a los anticonceptivos junto con el conocimiento del funcionamiento adecuado de los mismos.

De acuerdo con lo que comenta Roth (2022):

Los embarazos no siempre son planificados: en muchos casos, las mujeres no pueden acceder a métodos anticonceptivos, o estos no funcionan debidamente, o, simplemente, no les queda otra elección.

Cada año hay alrededor de 121 millones de embarazos no deseados en todo el mundo, según un informe publicado (...), por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), que investiga, entre otros temas, las tendencias en salud sexual y reproductiva. (p. 1-2)

Un embarazo no planificado, suele ser tomado como algo negativo puesto que normalmente se da en circunstancias negativas sobre todo para la mujer, ya que no está preparada o no se siente preparada, ya sea por edad, por economía, por salud, por separación, incluso por violación, etc. Puede generar tensión y un gran número de desafíos puesto que al no haber una preparación emocional, física, económica o psicológica para la llegada de un bebé; la incertidumbre acerca de los posibles sucesos de lo que va a pasar, puede ser un desencadenante de estrés en las mujeres y predisponerlas a depresión y ansiedad, más por ejemplo si hablamos de una violación.

Además de esto, también se antepone las situaciones del apoyo social que la mujer tenga y la sobrecarga emocional que se desate a partir del suceso más lo que ya de por

sí carga a nivel psicoemocional en el diario vivir. Todo esto, puede conllevar a una problemática en donde se puede reducir la autoestima, se propicia el aislamiento, haciendo propicio el ambiente para que exista un enorme impacto a nivel de la salud mental de las mujeres.

El embarazo no planificado puede tener un impacto profundo en la salud mental de la mujer, aumentando su vulnerabilidad a la depresión, tanto durante el embarazo como después del parto. La falta de preparación (...) predispone a la mujer a experimentar cambios de humor, sentimientos de tristeza, desesperanza y pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba. (García, 2024, p. 5)

Esta situación de embarazos no planificados, se pueden agravar más, en contextos que devienen por la edad más que en cualquier otro, puesto que, si hablamos de una adolescente, se presentarán implicaciones físicas y económicas, aparte de que se podría abordar con esto, la problemática de deserción académica, “se ha señalado (...) como una consecuencia del embarazo en adolescentes la deserción escolar y dificultad para estudiar, seguido de la dificultad para conseguir empleo” (Hermoza et al., 2019). Dicha deserción puede ser alentada tanto por familiares como la pareja o incluso como limitante propia para el cuidado de un bebé y también están las dificultades de encontrar empleo, puesto que con el embarazo no planificado llega el estrés económico de cubrir gastos básicos, de alimentación y gastos médicos. En este contexto también, está la parte en el que la mujer puede haber pasado los 35 o 40 años y se encuentre ante un embarazo, que ya sea planificado o no, resulta en un peligro a nivel médico.

En todas estas situaciones, se puede señalar que decir que un embarazo no deseado solo lo tienen las mujeres que deciden practicarse un aborto y “siguen con sus vidas” queda corto, y es que normalmente también a nivel social, se considera que los embarazos no deseados son solo los que se presentan, como ya antes mencionamos, en la adolescencia. Pero el “ideal” colectivo, nunca se imaginan por ejemplo que una madre ya no quiera tener un segundo o tercer hijo, que una mujer no se visualice como madre a futuro, incluso nunca se ha llega a considerar que muchas mujeres que no quieren un embarazo sí llegaron al término de este y están con sus niños en brazos sin tener una mínima idea de qué hacer y que estas mujeres, necesitan ayuda urgente.

Además de que toda la situación de responsabilidad de los embarazos, en su mayor parte recae en la mujer.

Ya también se mencionó el tema que gira en torno a la anticoncepción, que no es otro que la falla de los métodos anticonceptivos y/o los mitos que hay alrededor de ellos, presión de la pareja y la presión social; además de una falta de planificación familiar profesional.

El derecho humano básico de elegir si se quieren tener hijos, así como el número de ellos y con qué frecuencia, está plasmado en muchos acuerdos mundiales, no obstante, la falta de disponibilidad de métodos anticonceptivos, modernos y eficaces, así como de información dificultan que las mujeres puedan ejercer sus derechos básicos. (Andrade, 2023, p. 2)

Por otro lado, hay otra situación que se deriva a partir de un embarazo no planificado que es desear al bebé. Hay que recordar con esto que, ya antes mencionamos que, no planificado no necesariamente implica que ese bebé no será deseado. Por tanto, también está presente la situación de que ese embarazo inesperado, llegue a formar parte de la vida de una mujer o de una pareja en circunstancias totalmente acogedoras. Esto también trae envuelto consigo, numerosos contextos en donde la edad, representa una variable muy importante, como, por ejemplo: Una mujer adulta que no se lo esperaba, pero tiene estabilidad financiera, emocional y tiene acompañamiento de la pareja, es muy diferente a una adolescente que lo desea porque tiene una idea muy romantizada de la maternidad.

Con todo esto, podemos definir que, de esta maternidad no planificada, pueden derivar a su vez, las siguientes variables que conforman:

- **Maternidad no planificada, pero deseada:** en donde la llegada del bebé pasa a ser algo muy gratificante y esperado. Es acogido con amor por padre y madre o en su defecto solamente por la madre quién se encarga o encargarán del cuidado y protección del bebé.
- **Maternidad forzada:** puede adjudicarse a las violaciones, sin embargo, es posible que también esté vinculada en la maternidad no deseada puesto que

tiene que ver más con el hecho de que, aunque sea planificado o no, la madre no lo quiere, sin embargo, no tienen “otra salida” que tenerlo.

Y el lado del que aún se mantienen muchos tabúes y que, en muchos países, aún es negado a partir de bases sociales y culturales que muchas veces están sostenidos con la religión:

- **Aborto:** que al menos en lo que respecta a Latinoamérica, se desata como una problemática por abortos clandestinos y muertes sobre todo cuando las mujeres son adolescentes o están atravesando los estudios ya sea secundarios o universitarios.

Los embarazos no planificados siguen siendo un importante problema de salud pública. Cada año hay 74 millones de mujeres de países de ingresos bajos y medianos con embarazos no planificados que son causa de 25 millones de abortos peligrosos y 47 000 muertes maternas al año. (Organización Mundial de la Salud, 2019. p. 6)

En esta misma línea, Andrade (2023), cuenta:

Más del 60% de estos **embarazos no planeados** terminan en aborto tanto en condiciones de riesgo o sin riesgo; legal o ilegal. Sin embargo, el informe de la UNFPA señala que más del 45% de todos los abortos se realizan en condiciones de riesgo, por lo que la situación puede describirse como una emergencia de salud pública. (p. 3)

Implicaciones de un embarazo no planificado

1. Implicaciones emocionales

Miedo o angustia en muchas de las ocasiones, negación y confusión, sentimientos de culpa, tristeza o incertidumbre. En caso de aceptación: alegría que depende también del apoyo y las circunstancias.

En muchas mujeres, esta experiencia de embarazo no deseado se vivencia con sentimientos contradictorios: amor y culpa, resignación y resistencia, etc.

Estudios en el Reino Unido encuentran que en madres con embarazos no planificados existe un incremento significativo de estrés psicológico a los 9 meses posparto, especialmente cuando los sentimientos iniciales respecto al embarazo fueron ambivalentes o negativos (Beumer, et. al., 2023).

2. Implicaciones psicológicas

Estrés y ansiedad que en este caso se ubican de un lado más abrumador puesto que ya no es solo el hecho de pensar “¿quiero a este bebé?”, “¿podré ser una buena madre?” sino que también, se trata de una sobrecarga mental, especialmente cuando hay inseguridad económica o familiar.

Sasaki, Ikeda y Nishi, son autores que encabezan un estudio reciente con más de 47000 mujeres que habían tenido embarazos no planificados y mostró que aquellos que dieron en adopción Y aquellos que dieron a luz sin desearlos tuvieron niveles significantes más altos de 3 psicológicos a largo plazo comparadas con las que planeaban un embarazo o se realizaban un aborto (Sasaki, Ikeda & Nishi, 2022, p. 1119).

3. Relaciones personales

La unión o relación con la pareja puede verse afectada en escenarios en donde no es algo esperado o acogido por ambos.

En familia pueden verse afectados los lazos, pues poniendo en el caso de un embarazo no planificado en un adolescente la relación de confianza con los padres, entra mucho en juego.

En el entorno social, con amigos, puede haber casos en donde se pueden fortalecer vínculos, pero en otros puede provocar conflictos o incluso abandono de muchas

amistades. Es por esto que, la mayor parte de las madres, tienden a sentir que crían o maternan solas, que no tienen un acompañamiento, que no se las entiende, puesto que no tienen una red fuerte dentro de sus propios círculos sociales. Calvete (2022), una madre que da su opinión respecto a esto y comenta: “Nos pasamos hablando del embarazo y del parto (...) y la realidad del posparto nos sobreviene como un huracán. Y para entonces, las madres y nuestras preocupaciones estorban” (p.4).

4. Impacto económico

La maternidad no planificada puede impactar en gran medida, antes, durante y después del embarazo y esto es tanto si se decide tenerlo, como si se decide continuar, puesto que, aunque la madre pueda ser de recursos altos, el gasto que produce mantener un embarazo o en su defecto intervenir para ya no seguir embarazada, implica un gasto económico que no estaba presupuestado dentro de una familia y que puede resultar contraproducente y esto es aún peor cuando se trata de una madre de recursos económicos limitados. La maternidad no planificada entonces, puede perpetuar ciclos de pobreza especialmente en contextos de baja protección social.

Es bueno recordar que el impacto económico, no solo es para la mujer y la familia, sino que implica un costo social que se deriva de la pérdida de productividad. Peck (2022), nos cuenta: “Aunque pueda parecer únicamente personal y político, el acceso al aborto también es un problema económico para las mujeres en los EE. UU., donde a menudo enfrentan un fuerte salario y una penalización profesional por convertirse en madres” (p. 1). Esto significa mayor dependencia de ayudas estatales, mayor costo social y menor participación laboral.

5. Educación y carrera

Si bien ya hablamos sobre la deserción estudiantil en madres adolescentes, también podemos definir que esa problemática, persigue a la mujer en cualquier etapa del desarrollo profesional, ya sea universitario o laboral. Las mujeres tienden a retrasar o incluso a dejar de lado su carrera o tienen a suspender sus trabajos para dedicarse a su maternidad. Son pocas las que logran adaptarse y rehacer sus proyectos de vida y muchas lo hacen bajo el manto de “se debe poder con todo”. Aquí también es bueno comentar acerca de que dentro de los trabajos las mujeres suelen recibir menor sueldo cuando se embarazan o en muchos lugares ni se considera el hecho de ser contratadas. Es algo con lo que se lucha sin embargo no sé desaparece del todo.

6. Salud y acceso a servicios

La falta de planificación puede llevar a un embarazo sin atención médica adecuada y a tiempo, con lo cual se pueden tener consecuencias negativas tanto para la salud de la madre como para el bebé, un ejemplo claro sería si la madre tuviera un embarazo ectópico, en donde se tiene que actuar rápido ya que se pone en riesgo la vida de la mujer. Y pues si pusiéramos esto en el caso de una mujer que posterga hacerse una prueba de embarazo por no “enfrentarlo”, se estaría ante un problema mucho mayor. Por otro lado, y como ya lo mencionamos antes también, la falta de acceso a anticonceptivos e información respecto a su uso adecuado es una de las causas más importantes de embarazos no planificados.

Un nuevo estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 36 países reveló que dos tercios de las mujeres sexualmente activas que deseaban retrasar o limitar la maternidad dejaron de usar métodos anticonceptivos por temor a sus efectos secundarios, por problemas de salud o por subestimar la probabilidad de concepción, lo que hizo que uno de cada cuatro embarazos fuera no planificado. (OMS, 2019)

7. Aspectos legales y derechos

Solo en algunos países la mujer tiene derecho legal a una interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y están sujetas a un tiempo límite. Esto podría representar una problemática puesto que si en un país solamente es legal abortar hasta los dos meses y la madre recién se entera a los dos meses y no lo quiere tener, representa un problema legal, razón por la cual, muchas mujeres acuden a los abortos clandestinos aún con un derecho que aparentemente las respalda.

Más del 60 por ciento de esos embarazos sin planear se interrumpen. Para las mujeres de países desarrollados, donde el aborto es legal, es un procedimiento seguro. Pero para el 45 por ciento, según el UNFPA, se trata de interrupciones de la gestación inseguras, en las que fallecen el 13 por ciento de las mujeres en todo el mundo. (Roth, 2022, p. 4)

Además, cuando no hay una correcta información acerca de la anticoncepción, se niega la posibilidad de elegir a muchas mujeres, por tanto se afecta su derecho a la elección haciendo que con eso, la maternidad no sea nada más que un hecho inevitable.

La maternidad no planificada también plantea preguntas sobre la corresponsabilidad paterna.

El acceso a la protección legal, subsidios, licencias de maternidad y guarderías públicas son factores claves que no en muchos lugares tienen acceso o que pocas mujeres conocen que están como una posibilidad para poder ayudarse.

8. Estigma social

A partir del estigma social, de todos los ideales que hemos visto, ideales dictados e impuestos muchas veces, y de las situaciones de las cuales convencen a una mujer dentro de los asuntos de que está bien y que está mal, las madres solteras o jóvenes son las que más pueden enfrentar juicios de discriminación o aislamiento.

En culturas conservadoras el embarazo fuera del matrimonio es motivo de estigmatización.

El discurso sobre la buena madre, que hemos topado con anterioridad también puede ser una carga emocional para quienes no se sientan preparados

Ahora, si a todas estas situaciones, añadimos el hecho que se trató anteriormente en este capítulo, respecto a lo que implica la maternidad a nivel emocional, psicológico, neuroquímico, etcétera, podemos definir que estamos ante una situación verdaderamente abrumadora para la mujer, puesto que no solamente está lidiando con cuestiones externas, estigmas sociales, discursos de la familia, sino que a su vez está lidiando con implicaciones internas, con el hecho de ¿qué va a ser de su vida?, ¿qué será de su carrera? si está estudiando, en caso de que sea madre: ¿qué será de sus otros hijos?, el pensamiento de “comenzar de nuevo”, y todos los cambios de por sí que su cuerpo está experimentando a nivel hormonal y a nivel físico. Todo esto se podría definir como una bomba atómica de emociones y situaciones, en muchas ocasiones frustrantes y que se deben confrontar de un solo golpe y que en circunstancias como las que pasan muchas, en donde no poseen una red de apoyo, la mujer llega a desequilibrarse de tal manera que su salud mental se ve muy afectada. Es por esto que, la maternidad no planificada no debe verse solo desde un juicio moral: “una mujer tomó malas decisiones, quedó embarazada y deberá hacerse cargo. O es una situación triste: la mujer fue violada y quedó embarazada, ¡qué mal, pobre! (...) es un tema de responsabilidad personal” (BBC News Mundo, 2023). Tampoco debe verse desde el

ideal romántico. Es algo que debería tomarse como una realidad, una que es muy compleja y que requiere:

1. Educación sexual integral
2. Posibilidad de tomar decisiones que favorezcan el bienestar de la mujer
3. Apoyo psicológico, económico y social
4. Respeto a la autonomía de cada mujer

Consecuencias de un embarazo no planificado

A) Riesgos para la salud materna

Hay que considerar que estos embarazos pueden terminar con aborto espontáneo, interrupción voluntaria del embarazo (IVE), o llegar a su término y dependiendo de esto, corresponde delimitar los riesgos para la salud materna. Uno de los primeros riesgos, se basa en que, con un embarazo no planificado, las mujeres no pueden acceder de manera oportuna a revisiones y atención médica que ya es un punto mencionado con anterioridad.

¿Qué conlleva esto?

1. A nivel médico:

- Falta de suplementación, lo que puede llevar a una anemia crónica materna o anomalías en el desarrollo del feto que tampoco son percibidas a tiempo por una carencia de atención médica.
- Complicaciones que suelen formarse durante el embarazo, pueden pasar desapercibidas: inicio de una preclamsia o una infección urinaria fuerte que pueden desencadenar un parto prematuro. También entran aquí un diagnóstico tardío de los embarazos ectópicos, ruptura temprana de membranas, placenta previa, riesgo de aborto, etc.
- Depresión en el embarazo, que conlleva situaciones de riesgo como partos pretérminos o prematuros.

Otro riesgo puede ser durante el parto. Éste puede llegar a ser un proceso demasiado traumático, ya que no hubo una preparación adecuada o la idea siquiera de lo que iba a atravesar, por tanto, será una situación complicada sea como fuere que se presente el parto, ya sea vía vaginal o cesárea.

Por otro lado, podemos encontrar riesgo en el puerperio y posparto. Esto puede llegar a ser muy abrumador, desencadenando problemas ligados al estrés, la depresión y la ansiedad que están ligados al no poder establecer un buen vínculo afectivo con el bebé.

Durante el puerperio, las mujeres son más susceptibles a dificultades psicológicas, por lo que se relaciona con la depresión posparto y el vínculo materno, el cual afecta las interacciones madre – hijo, impactando negativamente al desarrollo cognitivo y emocional del niño a lo largo de su vida. (Mendoza & Ruiz, 2024, p.6)

2. A nivel social.

- Abortos: El no detectar a tiempo un embarazo puede significar una pérdida espontánea como también puede que la mujer opte por una IVE, y que al momento de querer realizarla, el tiempo estipulado para el procedimiento ya no es el ideal puesto que representa riesgos médicos para la mamá.
Por otro lado, la cantidad de abortos crecen normalmente y más cuando se trata de embarazos no planificados.
- Mortalidad materna: así como crece la cantidad de abortos de esa misma forma crees en la mortalidad materna, situación que se da por ejemplo en casos de embarazo adolescente en donde por miedo no cuentan una situación por la que están pasando y deciden optar por un aborto inducido por ellas mismas o en lugares que no son adecuados para el procedimiento.

Respecto a estos dos puntos y de acuerdo a los datos de la UNFPA Ecuador (2022):

Más del 60 por ciento de los embarazos no intencionales terminan en aborto, y se estima que el 45 por ciento de todos los abortos son inseguros y producen el 13 por ciento de todas las muertes maternas,

una situación que tiene importantes repercusiones en la capacidad del mundo para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible. (p. 2)

- Conductas de riesgo: Aquí pueden entrar el auto maltrato físico y emocional. Aparte, también puede estar presente el problema de que las mujeres no modifican los hábitos de inmediato (aquí entran los hábitos alimenticios y los malos hábitos como fumar o beber alcohol), razón por la cual, se pueden desencadenar problemas de riesgo tanto para mamá y bebé, en el embarazo.
- Violencia y maltrato: Es una conducta que puede devenir del rechazo que estuvo presente desde el embarazo. Esta situación hace imposible la aceptación de el niño y puede llevar años hasta que la madre pueda aceptar la situación pero mientras que eso suceda la madre puede exponer a su hijo frente a situaciones de maltrato.
- Problemas psicológicos: Vienen la depresión y ansiedad, pero también el desencadenamiento de una psicosis materna, de no ser atendida a tiempo la madre. Es un tema del que poco se habla.

B) Riesgos para la salud del bebé

Los riesgos se corren tanto a nivel prenatal como en posparto. El problema que más se puede asociar en estos, es la depresión (depresión perinatal y depresión posparto).

I. En la depresión perinatal, se puede encontrar:

- Nacimiento prematuro
- Bajo peso al nacer: esto se da por las mismas razones ya antes descritas que también son de riesgo para la mamá, que implican que en tanto la madre no acepte el embarazo no hay una revisión médica adecuada, por tanto se limita la ayuda para mamá y muy significativamente para bebé.
- Dificultades respiratorias o metabólicas: mismas que se dan a partir de un parto prematuro.
- Problemas en el desarrollo neurológico: Esto se debe a un alto nivel de cortisol (que es la hormona del estrés), en el útero.

El estrés prolongado durante la gestación aumenta la posibilidad de un bebé con síntomas de alto nivel de activación, irritable, con patrones irregulares tanto de sueño y de alimentación, con movimientos

excesivos en los intestinos, bajo peso al nacer, llanto persistente y de una elevada necesidad de estar en brazos (Hurlock, 1985)

II. En la depresión posparto, se puede encontrar:

- Vínculo afectivo inseguro:

El vínculo materno-infantil se crea desde el momento en que la madre recibe la noticia sobre su embarazo y que sería importante describir los estilos de vinculación maternos que intervienen en el desarrollo del bebé durante la etapa de gestación. Además, el vínculo afectivo prenatal es una corriente emocional positiva entre los padres y el feto que beneficia la calidad de vida de los tres protagonistas antes, durante y después del embarazo (Saravia, 2020, citando a Macfarlane, 1981).

El vínculo puede alterarse cuando el cuidador fracasa en leer los estados mentales del niño o sus necesidades. Ello puede ocurrir en madres con depresión en el periodo perinatal, duelo no resuelto, pérdidas neonatales, anomalías fetales, conflictos de pareja, monoparentalidad, ser víctima de violencia intrafamiliar, entre otros. (Muñoz et. al. 2015, p. 3)

- Menor estimulación emocional
- Retrasos en el desarrollo
- Problemas conductuales a largo plazo

Además de todo esto, redirigiéndonos al sentido de vinculación entre la madre y el hijo, pueden desarrollarse patrones con tendencia a reproducirse de manera intergeneracional. Con esto resulta altamente probable que se consolide una cadena de experiencias familiares caracterizadas por alteraciones en los vínculos afectivos, mismos que pueden traer prácticas de maltrato infantil y la presencia de trastornos en la salud mental entre otras problemáticas. Esta transmisión transgeneracional se explica por el hecho de que las relaciones de apego establecidas durante la infancia configuran los estilos de apego en la adultez, los cuales inciden directamente en las prácticas de crianza y en la manera en que se ejerce la función parental.

Cabe recalcar que estas situaciones, de escaso vínculo con el hijo/a y todo lo que deviene a partir de ello, solo son pensadas en contextos de maternidades no

deseadas, pero escasamente son pensadas dentro de maternidades no planificadas y maternidades planificadas. Sin embargo, también pueden hacerse presentes a partir del no cumplimiento de las expectativas, por ejemplo, o también porque no solo depende del deseo de la madre sino del ambiente sociofamiliar en el que se desenvuelve.

Finalmente, se puede sostener la hipótesis de que un embarazo no planificado, tiene consecuencias que no solo encierra a una persona, en este caso la madre, sino que también sienta las bases para una gran afectación a nivel social.

El parto por otro lado viene a tomar un lugar importante dentro de esta maternidad no planificada, porque si de por sí un parto es un proceso traumático para el cuerpo, traumático en muchas ocasiones a nivel psicológico para las mujeres, esto se convierte en una situación muy detonante de estrés para la mujer cuando a raíz de que no planificó, ahora está ante la situación de un cambio total de su vida y de su cuerpo. El hecho incluso de cómo se da el parto, ya sea parto vaginal o parto por cesárea, viene a describir una serie de situaciones que de alguna forma van a definir el vivir de la maternidad de la mujer, situación que claro, también se define a partir de si fue un bebé finalmente deseado o no.

Capítulo 3:

Los ideales socioculturales sobre la feminidad y el rol materno y su relación con la maternidad no planificada.

Como ya se ha venido revisando, la condición de madre se ha pintado como el privilegio más grande de ser mujer, es el alcance máximo por el cual una mujer podría, considerarse completa y considerarse sobre todo MUJER. Además de esto, la historicidad de las mujeres está interrelacionada con la de otros agentes sociales como los niños, los jóvenes, los ancianos, así como con la historicidad de las relaciones humanas o los sentimientos (el amor, la muerte, la familia, etc.) (Jaramillo, 2011, p. 37). Por esta razón, se hace más común, asociarla a actividades y hechos que incluyan el lado aparentemente instintivo de cuidado y protección frente a la fragilidad, por ende, frente a la maternidad, aunque revisando el capítulo dos, se puede dar cuenta de que la maternidad no tiene nada de frágil, se requiere superar los propios límites para traer un niño al mundo.

El hecho de que a nivel social, el embarazo se ha reducido a lo puramente biológico, algo que deviene de la naturaleza femenina, anteponiendo a la maternidad como un instinto en cada mujer y no como una decisión, un sentimiento, interés, deseo o conexión de la propia mujer; es lo que justamente, ha atrapado a diversas mujeres bajo el manto de la maternidad y las ha obligado consciente o inconscientemente a traer seres al mundo, aún sin tener la mayor seguridad de querer hacerlo y menos de querer amarlos. La cruda realidad en todo esto, es que la mayoría de las mujeres son afectadas de manera cruel desde el momento mismo de la concepción, situación que no se erradica, sino que crece a lo largo del trayecto de una mujer convirtiéndose en madre.

Muchas mujeres que dicen estar seguras de su decisión después son atacadas por el mismo sistema que las obliga a ser madres, esta vez con el argumento de que deben ser madres perfectas y no deben fallar en ningún requerimiento para cumplir este papel.

Se tare ahora, los ideales identificados en el primer capítulo y lo relacionamos con lo que actualmente se tiene respecto a las maternidades no planificadas. Cabe mencionar que, como cada mujer es única, y sus vivencias siempre van a variar,

aunque sea por algo mínimo, esta representación se da a partir de cuestiones generales y que, a nivel social, se pueden observar y definir con facilidad, se usará para su descripción, frases que son de dominio y conocimiento público, usados entre la población de mujeres, frases que luego serán correspondidas a los resultados que se espera ver. Es así que tenemos:

1) La virginidad y el significado alterado de “pureza” ligado a la juventud.

Las Representaciones sociales de la virginidad como símbolo de moral femenina justifican al castigo social en las mujeres embarazadas fuera del matrimonio (Largade, 1997). Este ideal, usado para controlar la sexualidad de las mujeres. Y si de por sí la pérdida de la virginidad implica o se lee a nivel social como una pérdida de valor, un embarazo sin haber cumplido un ideal de edad o de posición económica, es visto como una carga o como parte de “arruinarse en la vida”

- Poniendo el escenario en una madre adolescente primeriza, por ejemplo: Mostrarse con un embarazo, es representación de que ha estado expuesta a la vivencia de las relaciones sexuales, lo cual la “marca” frente a sus demás compañeras/os y en un contexto sin una adecuada educación sexual, el escenario adolescente, puede ser un factor detonante para situaciones como: bullying, aislamiento, depresión y en casos peores suicidios.
También se puede presentar un aborto inducido, puesto que, al no tener una red de apoyo apropiado, se busca “salir del problema”, lo más rápido posible y a cualquier costo, así sea que ese costo se cobre en la salud.
- En las instalaciones médicas, se comienzan a llamar “señoras” a toda mujer que haya iniciado su vida sexual, sin importar edad o si tiene hijos. Esto representa que socialmente, la sexualidad define la mentalidad de la mujer cuando claramente no es así.
- Las madres solteras, son muy afectadas por este ideal, pues de acuerdo con el pensamiento coloquial, como ya no son vírgenes se las puede “usar” sin repercusiones.

De este ideal puede devenir la discriminación ya sea familiar o social, culpa y vergüenza en la que muchas, en lugar de ser contenidas, son señaladas, haciendo que se autoculpen de haber fallado y esta es una situación que puede ocurrir incluso en una madre que tiene un hijo pequeño todavía y sale nuevamente embarazada. Esto también

puede significar el miedo a hablar al embarazo o pedir ayuda lo cual trae problemáticas como la que se habló en el capítulo dos en donde sí se continuó con el embarazo hay revisiones médicas tardías.

Este ideal pues este ideal puede bloquear el acceso a derechos sexuales, reproductivos y educativos. Además de esto logra una anulación simbólica puesto que en el caso de una madre adolescente se la condena a la maternidad.

2) La imagen como significado de belleza

“El cuerpo de la mujer embarazada ha sido desplazado de la esfera del deseo para entrar a la del deber” (Badinter, 1981).

Las mujeres suelen presentar un conflicto con su imagen corporal, que gira en torno al sentido de no pertenencia de su propio cuerpo.

Sobre exigencia de mantener “un buen cuerpo” antes, durante e incluso después de ser mamá, sin importar las condiciones biológicas, hormonales o físicas: “se debe lucir bien”, “se debe lucir pura o tierna”, “se debe lucir femenina”. La mujer es invadida por comerciales de productos de cuidado de piel, para estrías, para celulitis, etc. El embarazo no afecta a todas de la misma forma, las mujeres que se atreven a mostrar su cuerpo después de un embarazo y no lucen, al ojo público” un “buen cuerpo”, son acusadas de no amarse o de ridiculizarse por mostrarse así.

También se puede hablar en este punto acerca de una hipersexualización o por el contrario una des-sexualización, situación que tiende a confundir a las mujeres.

También se ve afectada la relación de pareja, puesto que los comentarios sobre el cuerpo afectan y la vida social también se evita para evitar espacios de crítica estética.

3) La mujer como “madre por naturaleza”

Esta idea limita el proyecto personal de cada mujer en embarazos no planificados, el hijo se interpreta como lo que llega a dar sentido a su vida, como si llegara a reemplazar con él, sus metas personales por una identidad de madre, que está siendo impuesta. Muchas mujeres son forzadas simbólico y literalmente a continuar con embarazos no deseados presentando discursos como: “Dios te lo mandó por algo”, “eso te hará madurar”, situación que despoja a la mujer del derecho a elegir

Si consideras una IVE, eres acusada de asesina, no importa la edad que tengas, ni las circunstancias por las cuales llegaste a embarazo, ahora eres una madre y una madre

no debería matar a sus hijos... “mala madre”. El discurso religioso, todavía ejerce un rol importante en las decisiones maternas.

En circunstancias como la lactancia, adjudica que el apego debe ser inmediato, y que las madres que no dan de lactar de forma natural no son buenas madres. Este ideal también sigue perpetuando la idea de la maternidad como instintiva por eso trata de “enseñar” a las mujeres que cuando ya tengan a su hijo en brazos a saber qué hacer y todos los problemas se van a desvanecer.

4) La maternidad como realización femenina

Como pilar más poderoso del imaginario patriarcal, este ideal impone la culpa por no desear la maternidad, niega otros tipos de identidades femeninas que no estén alineadas con la maternidad. Propone a las mujeres el sacrificio como algo obligatorio de lo contrario falla como mujer. La mujer en embarazo no deseado puede sentir que debe sacrificarse sin quejarse bajo el concepto de que: “una buena madre no se queja de sus hijos”

Todas las madres han estado frente al discurso de: “Primero eres madres antes que...” Haciendo alusión que nada en su vida debe ser mas importante que sus hijos y en ella radica su feminidad. Este ideal impide expresar emociones sin sentir culpa.

5) La naturaleza de la mujer es dar

“Las mujeres (...), son vitales en dos sentidos: porque definen a las mujeres... y porque son indispensables para la vida de los otros” (Lagarde 1997, p. 123).

La mujer está en constante dar: da amor, da cuidado, está su cuerpo, da su tiempo, da su vida y de esta forma se invalida el derecho a decir NO.

Este ideal logra que muchas mujeres acepten el embarazo por “los demás”, no se cuestiona acerca del deseo propio y anula sus propios límites. Está presente en discursos como: “Un hijo no se rechaza”.

Se anula su derecho a una IVE y se justifica con un “aunque no lo quieras, lo vas a amar” y es que la mujer está para “dar vida”. De esta forma la voluntad de dar es convertida en obligación de dar.

Este ideal también logra que las madres sientan culpa cada vez que realizan algo para ellas y por ellas, como si no fuera necesario su bienestar. Es algo que persigue constantemente a las madres, incluso con la pareja, ya que cuando ocurren las

separaciones, usualmente las que más se cuestiona si ha hecho algo mal, es la mujer; situación que da un buen escenario para el desarrollo de la depresión, más aun si la mujer se encuentra en estado de embarazo y más si es un embarazo no planificado.

6) La madre abnegada y sacrificada

Aparte de reforzar la opresión femenina disfrazándola de virtud, este ideal implica en la mujer en embarazo no planificado: aislamiento emocional y social, desgaste físico y emocional. Aparte de que se sobrecarga de responsabilidad. Esto puede ser usado por la pareja, familia, religión para establecer control en el tiempo y decisiones.

En los embarazos no planificados uno de los problemas que ya hemos visto es la dificultad para realizarse el vínculo entre madre e hijo, esto puede ser una carga tanto psicológica como emocional en una madre ya que al no sentir que está haciendo lo que debería hacer como madre, comienza a existir ese sentimiento de rechazo y cuestionamiento a sí misma.

La psicopedagoga argentina especializada en maternidad y crianza Laura Gutman (2000), nos dice: “La maternidad implica la posibilidad de sumergirse en el infierno emocional de una misma. Allí donde se ponen en juegos las zonas más oscuras de nuestra alma, emergen los Dolores no resueltos, las heridas de infancia y los sentimientos reprimidos” (p. 19). Esto se puede traducir como que una auto exigencia destructiva puede provocar una pérdida de identidad de muchas mujeres.

Este ideal también permite que muchas mujeres no rompan una familia caracterizada por la violencia bajo el concepto de que hay que “sacrificarse por los hijos” o “si no hay sacrificios, no eres buena madre” y “todos los hijos deben tener padre”

7) El cuerpo femenino como instrumento reproductivo

En la línea médica: Si una madre queda de nuevo embarazada y no lo quiere tener, el personal médico tiende a invalidar su decisión y otorgarle “otras alternativas” para que lo piense mejor. Esto está rodeado de discursos como: “Terminar con el embarazo es como terminar con la vida de uno de tus hijos que ya está vivo”, “cuando lo tengas en brazos lo vas a amar”. Esto nos da a conocer que lo primero que hay es un juzgamiento a la madre y el pensamiento de “si puede con los que ya tiene, puede con uno más”.

Las mujeres, suelen estar bajo presión con la edad para no tener o para tener hijos. La violencia obstétrica también es un buen punto para mencionar aquí, puesto que muchas mujeres todavía atraviesan por partos con dolor, no se les respeta su decisión de parir vía parto vaginal o por cesárea, son insultadas o agredidas verbalmente dentro de los quirófanos con lo que ya es típico para las madres: “¿Por qué abriste las piernas sino iba a aguantar?”.

Este ideal afecta a nivel de pareja también, puesto que muchos creen que decidir sobre su pareja de si tener o no tener hijos, es una opción, cuando la opción es primero de la mujer y luego de la pareja.

También puede hacerse presente en otro momento importante que es cuando la mujer se enfrenta ante la decisión de traer su bebe por parto o cesárea, llegando a ser cuestionada por sus parejas, familiares y en muchas ocasiones hasta el mismo personal médico, siendo el caso de la cesárea: “la cesárea es más rápida y menos sufrimiento”, “quieres sufrir por gusto” o si es parto “por qué gritas demasiado”, “no exageres que no duele demasiado”. En ambas situaciones de partos, puede ocurrir la violencia obstétrica.

8) La maternidad como deber moral y social

Se intenta distinguir entre dos significados de la maternidad, uno superpuesto a otro: la relación potencial de cualquier mujer con sus poderes de reproducción y con hijos; y la institución que busca asegurar que ese potencial -y todas las mujeres-permanezcan bajo el control masculino. (Rich, 1976, p. 13-14)

Este ideal trae consigo un claro choque entre lo que la mujer desea y lo que la sociedad impone. Se espera que la mujer asuma el cuidado de alguien a quien no desea sin importar si cuenta con apoyo o alguna red familiar que la sostenga. Este rol también define una desigualdad estructural puesto que los hombres no tienen la misma exigencia que las mujeres. En resumen, impulsa a las mujeres a vivir la maternidad como una tarea impuesta y no como una elección. Hay todo un sistema detrás de este ideal, un sistema que se encarga del control del cuerpo, del tiempo y del proyecto de vida de las mujeres.

9) La madre siempre ama

Existe aquí una presión a nivel emocional que genera culpa cuando no se ama a los hijos como “se debería”. Genera confusión a las madres, porque en muchas a pesar de no ser planificado, fueron deseados, sin embargo, la conexión, se dificulta.

El amor de las madres es visto como algo inmediato sin embargo cuando eso no ocurre la mujer siente culpa y vergüenza situaciones que pueden desarrollar una imagen negativa de sí mismo, lo cual puede repercutir a nivel emocional. Bajo esta idea también se encuentra escondido un sinnúmero de maltratos infantiles, puesto que la madre es visto casi como una deidad, no se adjudica el poder de maltratar y menos a los hijos.

Este ideal también está sostenido por discursos religiosos médicos y sociales al mismo tiempo que está muy alejado de las experiencias emocionales reales de las mujeres en estado de vulnerabilidad y más si no dispone de una red de apoyo.

10) El ideal de familia tradicional heteronormativa

Las creencias de que la mayoría de las personas viven en una familia nuclear, que la mayoría de las mujeres adultas tienen un marido que las mantenga, y que la maternidad es una vocación esencial para toda mujer, son utilizadas para legitimar la subordinación de la mujer en la economía. Los salarios más bajos y la posición de desventaja en el mercado laboral se justifican ante el supuesto de que el trabajo remunerado de la mujer es secundario a la relación del hombre...En resumen, la ideología de la familia (nuclear) refuerza la explotación económica de la mujer. (Thorne, 1982)

Cuando la maternidad no planificada llega en un plano en donde no está definido este modelo ideal de familia, suele sentirse como fracaso del que devienen constantes frustraciones por no poder alcanzar lo que se considera como “bueno” y “estable”. En otras palabras, este ideal hace más difícil que una mujer se enfrente a una maternidad no planificada desde un lugar de apoyo dignidad y autonomía, puesto que siempre hay una constante presión para formar o incluso para mantener una pareja.

Este ideal, de alguna forma tiende a invisibilizar o marginar, todas las formas de maternidad que pueden existir (madres lesbianas), y a sobrecargar responsabilidades (madres solteras), bajo el concepto de “no supiste escoger bien”.

Esta ideal suele trabajar bajo el pensamiento de que la mujer debe quedarse en casa y sacrificar sus estudios o su trabajo por el cuidado del hogar y los hijos, además a nivel institucional no hay muchos lugares lugares que se dediquen al cuidado de los hijos o que se acoplen a los tiempos de la madre, por si la ella decide salir a trabajar.

Las mujeres que no quieren tener hijos y las madres solteras sobre todo se tienden a considerar como irresponsables promiscuas o fracasadas puesto que su modelo de mujer no encaja con la tradicional.

11) La maternidad siempre es hermosa

Este ideal romantiza la maternidad en todas sus formas, anula el conflicto y la ambivalencia emocional que muchas mujeres atraviesan, situación que se puede presentar incluso en las mujeres que sí eligieron ser madres.

Este ideal se sujeta a través de invalidar las emociones negativas que toda mujer siente como miedo angustia o dificultad para conectar emocionalmente con el embarazo o la idea de ser madre. La mujer suele callar por vergüenza oh por culpa haciendo que no recurra a ayuda profesional puesto que se cataloga como una exageración.

Cuando una mujer se embaraza se espera que ella esté agradecida, plena y radiante, incluso esa imagen se vende a través de los medios. Por ejemplo, las madres que recién acaban de dar a luz son mostradas hermosas en los medios y esto resulta una realidad muy chocante cuando una mamá está atravesando el momento del parto y todas las situaciones que esto conlleva no es para nada lo que se imaginó. El parto traumático más un embarazo no planeado, puede conllevar un desajuste emocional qué puede llegar a una depresión posparto y a su vez complicar el puerperio y la aceptación del bebé.

Tiende a minimizar las dificultades reales bajo la situación de: “todo vale la pena porque la maternidad es hermosa”, “debes estar agradecida porque tus hijos están sanos”.

Este ideal, lo único que promete es una realidad muy cruda a la que una madre deberá enfrentarse cuando ya tenga en brazos al bebé que no deseaba, y más si es una realidad en donde la madre no está sostenida por una red de apoyo y de contención emocional.

12) La mujer sufre en silencio.

“La maternidad ha sido utilizada como una institución de control, donde el sufrimiento femenino se convierte en virtud, y el silencio, en prueba de amor” (Rich, 1985, p. 98).

Más que un ideal, es un mandato cultural profundamente enraizado en la realidad de las mujeres, atravesando sus ideales de feminidad y maternidad. Esta situación normaliza el sufrimiento femenino y lo vuelve parte de algo inevitable y en algún punto hasta deseable en las situaciones de ser madre y de ser mujer. En las mujeres que viven embarazos no planificados tienen efectos demasiado dañinos, puesto que, para pasar desapercibida, no se pide ayuda o atención médica adecuada y se tiende a aislar el dolor y el sufrimiento. Este mandato de sufrir en silencio también despierta después del parto. En los momentos en donde la mujer se siente sobrepasada, sobrecargada, agotada, incluso arrepentida, surge para poder ocultar las emociones y ofrecer la parte bonita de la maternidad para justamente otorgarle a la maternidad ese ideal que ya especificamos sobre que la maternidad siempre es hermosa.

Este mandato niega derechos y cuidados y sobre todo, culpabiliza a la mujer que se atreve a expresarlo, incluso cuando las maternidades son planeadas. Existen discursos como: “¡Y no es lo que querías!”, “¡Hay mujeres que darían todo por estar embarazada!”, y en caso de ser embarazo no planificado está la misma frase que suelen usar los médicos para violencia obstétrica, puesto que es la frase favorita universal para agredir la sexualidad de las mujeres: “¿por qué abriste las piernas si no ibas a aguantar?”

13) La maternidad puede con todo.

“A la madre Le atribuyen virtudes heroicas: amor incondicional, abnegación, capacidad infinita. Esta exaltación, lejos de empoderarla, la deja sola y atrapada en un deber que no eligió libremente” (Badinter, E. 1980).

Si bien es real que una madre puede con todo, realmente no tendría por qué ser así. Porque en primera instancia naturaliza el sacrificio, También anula el derecho a pedir ayuda y fomenta la maternidad como destino. A una madre con embarazo no planificado, puede afectar de manera directa, ya que no pide ayuda bajo el argumento: “así es ser madre”

Un claro ejemplo de esto se puede describir cuando una pareja se separa. La mujer, siempre es invadida con situaciones en donde especifican: “No demandes al padre de tus hijos porque con tus manos puedes sacar sola adelante a tus hijos”. Se manifiesta que ella sola puede con sus hijos, y que al mismo tiempo podrá cuidarlos, y pues no es una realidad tan cierta en su mayoría porque estudios que respectan a lo social, indican

que los jóvenes que mas problemas tienen con la ley son los que en la casa falta un padre.

Además, este es el apartado que, en su mayoría, es anulado por pareja, médicos y a veces hasta por las propias mujeres. Porque en el discurso de que “todo es un proceso natural” se llega a invalidar el sentimiento mismo de la mujer, los duelos que debe pasar respecto a la mujer que fue y la adaptación a la nueva mujer que debe ser, la aceptación del nuevo concepto de mujer que nace junto al conocimiento de ser madre.

Todos estos ideales se entrelazan entre sí y al mismo tiempo actúan por separado, pero bajo la misma estructura de ejercer dominio sobre la mujer, sus decisiones y su cuerpo.

Ahora bien, muchas personas manejan el argumento de que un embarazo no planificado, es algo que se puede evitar. Sin embargo, hay una serie de situaciones que son tomadas en cuenta al manejar ese argumento, como por ejemplo:

- Uso de anticonceptivos: Catalogada como una de las formas más eficaces para no concebir. Las más conocidas son las pastillas diarias para mujeres y el condón para hombre. Sin embargo, el argumento, no considera que muchos hombres no se sienten en la “obligación” de usar condón con sus parejas, y dejan el cuidado de la concepción solo a ellas. Aparte, hay una serie de estigmatizaciones que giran en torno a los anticonceptivos en pastillas, que hacen que las mujeres, dejen de tomar.
- Anticoncepción de emergencia: Se destaca la importancia de conocer las opciones cuando se ha tenido una relación sexual sin protección. Sin embargo, hay mujeres que los toman como si de las pastillas diarias se tratase, haciendo que pierda efectividad, puesto que esta solo es EMERGENCIA.
- Métodos naturales: Ayudan a prevenir embarazos, aunque su efectividad puede variar y el deseo sexual de las personas no se alinea a los ciclos de la mujer.
- Educación sexual: Aunque se habla mucho de su implementación, no hay verdaderamente un lugar destinado para la educación sexual apropiada a su edad, sin tabúes que enseñen de manera eficaz, todo sobre las relaciones sexuales, uso de anticonceptivos y preservativos, etc. Los departamentos encargados de esta situación aún son muy deficientes.

- Consulta con profesionales de la salud: Es recomendable hablar con un proveedor de atención médica para obtener información y asesoramiento sobre métodos anticonceptivos.

Sin embargo, abarcando todos estos puntos, la ONU (2022), destacó: (...) la desigualdad de género y el estancamiento del desarrollo generan altas tasas de embarazos no deseados. (...), se estima que 257 millones de mujeres en todo el mundo que desean evitar el embarazo no utilizan métodos anticonceptivos modernos y seguros. Y donde hay datos disponibles, **casi una cuarta parte de todas las mujeres se sienten incapaces de decir que no a las demandas de sexo**. Una variedad de factores también contribuye a los embarazos no deseados, incluida la falta de atención médica sexual y reproductiva; los anticonceptivos que no se adaptan a las circunstancias de la mujer; las normas dañinas que rodean a las mujeres y controlan sus propios cuerpos; la violencia sexual y la coerción reproductiva; así como el sentimiento de vergüenza en los servicios de salud.

Con esto, se observa la presión social que solo recae en las mujeres y que no deja otro camino, más que la aceptación de lo inevitable que es presentado, situación relacionada a los ideales establecidos e impuestos en la sociedad.

Por otro lado, con todas las situaciones que se han definido en el anterior capítulo, se creería que es prueba suficiente para pensar que la maternidad no es solamente un hecho ligado al instinto y por ende todo lo que se hace a partir de ella, no es algo que se trae ya interiorizado, como si en algún lugar del cerebro de la mujer estuviera guardado el manual de ser madre, esperando a ser usado, pero al presentar de los ideales tratados en este capítulo, se puede percibir, que todavía hay mucho trabajo por hacer para mejorar la vida y los derechos de las mujeres. La mujer no solamente es un cuerpo o un objeto del cual se obtiene algo a cambio, sino que la mujer también es un ser pensante que toma de decisiones y que establece límites y parámetros para lo que ella cree que necesita en su vida, cuestión que por los ideales justamente se ve afectada y atacada en su subjetividad y en su deseo de ser. Y es interesante y un poco problemático a nivel social, como hasta el día de hoy, aun se tiene que aclarar el hecho de que la mujer es un ser que decide y que tiene el derecho a hacerlo, que tienen pensamiento propio. Hay muchos lugares, aun en la actualidad, que les molesta si quiera la idea de esta mujer que se maneja sola.

Y es justamente esto último, la base que aun sostiene a los ideales que tanto afectan a las mujeres hasta la actualidad: la idea de que la mujer se “sale de control”, es percibida como una amenaza social, cuando la realidad apunta que, en la mayoría de la historia de la mujer, es ella la que ha vivido bajo la amenaza de las imposiciones sociales que la limitan. Si bien es cierto que actualmente, se manejan discursos que sostienen más libertad para la mujer, también es necesario hacer visible que ahora más que nunca, la mujer vive consumida por conceptos que la delimitan y/o encapsulan a “no ser como el resto”, a “mantenerse y guardarse”. Además, los índices de violencia y femicidios son altos, dando la contraparte de la historia que no se quiere contar, como si dieran a escoger entre muerte o libertad y si eligen libertad, igual las matan.

Hay más posibilidades de trabajo y estudio, pero no hay estudios que indiquen el número de mujeres desertoras por embarazo no planificados por ejemplo o aquellas que son obligadas por la pareja o familia a abandonar los estudios por no haber quien cuide de los quehaceres de la casa y los hijos en caso de tener.

En cuanto a la maternidad se trata, durante toda la historia que la envuelve, se da cuenta a partir de lo ya trabajado, que se ha anulado por completo el lado afectivo que figura en la mujer frente a esta, aludiendo el hecho de que es lo más natural -como ya antes se mencionó- y por ende, no debe haber nada que vaya en contra de ejercerla, razón por la cual, la mujer es la razón menos obvia para contrariarla. Es decir que la maternidad, siendo un proceso llevado a cabo por las mujeres, se realiza en función de los constructos de una sociedad, más que en los constructos de ellas mismas y su vida como tal.

Por otro lado, los ideales no vienen solo a influir externamente, sino que se internalizan en el psiquismo formando parte del super yo que actúa como juez moral generando, los ya mencionados, sentimientos de culpa, angustia o inadecuación cuando una mujer no se ajusta a ellos. Esta tensión entre los mandatos sociales y el deseo inconsciente del sujeto es fundamental para comprender el sufrimiento psíquico que puede acompañar una maternidad no deseada.

Por otro lado, se destaca la importancia también de que, tanto la mujer y su acompañante sepan y puedan entender los mecanismos de su propio cuerpo, situación que les ayuda a exigir sus derechos. Muchas madres no están ni la mitad de consientes sobre los procesos que lleva a cabo su cuerpo, durante el embarazo, parto y lactancia,

lo cual complica todo en el momento del apego con él bebe y aparte no tienen respuestas a sus confusiones y se perciben como raras o que algo anda mal con ellas.

Es necesario entender todas estas cosas para que haya un adecuado conocimiento acerca de porque el cuerpo no responde cuando se espera en el momento ya sea de parto o posparto o del mismo embarazo porque es justamente donde la mujer se vuelve más vulnerable en especial las que son primerizas que se dejan llevar por lo que dice un médico desactualizado o por lo que dice algún conocido que poco sabe del tema. Como por ejemplo en la lactancia que muchos médicos culpan a la madre de no poder dar de lactar cuando lo único que se necesita es pegar al hijo al pecho para que se comience a producir la hormona de la oxitocina, para que, a su vez junto con la prolactina, éstas puedan producir la leche del seno que va a alimentar al bebé. También está la situación de que si el bebé fue traído a partir de una cesárea el uso de la anestesia epidural puede interferir con el reflejo oxitocínico o que incluso una cesárea programada sin trabajo de parto puede resultar en que el sistema natural de oxitocina no se active, por tanto, la producción de leche no se va a dar en el tiempo estimado.

Y en lugar de dar una explicación correcta de lo que se debe hacer deciden que es mejor esperar a que la madre pueda producir la leche y mientras tanto dan leche artificial a los bebés muchas veces incluso sin el consentimiento y/o conocimiento de las madres. Situación que resulta negativa para muchas madres que incluso, pueden llegar a generar un repudio contra su cuerpo. Esto porque muchas mujeres al no entender o no tener siquiera el conocimiento de lo que su cuerpo hace o debe hacer durante estos procesos, se sienten frustradas en el momento en el que algo no sale de acuerdo con lo esperado y a su vez esto tiende a generar un conflicto con su maternidad con su lactancia y en el peor de los casos llega a generar un rechazo al bebé. Y esto tendría consecuencias aún mayores tratándose de un embarazo no planificado que se llegó a término.

Con todo esto podemos también entender que simplemente un parto y un embarazo no se da igual en todas las mujeres por tanto no son válidas las comparaciones sin embargo esto es lo que comúnmente se hace.

Hay que recordar que, dentro de un proceso de una maternidad no planificada, lo más importante es que la mujer sienta que recupere el control de la situación y pueda tomar decisiones que estén completamente informadas, sin ningún tipo de apresuramiento ni

presión social o externa. Es muy recomendable también un acompañamiento profesional adecuado y sin presiones, que le pueda ayudar a la mujer a explorar todas las opciones sin presiones.

En caso de que la madre sí decida continuar con el embarazo se debe saber que, aunque el embarazo no haya sido planeado, a partir del momento en que se conoce si se puede planificar el proceso de ahí en adelante.

Hay que recordar y destacar también que, todo esto trae consigo un conflicto en donde la pareja de la embarazada ya sea presente o ausente, puede llegar a jugar un papel fundamental:

- 1) Apoyo a la pareja
- 2) Deseo del bebe
- 3) Deseo de una responsabilidad compartida

Metodología

El presente trabajo corresponde a una investigación cualitativa cuya naturaleza está alineada a una método explicativo y descriptivo que, mediante la recopilación de datos, por medio de un muestreo de determinada población de mujeres, profundiza en torno a una problemática. Es indispensable mencionar que la población que se utilizará para esta investigación son madres de entre 18 a 38 años.

Este estudio adopta un diseño de investigación cualitativo puesto que sirve para explorar el tema a la vez que se va creando el camino para el análisis de este, ayudando a cumplir así el objetivo de esta investigación que es: analizar como los ideales socioculturales sobre feminidad y rol materno influyen en la maternidad no planificada. Respecto a la investigación cualitativa, Hernández Sampieri (2014), cuenta:

El enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente. Tal recolección consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos más bien subjetivos). También resultan de interés las interacciones entre individuos, grupos y colectividades. El investigador hace preguntas más abiertas, recaba datos expresados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal, así como visual, los cuales describe, analiza y convierte en temas que vincula, y reconoce sus tendencias personales. (pág. 8).

Con esto, podemos definir que se hace uso del enfoque cualitativo por su capacidad de capturar las experiencias complejas y matizadas cuando se habla de maternidades y más de maternidades no planificadas específicamente en este caso, lo que proporciona una comprensión profunda de cómo es que estos ideales socioculturales, influyen en esta realidad, las relaciones, los roles y el bienestar emocional dentro las maternidades de las que poco se habla o simplemente no se habla.

Enfoque

Se trabajará con el enfoque cualitativo, ya que este reúne y analiza los datos obtenidos para el proceso de investigación. Este enfoque es el que nos ayudará a recolectar información sobre los ideales que acontecen y giran actualmente alrededor de las

maternidades y que, de alguna forma, crean un constructo acerca de lo que debe ser la maternidad y de lo de difícil que es lograr cumplir eso a partir de la maternidad no planificada. Estos mismos datos nos ayudarán a definir nuestro paradigma.

Paradigma

El presente estudio se enmarca en el paradigma interpretativo, el cual se fundamenta en la premisa de que la realidad social no es una entidad objetiva y externa, sino una construcción subjetiva que adquiere sentido a través de la interpretación de quienes la experimentan. Desde esta perspectiva el investigador no adopta una postura distante o neutral frente al objeto de estudio, sino que establece una relación directa y significativa con la problemática abordada. Esta relación se sustenta en procesos de comprensión profunda, diálogo constante y empatía hacia los actores involucrados lo cual permite captar las múltiples dimensiones del fenómeno investigado.

En este marco, el conocimiento no se concibe como una mera acumulación de datos, sino que el resultado de una interacción reflexiva entre el investigador y el contexto sociocultural en el que se sitúan los participantes de estudio.

En el caso específico de este estudio, centrado en la influencia de los ideales socioculturales sobre la feminidad y el rol materno de mujeres que atraviesan maternidades no planificadas el paradigma interpretativo resulta especialmente pertinente. Esto se debe a que tales experiencias no pueden entenderse únicamente desde una perspectiva objetiva o estadística, sino que requieren ser analizadas a partir de los significados que las propias mujeres otorgan a su vivencia materna, así como de las tensiones y contradicciones que emergen frente a las normas sociales que definen lo que “debe ser” una madre o una mujer “femenina”. Desde esta perspectiva se reconoce que los discursos culturales sobre la maternidad, la feminidad y el ideal de “buena madre”, ejercen una fuerte influencia en la configuración de identidades decisiones y emociones en contexto donde la maternidad no fue planeada por ello se hace necesario aproximarse a estas experiencias mediante estrategias metodológicas que permitan captar su complejidad. De acuerdo con Patton (2015):

Los paradigmas interpretativos se centran en la comprensión de los significados que las personas dan a sus experiencias. Los investigadores que adoptan este enfoque utilizan métodos cualitativos, como la observación

participante, las entrevistas y los análisis de documentos, para recopilar datos.
(p. 33)

Estas herramientas permitirán no solo acceder a las narrativas de las participantes, sino también analizar cómo dichas narrativas se configuran en relación con mandatos culturales, discursos normativos y contextos sociales específicos. De este modo el enfoque interpretativo proporciona el andamiaje teórico-metodológico necesario para explorar las múltiples dimensiones subjetivas y simbólicas que atraviesan las maternidades no planificadas en contexto donde los ideales tradicionales de feminidad y maternidad siguen teniendo un peso significativo.

Método

- **Explicativo y descriptivo**

- **Explicativo:** “Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales” (Hernández Sampieri 2014, p. 95).

Ayuda a explicar el contexto de los ideales, porque ocurren y su influencia en nuestro grupo que hace referencia a las madres con embarazo no planificado.

- **Descriptivo:** “Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández Sampieri, 2014, p. 92).

Ayuda a describir los conceptos en los cuales estamos guiando la investigación, conceptos de los cuales los principales son feminidad rol materno y maternidad no planificada. Ayuda a contextualizar algunos datos sociodemográficos en los que están presentes los ideales de feminidad y maternidad.

Técnica de recolección de datos

1. Grupo focal

Se trata de una técnica que privilegia el habla, y cuyo interés consiste en captar la forma de pensar, sentir y vivir de los individuos que conforman el grupo. Los grupos focales se llevan a cabo en el marco de protocolos de investigación e incluyen una temática específica, preguntas de investigación

planteadas, objetivos claros, justificación y lineamientos. De acuerdo con el objetivo, se determina la guía de entrevista y la logística para su consecución. (Hamui & Varela 2013, p. 57)

- Tipo de entrevista: Semiestructurada
- Objetivo: acceder a las narrativas personales, emociones, tensiones y resignificar acciones en torno a la maternidad no planificada.
- Variables: rol materno, feminidad y maternidad no planificada
- Ejes temáticos:
 - ✓ Maternidad antes y después del embarazo
 - ✓ Expectativas sociales vs experiencia personal
 - ✓ Discursos familiares, médicos o institucionales
 - ✓ Autoimagen y rol de género
 - ✓ Apoyo y obstáculos durante la maternidad
- Instrumento: Guía de preguntas, realizada a un grupo de 10 madres mediante la estructuración de un grupo focal.
- Duración estimada: 1 a 2 horas
- Modalidad: virtual

Criterios de inclusión de las participantes:

- Mujeres de entre 18 a 38 años que han tenido al menos un embarazo no planificado, y ejercen la maternidad.

Variables	Grupo focal
Rol materno	- ¿Qué es ser madre para ustedes? - ¿Qué dificultades han encontrado en el ejercicio de su rol materno? - ¿Consideran que hay ideales socioculturales sobre lo que implica ser madre? ¿Cuáles? - ¿Cómo han influido estos ideales y construcciones sociales en el ejercicio de su propio rol materno?
Feminidad	- ¿Qué es la feminidad para ustedes?

	- ¿Consideran que hay ideales socioculturales sobre lo que implica la feminidad? ¿Cuáles? - ¿La feminidad tiene relación con la maternidad? ¿Una es condición de la otra? - ¿Cómo han influido estos ideales y construcciones sociales en su propia feminidad?
Maternidad no planificada	- ¿Cómo fue para ustedes vivir una maternidad no planificada? - ¿Cómo influyen los ideales socioculturales sobre la feminidad y el rol materno en las maternidades no planificadas?

TABLA 7 VARIABLES A CONSIDERAR DENTRO DEL GRUPO FOCAL

2. Entrevistas a especialistas

- Tipo de entrevista: semiestructurada
- Participantes: profesionales del ámbito de la psicología clínica y la psicología perinatal.
- Objetivo: comprender cómo los marcos institucionales normativos y culturales sobre el rol materno y la feminidad influyen en la maternidad no planificada.
- Variables: rol materno, feminidad, maternidad no planificada.
- ejes temáticos:
 - ✓ Normativas sociales y culturales
 - ✓ Tensiones entre la maternidad, roles de género, feminidad y autonomía
 - ✓ Experiencias profesionales con casos de maternidades no planificadas
 - ✓ Expectativas sociales vs experiencia personal
 - ✓ Apoyo y obstáculos durante la maternidad
- Instrumento: guía de entrevista con preguntas abiertas
- Duración estimada: 45 a 60 minutos
- Modalidad: virtual

Variables	Entrevistas a profesionales
Rol materno	-De acuerdo con su marco teórico y la práctica clínica ¿cuáles son los ideales socioculturales predominantes en torno al rol materno en nuestra sociedad?
Feminidad	-De acuerdo con su marco teórico y la práctica clínica ¿cuáles son los ideales socioculturales predominantes sobre la feminidad en nuestra sociedad?
Maternidad no planificada	- ¿De qué manera piensa usted que los ideales socioculturales sobre el rol materno y la feminidad influirían en una mujer en embarazo no planificado? - ¿Qué impactos psicológicos podrían observarse con más regularidad en mujeres que atraviesan una maternidad no planificada? - ¿De qué manera se podría ver afectada una mujer en embarazo no planificado cuando se presenta una disonancia o discordancia entre los mandatos y expectativas socioculturales y su realidad personal? - ¿Qué mecanismos psicológicos considera que se despliegan en las mujeres para sobrellevar la presión social cuando se enfrentan a una maternidad no planificada pero que tuvieron que continuar? - ¿Cree que la percepción de feminidad se podría ver trastocada por el impacto emocional de un embarazo no planificado?

TABLA 8 VARIABLES Y PREGUNTAS PARA ENTREVISTA CON PROFESIONALES

Presentación y análisis de resultados

Presentación de resultados

En este apartado se presenta y se describe los principales hallazgos obtenidos a partir del trabajo de campo. Este es el escenario principal en donde se le da voz a las maternidades para ayudar en la validación de este trabajo, cuyo objetivo es analizar cómo los ideales socioculturales relacionados con la feminidad y el rol materno influyen en la experiencia de maternidad no planificada. A través del análisis cualitativo tanto de los testimonios de madres como de los datos recolectados a partir de las profesionales psicólogas, nos centramos en la búsqueda para identificar todas estas tensiones, adaptaciones e incluso resistencias que surgen cuando las mujeres enfrentan una maternidad fuera del marco que socialmente es considerado como aceptado.

Los resultados que serán presentados por parte de las madres, cuyos datos fueron recogidos a través del grupo focal, serán organizados a partir de categorías conceptuales construidas en base a las experiencias relatadas y que encierra un significado categórico respecto a las exigencias que se les demanda. Todas estas categorías no son impuestas de forma previa, sino que surgen y se crean, a partir del análisis de sus vivencias particulares, vivencias que giran en torno a su propia feminidad, su propia maternidad y también en específico, su paso por la maternidad no planificada. Es a través de sus relatos, que se identifican los patrones compartidos que vienen a dar forma y eje a este análisis y refleja de manera fiel a través de la complejidad de estas realidades maternas las fuertes influencias que los discursos socioculturales acarrear en su vida.

Se presentan entonces, los resultados obtenidos a partir de las entrevistas efectuadas a los profesionales de la Psicología y el grupo focal con mujeres/madres.

A continuación, se detalla las preguntas de las entrevistas a los profesionales, que fueron elaboradas a partir de las variables de estudio extraídas previamente. Para cada pregunta, las respuestas fueron sintetizadas con ideas principales en el siguiente cuadro para una mejor visualización y análisis de los contenidos (Ver contenido completo en anexos).

1. De acuerdo con su marco teórico y la práctica clínica ¿cuáles son los ideales socioculturales predominantes en torno al rol materno en nuestra sociedad?
- La madre lo puede todo. - La mujer es toda madre. - Las madres están desvinculadas con su ser de mujer o feminidad. - Maternar es algo del cuerpo, del ser mujer. - El sentimiento de culpa como acompañante constante en el ser madre ser mujer. - La madre puede con todo en un mismo tiempo. - La madre abnegada y sacrificada que da y deja todo por los hijos. - Se dictan las madres como llevar su maternidad y la crianza. - Todo niño debe tener un padre, por tanto, apellido. - La maternidad como instinto. - Roles diferenciados usando de base en lo biológico. - La maternidad como lo más maravilloso. - No ser madre muy joven. - La construcción social para las mujeres y su feminidad es la maternidad. - La madre enaltecida por ser una “Virgen” deshumanizada. - Formar una familia antes de tener hijos. - La madre siempre ama incondicionalmente. - Siempre disponibles física y emocionalmente. - La maternidad como significación importante que devora los demás ámbitos dentro de la vida de la mujer.
2. De acuerdo con su marco teórico y la práctica clínica ¿cuáles son los ideales socioculturales predominantes sobre la feminidad en nuestra sociedad?
- La belleza: Se pide constantemente responder desde el cuerpo. - Perfección corporal: escondida en la cultura de la lipoescultura. - Ser madre. - Estar casada. - La soltería como castigo a tener un carácter fuerte. - La situación de siempre pertenecer a alguien: ser esposa, novia, etc. - Unión entre ser mujer y madre: una es característica de la otra. - Confinadas a un espacio doméstico y control de su vida sexual, definido de la siguiente forma: se cambió de estar confinada en casa con labores domésticas a

estar confinadas en casa por miedo a los niveles de violencia ejercida contra la mujer que va en aumento. - Disponibilidad de dar. - Delicadeza, sensibilidad y emocionalidad.
3. ¿De qué manera piensa usted que los ideales socioculturales sobre el rol materno y la feminidad influirían en una mujer en embarazo no planificado?
- No se hace proceso de comprensión adecuado y tienen varios discursos que manejar. - Influye dependiendo de la experiencia particular. - Influye en las posibilidades de las mujeres a pensar que maternidad no es prioridad y que la maternidad no es para todas. - Presión negativa con red de culpa que presiona a abortar o a continuar el embarazo. También depende del contexto porque pueden querer abortar, pero no tienen apoyo para eso.
4. ¿Qué impactos psicológicos podrían observarse con más regularidad en mujeres que atraviesan una maternidad no planificada?
- Se pierde de alguna forma algo del ser mujer. - Siempre es un impacto importante, planeado o no. - El miedo como impacto importante, luego la ansiedad, malestar físico. El impacto por ruptura de expectativas necesita acompañamiento. - Hay que considerar las variables como: edad, etnia, economía, etc. Porque el impacto depende de varias variables para definirlo como positivo o negativo y también de cómo se vive o se quiere vivir esa maternidad. - Culpa que obliga a tomar decisiones que devienen en la maternidad obligada. - Estrés, ansiedad, baja autoestima e inseguridad que es consecuente a una sobrecarga materna que llega a limitar incluso a nivel biológico.
5. ¿De qué manera se podría ver afectada una mujer en embarazo no planificado cuando se presenta una disonancia o discordancia entre los mandatos y expectativas socioculturales y su realidad personal?
- En su conexión con el hijo: devienen teorías acerca del autismo por madres que no expresan sus emociones con el niño.

- No todos los embarazos planificados llegan a término y en torno a esto, en si termina o no, hay culpa. También hay emociones diversas que traen ambivalencia haciendo que sea un terreno minado. - La culpa es un síntoma que acompaña desde el inicio hasta el final. - Hay presión cultural, pero hay una historia singular y personal de cada mujer. - La presión social, invita a la mujer más a parir que a abortar. - Pelea constante entre lo que se quiere y necesita y lo que los otros quieren y necesitan.	
6. ¿Qué mecanismos psicológicos considera que se despliegan en las mujeres para sobrellevar la presión social cuando se enfrentan a una maternidad no planificada pero que tuvieron que continuar? - Ambivalencia - Disociación - Negación - Resistencia Todos en situaciones de sobrevivencia en el camino de adaptación a un embarazo y una maternidad vivida desde el terror y el trauma. - Aunque tampoco haya una respuesta general realmente, hay que pensar nuevamente en cada situación como diferente, porque poniéndola en el contexto de una joven adolescente que quedó embarazada, puede haber hasta intentos de suicidio dependiendo del contexto en el que también se está desarrollando.	
7. ¿Cree que la percepción de feminidad se podría ver trastocada por el impacto emocional de un embarazo no planificado?	

- Si, afecta la forma en cómo vive la maternidad y la feminidad. - Afecta, pero en el contexto Latino, la mayoría de las madres han sabido revestir eso traumático, ha sabido abrazarlo. - Hay un gran impacto porque la maternidad no se reduce a un proceso biológico, sino que tiene que ver con una dimensión subjetiva. - Impacta de manera positiva y negativa porque puede permitir el desarrollo a nuevos pensares e ideales alternativos de feminidad y rol materno y por otro lado está la insatisfacción de la vida, despersonalización y alineación que puede llevar a trastornos emocionales o psicológicos profundos. - Se vive como traumática y no se siente identificada al rol materno.

TABLA 9 PREGUNTAS 1 - 7. RESPUESTAS SINTETIZADAS DE LOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PERINATAL.

GRUPO FOCAL:

Con la evidencia, sacada a partir del grupo focal que pone en el foco principal los relatos maternos y su vivencia de feminidad, se puede permitir demostrar cómo los ideales socioculturales sobre la feminidad y el rol materno siguen siendo un marco regulador del comportamiento en las mujeres, haciendo uso de múltiples ejes para este control: subjetivos, simbólicos, sociales, generacionales, corporales, discursivos, etc. De esta forma, al invadir parte de la percepción que hacen de sí mismas, estos ideales, anteponen la maternidad, haciendo que la experiencia, se convierta en un campo de tensión, contradicción, silencio, culpa y resistencia.

A continuación, se presentará los decires de las madres, agrupando las categorías conceptuales en función de los ideales socioculturales:

Categorías conceptuales	Descripción
Autosuficiencia	- “Esperan que lo hagamos todo”. - “Si no sacrificas, no eres madre”. - “Si eres madre soltera, no debes esperar ayuda porque no vendrá ya que tú debes poder con todo”. - “Maternar no es difícil, lo difícil es hacer todo mientras maternas”.
Sobrecarga materna	- “Es una dimensión muy grande la responsabilidad que cae encima de nosotras” - “responsabilidad social y política” - Hay cosas que ya entiendes, pero la gente y hasta tu familia, se encarga de mencionártelo una y otra vez” - “muy observadas y con sentimiento de culpa” - Hay sobrecarga emocional y tiempo limitado para nosotras - “No tenemos red de apoyo y tenemos sobre responsabilidad” - “Hoy en día uno es “ineficaz” porque la madre esta imposibilitada económicamente de quedarse en la casa a ser

	el cuidador principal todo el tiempo, necesitamos salir a trabajar” - “Me gusta mucho ser madre, pero no me gusta maternar porque son dos cosas totalmente distintas” - “Las madres resuelven absolutamente todo” - “El descanso es parte importante para asumir bien ese rol materno” - “lo económico no cubre las necesidades de un ser humano y no suele ser consecuente a lo que los niños necesitan”. - “Tienes que decidir muchas cosas y es muy difícil estando sola”. - “Hay un discurso de una madre perfecta, abnegada, que trabaja todo el día y sin embargo tiene tiempo de cocinar en casa y sabe todo de sus hijos y tiene estabilidad mental para cuidar a los niños”. - “la madre tiene sueño, quiere descansar, quiere crecer - 7profesionalmente, quiere tener su espacio”.
--	---

Las madres autosuficientes, son mujeres que por circunstancias que pueden variar, han ido más allá de las barreras de miedo que hay ante la situación de ejercer sola la maternidad, tomando la monomarentalidad, como parte de su autonomía (Assiego et. el., s. f., p.5)

Se puede hacer uso de esta autosuficiencia, para llegar a la siguiente categoría de sobrecargar a la madre, con trabajos que devienen de distintos ámbitos: el maternal, el laboral, el social, etc. Que al final, resulta contraproducente para la salud maternal. El ideal que se antepone aquí es *La maternidad puede con todo*, que viene desde todas las perspectivas y bajo cualquier “revestimiento”, a guiar a la mujer en el sentido de que su maternidad es suficiente de que lo único que necesita un hijo, es la madre. Se puede comprobar que estos decires maternos: son semejantes a los que se trató en el capítulo anterior, bajo la descripción de cada ideal.

Categorías conceptuales	Descripción
Maternidad como condición para ser mujer	- “Si no eres madre, no vivirás el punto máximo de ser mujer”.
Dicotomía: mujer o madre	- “Primero eres madre y luego eres mujer” - “Cuando eres madre, ya no puedes ser nada más”.

Estas dos categorías conceptuales, son usadas en sentido de hacer creer que la mujer, debe su condición de mujer a la maternidad, atrapando a muchas en un deseo impuesto de maternidad. Los decires de las madres están dados en un contexto en donde se cuestionaba acerca de los ideales que rondan su feminidad y su maternidad, y todas hicieron referencia a esta unión que se hace con ambas y como a pesar de querer hacer una diferenciación, una siempre se encontraba con otra.

“Si no eres madre, no vivirás el punto máximo de ser mujer” (J.J.)

Se puede con esto, notar la como la influencia del ideal de *La maternidad como realización femenina*, surge en estas madres que comprende desde los 18 a 35 años, afectando a todas por igual. Un ideal que hace presencia para “definirse” femenina. “La maternidad como institución ha degradado y marginado las potencialidades femeninas, ejerciendo ciertas presiones sociales sobre las mujeres para ‘validarse en la maternidad’ (Bogino, 2020, p. 12, citando a Rich 1996).

Categorías conceptuales	Descripción
Cuerpo y estética	- “El cuerpo es muy criticado”. - “Todo siempre gira en torno a como luzcas: siempre debes verte bien”. - “Te critican por como luces, incluso recién parida”. - “Siempre se ha hecho mercancía del cuerpo de las mujeres”.

	- “Pese a la época en la que estamos, Se siguen cuestionando mucho por cómo te ves, por cómo te vistes” - Ha evolucionado un poco el discurso en que ya no te tienes que ver bien para un hombre, pero aun así se sigue pensando a la mujer en un sentido estético y estilizado para calificarlas” - “Cuestionan la forma física y la forma de vestir a tal punto que incomodan”. - “Si no te ves bien, ningún hombre te va a querer, que te van a dejar botadas por otra”. - “Todos te exigen que debes verte bien incluso cuando estás recién parida, así no te hayas bañado y no te sientas bien, debes verte bien”. - “El cuerpo de la mujer es blanco de crítica, desde la infancia hasta la maternidad y la vejez”. - A veces atraviesas temas de salud y tienes que enfrentarte a esta situación de critica a tu cuerpo y eso pesa.
Disociación cuerpo – emoción	- “Solo nosotras nos sentimos desposeídas de nuestro cuerpo por un cambio tan grande sucediendo adentro” - “Todo lo que la madre estuviera atravesando, debe guardarse en un cajón” - La madre ahora existe en un plano supraterrrenal, incapaz de sentir pena, impotencia o rabia”
La feminidad y su ‘condición’ de dar	- Sino te ves preciosa, bella, femenina eres una machona y entonces me pregunto ¿dónde está el estilo personal? - Tener que ser delicadas, tener que vestir de una manera supuesta y para variar tenemos que asumir roles que no nos competen. - “Siempre se ha hecho mercancía del cuerpo de las mujeres”.

	- “A las niñas se les exige feminidad desde muy pequeñas, mientras los niños pueden ser ‘libres’”. - “hasta en embarazo, tenemos que lucir bien cuidadas, pero ¿Cómo se logra esto si la mayoría del tiempo, te sientes gorda?”
Sexualidad silenciada	- “Me embaracé y soy madre soltera” - “quedé embarazada por ignorancia porque no se cuáles es el conflicto con nuestras madres de no enseñarnos educación sexual y planificación familiar” - “mi mama tuvo la molestia de tenerme tres años en catecismo, pero no me pudiste enseñar algo tan básico como una planificación sexual, algo que realmente me iba a servir para la vida. - “Siempre estaba presente el ‘acuérdate que primero eres madre’, entonces, si vas a estudiar, acuérdate que primero eres madre; si vas a trabajar, acuérdate que primero eres madre, si quieres volver a estar emparejada, es un grito al cielo...ahora no tengo pareja”

“No se nace mujer, se llega a serlo” (Simone de Beauvier, Tomo II, p. 13).

Aquí concuerdan tanto los decires de las mujeres, como los decires profesionales. Como se ha venido estructurando a lo largo del trabajo, la mujer se ha visto desde los inicios de los tiempos, definida por su cuerpo, autodenominada por su imagen. Y hoy en día, eso no ha variado, es más, parecería que va en aumento, porque a pesar de que hay presencia de variaciones para buscar y encontrar una identificación femenina, siempre destaca el cuidado del cuerpo, que no necesariamente se mueve a partir de cuidar la salud, sino de lucir bien. Y sí, esta exigencia es más que todo en el lugar de mujer.

Conviene visualizar aquí, que la crítica al cuerpo, siempre se da presentando un modelo o estereotipo inalcanzable, situación que abre el inicio del problema. Y aunque muchas mujeres, estén a favor de no aceptar estos ‘estereotipos’ de mujer, llega un

punto en donde no lucir bien, por algún factor -ya sea de salud o por embarazo no planificado- va a afectar, porque siempre están los comentarios, ya sea por familiares, amigos, etc. Las madres, por ejemplo, hoy en día son bombardeadas de mucha información a través de las redes y muchas de estas propagandas se enfrascan en qué hacer, para seguir luciendo bien. Seguido a esto, viene la sensación de “pérdida del cuerpo”, representado en la categoría cuerpo – emoción, que de una u otra forma, algo de esto sale a relucir con la maternidad no planificada, en donde el cuerpo de la mujer pasa a ser cuidado, para el bienestar del bebe y no para el propio. La mujer se cuestiona su imagen, pero calla. Esta “perdida del cuerpo”, también termina siendo algo de lo que no se puede hablar, para no quedar, como “mala madre” o “desagradecida con la vida de su hijo”.

“Solo nosotras nos sentimos desposeídas de nuestro cuerpo por un cambio tan grande sucediendo adentro” (D.C.)

“Todo lo que la madre estuviera atravesando, debe guardarse en un cajón” (D.C.)

Aparece aquí el que más que un ideal, se presenta como mandato: *La mujer sufre en silencio*. En este mismo sentido, se crea un cruce entre feminidad y las demandas simbólicas que se hacen, a partir de siempre esperar algo de las mujeres, ya que siempre están muy sujetas a “otros”, y que sin duda también se maneja en torno al cuerpo, como ya en alguna parte se mencionó, es el dar constante de la mujer: dar el cuerpo, dar el tiempo, postergarse constantemente, al mismo tiempo que sirve de depositaria de los deseos de estos ‘Otros’ también. Los principales ideales que podemos enmarcar aquí son: *La imagen como significado de belleza y La naturaleza de la mujer es dar*, que van encaminados también en el sentido de definir o más bien de crear a una mujer que sea apta para el servicio de los otros.

También entra el ideal de *La virginidad y el significado alterado de “pureza” ligado a la juventud*, puesto que es un ideal construido en torno al cuerpo y que, en torno a este, se silencia. Ya antes habíamos mencionado, que las madres están posicionadas como deidad, pero es un contexto deshumanizado y también desexualizado y esto fue corroborado en una de las entrevistas que se realizó con las profesionales. Poco se habla respecto a la sexualidad de las mujeres, luego de ser madres, en el sentido de

que, si ahora ya tiene hijos, en eso se debe centrar, se llega a un punto en donde a partir de tanto empuje social a “elegir ser madre primero” hasta de ella mismo se olvida:

“Siempre estaba presente el ‘acuérdate que primero eres madre’, entonces, si vas a estudiar, acuérdate que primero eres madre; si vas a trabajar, acuérdate que primero eres madre; si quieres volver a estar emparejada, es un grito al cielo...ahora no tengo pareja” (A.A.)

Categorías conceptuales	Descripción
Idealización materna	- “el rol materno, no es como te lo quieren vender”. - Las madres sabemos resolver con todo, pero ¿qué pasa cuando no? - “A pesar de tener la experiencia de la maternidad, me puse a llorar por lo que venía”. - “tienes la idea de que ya terminando el embarazo ya puedes volver a hacer tus cosas, pero te enfrentas a la realidad de ser completamente vulnerable y de que te tienen que cuidar”. - “Más de una mamá expresa la necesidad de que su hijo vuelva a estar en la panza porque ahí no le pasaba nada y estaba más seguro”. - “a pesar de tener red de apoyo, me sentía inservible”. - Yo atravesé un tratamiento para poder quedar embarazada con mi primera hija y ya en mí quedó que, para embarazarme, necesito un tratamiento, por tanto, siento que para mí fue complejo el segundo embarazo - “Cuando yo preguntaba porque no me dijeron, solo me respondían: así es ser mama, ya te toco. Tú tienes que sumirlo y no estarte lamentando” - “Fue muy chocante ver a mi bebe porque estaba muy hinchado y solo pensaba: está feo, que le pasa. Todos los

	bebés son medios feos cuando nacen, pero yo no sabía porque yo nunca había visto un recién nacido” - “Salí del hospital y yo ya no sabía qué hacer porque hasta ahí sentí la ayuda” - “Nunca me espere que cada dos horas tenía que levantarme a dar de lactar y eso era demasiado demandante, nunca me dijeron tampoco que amamantar era doloroso, todo eso lo supe de una y en un momento me mire al espejo y me dije: que me pasó”.
Lo ‘hermoso’ de la maternidad	- “es sinónimo de fortaleza” - “Siempre amas, pero a veces también es como que ya no quieres ser mamá” - “amor sacrificado” - “autocrítica” seré buena madre que será de la vida, depende todo de mí. - “Cuando sucede algo con el soy una mala madre”.
Autoexigencia	- “la madre si se cansa, tiene que continuar porque puede y es una super mamá”. - “Te desesperas por querer hacer que las cosas funcionen con tu hijo”. - “Nos apegamos a roles por querer ser la super mamá”. - “Te reprochas y te desesperas porque quieres que tu hijo sea de una manera y debes entender que los niños se dan como son - “qué pasa si yo me equivoco criando a mi hijo/a”. - Todas decidimos por y para nuestros hijos y a veces esas decisiones, llevan una carga muy pesada para nuestra vida. - “Tú también tienes muchas dudas: No sé si lo estoy haciendo bien, pero lo estoy haciendo” - “Tienes que lograr ser una mamá perfecta para tu hijo no para los demás”.

	- “La madre debe cuidar los principios y la moral de los hijos”.
Maternidad condicionada a la escucha de la experiencia del otro.	- “Se sigue viviendo la parte cíclica de que una generación enseña a otra sobre ser mamá”. - “A veces los que más te cuestionan son personas que ni tienen hijos”. - “Viene un señor y te hace un comentario de tu hija: “mira esa niña como se sienta, no es femenina y uno se queda como que y este señor que sabe de feminidad”. - “Te cuestionan sobre como asumes tu rol de madre”. - “Te cuestionan desde que el niño nace, por como pariste, te llenan de preguntas que te hacen auto cuestionarte si lo estás haciendo bien”. - “Nos cuestionamos a nosotras mismas y terminamos cuestionando las otras desde el hecho de si se están haciendo bien las cosas”.
Transmisión intergeneracional y mandato femenino	- “No me cuestiona mi generación, me cuestionan las generaciones muy anteriores a mi” - “A nuestras madres las criaron así, pero ya tenemos que romper esas ideologías” - “mi mama tuvo la molestia de tenerme tres años en catecismo, pero no me pudiste enseñar algo tan básico como una planificación sexual, algo que realmente me iba a servir para la vida. - “Es difícil desaprender eso que no han venido inculcando mucho tiempo: tu eres la madre, tú tienes que hacer”
Expectativas de tiempos para la maternidad	“Te exigen ser madre a toda edad, pero cuando eres muy joven te critican y cuando te pasas de la edad supuestamente esperada, también te critican”.

El ideal de *La maternidad como deber moral y social*, encierra estas seis categorías conceptuales, en ese mismo orden, en específico. Primero porque se presenta un ideal de la maternidad en donde solo te hablan de criar a un bebé, de los

bonitos que se ven los bebés, de la ‘naturalidad’ de ser mamá, pero siempre se saltan la parte de contarte las situaciones acerca del parto y puerperio:

“Cuando yo preguntaba porque no me dijeron, solo me respondían: así es ser mama, ya te toco. Tú tienes que sumirlo y no estarte lamentando” (J.J.)

“Fue muy chocante ver a mi bebe porque estaba muy hinchado y solo pensaba: está feo, que le pasa. Todos los bebes son medios feos cuando nacen, pero yo no sabía porque yo nunca había visto un recién nacido” (J.J.)

“Salí del hospital y yo ya no sabía qué hacer porque hasta ahí sentí la ayuda” (A. C)

“Nunca me espere que cada dos horas tenía que levantarme a dar de lactar y eso era demasiado demandante, nunca me dijeron tampoco que amamantar era doloroso, todo eso lo supe de una y en un momento me mire al espejo y me dije: que me pasó”. (J.J.)

El choque con la realidad en esto, especificándolo en la maternidad no planificada, en caso de que su embarazo llegó a término, suele ser muy grotesco. Y una de las razones por las cuales, las mujeres atraviesan la depresión materna durante el puerperio, es esta. Cuando se dan cuenta de que se encuentran ante un estado de completa vulnerabilidad, de que la lactancia no se da de manera ‘natural’, de que el cuerpo no responde ante estas situaciones que se supone, debieron darse de manera natural. “El cumplimiento de exigencias y expectativas sociales asignadas a la maternidad provoca sensaciones de temor; la división de los roles según el género, (madre/cuidadora, padre/proveedor) agudiza la presión” (Pérez y Zuluaga, 2024, p. 16). Algunas madres alegaron a esta situación, trayendo el malestar médico que se les generó a partir de que este ideal de maternidad o en el peor de los casos, el trastorno psicológico que se derivó a partir de vivenciar y atravesar por su maternidad no planificada. Una de ellas, lo experimentó con su primer hijo y ya con el segundo no y la otra lo experimento con el segundo hijo.

Luego viene la categoría de ‘lo hermoso’ de la maternidad. Estas frases fueron obtenidas en un contexto en donde se pregunto acerca del significado de la maternidad y como se logra ver en las respuestas, a simple vista no es algo hermoso, pero

representa esa resignificación que las madres le dieron a su maternidad, a ese evento que fue de alguna manera traumático. Va seguido de la autoexigencia, que se puede presentar por varios motivos, pero el que sobresale es el que tiene que ver con el tipo de persona que se está criando para el mundo:

“La madre debe cuidar los principios y la moral de los hijos” (L. J).

Volvemos al cumplimiento de las expectativas en donde aparece la autoexigencia y la maternidad condicionada a la escucha en donde los Otros, para bien o para mal, vienen a formar parte de ese discurso en el cual la madre aprende, desaprende y establece sus límites y luego pasa a sus propios hijos e hijas.

Madre como individuo olvidado por el discurso medico	- “Yo no quería lidiar con una cesárea planificada, ahora imagínate lidiar con una cesárea de emergencia que te abren la panza como sea para sacar al bebe”. - “Me obligaron a firmar el consentimiento para hacerme la cesárea”. - “Me pusieron en una sala donde yo era la única con un bebe, las otras se les murió el bebe, o los tenían internados por algún tipo de problema”. - “Yo tenía el trauma de parir y me rehusé, llegué hasta la semana 42 y eso es demasiado” - “Cuando fui a parir, fui la sensación del momento, el caso de mi parto fue una situación que casi nunca ocurre y yo estaba desnuda en el quirófano y de pronto comenzaron a tomarme fotos, querían documenta porque en el caso de mi hija, casi nunca sobreviven y pues mi hija también estaba allí siendo parte del espectáculo. Todo fue super incómodo”.
--	--

El ideal de *El cuerpo femenino como instrumento reproductivo*, viene a tomar partido aquí. Las experiencias hacen referencia al poco respeto del cuerpo de la mujer y a la objetivación de este. Que, si bien es cierto, si los doctores, pudieran desensibilizarse ante las situaciones, no pudieran hacer su trabajo, también es verdad que muchas veces, esa desensibilización, causa eventos traumáticos en las mujeres que van a parir y esto

también es algo que vienen a marcar de manera negativa al bebé que vino de manera no planificada:

“Yo tenía el trauma de parir y me rehusé, llegué hasta la semana 42 y eso es demasiado” (J.J.)

La frase incluso representa como el miedo, ataca de tal manera que puede afectar física y fisiológicamente a la madre y su hijo y que muchas veces el discurso médico, no alcanza para llenar esos espacios de inseguridades que se presentan en la madre, inseguridades que abarcan aspectos en torno al cuerpo y a cuestiones fisiológicas, que son tomadas como “natural” y por eso no se les presta una atención prioritaria.

Diferenciación de género	- “El discurso diferenciador se impone desde la infancia” - “es más difícil criar niñas que criar niños” - “esta el discurso de que tu no haces femenina a tu hija”. - “te ejercen más presión cuando eres madre de una niña que de un niño”. - “Los niños tienen derecho de correr por toda la casa con los calzones en la cabeza y las niñas deben estar sentadas, derechas con las piernas cruzadas”. - “Critican a la madre porque su hija es delgada, porque no la perfuman, porque no la visten bien”.
La maternidad vista como un escenario unipersonal.	- “Me embaracé y ahora soy mamá soltera” - “Quedé embarazada por ignorancia”
Machismo	- “Yo he caído con mis hijas en el: tú tienes que trabajar duro para que no tengas que depender de un hombre”. - “A mi pareja le incomoda ver que él llega y su hijo estaba ayudando a poner la mesa para comer y me decía: eso deberías hacerlo tu”

	- “Fue difícil porque él se crio solo con mujeres y todas la atendían”. - “Mientras yo cumplo con mis obligaciones como madre y cubro las necesidades de mi hijo y mi hijo cumpla sus obligaciones como hijo todo está perfecto no necesitamos un discurso que nos ayude a ser y hacer”. - “No me gustan las visitas en mi casa porque solo vienen a criticar y no me parece que me vengan a incomodar en mi propio espacio”. - “Si nos guiamos en conceptos, los hombres también pueden matenar, un hombre me enseñó que hacer y cómo hacer cuando yo no tenía idea”.
Ausencia de corresponsabilidad paterna	- “Siempre he sido solo él y yo (mi hijo)”. - “El padre no ha estado muy presente por cuestiones laborales”. - “si yo me voy a dedicar 100% a criar al niño en casa, tú te tienes que ocupar el 100% de cubrir las necesidades económicas”. - “Si el niño va a tomar un curso, tu invierte el dinero y yo invierto el tiempo en ir a dejarlo y a verlo, pero eso está mal visto, piensan que uno no pone nada como si el tiempo de nosotras no valiera nada y debe estar asumido al cuidado de los niños por eso no cuenta como ayuda y aporte en la relación y cuidado de los hijos. - Si a un hijo le pasa algo la mama debe estar ahí o la mama es culpable. - “Mi esposo tiene la voluntad de ayudar, pero yo no tengo la seguridad de que él lo vaya a hacer bien, que lo haga como yo, o que al menos haga lo que yo necesito” - Al papa siempre se lo relaciona con lo económico, pero la mamá es la que siempre está 24/7”

	- “El hombre que te ayuda, está bajo el concepto de ‘masculinidad frágil’ - “ser padre, es un ser mítico, que es fuerte, es grande, provee y tiene la razón mientras que ser mama es el ser que protege, cuida, que alimenta que está allí”
--	--

Entre el ideal de *La madre abnegada y sacrificaba* y el ideal de *Familia tradicional heteronormativa*, podemos establecer estas categorías. Puesto que la maternidad está culturalmente feminizada, desde la infancia se le asigna a la mujer su rol y las prácticas de cuidado para que se perpetúen y se den como “distintivo” de ser mujer. Pero realmente estas categorías, revelan como las estructuras patriarcales siguen condicionando profundamente todo lo que una experiencia materna, conlleva y también la feminidad.

Se da a notar entonces, como la soledad en la crianza, prima es estos decires. La mujer que materna, aparece sola, incluso cuando está emparejada, tanto así que incluso desde el mismo hecho del embarazo, se toma como algo que solo pasó por un cuerpo más no por el encuentro de dos cuerpos:

“Me embaracé y ahora soy mamá soltera” (A.A.)

“Quedé embarazada por ignorancia” (J.J)

Se presenta la situación de embarazo como una responsabilidad única de la mujer, incluso por ellas mismas. El machismo y la diferenciación de género priman mucho en estas circunstancias.

Las madres no deberíamos vivir jamás la experiencia solas, con independencia de tomar la decisión de ser madre en solitario, ya que como dice un proverbio africano «para educar a un niño hace falta la tribu entera». Las madres en el fondo sabemos que esto es real, aunque en grupo nos cueste mostrarnos vulnerables por este miedo extendido a creernos ineficaces, flojas y, en definitiva, malas madres. (Calvete, 2022, p. 10)

Maternidad no planificada	- “quedé embarazada por ignorancia porque no se cuál es el conflicto con nuestras madres de no enseñarnos educación sexual y planificación familiar”. - “Todo con la maternidad no planificada es muy frustrante”. - “La maternidad no planificada fue traumático”. - “Yo quería ser madre, pero no en la edad ni en la situación en la que fui”. - “sentí que tenía una vida que quería llevar a cabo (laboral, personal) y una vida con la que siempre había soñado (maternidad), pero sentí que estas vidas se estaban chocando la una con la otra y no me dejaban vivir”. - “la maternidad no planificada fue traumático” - “todos me dieron la espalda y todo me fue encontrar, hasta mi propia familia”. - “Me costó aceptar a mi hija y logré aceptarlo ya cuando tenía un año”. - “Yo tenía una red de privilegio importante que hizo que mi maternidad fuera un poco menos pesada, pero al mismo tiempo, toda la cuestión personal mía, de lo que yo quería hacer y al mismo tiempo la idea de la madre que quería ser; de estar presente porque no quería tener a mi niño y luego dejarlo con las abuelas. Estaba sometida a esa idea rígida de como quería y tenían que ser las cosas. - “la forma tan abrupta de cambio de vida, si repercute en las dificultades que uno enfrenta en el posparto. - “Aunque deseado, apareció en un momento en el que no estaba preparada para afrontar esa entrega que las madres hacemos por nuestros hijos”. - “Yo atravesé un tratamiento para poder quedar embarazada con mi primera hija y ya en mí quedó que,
---	--

	para embarazarme, necesito un tratamiento, por tanto, siento que para mí fue complejo el segundo embarazo”. - “A pesar de tener la experiencia de la maternidad, me puse a llorar por lo que venía” - “Tienes una idea de que no tienes que embarazarte a cierta edad, terminas una carrera, vas a trabajar, estar feliz con tu pareja, y la vida no es como uno quiere: Me embaracé y soy mama soltera - “Dar la mejor vida a tu hijo es arriesgar la tuya” - “la presión social, afecta psicológicamente y eso influye en mi hijo”
--	--

Dentro de estos discursos, resumidos a frases que han sido relevantes para recoger los pedidos, demandas y decires de las madres, y en donde la maternidad no aparece como una elección neutra sino que más bien es todo un constructo atravesado por un sin número de expectativas sociales que de una u otra forma se han inscrito en los cuerpos, los vínculos y las decisiones de estas mujeres, se puedo identificar que todas las madres, estaban sumergidas dentro de los ideales y mandatos socioculturales en torno a la feminidad y el rol materno, entonces:

¿Cómo influyen estos ideales de feminidad y rol materno en las maternidades no planificadas?

Pues lo vamos a definir de la misma forma que como definimos que las mujeres si estaban establecidas dentro de los ideales de feminidad y rol materno. Tenemos:

Categorías conceptuales	Conceptos
Maternidad como despojo de la identidad propia	- “fue un embarazo doloroso y debido al riesgo que tuve, sentía como si me hubiesen quitado algo” - “Ahora, lo recordé porque pues siempre bloqueas malos momentos de tu vida” (refiriéndose al parto). - “Solo nosotras nos sentimos desposeídas de nuestro cuerpo por un cambio tan grande sucediendo adentro”

	- Dejas de ser mujer para convertirte 100% en madre - “Tuve que dejar todo por la seguridad de mis hijos” - “Estas tratando de sobrevivir, después de todo el trauma” - “muchas madres optan por dejar de continuar el ámbito profesional y dedicarse al tema de la maternidad” -
Ambivalencia y contradicciones en el deseo de maternar	- “Me gusta mucho ser madre, pero no me gusta maternar”. - “Maternar te genera muchos conflictos internos”. - “Muchas priorizan otras cosas más íntimas que la maternidad, y eso está bien”. - “Maternar es diferente al tema de ser madre”. - “A veces los amas demasiado y otras veces, pides por la madre de esos niños y caes en cuenta que la madre eres tú”.
Culpa en la maternidad	- “Es inevitable cuestionarte qué estás haciendo mal, aunque seas profesional y sepas que no hiciste nada mal, pero está inherente a tu situación de ser humano” - “Los niños hacen, un poco gracias a nosotros y un poco porque quieren, pero igual te reprochas” - “Te reprochas y te desesperas porque quieres que tu hijo sea de una manera y debes entender que los niños se dan como son - “qué pasa si yo me equivoco criando a mi hijo/a” - “Mi hijo siempre ha estado conmigo, no se queda con nadie, siempre he sido muy de maternar por esta culpa que he sentido” - “Te cuestionan desde que el niño nace, por como pariste, te llenan de preguntas que te hacen auto cuestionarte si lo estás haciendo bien” - Pensar en cómo eras antes te hace sentir que no quieres a tu hijo y pensar que ya no eres la misma persona y no volverás a ser la misma persona

Maternidad aislada	- “Ya estoy abrumada con mis propias preguntas sobre cómo hacer y seguir, y vienen con sus preguntas que te desbordan más” - “todos me dieron la espalda y todo me fue en contra, hasta mi propia familia”. - “Me costó aceptar a mi hija y logré aceptarlo ya cuando tenía un año”.
Violencia simbólica y maternidad silenciada	- “Yo no te mande a parir, a veces es más tomarlo como una forma de que así se expresan mas no como una forma de que no te quieren ayudar” - Me hice amiga de Google, y me descargaba manuales y cosas así, cosas que realmente no sirven, pero uno se aliviana de alguna forma, que te digan que lo estás haciendo bien que muchas veces ya lo sabes, pero necesitan que alguien te lo diga. - “Cuando pides algo para ti, te consideran egoísta” - “No te consultan lo que van a hacer, al momento de nacer creen que quieres visitas y mostrar tu hijo a todos, eso debería ser consultado”

Este apartado, viene a definir como la maternidad no planificada, deja sus consecuencias en torno a la vida de estas mujeres.

También deslumbra de uno y otro modo, como las mujeres deben callar para no estorbar, al mismo tiempo que se demuestra que no hay nada, ni nadie que las sostenga:

“Me hice amiga de Google, y me descargaba manuales y cosas así, cosas que realmente no sirven, pero uno se aliviana de alguna forma, que te digan que lo estás haciendo bien que muchas veces ya lo sabes, pero necesitan que alguien te lo diga.” (J.J).

Deben ‘aceptar’ para no crearse y sentirse un problema en sus familias y la sociedad:

“Tuve que dejar todo por la seguridad de mis hijos” (D.C.)

“muchas madres optan por dejar de continuar el ámbito profesional y dedicarse al tema de la maternidad” (L.J).

Deben olvidar lo traumático del embarazo y el parto -en donde los discursos médicos no colaboran- para poder continuar:

“Ahora, lo recordé porque pues siempre bloqueas malos momentos de tu vida” (J.J.) (refiriéndose al parto)

Se pierden a sí mismas, y son abandonadas a su suerte literal y simbólicamente:

“todos me dieron la espalda y todo se me fue en contra, hasta mi propia familia”. (A. A)

En donde son incomodadas en toda ocasión, con todo lo que hacen y todo el tiempo y se les hace creer que son las culpables:

“los discursos son tantos que incluso hasta lo que no te caen, te incomodan”

“Nosotras nos creamos situaciones, y no permitimos la ayuda”

En donde no hay espacios ni tiempo adecuados que le permitan procesar lo que está atravesando y no encuentran explicación ni sostén para la ambivalencia emocional:

“Me costó aceptar a mi hija y logré aceptarlo ya cuando tenía un año”.

“Me gusta mucho ser madre, pero no me gusta maternar”.

“Maternar te genera muchos conflictos internos”.

“Estas tratando de sobrevivir, después de todo el trauma”

Análisis de resultados

El análisis de los discursos recogidos tanto en el grupo focal con mujeres que atravesaron maternidades no planificadas como en las entrevistas a profesionales de la salud mental clínica y perinatal, permitió identificar que las mujeres actualmente se encuentran atravesadas por los ideales sociales y se presentan patrones comunes que reflejan como los ideales tradicionales de feminidad y rol materno siguen ejerciendo una presión significativa e influyente sobre la experiencia subjetiva de las mujeres. A continuación, se enumera los aspectos en los que resalta esta influencia:

1. Ideal de madre abnegada y su peso emocional

Que destacan la culpa y la ambivalencia del sentir maternal.

2. Tensión entre deseo personal y mandato social

Las madres sintieron que vivieron la maternidad planificada como una renuncia o interrupción de proyectos personales, profesionales o afectivos y con esa situación de despojo, tuvieron que mantenerse calladas puesto que no podían expresar malestar sin ser juzgadas.

3. Exposición de los cuerpos como objetos

Todavía hay mucho entorno al cuerpo de las madres, en especial las críticas negativas que son experimentadas luego como fracaso y afectan la visión propia de la imagen y la autoestima.

4. Exposición médica y despersonalización del cuerpo

Las experiencias médicas, dejan mucho que desear. De hecho, incluso es entendible porque muchas madres prefieren no acudir, aunque resulte contraproducente. En el ámbito de la medicina, las mujeres son tratadas apenas como “cuerpos gestantes” ntes que como sujetos. Esta medicalización de la maternidad refuerza la idea de que lo biológico domina sobre lo subjetivo dejando poco espacio para las emociones, o incluso el deseo mismo. Los sentires de las madres, llegan a ser invalidadas por cuestiones de fisiología hormonal, y de este modo, silenciadas.

5. La naturalización del sufrimiento

Tanto madres y profesionales coincidieron que el sufrimiento psicológico suele ser minimizado. A nivel social, se las califica como hormonales, debido al embarazo y todos los malestares se le atañen a esa cuestión, cuando ya sabemos que la fisiología no es lo único que trabaja en el embarazo. Entonces, lo que realmente podemos sacar a partir de esto es que esas reacciones emocionales, provienen de contextos sociales, historias personales y experiencias profundas de ambivalencias, soledad e incluso trauma. En este sentido, se cuestiona lo “natural” de la maternidad porque incluso los procesos fisiológicos del embarazo y vínculo con él bebe se ven condicionados por el entorno emocional y simbólico de la madre.

“No es natural, todo fue traumático, fue más forzado” (K)

“Hasta lo que llamamos natural de pende de un estado emocional, hay mujeres que no segregan oxitocina porque están emocionalmente bloqueadas.” (profesional)

Se obtiene también que estas mujeres que atravesaron una maternidad no planificada estaban sobrecargadas de juicios, presiones y ambivalencia, que no destacan por el hecho biológico -pero que tampoco quedan fuera de este-, sino más bien recogen un poco de todo ya sea de manera consciente e inconsciente y hacen de acuerdo con lo que su subjetividad les permite hacer.

La madre se relaciona con la ambigüedad entre la deuda y la culpa, constituida por la ambivalencia propia de la maternidad y las contradicciones de los mandatos sociales donde la resistencia a la noción de amor incondicional se dificulta. Para la deuda del hijo, queda el mandato en lo no dicho, en la descendencia. (Maturana, 2013, p.83)

Ya que entendemos que ser madre no es una experiencia lineal, hay emociones opuestas que existen y se oponen, se puede decir que es justamente por las imposiciones de estos ideales que generan una presión enorme los que dan apertura a esta ambivalencia y se sostienen con la idea de “no fallar como madre”; ideales impuestos que se transmiten de generación en generación predominando a la mujer entrelazada a la maternidad.

Se recuerda que todas las madres de este estudio tienen al menos una maternidad no planificada, y fuera de esto, pertenecían a una clase socioeconómica media o alta, lo cual, nos permite descubrir, que hay cosas que suceden en la maternidad y que, sin

importar el privilegio económico, que una mujer pueda tener, la maternidad puede ‘arrasarla’, por completo. Es importante mencionar este punto puesto que muchas de las situaciones que se delimitan dentro de las maternidades no planificadas, centran sus estudios a las maternidades que se dan en entornos donde hay precariedad económica y académica, y pues no necesariamente las peores situaciones psíquicas que acarrearán una maternidad no planificada se dan en entornos de precariedad. Con este aspecto, no se invalida esos estudios, sino que se está reconociendo que existen diversos grupos de madres y que todas, necesitan de una ayuda constante y adecuada.

Así que, en este sentido, se puede concretar que la maternidad no planificada influye, psicológica, emocional y socialmente de manera abrupta, que todo lo de ella pasa a ser de segundo plano y en ese sentido de hasta olvidarse de ella misma, de vienen problemas graves que afectan a su familia, sus hijos y su salud mental a nivel general, porque lo que ella no habla, su cuerpo lo comienza a contar, siendo así que devienen las conocidas depresiones maternas que de no ser tratadas a tiempo, luego se convierten en patologías.

Y por supuesto que los problemas que devengan de las mujeres y más de las mujeres que son madres, tienen consecuencias a nivel social, político y económico. Por tanto, es una realidad que se debe afrontar desde una visión más holística e integradora en donde la salud de la madre debe prevalecer. Un espacio de prevención, de escucha y ayuda, es válido para aligerar las cargas de las madres.

Conclusiones

La presente investigación, permitió evidenciar como los ideales socioculturales en torno a la feminidad y el rol materno no solo influyen, sino que también configuran profundamente las experiencias subjetivas de mujeres que han sido atravesadas por una maternidad no planificada. A partir del análisis, se ha podido poner en evidencia, como estos mandatos actúan como marcos normativos que determinan lo que se espera de una mujer que se convierte en madre, más cuando esa maternidad no ha sido elegida.

En este trabajo, se pudo definir como los conceptos de feminidad y rol materno han sido tan cambiantes a lo largo de la historia, y como en esta historia la realidad en su mayor medida ha girado en torno a encerrar a las mujeres en un marco de maternidad que es abnegada y no escuchada. Se define todo esto, a partir de los principales ideales que pudimos rescatar de todas las épocas y que hasta hoy en día se precisan como “necesarios”, mismos ideales que tratan de alinear las vidas de las mujeres y de las mujeres que se convierten en madres. Ideales que sirvieron para el sostenimiento y continuo desarrollo de esta investigación.

Por otro lado, pudimos abarcar desde perspectivas sociales, psicológicas, físicas y fisiológicas, lo que es la maternidad y de todos los procesos que conlleva, dando a repensar la situación que se maneja en torno a la “naturalidad” a la que aluden socialmente. A partir de esto, se toma la maternidad no planificada y todos los procesos que de ella devienen, sus implicaciones y consecuencias, dando afectaciones no solo a ella sino también a la nueva vida que está por nacer o que ya nació.

Por último, hicimos un acercamiento a como estos ideales socioculturales, impuestos en las mujeres con maternidades no planificadas, vinieron a influir en la forma negativa y forzosa en contextos psíquicos, biológicos, psicológicos, sociales, emocionales e individuales de cada sujeto mujer que la atravesó. Y en este sentido, se sostiene que esa afectación, no solo repercute en la salud mental de las mujeres, sino que también, se presenta como problemática que encierra todo un desenlace psicosocial, es decir, que afecta no solo la vida y la de su hijo, sino que también afecta toda una sociedad.

Como hallazgo importante, se puede poner en evidencia también, como ahora, en la que se supone que es una época más actualizada, más abierta a los nuevos conceptos, las nuevas maternidades, el otorgar espacio a las paternidades; todavía existe esa ausencia de una corresponsabilidad paterna y se puede notar desde el hecho de que las madres, de quienes menos hablan, es de los padres. Fuera de que, en sus discursos, incluso otorgan de responsabilidad materna a los hombres. Realmente, ni siquiera se pone la paternidad como un concepto del cual los hombres puedan agarrarse, sigue siendo un concepto ausente; los hombres que saben hacer con sus hijos y familias, la parte que como ser funcional le corresponde, también se encuentran bajo el concepto de maternar: “tengo una familia donde el que materna es el papa”, “molestamos a mi sobrino diciendo que tiene dos madres”, fueron parte del discurso que se obtuvo de las madres dentro del grupo focal, en donde hablaban como si la palabra “paternar” o por lo menos una función paterna, no existiera; o solo está y nada más..

Esta es una situación, muy importante a considerar como parte de la resolución de problemática a los embarazos no planificados, puesto que, en el segundo capítulo, pudimos describir que uno de los problemas es que no hay una situación compartida ni siquiera en el cuidado anticonceptivo, esto se vuelve una problemática más grande con un enfoque en el lado de la mujer, que realmente no le corresponde, sin embargo, es la que más lidia con las consecuencias. Y es una situación que trae afectaciones sociales muy fuertes porque están de por medio, los niños. El fenómeno de la depresión como trastorno psicológico importante, en las personas, muchas veces empieza por la formación de la estructura familiar y como se forma y se mantiene esta, entonces la problemática de las maternidades no planificadas abarca como se mencionó ya antes toda una problemática social, más allá del simple hecho de decir: “esa mujer, no quiere a su hijo, es una malagradecida”.

Finalmente, este trabajo concluye que es importante sostener el caso a caso en el trabajo clínico con las mujeres/madres dado que, aunque el término general que se utiliza es el de maternidad, cada una lo vive de manera diferente y particular. Así mismo cada una lo afronta con sus propios recursos y posibilidades, frente a contextos tan dispares que hacen que el recorrido sea siempre único. Vale la pena entonces hablar de maternidades no planificadas

Referencias

- Acuña, E. (2018). La infancia desde la perspectiva del psicoanálisis: Un breve recorrido por la obra clásica de Freud y Lacan; Klein y los vínculos objetales. *Tempo Psicoanalítico*, Rio de Janeiro, v. (50).1, p. 325-353
- Álvarez, C. (2021). Falsos culpables y castigos divinos: éstas eran las supersticiones medievales sobre la peste negra. Recuperado de: <https://www.muyinteresante.com.mx/historia/15635.html>
- Andrade, L. (2023). EMBARAZOS NO PLANEADOS. En el mundo 1 de cada 2 embarazos no son planeados, según la UNFPA. Recuperado de: <https://www.sumedico.com/soy-mama/embarazo/2023/8/29/en-el-mundo-de-cada-embarazos-no-son-planeados-segun-la-unfpa-46441.html>
- Arréguez, S. (2021). LA MATERNIDAD EN LAS PANTALLAS: REPRESENTACIÓN DE LOS CUERPOS Y SUBJETIVIDADES EN INSTAGRAM. *Hologramatica – Facultad de Ciencias Sociales – UNLZ Año XVIII Número 33, V2 (2020)*, pp. 95-111
- Assiego, V., Bonilla, H., Rodríguez y De Uribe, P. (s. f.). HISTORIAS DE VIDA. MÁS ALLÁ DE LA MONOMARENTALIDAD. Recuperado de: <https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/AreaSalud/Publicaciones/docs/HistoriasDeVidaFAMS.pdf>
- Badinter, É. (1981). ¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal (siglos XVII-XX) (M. Cornejo, Trad.). Taurus.
- Badinter, E. (1981). El amor en más: Historia del amor maternal, siglos XVII-XX (M. Sánchez Sarto, Trad.). Madrid: Alianza Editorial
- Bailey, L. (2021). Cambios en su cuerpo durante el embarazo: primer trimestre. Editorial de familydoctor.org.: *Academia Americana de Médicos de Familia*. Recuperado de: <https://es.familydoctor.org/cambios-en-su-cuerpo-durante-el-embarazo-primer-trimestre/>

- BBC News Mundo (2023). Las razones detrás del impactante dato de la ONU de que la mitad de los embarazos en el mundo no son intencionales. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/articles/c1w986jw691o>
- Beumer, W., Roseboom, T., Koot, M., Vrijkotte, T., y Van Ditzhuijzen, J. (2023). Carrying an unintended pregnancy to term and long-term maternal psychological distress: Findings from the Dutch prospective Amsterdam Born Children and their Development study. *Womens Health (Lond)*. Doi: 10.1177/17455057231213737.
- Bogino, M. (2020). Maternidades en tensión. Entre la maternidad hegemónica, otras maternidades y no-maternidades. *Investig. Fem (Rev.)* 11(1). Pág.: 9-20
- Bonis, J. (2025). Cerebro de Embarazada: Cambios en el Cerebro y Conducta. Recuperado de: <https://psycologicamente.com/cerebro-embarazada/>
- Bonilla, M. y Chaskel, R. (2016). Trastorno del espectro autista. CCAP. Volumen 15, Número 1. Recuperado de: <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/2.-Trastorno-espectro.pdf>
- Bracamonte, L. (2014). Catolicismo y condición femenina: representaciones de género sobre la maternidad y la domesticidad en la prensa del suroeste bonaerense argentino a principios del siglo XX. *Secuencia* (N°88), 89-108. Recuperado de: [292076271_Catolicismo_y_condicion_femenina_representaciones_de_genero_sobre_la_maternidad_y_la_domesticidad_en_la_prensa_del_suroeste_bonaerense_argentino_a_principios_del_siglo_XX](https://doi.org/10.24215/292076271_Catolicismo_y_condicion_femenina_representaciones_de_genero_sobre_la_maternidad_y_la_domesticidad_en_la_prensa_del_suroeste_bonaerense_argentino_a_principios_del_siglo_XX)
- Calvete, L. (2022). Soledad en la maternidad. La soledad que sentimos las madres. Recuperado de: <https://www.elcorreo.com/bizkaiadmoda/salud/psicologia/soledad-maternidad-madres-20220531185021-nt.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.elcorreo.com%2Fbizkaiadmoda%2Fsalud%2Fpsicologia%2Fsoledad-maternidad-madres-20220531185021-nt.html>
- Carrillo, P., García, A., Soto, M., Rodríguez, G., Pérez, J. y Martínez, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Rev. Fac. Med. (Méx.)* vol.64 no.1. Ciudad de México: México

- Cartwright, M. (2014). El rol de las mujeres en el mundo romano [The Role of Women in the Roman World]. (A. Cardozo, Traductor). *World History Encyclopedia*. Recuperado de <https://www.worldhistory.org/trans/es/2-659/el-rol-de-las-mujeres-en-el-mundo-romano/>
- Castor, H. (2025). Entrevista a Helen Castor. Edad Media. Recuperado de: https://historia.nationalgeographic.com.es/a/las-reinas-que-trataban-mandar-eran-percibidas-como-mujeres-monstruosas-y-antinaturales_15136
- De Arce, A. (2009). Michelle Perrot, Mi historia de las mujeres, FCE, Buenos Aires, 2008, 248 pp. Secuencia. Revista de historia y ciencias sociales, núm. 73, enero-abril, 2009, pp. 192-197
- Djangi, P. (s. f.). Descubriendo quien fue realmente María Magdalena. Artículo de la National Geographic. Recuperado de: <https://cc.bingj.com/cache.aspx?q=maria+magdalena%c3%a7&d=4837976197433209&mkt=es-XL&setlang=es-ES&w=nGXDeT8CFMqYDvkTxaHYu8bbd7Z1P6h5>
- Fernández (2023). Las mujeres en la antigüedad: Ser madre en Roma, un deber y un peligro para la vida de la mujer. Recuperado de: https://historia.nationalgeographic.com.es/a/ser-madre-en-roma-un-deber-y-un-peligro-para-la-vida-de-la-mujer_18458
- Gago, J. (2014). Teora del apego. El vínculo. Recuperado de: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25707w/Teoria-del-apego.-El-vinculo.-J.-Gago-2014.pdf>
- Gambino, G. (2021). Ser mujer y madre en la posmodernidad. Un desafío iusfilosófico. Humanitas: Revista de antropología y cultura cristiana. Pontificia universidad católica de Chile: Chile.
- García, J. (2024). El Impacto del Embarazo No Planificado en la Salud Mental Materna. Recuperado de: <https://icoba.es/el-impacto-del-embarazo-no-planificado-en-la-salud-mental-materna/>
- Hamui, A. y Varela M. (2013). La técnica de grupos focales. Investigación en Educación Médica, vol. 2, núm. 5, pp. 55-60. Universidad Nacional Autónoma

- de México Distrito Federal: México Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733230009>
- Hermoza, M., Santacruz, H., Suarez, M. y Álvarez, F. (2019). Derechos sexuales, reproductivos en adolescentes y jóvenes, embarazo no planificado y su influencia en el desarrollo educativo y familiar. Debate Jurídico Ecuador. Revista Digital de Ciencias Jurídicas de UNIANDES Vol. 2/ Nro. 2/ pp.176-195
- Hernández Sampieri, R. F. (2014). Metodología de la investigación. (S. edición, Ed.) D.F. , Mexico: Mc Graw Hill. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hurlock, E. (1985). Fundamentos del patrón de desarrollo, Desarrollo del niño. Mc Graw Hill.
- Instituto Nacional de Estadística (INE, 2024): Movimiento Natural de la Población / Indicadores Demográficos Básicos. Año 2023. Nota de prensa. Recuperado de: https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177007&menu=ultiDatos&idp=1254735573002
- Jaramillo, S. (2011). La historia y sus diversas maternidades. Revista electrónica: Facultad de Derecho y Ciencias Políticas. U de A. Núm. 6. Año 2. ISSN 1234567. Obtenido de: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/derypol/article/download/9957/9157/>
- La Biblia de Estudio DIOS HABLA HOY (2004). Libro del Génesis. Capítulo 29, versículos 31-32. Sociedades Bíblicas Unidas: Brasil.
- Laliena, C. (2014). Mujeres de la Edad Media: actividades políticas, socioeconómicas y culturales. Colección estudios historia.
- Lagarde, M. (1997). Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas. UNAM/Siglo XXI: Editores
- Larrea & Riofrío (2025). Sistema Nacional de Información (SNI). Instituto Nacional de Estadística y Censos. Recuperado de: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/menos-nacimientos-y->

cambios-en-los-patrones-maternos-marcan-la-dinamica-demografica-en-ecuador/

- Lizabe, G. (2017). Madres Medievales: Entorno a la de-construcción de estereotipos femeninos. *Revista Melibea* Vol. (11).1, pp 101 - 118
- Louzada, P. (2011). Difamación y defensa de la mujer en la edad media. Pasajes obligatorios. *Signótica*, v. 23, n. 1, p. 191-212
- Lowdermilk, D. (2017). Anatomía y fisiología del embarazo. [FIGURA]. Recuperado de: <https://nursekey.com/anatomy-and-physiology-of-pregnancy-2/>
- Maturana, M. (2013). Narrativas identitarias en mujeres que decidieron asumir un embarazo no planificado: algunas historias de construcción de la maternidad. Santiago Chile.
- Mark, J. J. (2023). La mujer en el antiguo Egipto [Women in Ancient Egypt]. (R. Baranda, Traductor). *World History Encyclopedia*. Recuperado de <https://www.worldhistory.org/trans/es/2-623/la-mujer-en-el-antiguo-egipto/>
- Meléndez, M., Díaz, M., Bohorjas, L., Cabaña, A., Casas, J., Catrillo, M. y Corbino J. (2017). Depresión posparto y los factores de riesgo. *Salus*, vol. 21, núm. 3, pp. 7-12. Universidad de Carabobo
- Mendoza, D. y Ruiz, A. (2024). Depresión postparto y vínculo materno infantil. *Revista Sanitaria de investigación*. N° de DOI: 10.34896/RSI.2024.32.32.001
- Molina, M. (2006). Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer. *PSYKHE* (Santiago) versión on-line, Vol.15 (N° 2), 93-103. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282006000200009>
- Moneta, M. (2014). Apego y pérdida: Redescubriendo a John Bowlby. Editorial: *Revista Chilena de Pediatría*. Volumen 85 - Número 3. Pág.: 265 - 268
- Montecino, S. (1996). Madres y Huachos. Alegorías del mestizaje chileno. Editorial Sudamericana.

- Muñoz, M., Poo, A., Baeza, B. y Bustos, L. (2015). Riesgo relacional madre-recién nacido. Estudio de prevalencia y variables asociadas. *Revista chilena de pediatría*, 86(1), 25-31. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.005>
- ONU (2022). El asombroso número de embarazos no deseados revela un fracaso en el respeto de los derechos de las mujeres. Recuperado de: <https://news.un.org/es/story/2022/03/1506472>
- Organización Mundial de la Salud (2019). Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
- Osse, E. (2016). 10 Cambios Fisiológicos del Embarazo. [FIGURA]. Recuperado de: <https://sintesis.med.uchile.cl/tratados-por-especialidad/tratados-de-ginecologia-y-obstetricia/13692-10-cambios-fisiologicos-del-embarazo>
- Paricio, R y Pol, C. (2020). Maternidad e identidad materna: deconstrucción terapéutica de narrativas. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2020; 40(138): 33-54. Doi: 10.4321/S0211-573520200020003
- Peck, E. (2022). Economic fallout of Dobbs ruling will hurt poor women most. Recuperado de: <https://www.axios.com/2022/06/27/roe-wade-abortion-economic-fallout-women>
- Pérez, P. y Zuluaga, H. (2024). Aspectos socioculturales que tensiona la maternidad y las dinámicas familiares. Universidad de Caldas: Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Especialización en Intervención en Relaciones Familiares
- Psicología vitae (2025). Hormonas en el Embarazo: Impacto y Funciones Clave. Recuperado de: <https://psicologiavitae.com/hormonas-en-el-embarazo-impacto-y-funciones-clave/>

- Reynoso, C., Rangel, M. y Melgar, V. (2017). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéutico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2017;55(2):214-22
- Ricardo, R. (2025). Las Mujeres en la Obra de Shakespeare: Representación, Subversión y Legado Feminista. Obtenido de: <https://estudyando.com/las-mujeres-en-la-obra-de-shakespeare-representacion-subversion-y-legado-feminista/>
- Rich, A. (1985). *Nacida de mujer: La maternidad como experiencia y como institución* (C. Valle, Trad.). Madrid: Ediciones Cátedra. (Obra original publicada en 1976).
- Roth, C. (2022). El embarazo no planificado, "una crisis que nos rodea". Recuperado de: <https://www.dw.com/es/el-embarazo-no-planificado-una-crisis-que-nos-rodea/a-61320746>
- Sáiz, B. (2021). *TRANSMUTANDO. Roles de género en la mitología griega y su influencia en la sociedad occidental*. Universidad Politécnica de Valencia. Recuperado de: <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/170060/Saiz%20-%20Transmutando%20Roles%20de%20genero%20en%20la%20mitologia%20griega%20y%20su%20influencia%20en%20la%20sociedad%20Occiden....pdf?sequence=1>
- Saravia, G. (2020). *Adaptación prenatal y vinculación afectiva entre gestantes con/sin apoyo de la pareja de un instituto de salud materno de lima metropolitana*. Universidad Nacional Federico Villareal: Perú.
- Sasaki, N., Ikeda, M. y Nishi, D. (2022). Long-term influence of unintended pregnancy on psychological distress: a large sample retrospective cross-sectional study. *Arch Womens Ment Health* 25, 1119–1127. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s00737-022-01273-1>
- Teorías Clásicas del desarrollo y la personalidad (1996). Fundación universitaria San Pablo – CEU. Biblioteca Digital. Recuperado de: *Cap. 2. Teorías clásicas del desarrollo social y de la personalidad - David R. Shaffer(Páginas 39-73).pdf*

- Thorne, B., y Yalom, M. (Eds.). (1982). *Repensando la familia: Algunas preguntas feministas*. Nueva York: Longman. (Obra original en inglés).
- Trueba, Y. (2011). El discurso de la maternidad moderna y la construcción de la feminidad a través de la prensa. El centro y sur bonaerenses a fines del siglo XIX y principios del XX. *Quinto Sol*, Vol. 15, N°2 – 2011 - ISSN 1851-2879 (online)
- UNFRA Ecuador (2022). Casi la mitad de todos los embarazos son no intencionales, una crisis mundial. Recuperado de: <https://ecuador.unfpa.org/es/news/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-son-no-intencionales-una-crisis-mundial>
- Verea, C. P. (2004). “Malas madres”: la construcción social de la maternidad. *Debate Feminista*, 30, 12–34. <http://www.jstor.org/stable/42624829>
- Wasson, D. L. (2016, febrero 26). La vida familiar de los antiguos romanos [Ancient Roman Family Life]. (A. Cardozo, Traductor). *World History Encyclopedia*. Recuperado de <https://www.worldhistory.org/trans/es/2-870/la-vida-familiar-de-los-antiguos-romanos/>
- Welch, L. y Miller, L. (s. f.). *Emotional and Educational Components of Pregnancy*. Chapter 77. Northwestern University Medical School. Chicago: Illinois

Anexos

1. Fichas de consentimiento informado, declaración de consentimiento y uso de material audiovisual usada con el grupo focal.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Formulario de Consentimiento Informado

Entiendo que este grupo focal, se realiza como parte de una investigación de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil cuyo tema es: “La influencia de los ideales socioculturales sobre la feminidad y el rol materno en las maternidades no planificadas”. El objetivo de esta investigación es: analizar cómo los ideales socioculturales sobre la feminidad y rol materno influyen en la vivencia de las maternidades no planificadas

Se me ha explicado el propósito de este instrumento y entiendo el contenido de este. Si yo decido participar en el estudio, entiendo que yo seré parte de un conversatorio en donde responderé preguntas que van acorde al tema que se investiga y yo hablare desde mi experiencia, ya sea propia o cercana.

Entiendo que estoy participando libre y voluntariamente sin ser obligada en cualquier forma a hacerlo, y que tengo el derecho de responder o no a determinadas preguntas, incluso a negarme a participar, si así lo deseo.

Compromiso de confidencialidad:

- 1 Entiendo que mi identidad se mantendrá estrictamente confidencial, al igual que toda la información aquí proporcionada, la cual será utilizada solo para fines de investigación científica.
- 2 Ninguna información personal que yo comparta será divulgada sin mi consentimiento
- 3 Lo que expreso en este espacio, no será usado en mi contra y no será compartido con personas ajenas al ambiente académico.
- 4 Se respetará mi derecho al anonimato (si así lo deseo) y la dignidad.
- 5 Cualquier registro (escrito, sonoro o audiovisual), se realizará solo con mi autorización expresa.

Así mismo me comprometo también a:

- Respetar la confidencialidad de las demás mujeres que participan en este espacio
- No divulgar fuera de este contexto lo que otras personas compartan de manera personal o sensible

Este acuerdo tiene como fin crear un entorno seguro, de confianza y cuidado mutuo, donde todas podamos expresar con libertad, sin temor a juicios ni consecuencias negativas.

Declaración de Consentimiento.

Mediante esta declaración yo acepto participar en este estudio, y acepto que se grabe y que se tomen fotos durante este momento, aunque éstas **no serán publicadas en ningún medio**.

Entiendo que mi nombre no se vinculará a la grabación ni a las fotos, y que nadie podrá vincularme a las respuestas que he contestado. De la misma forma, yo no divulgaré lo que escuche y mantendré el respeto por las demás mujeres que serán participes de este estudio.

Sé que tengo el derecho de hacer preguntas en todo momento y que no tengo que contestar las preguntas que no quiera. Entiendo que, si decido participar en este estudio, puedo dejar de participar en cualquier momento y que nada malo me va a pasar.

Si tengo alguna pregunta puedo llamar a la investigadora principal: Gabriela Jaramillo, durante el día al teléfono: 0968100377

☐ Sí estoy de acuerdo

☐ No estoy de acuerdo

Firmas:

Participante:

Firma:

Nombre completo:

Fecha: ____ de agosto de 2025

Responsable del espacio del grupo focal:

Firma:

Nombre completo:

Fecha: ____ de agosto de 2025

Uso del material audiovisual

La Universidad Católica de Santiago de Guayaquil pudiera usar las fotos, los videos o las grabaciones, en parte o del todo.

Por favor lea y seleccione aquello con lo que usted está de acuerdo.

Yo autorizo a que las fotos o videos en que yo salgo:

Sean usadas para el propósito de investigación ☐ Si ☐ No

Sean usadas para enseñar y entrenar a otras personas ☐ Si ☐ No

Sean usadas para congresos y eventos científicos. ☐ Si ☐ No

Entrevista a profesionales:

Pregunta 1: De acuerdo con su marco teórico y la práctica clínica ¿cuáles son los ideales socioculturales predominantes en torno al rol materno en nuestra sociedad?

Profesional	Respuesta
Psi. Betty Soria	Siempre hay una aspiración o más bien una confusión de que la mujer es toda madre, cuando se convierte en mamá. Esta creencia que es de alguna forma, normalizada por la sociedad afecta en la psique de las mujeres que han decidido ser madre ¿De qué forma? Pues desde el capitalismo por ejemplo se invita que las mujeres cuando son madres, de algún modo se desvinculen con su ser de mujer o su ser de feminidad. Por ejemplo, con la publicidad donde se vende que la madre es la que está siempre con el bebe o la bebe, que la madre es la que siempre tienen que cuidarlo, maternizar. Maternizar no se lo ve como un rol o una función sino más bien como algo ya del cuerpo del ser mujer. Entonces esa feminidad se ve de alguna forma confundida por la mujer como una respuesta a la pregunta de ¿qué es ser una mujer? Esto precisamente lo trabaja el psicoanálisis, las salidas de la mujer como respuesta a esta pregunta. Y hay esta postura que menciona que justamente una de esas salidas es que la mujer tiene que ser madre como respuesta a ¿qué es ser una mujer? Entonces, este auge de la feminidad que toma un rol protagónico en la sociedad permite de alguna forma a la mujer empoderarse, pero viene con una pérdida, un duelo. El tener que dividirse, se sufre muchísimo porque si ya se asume un empoderamiento de la feminidad y entiendes que ser mujer no es ser madre, sino que hay otras alternativas como la profesión, la búsqueda de un ideal, de un proyecto personal, que se puede hacer las mismas cosas que hacen los hombres, igual hay una pérdida, un duelo. Esto porque igual no nos podemos comparar con un hombre porque nuestra biología es distinta, pero no deja de doler el hecho de ser madre y tener que por ejemplo dejar al niño con un cuidador externo, ya sea niñera o cualquier persona que esté calificada para ser el cuidador. Todo esto empieza a generar sentimientos de culpa, por ninguno de los lados se puede estar tranquilas. Ejercer la maternidad se lo hace siempre asumiendo diferentes roles, no solo la maternidad, entonces algo de eso es lo que se juega. Esto se ve en la práctica, como las mujeres sufren en la sociedad y van a la

	consulta con este duelo de no saber cómo ejercer de madre: “si ser como mi madre fue conmigo cuando ella no trabajaba, cuando ella estaba 100% en casa, entonces no sé cómo responder ahora a ¿qué es ser madre?”. Entonces una respuesta que es cierta es que no hay una respuesta totalizadora a la maternidad, no hay algo que responda a la singularidad de cada madre, al como ella puede ejercer, en los roles que ella ha asumido, el lugar de madre, es decir, de cuidadora, de estar presente, de dar ausencia a esto aporta lo que se necesita para que el niño un poco mire a otro lado.
Psi. Eli Rodríguez	Podría numerar algunos, desde los que son más frecuentes a otros que no son tan frecuentes, pero que están allí. Creo que principalmente en nuestra sociedad ecuatoriana y Latinoamericana en general, están muy presente el rol de la madre que puede con todo. Entonces las mujeres alrededor de este ideal tratan de sobrellevar todas sus funciones dentro de casa en el trabajo, con las tareas domésticas, la crianza y todo. Y nuestro ideal es como poder con todo al mismo tiempo y eso termina siendo una expectativa muy fuerte y bastante exigente que termina pasando factura en términos de salud mental, ese principalmente. Luego está el de la madre abnegada, sacrificada, que materna desde el sacrificio, esto es algo también muy fuerte en nuestras sociedades latinas, el sacrificar todo por nuestros hijos y es no es que se diga que no se hagan esfuerzos, sino que es bueno ahí diferenciar entre el esfuerzo que tu a veces tienes que hacer en la crianza, en casa, en la vida en general a diferencia de lo que llamamos sacrificio porque sacrificio, es algo que no siempre debe estar ahí presente. Si hay opciones, si hay alternativas ¿por qué no acudir a estas alternativas? Por ejemplo, en temas de lactancia o en temas del cuidado de los bebés, de los niños. Si yo tengo alternativas que me hacen la vida un poco más fácil ¿Por qué no tomarlas? No necesitamos insistir en esas cosas que tal vez no nos funcionan o tal vez no es tan fácil, no podemos, pero como la sociedad dice que hay que hacer eso o “mi familia me lo impone, me presiona para hacer algo que no quiero, pero como se supone que tengo que hacer, entonces hago ese sacrificio”, eso es muy fuerte y yo trabajo mucho ese tema con las mamás porque esos ideales de poder con todo y de sacrificarse son muy fuertes y repito, eso pasa factura en términos de salud mental.

Creería que esos son los dos ideales más fuertes que están alrededor de la maternidad. Ahora si no vamos como a “subtemas”, estos ideales hoy en día están alrededor de cómo alimentar saludablemente a nuestros hijos, como que la mamá le de galletas y es: “¡Uy, qué vergüenza la galleta, el jugo, eso no se hace!” Como que existe esa presión también en cómo alimentar a los niños como si solo hubiese una sola forma perfecta para alimentarlos. Estas otras cosas como por ejemplo las pantallas y su uso que sabemos que no está bien, pero a veces hay familias que no tienen otras opciones, no es que lo quiera normalizar, pero es un rol, es un ideal, es una expectativa, una presión social el criar de cierta forma que implica una alimentación saludable, no pantallas, que la estimulación temprana.

Si le hace una fiesta, por ejemplo, que también es un ideal, poder disfrutar el embarazo: que, si se hizo o no se hizo una revelación, el baby shower; que, si debes tener un parto vaginal o la cesárea es mala, si lo alimentas con fórmula o con lactancia materna, como si una cosa fuese mejor que otra. Son temas más desglosados, pero que giran en torno a esta presión y este ideal sociocultural sobre lo que se supone que es lo que las madres tienen que hacer.

Otra de las expectativas socioculturales es que la mujer quede embarazada o sea madre en pareja llamar porque: “¿quién es el papá de este niño?”, “¿con quién te acostaste?”, entonces no hay pareja, no hay papá: “¿qué rayos?”, “¿Cómo así y de quién es este niño?”, entonces eso es algo muy duro. Y siempre preguntan por el papá, en todo momento. Y en el caso de una mujer que digamos que se peleó con el novio, y en su despedida quedó embarazada y nunca más lo volvió a ver - que también ha sucedido casos así no solamente pasan en las películas y las novelas pasa en la vida real, lo veo todo el tiempo- cuando nace el bebé también: “¿qué apellido le vas a poner?”, que es una pregunta que define mucho desde el punto de vista de implicaciones legales porque si es con alguien que ya no quiero ver, eso ya sería como otro serio problema y yo le digo a la mujer: “vamos a pensarlo bien, tienes tiempo, piénsalo!”. A veces, yo no lo recomendaría, pero bueno la presión social es que ese niño debe tener un padre, solo porque hay que tener padres, y qué tal si ese padre es abusivo, qué tal si ese padre es violento... es mejor no tenerlo, ¿por qué tengo que ponerle el apellido? Porque es el padre, independiente de si es padre presente o ausente es

	el padre. Solo por qué es el 50% del material genético, es un mandato social el niño que debe tener un padre ¿cuál es su padre? no importa como sea, ponle el apellido. Y más daño se hace a largo plazo. Entonces sí, es un mandato social, es una expectativa y a veces no es la mejor idea en la realidad personal de esa mujer, pero pues para eso estamos, para poder distinguir en el caso a caso cuando sí y cuando no, estos mandatos sociales a veces no deberían, más bien, nunca deberían ser, pero a veces viene con tanta fuerza que se tiene que acompañar con mucha sabiduría con mucho tino, para que las mujeres puedan tomar decisiones fuera del mandato social si no aplica su caso.
Psi. Sonia Rodríguez	Tenemos varias miradas. Desde el psicoanálisis podríamos decir que hablamos del deseo materno como un proceso inconsciente que es diferente a el discurso que a ratos está en el discurso médico y también en el discurso social de la maternidad como un instinto. El psicoanálisis nos dice, no se trata de un proceso biológico, fisiológico, sino que hay un deseo de orden inconsciente que se construye a lo largo de la vida y que se sientan unas bases como muy tempranamente. Por otro lado, tenemos una cultura, desde una lectura de género, una cultura patriarcal que ha establecido que haya roles diferenciados para los hombres y para las mujeres sobre la base de una diferenciación biológica inicialmente porque solo las mujeres podemos llevar adelante un proceso de embarazo-maternidad y lactancia. Son posibilidades solo del cuerpo femenino y eso ha establecido estos roles diferenciados que diría que se manejan de una manera contradictoria, se idealiza la maternidad: por una lado es un lugar maravilloso, es el lugar deseable y en esa medida también se cuestiona, se señala “no cuidan bien a los hijos”, “estas madres adolescentes que abandonan”, “estas madres adolescentes que no saben criar a sus hijos”, entonces hay como que en esta vertiente de idealización de la maternidad lo que si se ha comprobado y hay varios estudios al respecto de: el embarazo adolescente es un problema de salud pública para el país por los altos índices que están para Ecuador y están para la región de América Latina y que a mayor pobreza, el índice de natalidad es más alto. Entonces si un adolescente pobre, no tiene proyecto académico, un proyecto educativo, tiene estos estos criterios, digamos, culturales: “las mujeres son para tener hijos, las mujeres son para un hombre que les resuelvan, las mujeres no les da la cabeza o no están para ser

	ingenieras, investigadoras, médicas, están para tareas domésticas”, entonces eso contribuye también a una feminidad especialmente empobrecida que privilegia la maternidad porque le da un lugar, le da un reconocimiento, idealizadamente también, porque la idealización que escuchamos también en adolescente es: “qué bueno tener a quien querer”, es decir van a tener dónde mostrar sus afectos. Muchas vienen de situaciones de violencia, de familias que las violentan de diferentes maneras, desde la violencia física hasta la violencia simbólica, que se acentúa con la pobreza, según la familia. Donde no hay que comer bien, donde no hay comodidad, donde no hay como tener un poco más de ropa, de darse algunos gustos es donde hay madres sobrecargadas de trabajo que maltratan a las hijas y que mantienen este “rol” de que las mujeres son para la casa, las mujeres son para aprender a hacer las tareas domésticas, etcétera, etcétera y están sobrecargadas. Sabemos que hay niñas que no van a la escuela porque tienen que cuidar a los hermanos, por ejemplo, que se tienen que quedar cocinando en la casa; entonces hay como toda una trama socioeconómica que hace que las niñas tengan menos oportunidad de visualizarse fuera de la maternidad, o sea, pueden ser madres y la maternidad te puede dar gratificaciones si las tienes en condiciones favorables si no sabemos lo que pasa. Entonces, con esto podemos decir que la economía y la cultura forman parte de este factor de la idealización de la maternidad. La pobreza determina porque si se lo relaciona con educación, la pobreza hace que tenga menos oportunidad de leer, de analizar, de tener otras oportunidades culturales que ayuden a la capacidad de análisis y criticidad, entonces esto hace que el mundo se restrinja a lo doméstico y en esa “construcción”, para las mujeres es la maternidad, para los hombres la calle o actividades donde ellos tienen más libertades de salir. Es algo que lo vemos, las restricciones culturales para las niñas son unas y para los niños son otras: ¿quien puede salir a jugar?, ¿quién puede tener más libertades?, los hombres tienen más libertades para salir, para divertirse, para jugar. Ahora estamos en términos de violencia criminal muy alto que ha variado algunas condiciones, pero en términos generales se educa a las mujeres para tareas domésticas y a los hombres para ser beneficiados de que haya mujeres que hagan las tareas domésticas para ellos.
--	--

	La economía también tiene un efecto en el desarrollo cultural y simbólico, la pobreza hace que tengas menos libros que leer, menos oportunidades de intercambiar conocimiento, de confrontarte con otros elementos y conocimientos en general.
Psi. Natalia Martínez	Desde mi Perspectiva existe una concepción que marca mucho al rol materno que gira en torno a una situación conservadora, que está influenciada mucho por la parte religiosa. Las madres están enaltecidas guiadas en esta especie de “Virgen”, pero en un plano muy deshumanizado, puesto que es imposible que atienda otra situación que no sea el tener que ver por sus hijos, esforzarse por ellos, vivir por ellos. También la maternidad está bien romantizada, los medios, el capitalismo, entre otros, no hacen más dar una especie de revestimiento de belleza a la maternidad lo que permite que muchas madres ni siquiera estén conscientes de la realidad a la que se someten, que muchas veces es impuesta hasta por sus propias parejas. Podría incluso decir, que las mujeres tienen un anhelo de formación de familia, sin siquiera tener la mínima idea de todo lo que esto implica porque todo está guiado en torno a una idea romantizada. Además, hay una, como especie de guía, que es la que socialmente “enseña” a las madres respecto a lo que se tiene que hacer. Lo que está bien y lo que está mal, en torno a sus hijos, la crianza, el deber como esposa, pero que deja por fuera completamente todas sus propias necesidades. También puedo decir que la maternidad está marcada fuertemente por el sacrificio un amor incondicional que debe cubrir la calidad de mujer, calidad de esposa y gran trabajadora, que son contextos en donde la madre muchas veces se desarrolla simultáneamente, sin dejar paso a siquiera pensar en cuestiones como su salud, por ejemplo. De alguna forma, estos ideales, puedo decir que afectan de manera tóxica a las maternidades puesto que no permite que se disfruten.
Psi. Leonela Jaramillo	A nivel general, el rol materno está como construido bajo un ideal de vocación natural, algo que es instintivo y que se lleve a cabo a través de todo un sacrificio de la madre. Se espera que la madre siempre sea la buena, la que acompaña, la amorosa, la abnegada, la protectora, siempre disponible física y emocionalmente para sus hijos. Y esto se da en cualquier parte del mundo, no

	importa si estás en Latinoamérica si estás en Europa, es un patrón que se repite en todos lados. Esta narrativa cultural arraigada hasta en el más profundo lugar del planeta hace que las mujeres pierdan sus deseos personales y su individualidad haciendo alusión que el deseo por ser madre viene a significar todo incluso la pérdida de autonomía.
--	--

TABLA 10 PREGUNTA 1. RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PERINATAL

Pregunta 2: De acuerdo con su marco teórico y la práctica clínica ¿cuáles son los ideales socioculturales predominantes sobre la feminidad en nuestra sociedad?

Profesional	Respuesta
Psi. Betty Soria	Puedo pensar que mucho se le pide a la mujer que responda desde el cuerpo, como se supone que “debe ser”. Siempre ha habido, en el transcurso de la sociedad, evoluciones de lo que se supone una mujer debe responder a cada época. Antes, eran bien vistos que las mujeres debían tener las caderas muy anchas, ser más gruesas porque eso era un símbolo de maternidad y de feminidad también, luego surgieron los corsés y aquí eran bien delgadas, se tenía que dormir casi todo el día para mantener el cutis bien cuidado. Entonces ahora, ¿qué es lo que se pide a una mujer? Igual, el capitalismo no deja de insistir en lo estético y en lo bello, en lo que se supone una mujer debe ser ahora. Además, hay muchos referentes en lo que es ser una mujer porque está hiperconectividad, la tecnología, esta tecnocracia que existe en la actualidad, nos da un modelo universal de lo que se supone es ser una mujer. Entonces está por un lado las Kardashian con su cuerpo extremadamente curvilíneo, en la boutique llama la atención que los maniquís tienen estos cuerpos exageradamente grandes y bien formados. Es como si hasta los maniqués se los vende así, con esta cultura de la lipoescultura que se deben hacer las mujeres. Antes, era como los maniqués muy flaquitos, que igual las mujeres de “tallas grandes”, eran aisladas, hay un movimiento que sí se queja por ejemplo de Zara que vende las tallas muy pequeñas y no hay tallas para mujeres, que no tienen un cuerpo obeso, pero no hay para las tallas de ella, como que reducen las tallas y exigen de alguna forma que las mujeres deben ser flacas, esto se da en Europa. Acá en Latinoamérica se ve más como que se ha normalizado la cultura de la operación, no deja igual de impactar. También esta influencia en las mujeres

	que están con los ideales dentro de la mafia: “las muñecas de la mafia”, igual se lo ve en “sin tetas no hay paraíso”, como la mujer al grado de verse bella para los hombres -por así decirlo- llega a vender su cuerpo, también llegan al punto de operarse porque se supone que eso es lo que quiere un hombre. Al final del día, siempre hay que cuestionarse eso: ¿Será qué es lo que quiere un hombre o es de alguna forma solo es el estereotipo de mujer que se pide el día de hoy? entonces el sí es algo para cuestionarse. Aunque también es cierto que esta hiper-conexión o esta globalización de la información permite que la mujer pueda tener diversos referentes de dónde identificarse porque es inevitable, es un hecho muy normal la identificación no histérica.
Psi. Eli Rodríguez	Sin duda ser madre. Socialmente si no eres madre, no estas realizada, algo te falta en la vida o no eres suficiente mujer sino eres madre. Es uno de los ideales sociales, creer que ser mujer implica ser madre o casarse. Si no te has casado, existe la pregunta: “¿Cómo así no te has casado?”, “tan bonita y soltera”, estas cosas como que una mujer está sola sino tiene una pareja, es un ideal, un supuesto, una presión social que las mujeres sentimos solo por el hecho de ser mujer porque a los hombres no le presionan mucho con el hecho de casarse, tener pareja, más bien, un hombre es como: “¡Ay, que chévere, te dedicas a tus sueños y estás soltero, bien por ti!”, una mujer soltera: “¡Ay, pobrecita!, ha de ser que tiene un carácter fuerte”. Entonces ¿por qué nos ubican ahí? La sociedad es así, hay mucho machismo, entonces yo diría principalmente: tener pareja, ser madre, luego ser buena madre y volvemos a la pregunta anterior ¿no?, lo que se supone que es ser buena madre siempre hay como que este lazo entre lo que es ser mujer y ser mamá, siempre está 100% como que unidos en nuestra sociedad. Yo creo que eso es algo muy característico de las sociedades latinoamericanas y de Ecuador sin duda. Entonces eso también yo creo que es algo muy específico de la feminidad también es la belleza ¿verdad? y también atraviesa la maternidad porque pues: “tienes que verte bonita con tu embarazo”, “tu panza tiene que ser bonita, redonda, firme, así y así” ¿no verdad? Tiene que notarse que estás embarazada si no: “¡qué raro! ¿qué no estás embarazada? Asimismo, luego del parto ¿cómo tu cuerpo quedó? Quedaste gorda, inflada, no será que tenías gemelos. Se hacen muchos comentarios acerca del cuerpo, de la estética

	de las mujeres, de manera que las mujeres sentimos que parte de nuestra feminidad es la estética: Es como me veo, como me siento. Hay muchas mujeres que dicen: “Es que no me siento yo” y detrás de eso es un “me siento fea, no me gusta como me veo en el espejo, no me queda mi ropa” Y no estoy segura si eso les pasa a los hombres 100%, que luego de convertirse en padres no se si alguno se fija en su físico o se les hace comentarios continuo al respecto, en su apariencia, pero las mujeres siempre y todos los días, desde que quedas embarazada ya está el: “Toma, ponte la cremita para las estrías, toma agua, come esto; sí para que estes saludable, pero sobretodo para que no te engordes tanto” ¿Cierto?. Entonces creo que algo muy importante es la apariencia, el cuerpo, la belleza, lo estético dentro de la feminidad.
Psi. Sonia Rodríguez	Creo que también se mueve en un nivel de tensión, o sea los movimientos feministas, la economía en general ha modificado una práctica del siglo anterior que era que las mujeres estaban más confinadas en el espacio doméstico, a pesar de que durante las guerras mundiales son las que tuvieron que salir a trabajar, pero las mujeres ciertamente tienen mayor acceso a los estudios y tienen mayor acceso a los espacios laborales, hay unos mecanismos que permiten regular la fecundidad lo que no existía antes, es decir las mujeres estaban más controladas con su vida sexual porque la vida sexual a ellas las llevaba a la maternidad, un embarazo no planeado y no deseado y a sobrecargar la responsabilidad en las mujeres. Entonces hoy podríamos decir que los ideales femeninos tienen que ver con tener una carrera, con tener una participación comunitaria o política, hay liderazgos que no estaban en el siglo anterior, mujeres desarrollando participación política, tuvimos presidente la presidenta Merkel en Europa. Ha habido unos cambios en ese sentido, hay una mayor libertad sexual, pero de otro lado también hay más violencia. Es más visible, se conoce más, se denuncia más. Los índices de violencia sexual son muy altos en el país, más de 2000 casos de violencia sexual o de embarazo adolescente producto de violencia sexual en menores de 14 años. Los femicidios tienen una estadística muy alta así que cuando comparamos estas posibilidades de desarrollo femenino, laboral y económico, de control de su salud y sus procesos reproductivos versus los niveles de violencia que se cometen tan bárbaros es como, a ver ¿cómo es que

se mueve esto de las libertades de género? Y si bien hay discursos feministas, que también son varios los discursos feministas en diferentes ámbitos, también hay una sociedad que ha crecido en un pensamiento conservador, de rechazo, de ofensa contra las mujeres. Sí de esto que pueden decir: ¡Ay que las feminazis! Esta descalificación a las libertades femeninas o a estos feminismos más libres, digamos no contenidos a sujetos de poder, a sujetos a control que era el modelo tradicional: las mujeres en la casa, las mujeres teniendo hijos, las mujeres haciendo el trabajo doméstico y siendo descalificado, es decir “no hacen nada”, “lo que hacen no tiene valor”, a esta a estas nuevas libertades qué hace que las mujeres sean objeto de violencia extrema, a estas otras censuras sociales, entonces: “son zorras”, “son putas”, “son libertinas”, “ellas son los causantes de que las violen porque andan con esa ropita”, “porque son promiscuas”, “porque...” una serie de acusaciones. Si vemos todo esto comparativamente el 50% de la población más o menos somos mujeres y el otro 50% son varones, y las mujeres en este momento son acusadas de promiscuas, son acusadas de zorras, son acusadas de malas madres... tienen un juzgamiento mayor, una censura mayor, a las libertades que van ganando. Tener mayor participación política, tener mayor acceso a los estudios es importante, aunque cuando vamos analizando más detalladamente, hay mayor acceso, por ejemplo: en los estudios para mujeres eso la estadística lo dice, pero el otro elemento del estudio que no se dice es cuántas mujeres desertan del ejercicio profesional por la crianza de los hijos, por la maternidad, por las restricciones que imponen las parejas, entonces es para decirle hay nuevas posibilidades femeninas, tienen mayor acceso al estudio y trabajo, a participación política, pero de otro lado también, hay una creciente de un pensamiento conservador, machista de simbólicamente no perder el control sobre las mujeres, de no perder el control sexual, de no perder el control económico, que se mueven en esa tensión y que vale considerarlo también en esa tensión. Es como que se ha revestido todo esto que se ejercía antes, ha tomado nuevos nombres. Son como los desafíos de la cultura, nuevos significantes, hoy se habla de mujeres tóxicas esa palabra no existía hace 30 años y hoy es muy frecuente y común hablar de las tóxicas. Y son las mujeres las tóxicas, no se habla en la misma intensidad de hombres tóxicos, entonces hay como como nuevos significantes son libres, pueden tener

	sexo, pero son censuradas por eso, más que censuradas en algunos casos maltratadas, asesinadas.
Psi. Natalia Martínez	Los ideales que delimitan la feminidad están marcados por el patriarcado para comenzar. Se guían en estereotipos en donde la mujer pasa por una especie como de calificación en donde si cumple con mayor o menor medida los estereotipos, se las define como femeninas. Dentro de estos estereotipos podemos resaltar la belleza, la forma del cuerpo, la forma de cuidado cómo se presenta y lo que está dispuesto a dar, obviamente siempre pensando en el otro. En cómo se entrega al otro y todo lo que está dispuesta a ofrecer. También podría estar marcada como situaciones en las que quieran o no quieran tener hijos, porque algo que sí es reconocido a nivel de Latinoamérica es que las mujeres que no quieren hijos son vistas como raras, como locas, Incluso como egoístas. Y siempre se tiende a esta situación de querer hacerlas entrar en razón: “¿Quién te va a cuidar cuando seas anciana?”, “pero necesitas al menos un hijo para poder entender a las demás”, o Incluso dejan la situación sobrecargada en una pareja que muchas veces ni siquiera tienen: “Solo tienes que conocer al hombre adecuado para querer tener hijos”. De alguna forma tratan de anular las decisiones que uno toma respecto a su propio cuerpo.
Psi. Leonela Jaramillo	Bueno a nivel general y muy frecuentemente la feminidad está asociada con características como la delicadeza, tener más sensibilidad ante determinadas situaciones, una capacidad grande de ofrecer cuidado y ser demasiado emocional. Esta situación de ser muy emocional es algo que de algún modo se intenta encapsular y así manejar, los sentimientos de todas las mujeres, me atrevería que es una forma de manejar colectivamente el actuar de las mujeres. De alguno también sirve para desacreditarlas, puesto que como seguía en emociones, puede ser que se esté equivocando. Estas situaciones las vemos en contextos de pareja, por ejemplo, en donde una mujer ha vivido violencia y decide contar lo que pasó a sus amigos, a su familia, incluso a las mismas instituciones en donde se acerque a poner una denuncia y se la termina tachando como exagerada, o se le pregunta si de verdad pasó lo que estás contando o solamente se está dejando llevar por el coraje. Es una situación que realmente llena de problemáticas diarias la vida de las mujeres, porque de una u otra forma siempre está presente esta idea de control por un lado y de emocionalmente

	inestable por otro. Que si bien es cierto hay una minoría que abusa de los privilegios que tienen, hay un gran número de mujeres que en cambio no se las atiende, Por cuestiones que reflejan la ignorancia en temas que deberían ser de dominio general, O como mínimo de dominio total dentro de las instituciones gubernamentales que se encargan de la protección de las mujeres: como por ejemplo en los casos de violencia y/o abuso sexual Porque incluso se ha llegado a ver casos, en donde a una menor de edad atravesando un abuso sexual, se la cuestiona acerca de si no es algo que ella consintió, cuando como conocimiento que debería de ser general, es claro que con sentido o no, en cualquier circunstancia, una menor de edad sigue siendo eso, una menor de edad.
--	---

TABLA 11 PREGUNTA 2. RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PERINATAL

Pregunta 3: ¿De qué manera piensa usted que los ideales socioculturales sobre el rol materno y la feminidad influirían en una mujer en embarazo no planificado?

Profesional	Respuesta
Psic. Betty Soria	Influyen en la en la forma en que no permiten que la mujer, pueda hacer un proceso de comprensión, de subjetivación, sobre lo que está viviendo. Porque es una realidad que no percibía dentro de su psique o de su nivel simbólico, no estaba planificado e irrumpe esa realidad de alguna forma personal, porque cada mujer puede responder distinto. Quizás embarazo no planificado puede ir más del lado del inconsciente, que yo decía en lo consciente: “no quiero ser madre”, pero hizo todo lo inconsciente para ser madre, entonces quizá el deseo inconsciente estaba y bueno el embarazo es deseado de alguna forma, estos bebés son buenos porque no dejemos de lado lo inconsciente, o sea realizamos actos, que pueden conllevar un embarazo y el inconsciente habló. Bueno, también está al otro lado, el inconsciente hablando desde el traumático, desde el conflicto, fuera del deseo. Entonces, ahí resulta lo problemático desde cómo una mujer, puede abordar esta situación. Ella puede decidir, si es que no está influenciada por la religión, puede decidir desde el nivel de la por-elección, a llevar a cabo o no su embarazo. Si es proelección, pero si es provida, bueno puede haber un soporte desde Dios y puede tener su hijo. Hay muchas respuestas para las mujeres, entonces pensaría más bien que si vamos a los singulares y si causa sufrimiento pues puede llevarle un tiempo para procesarlo, si es que va a terapia, si no se va a presentar ante estos patrones de repetición,

	repetición de un hecho traumático. Digamos que mi en familia, mi mamá tuvo hijos porque estuvo con un hombre que no la quería, que la violentaba; entonces yo repetí la historia, y voy a sufrir. Todo va a depender de la historia de cada mujer en relación con su deseo o a su posición de goce, de cuando decide tener un hijo. Los ideales socioculturales que influyan ahí en el rol materno, en sí, es la del discurso religioso, pues puede hacerla sentir bastante culpable. Hay que medir pues un poco este, habla de la generalidad, pero sí habla. Por lo menos ya sea deseado o no deseado, la cultura siempre está como señalando a las buenas o malas madres. La culpa también es algo que es como que persiguiera totalmente a la mujer, así sea madre o no sea madre, si decide tenerlo o si decide abortarlo siempre está detrás, el sentimiento de culpa persiguiendo constantemente. Repito, hablo de una generalidad, porque si es lo singular, pues vamos a ver el caso a caso y habrá mujeres que se sienten bastante empoderadas y dicen: “no, es mi elección”, y yo no veo nada malo en no llevar a cabo un proyecto de mamá, no estoy lista y estoy tranquila con mi decisión, quizás esta decisión me hace sentir alivio y no hay culpa, puede ser. Entonces, si es que solo partimos de la generalidad, una sociedad bastante señaladora, es esta cuestión de lo “políticamente correcto”, vivimos una cultura de la cancelación, entonces como que bastante interesante como la cultura si marca algo de los subjetivo o de lo simbólico de cada mujer.
Psic. Eli Rodríguez	Pues yo creería que influyen dependiendo de cómo sea la experiencia particular de cada mujer sobre estos roles y sobre lo que se cree sobre la feminidad. Hay mujeres que por ejemplo he atendido que tienen un embarazo no planificado, pero tienen buenos referentes. Como dicen: “bueno mi mamá también tuvo un embarazo no planificado, pero salió adelante. Siguió trabajando, siguió estudiando, terminó su universidad, luego hizo esto, viajó, etc.” Tienen buenos referentes entonces, no se asustan. Pero hay otras mujeres que no tienen esos referentes o que sus referentes son negativos vamos a decirlo. Entonces en tal caso que tú quedes embarazada cuando no lo planificabas y en tu entorno te dicen: “¡Uy no, si metiste la pata, se te acabó la vida!” entonces obviamente ese embarazo va a ser vivido con mucho miedo, como con temores, con dificultades en vincularse con el bebé porque lo viven

	desde el rol de un supuesto ¿no? Desde cómo la sociedad, predispone a la gente sobre lo que es o no, un embarazo planificado. Y en Ecuador, si no me equivoco 2 de 3 embarazos son no planificados, es decir la mayoría de las mujeres, las personas, tiene embarazos no planificados, es decir ¡ups, sorpresa! Entonces cómo la gente está enfrentándose depende de cómo sea para ellos o cómo hayan vivido sus familiares y amigos, su entorno, ese embarazo no planificado. También yo creo que depende mucho de la edad ¿no? porque si una mujer por ejemplo embarazada de adolescente o que está estudiando y sale embarazada pues el ideal es como que: “¡No, esa no es la edad! Tienes que primero estudiar, tienes que primero graduarte o primero trabajar, etc., etc., para luego ser madre”; pero si una mujer tiene 35 años: “¡No, estás vieja, esto es peligroso, ¿cómo van a caer embarazada ahora?”, ¿verdad? O cuando no te has embarazado todavía: “Ya se te está yendo el tren, apúrate, tienes que ser madre rápido” Entonces, yo creo que la edad también es un factor que va como a predeterminar cómo se vive en el embarazo dependiendo de la edad en la que esté y de lo que piensan las mujeres en esa etapa.
Psi. Sonia Rodríguez	Yo le diría que algo que las sociedades modernas, en la medida en que plantean que la que la función de las mujeres o que las posibilidades de las mujeres, no es solo la maternidad, sino que tienen otras oportunidades u otras posibilidades, eso también hace pensar que si la maternidad no es la prioridad, la maternidad tampoco es para todas. Que no todas las mujeres están obligadas a ser madres, que no todas las mujeres tienen que urgir por ser madres porque además hay una particularidad, que hay un ciclo o un periodo de vida en el cuerpo femenino que nos habilita mejor para la maternidad. Es decir, pasado los 40 años, hay unas restricciones que no son iguales para los varones, ellos pueden seguir fecundando, las mujeres no. Entonces hay unos elementos de la cultura, del discurso médico, del discurso familiar, que presiona las mujeres: “¿y cuando ya tienes niño?”, “te vas a quedar sola”, “¿no vas a tener quien te quiera o quien te cuide?”, pero en la medida en que las mujeres van teniendo, como la posibilidad de desarrollarse en otros ámbitos, la maternidad se va quedando postergada. Y la maternidad, a pesar de la utilización de los métodos anticonceptivos, que

todavía está sobrecargado en las mujeres, es decir, no todos los varones o yo me atrevo a decir la mayoría de los varones, no asumen una corresponsabilidad; entonces si está más del lado de las mujeres, porque tienen que tomar los anticonceptivos, porque tienen que hacer los cuidados médicos, porque tienen que tener periodos de descanso, y ahí suelen ocurrir o una cultura machista que como pone la responsabilidad en las mujeres, entonces los varones no usan condón y la posibilidad de embarazarse y reproducir sigue recayendo en las mujeres. Entonces, no hay una equidad en el cuidado masculino, no hay equidad para prevenir un embarazo, y la mujer está sobrecargada. La sociedad lo que hace aquí, es con la información que tienen ahora, les da la oportunidad de interrumpir un embarazo, que no es una cosa nueva en la historia de la humanidad el aborto ha estado presente, no es algo que surge ahora. Pero sí el desarrollo, los movimientos feministas mismo el interior de la salud, las médicas investigadoras, van encontrando cada vez, mecanismos para que una interrupción del embarazo tenga menos riesgos en la salud de las mujeres y se va presentando más seguridad, va teniendo un reconocimiento legal. En nuestro país, está autorizado el aborto en caso de violencia sexual y en principio en menores de 14 años pero es abierto para todas, pero como son temas controversiales porque hay un pensamiento tradicional, machista, patriarcal, que dice que las mujeres han nacido para ser madres, entonces que se hable de la posibilidad de interrumpir un embarazo aparece como una cosa demoníaca; como no son ellos los que han vivido una violación, o no saben lo que es llevar un embarazo producto de una violación, hay personas, hombres, mujeres inclusive, que se atreven a hablar completamente desde el desconocimiento. Es ley en nuestro país, ya es ley en nuestro país, no es tan fácil de aplicar porque es una temática nueva entonces tienen que haber las condiciones, las familias no saben bien cómo hacerlo, si es en entornos de pobreza, si son muy pequeñas y que han sufrido violencia sexual, no logran hacer la asociación entre una violación o acto consecutivos de violencia sexual, con la posibilidad de un embarazo. Es ley o sea una opción que hay ahí, es que las mujeres decidan no tener hijos, que cada vez es más frecuente. En los países europeos ya apareció porque ellos tenían un nivel de desarrollo socioeconómico más alto y es decir las mujeres, el cuidado de los niños pequeños es tan alto, más aún en sociedades

	que no le dan más recursos ¿dónde está la guardería?, ¿dónde están los servicios de salud accesibles para que las mujeres puedan trabajar y puedan tener la seguridad de esos niños? Eso es bastante insuficiente en nuestro país, en Europa como si estaba, entonces bajo el índice de natalidad y en la medida en que especialmente los sectores medios y altos -esto no es para las clases más pobres, allí los índices siguen siendo- que las mujeres tienen acceso a educación, otros usos y sus parejas también pues la opción de postergar la maternidad lo menos aparece con más frecuencia.
Psi. Natalia Martínez	Bueno, en este caso pensaría sin duda, que los ideales socioculturales juegan un rol de presión negativa y de algún modo tejen una red de culpa, situación que muchas veces puede orillar a la mujer a tomar decisiones que no van de acuerdo con sus pensamientos, opiniones o deseos. Esto puede derivar dos posibilidades importantes en la situación de embarazo no planificado, que sería abortar o continuar el embarazo. También depende mucho del contexto en que se esté desarrollando el embarazo y los pensamientos de la mujer. No es algo que se pueda generalizar tampoco porque no todas las mujeres reaccionan igual y no todas se desarrollan en un mismo contexto socio cultural.
Psi. Leonela Jaramillo	Bueno, considero que puede afectar directamente en la autoestima. Y pienso que es algo que se da en todas las mujeres no solamente en las que son madres, pero si también es real que hay un juzgamiento mayor para las que son madres y más las que son madres solteras. En la actualidad incluso podemos ver la clara desigualdad que hay de una mujer con otra que está embarazada, a veces es como si el sistema mismo quisiera poner en discordia a la una con la otra. En el aspecto laboral y religioso se le juzga a las mujeres de tal manera que a veces causan daño psicológico importantes en la mujer.

TABLA 12 PREGUNTA 3. RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PERINATAL

Pregunta 4: ¿Qué impactos psicológicos podrían observarse con más regularidad en mujeres que atraviesan una maternidad no planificada?

Profesional	Respuesta
Psic. Betty Soria	Bueno, siempre hay un impacto psicológico cuando se es madre, ya sea planificado o no. Se gana un bebé, pero se pierde de alguna forma algo de mi ser de mujer, hasta que me pueda restaurar, pierdo de alguna forma mi

	autonomía. Ya debo cuidar a un niño chiquito o ya debo dar mi nombre, ya no me llamo “Alejandra”, ahora mi otro nombre es mamá. Entonces debo responder a dos roles, entonces hay un duelo; indistintamente para la mujer que lo vive, deseado o no, causan impacto porque un bebé llega a transformar y a cambiarlo todo: “Si yo antes me levantaba a las 11 y ahora me levanta un bebé y me duele”, “si me gustaba tomarme las copas, ya no puedo porque estoy dando de lactar”, si decido dar de lactar. También en términos de lactancia, lactancia si decido a mi hijo darle lactar o no en la sociedad me culpan por uno o por otro, entonces se juegan muchas cosas. Por ejemplo, también, una pareja sale o la mujer vuelve a salir luego de haber sido madre, le preguntan constantemente dónde está el bebé, pero al padre no. Si el padre sale nadie le pregunta dónde está el bebé, entonces siempre se asume eso de que la mujer debe responder a estas preguntas incómodas sobre el señalamiento, esto de la maternidad cuando decides ejercerla y si no decides ejercerla. También una de las cosas que pasan en la sociedad: en esto de la digitalización: Un TikTok, de una pelea de dos mujeres en donde una llevaba a su hija y otra la había dejado en casa con el padre. La que fue con su hija, le gritaba: “para que veas que ser mujer no es dejar botado a sus hijos” y todos abucheaban: “no, esta mujer deja botado a sus hijos” y es como toda la sociedad señalándola y ella responde: “nosotros llegamos a un acuerdo que él quiere paternizar y yo no quiero” es uno de los pocos casos de farándula ecuatoriana, el hecho de como esa mujer, se posiciona ante las críticas y de cómo en la maternidad, siempre hay alguien observándonos. Entonces sí es como que una sociedad bastante señaladora, contradictoria, nos gusta proyectarnos ante los otros. mi conclusión es que seas madre planificada o no sí hay un pacto porque cambia todo no y uno es responsable no solo moralmente, biológicamente si no legalmente, si tú no asumes tu rol legal de madre puedes tener un problema con la ley, te quitan a tus hijos, te quitan la patria potestad. Y bueno, en todas estas cosas sí hay como que le adjudica la ley, un lugar a la madre que es la tutora la cuidadora y la madre que es la que es responsable, aun así, viviendo con los padres.
Psic. Eli Rodríguez	Bueno, el miedo. Sobre el estado de salud mental o sea el estado emocional de una mujer va a ser el miedo, ansiedad, mucho malestar físico. Bueno

	normalmente una mujer embarazada para el inicio está con náuseas, vómitos, malestar, cansancio, sueño, además de lo que implica un embarazo ¿verdad? pero sobre todo con temor con miedo con síntomas de ansiedad y diría que un impacto importante sería como este este duelo, es un micro duelo, un pequeño duelo de lo que yo pensé que sería y lo que realmente está pasando. Que yo creo que a todas las mujeres o todas las personas nos puede pasar porque generalmente, no todas las cosas salen como quieren ¿cierto? y tener un embarazo cuando no pensé, cuando no lo planifiqué, rompe mis expectativas sobre lo que yo pensé antes de mi vida, sobre lo que yo quería. Entonces, yo creo que esa ruptura de las expectativas es un impacto psicológico importante y por el cual las mujeres necesitan este acompañamiento psicológico durante su embarazo, para poder atravesar, elaborar el duelo y luego comenzar a elaborar el embarazo, o sea aceptarlo, porque es diferente: una cosa es quedar embarazada y otra cosa es aceptar tu embarazo. Es un proceso psicológico, entonces hacer este duelo de: “no era lo que yo pensaba”, bueno voy a hacer también el proceso de elaborar, de aceptar este embarazo, en el momento en el que llegó, con el contexto que tengo, con la pareja, con mi condición, con lo que sea que me haya tocado. Entonces eso es algo que hay que trabajarlo, porque sí es un impacto psicológico importante, la ruptura de las expectativas cuando pasa un embarazo en el momento en el que no pensé. La edad viene a jugar un factor importante aquí también, es como que se te atraviesa un embarazo y dependiendo del momento que esté pasando en tu vida, va a tener mayor impacto, obviamente sí es una adolescente va a tener un impacto muy grande porque toda su vida puede cambiar, es una ruptura de expectativas muy grande. Ahora sí: “yo soy una mujer que ya trabajo y ya estudié, puedo mantener un niño, entonces a lo mejor sí no era lo que yo esperaba, pero no está mal”. La edad, puede ayudar a representar la situación de forma tal que el impacto no sea tan grande, que a lo mejor paso un poco confundida los primeros meses, pero luego me va bien, me emociona. Entonces mucho en qué momento de tu vida estás cuando te pasa esto.
Psi. Sonia Rodríguez	Creo que son bastantes y que ahí lo que hay que considerar es que las edades cuentan, o sea no es lo mismo una niña de 11 años que fue violada y que tiene

	un embarazo y mantenida forzada, no solo que no es planificada es forzada, una muchacha que se embarace en una relación casual, en una en una fiesta a una relación de una pareja que está unida aunque no tenga planes de maternidad, no es lo mismo la situación de una pareja que ya tiene hijos y que llega un embarazo no planeado; los anticonceptivos tienen un margen de confiabilidad que me parece que es el 98% pero en el cuerpo de las mujeres varía, los ciclos varían, los días en los que tiene que dejar los anticonceptivos para descansar y que su organismo se recupere, varía. Todo es variado y diferentes y ocurren también que mujeres que consideran que ya están en la menopausia, entonces ya no se cuidaron y mujeres que habían terminado la relación con el novio, se dejaron y ella deja de usar anticonceptivos ha terminado la relación, pero se encuentra con el exnovio o tiene, o inicia otra relación. Entonces hay muchas variables, también está la que esta emparejada y ya tiene hijo y que dice que no quiere más que ya no puede con más, la que está en su segunda relación o con su segunda pareja y ya están los hijos de él, los hijos propios y que ella no quiere más. Con todo esto, no podemos generalizar y si tenemos que considerar la variable de edad, la variable de étnica, no es lo mismo una mujer afro, una indígena -si solo nos circunscribimos a nuestro país- que una joven profesional de Quito, de Cuenca o de Guayaquil a una mujer que está casada y que ya tiene 3 hijos o que tiene dos o que tiene otros planes y que otros niños o no tiene condiciones económicas o de proyectos de vida, porque iba a hacer el doctorado, porque tiene un niño con problemas de salud, tiene la mamá enferma entonces no está en condiciones de asumir otro embarazo o tiene condiciones de salud que se habla poco en el país por esta idealización de la maternidad o sea toda mujer embarazada va a ser feliz y todo va a ir bien, cuando hay consideraciones de salud y que pueden llevar a interrumpir un embarazo: “señora es está en riesgo su vida y su salud por un embarazo”, más aún cuando no son planeados. Está en riesgo su situación cardíaca, está en riesgo por diferentes problemas renales. Problemas de salud de las mujeres, que no que no se investiga y que no se informa suficientemente entonces por supuesto que tiene un impacto psicológico porque tiene esta tensión o una presión social, una presión cultural que se expresa en la familia, que se expresa en los servicios de salud porque los
--	--

	médicos también insisten en que: “se va a quedar”, “ya cuando tenga niños, etcétera, etcétera”, pero de esa presión social hay una condición particular: la edad, el nivel de instrucción, las condiciones económicas, los proyectos de vida que tienen las parejas, porque una maternidad si bien pasa en el cuerpo de las mujeres es a partir de una relación sexual en general. entonces también es las parejas, cuál es la posición que tienen, no se habla mucho de eso, pero cuántas parejas presionan para que no continúen el embarazo o se van y entonces las mujeres solas toman otro tipo de decisión o se ven presionadas a tomar decisiones. También que están emparejadas y que resultan embarazadas y que a la pareja le parecería bien llevar adelante un embarazo, pero ellas no. Entonces, hay una tensión por la presión social, por la presión familiar, por la presión de salud y hay un impacto sobre el cual las mujeres tienen que elaborar, procesar y lamentablemente no hay suficiente espacio en donde las mujeres puedan elaborar o procesar qué hacer o sea hay un embarazo no planeado y ahora ¿qué hago? porque hay que tomar decisiones rápidas, no tiene 9 meses para pensarlo, en 9 meses ya da a luz, entonces ¿cuáles sean los servicios donde las mujeres hagan este proceso? 1. Debería haber los espacios, me atrevo a decir, de prevención, espacio de educación sexual integral que tiene la población adolescente. La población joven para reflexionar y poder pensar mejor si quieres ser madre, si quieres ser padre, cuándo sería, cuál es el momento, cuáles son las condiciones qué vamos a hacer para prevenir; si esto ocurriría ¿cómo lo manejamos? No hay esos espacios para reflexionar, estamos atiborrados de información que nos inunda, pero información confusa y equívoca, lo que inunda el medio una información y me atrevo a decir las universidades y los colegios no están a la altura de las circunstancias. Como país no tenemos programas de educación sexual integral sostenido en el nivel medio y la Universidad como asumimos que ya son adultos, pero la experiencia nos dice que la población joven es una población altamente vulnerable para tener relaciones problemáticas, para embarazos de alto riesgo, para abortos en condiciones de riesgo, para embarazo producto de violencia sexual. Entonces, hay como todo un camino para para poder colocar estos temas que son fundamentales, que son vitales. Un impacto sería como que el miedo constante. Aunque también diría, el psicoanálisis no plantea que la construcción del ideal
--	--

de maternidad y de feminidad es una construcción que tiene elementos de orden inconsciente y que se va tejiendo, que tempranamente se sientan las bases digamos en la medida en que hay una madre que la cuida, una madre que le dice, una madre que reconoce su cuerpo femenino, hay un padre que también habla del lugar de las mujeres mantenida y esa experiencia se va como recreando a lo largo de la vida entonces estará desde no sé pues las niñas que tienen muchas muñecas y ollitas, por poner el ejemplo simple dónde la maternidad se va cultivando y a la vez este discurso por lo que usted trae de hacer las cosas mal, no sabes hacer bien, no sabe ser bien mujercita, no sabes hacer las tareas y una situación de alta complejidad en la medida que dimensiona la responsabilidad. O sea, la crianza de un hijo o una hija es una responsabilidad altísima, generalmente no se piensa, no se reflexiona, no se pone a circular o a discutir, se da por sentado. Si eres mujer vas a ser mamá y si te embarazas lo vas lo vas a hacer bien ¿cómo vas a ser cuestionada porque no lo vas a hacer también? pero en la medida en que una mujer pasa por una experiencia 9 meses de embarazo y se pone más alerta digamos a empieza a mirar niños alrededor, la complejidad: niños que tienen conductas de tal o cual manera, padres que maltratan a sus hijos, padres que ignoran, padres que abandonan, padres que murieron, y los efectos que van manteniendo en los niños. Entonces sí aparece como una preocupación que miedo es como que no me dice lo suficiente para para explicar esta complejidad, pero obviamente aparece como las alertas porque también hay el juzgamiento: ser mala mujer, ser mala madre, no cuidar bien a sus hijos, hay discursos y discursos que circulan en el entorno inmediato familiar cercano. Y está es una temática, le diría la maternidad: todo pueblo por más pobre que sea tiene un parque con una madre, pero de otro lado también hay un discurso que cuestiona, que descalifica a estas madres que no cuidan, estas madres que “se gastan la plata en hacerse las uñas”. Como que la función de madre debe responder a esa idea de madre sacrificada, de madre que sufre, de madre que se centra en la maternidad y que olvida estas otras dimensiones que ya tiene una mujer: como profesional, como artista o lo que fuera. Entonces la palabra miedo, me queda corta, pero para decir que en la medida en que eres más consciente de la responsabilidad que tiene la maternidad si las mujeres se ponen más atentas, más alertas a que esto

	es complicado no quiere decir que todos lo puedan hacer. Bien por eso, hay niños abandonados, niños no queridos por su madre por diversas razones, hay muchos niños no queridos por su madre porque son producto de violencia sexual o de condiciones muy precarias o primitivas que la experiencia biológica de la maternidad no es equivalente al deseo de ser madre o al desarrollar las habilidades y capacidades para poder cuidar para poder proteger para poder transmitir valores ideales y sueños.
Psi. Natalia Martínez	Genera culpas y de algún modo obliga a tomar decisiones obligadas. A partir de esto, las mujeres pueden presentar insatisfacción tanto por las decisiones de vida, como por el estilo de vida que llevan. Esta situación es devastadora por que prácticamente son mujeres que vienen sus maternidades de manera obligada, no la disfrutan, no tienen de donde agarrarse muchas veces, para poder ver el lado positivo o ‘hermoso’ de la maternidad. Cada día es un constante sobrevivir, sobrevivir a la maternidad que la devora desde adentro con sus pensamientos y culpas y desde afuera con el montón de ideales, señalamientos e imposiciones que le anteponen de manera forzada, un sentir que no es propio. Y este impacto no solo se queda en su aspecto personal, sino que migra a nivel social y como resultado tenemos una maternidad que se aísla y que luego, se deprime. Esta instancia deviene en problemas después, problemas muchos peores en los que ella no es la única afectada.
Psi. Leonela Jaramillo	Puedo dar unas especificaciones muy claras que son presentes y que se notan constantemente. Estrés, ansiedad, baja autoestima e inseguridad. Desde mi perspectiva, forman los pilares para desafiar a las madres y hacerlas tambalear y la base de todo esto, la pondría en la sobrecarga emocional, física también un poco, pero sobretodo emocional. Y esto le afecta en todos los aspectos porque hasta lo que llamamos natural depende de un estado emocional, hay mujeres que no segregan oxitocina porque están emocionalmente bloqueadas, por ejemplo, no han asumido la noticia del embarazo y ya están pariendo, y si son primerizas, eso se vuelve más traumático aun, tu cuerpo pasa a unas dimensiones de dolor que nunca antes hubieras imaginado tanto por parto como en cesárea y luego ya con tu niño en brazos. Ahora esa madre debe procesar tres cosas, que estuvo embarazada, que acaba de parir atravesando un dolor que es difícil poner en palabras y ahora tienen una vida en brazos. Y hay muchas que

	regresan a casa y crían a sus hijos y, aun así, siguen sintiéndose igual. Y encima vienen todo este peso social... No, es una sobrecarga emocional, fatal.
--	--

TABLA 13 PREGUNTA 4. RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PERINATAL

Pregunta 5: ¿De qué manera se podría ver afectada una mujer en embarazo no planificado cuando se presenta una disonancia o discordancia entre los mandatos y expectativas socioculturales y su realidad personal?

Profesional	Respuesta
Psic. Betty Soria	Se trata más bien de cómo se asume este bebé en un ámbito no deseado, por ejemplo, hay muchas teorías que hablan de la falta de deseo una madre, deviene de alguna forma el ser autista, había escuchado muchas hipótesis sobre eso, cuando un bebé realmente no es deseado, incluso está el término de madre neveras”. La verdad, yo he visto esto en uno que otro paciente, pero no lo podría poner como una verdad totalizadora, pero se habla mucho de estas cosas. Más bien ahí podría introducirme al mundo del efecto de los niños cuando llegan al mundo y no hay un deseo de la madre, vamos a meternos al mundo de las madres que han tenido hijos productos de violaciones: simplemente no lo quieren porque representa un hecho traumático o simplemente la madre que no fue violada, pero no lo quería y no pudo lidiar con esta moral religiosa y cultural de “no debes abortar”, simplemente no asumes tu rol de madre, no asumes la maternidad sino que lo delega, a la abuelita, a la tía, y yo no me asumo como madre. Hay una forma de que estas madres no asuman la maternidad y más se centra en el trabajo, más se centra en hacer un montón de cosas, pero no estar presente y bueno quizá el padre materniza, porque estamos claros que es un rol. Entonces la madre no quería, pero el padre viene y tiene un lugar de materializar. Igual ahí se salva el niño, por así decirlo, entonces también hay estas posturas de la psicosis, pero bueno ya es el caso a caso.
Psic. Eli Rodríguez	Algo muy importante que recordemos, que no todos los embarazos llegan a término, o que aparte te enteras de que estás embarazada, pero no necesariamente este embarazo va a seguir hasta el final y vas a tener un bebé. Hay un riesgo alto importante en el primer trimestre, en el que sucedan estos abortos espontáneos, estás pérdidas tempranas. En realidad, el riesgo está en todo el embarazo, pero en el tercer trimestre es más alto. Diría que aquí también

existe como una ambigüedad entre “tengo miedo, no era lo que yo quería, pero y si lo pierdo luego me siento culpable porque igual no lo quería”. Entonces ahí aparece un conflicto, una ambivalencia emocional entre lo que quiero, no quiero; quiero, pero me da miedo; pero mejor no lo tengo porque no estaba lista, esto no era lo que pensaba... muchas emociones, es un caso difícil que se atraviesa. Y lo he acompañado en ambos casos: venía el caso en el que no lo planificó, pero luego se enteró tuvo miedo, pero si lo quiso y sigue adelante y también otro caso en el que no quería, pero quedó embarazada y luego lo pierde, igualmente no lo quería; entonces tiene confusiones: “¿será que fue mi culpa?”, “¿será que porque yo no quise lo perdí?”. Entonces realmente las emociones son diversas, son muchísimas al mismo tiempo y a veces parece puestas una sobre otras. Ahí hablamos de la ambivalencia, es un terreno minado pasar por ahí. Definitivamente yo recomiendo mucho el acompañamiento emocional para poder hacerlo, imagínate si todo esto lo pasas sin pareja, o sea, por último, ni era ni tu novio, ni tu esposo, o sea eso le agrega mucha más dificultad a la situación.

Por otro lado, está la culpa es algo que acompaña a muchas mujeres desde el inicio del embarazo, hasta el final y después del embarazo y todo el tiempo es como hasta que la muerte nos separe. Las mujeres siempre andamos sintiendo culpa, porque tenemos tantos mandatos sociales encima, que siempre terminamos sintiéndonos culpables por algo que no cumplimos: “si no fui buena hija, si no fui buena esposa, si no fui buena madre, si no era lo que los demás esperaban”, o con una misma, si yo esperaba algo de mí y no lo logré cumplir : “¡qué mal, me odio!”, si no llego a la talla que quiero: “¡odio mi cuerpo!”, si mi cabello es de esta forma y no de la otra: “¡me odio!” y entonces me siento de nuevo culpable por odiarme. La culpa está en todas partes y en la maternidad, está llena de situaciones de donde las mujeres se sienten con culpa. Yo creo que esto es algo muy difícil también de manejarlo, pero siempre se trabaja acerca de las culpas, es importante preguntar: “¿de qué te sientes responsable?” y eso podría ayudar a explorar un poco más si realmente tengo la culpa o si solo me siento culpable, que es diferente. Entonces, podemos identificar hechos de los que yo no soy culpable, pero me puedo sentir así y otras veces solo es un sentimiento; entonces sí es un sentimiento, se valida. Se validan esas emociones

	como opciones, pero no como un hecho. En la maternidad las mujeres dicen sentirse culpables de haberle dado tal padre a su hijo, pero no es su culpa porque tú no elegiste ese tipo de padre, hombre es el que elige que tipo de padre ser, no es tu culpa y no es tu responsabilidad moldear la paternidad de tu pareja. Sin embargo, las mujeres siempre dicen que se sienten culpables por haber dado un mal padre, entonces esa no es la elección que se hizo. Realmente tú elegiste pareja, pero luego tu pareja elige ser padre: buen padre, mal padre, ausente, presente, cariñoso, amable, responsable de lo que sea, pero eso está en el terreno del Otro. Ahora, entiendo que te sientas culpable, lo válido, pero el hecho es que no eres culpable; entonces el tema de las culpas tiene que ver con la responsabilidad asumida de las mujeres sobre los mandatos sociales que se necesita trabajar para identificar que no es nuestra culpa, no es nuestra responsabilidad y de esa forma como quitársela un poco de encima.
Psi. Sonia Rodríguez	Se relacionó con la pregunta anterior, si hay una presión cultural, pero hay una historia singular y personal de cada mujer, o sea va a haber una discordancia en la medida en que el mandato cultural y social y no se ajuste digamos a su realidad personal subjetiva a su historia que es única. Lo que comentamos con relación a la anterior, que va en ese sentido de que en general, puede haber una discordancia porque el mandato cultural y la experiencia singular de cada mujer es diferente y es única y volvemos con la misma idea, no es lo mismo tener 15 años que tener 40, entonces esas variaciones es importante comentar, recrear. No se puede generalizar sin considerar esas variables: tener pareja, no tener, tener estudios, ser negras, esos elementos cuentan
Psi. Natalia Martínez	A través de la presión social que la lleva a hacerse sentir “entre la espada y la pared”, una encrucijada, un problema sin salida porque casi ninguna mujer que quiere abortar necesariamente termina haciéndolo. La presión social, invita a la mujer más a parir que a abortar.
Psi. Leonela Jaramillo	En conflictos externos más que nada. Hay una pelea constante entre lo que yo quiero y necesito y lo que mi hijo quiere y necesita y lo que afuera me piden y necesitan. Y cuando se carga todo al mismo tiempo, es obvio que no va a poder,

	se va a derrumbar y entonces viene a manifestarse la culpa, la frustración, el aislamiento social, la dificultad para aceptar su maternidad y para ejercerla y sobre todo esta maternidad se presenta como un gran impacto en su proyecto de vida, por lo que la afectación es mucha.
--	---

TABLA 14 PREGUNTA 5. RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PERINATAL

Pregunta 6: ¿Qué mecanismos psicológicos considera que se despliegan en las mujeres para sobrellevar la presión social cuando se enfrentan a una maternidad no planificada pero que tuvieron que continuar?

Profesional	Respuesta
Psic. Betty Soria	Bueno, vuelvo a la singularidad depende de cómo lo tome cada una, hay unas madres que se reprimen, que dicen que están muy felices, pero luego están en una confusión toda la vida, un arrepentimiento de: “¿que pudo haber sido si no hubiese tenido a mi hijo/a?” y es como un no asumir del todo esta nueva realidad, este duelo, de siempre estar pensando en el pasado, de no haber superado mis etapas, de no haberme graduado, entonces está con una tristeza constante. No lo dice simplemente manifiesta, a través de su tristeza, algo que quizá haya, ni siquiera lo tiene claro. Hay otras madres que quizá, eso permite que cambie un poco su mundo y diga: “bueno, ahora voy a sublimar esto que me pasó a todo esto terrible, vamos a convertirlo en algo lindo”, ya va a depender de cada una. Lo que más veo es estas represiones porque no puedo hablar de lo que es, no puedo decir que la estoy pasando mal, no expreso lo que siento porque está mal ante la sociedad, pero bueno en la consulta se supone que se trabaja desde ese lugar, de permitir que la paciente pueda decir de eso que no puede hablar en ningún lugar y ayudar a construir una maternidad distinta a la que ella no ha podido tener claro, es como que vive por vivir, pero no ha procesado a la maternidad.
Psic. Eli Rodríguez	Es difícil esta situación de la que “tuvieron que continuar” porque desde el punto de vista de lo que trabajamos en psicología perinatal, entendemos que la maternidad realmente sí debe ser deseada porque es duro. La maternidad y ser madre es duro, ser una cuidadora principal, es duro y ser madre en el contexto que nos manejamos en Latinoamérica, en Ecuador, es más duro todavía; es decir, sin el apoyo político, sin el apoyo de los trabajos: quedas embarazada y

de una te discriminan, entonces ya no puedes trabajar o si estabas trabajando te votan o si estabas trabajando y no te pueden votar pues, igual te hacen a un lado y no te toman en cuenta, quedas por fuera de los proyectos o no te pagan lo que deberían pagarte y cuando deberían pagarte. La licencia de maternidad es muy baja, quiero dar de lactar y no hay un lactario, tengo que sacarme leche en el baño, cuando es antihigiénico. La maternidad se desarrolla en un entorno tan hostil, es tan duro enfrentarlo, que para poder enfrentar la selva yo necesito tener algo por dentro: habilidades y capacidades que me ayuden a tolerar, encontrar formas de hacerlo, sin morir en el intento. Y una de esas cosas que me llevan a querer hacer todo y a tolerar todo eso, es el deseo, el deseo materno. Entonces, si no hay deseo materno, imagina enfrentar la selva sin nada que te ayude a sostenerte, imagina que te lancen al océano y no te den ni siquiera una boya, te puedes hundir o es muy duro nadar allí. Se puede, pero va a ser muy duro y no nos merecemos eso. La maternidad como decía al inicio, no necesita ser vivida desde el sacrificio, ojalá la maternidad fuera vivida desde el deseo porque también la maternidad puede ser placentera, hay muchos momentos placenteros en la maternidad, pero si lo vives desde el no deseo: “yo no quería esto en mi vida”, “me obligaron a tener este bebé” o “me obligaron a casarme”, “me obligaron a quedarme en la casa de mis suegros, cuando yo no quería” o “me obligaron a mudarme de país para tener a mi bebé en otro país”; todo esto, constituye un entorno hostil para la maternidad, entonces el impacto psicológico o los mecanismos que se van a tener que “florecer”, para sostener eso, en algún punto van a llegar a ser tóxicos, por ejemplo: la disociación, como un mecanismo de estoy aquí, pero mi mente está en otro lado. Esto para soportar de algún modo, estar aquí y este es un mecanismo que está presentes en entornos, momentos o situaciones traumáticas, situaciones por ejemplo de abuso, de violación, en momentos catastróficos: me disocio, para soportar estar en un momento tan horrible. Mi cuerpo está aquí, pero mi mente está en otro lado, es muy tóxico y también lo que hace es desconectar del entorno y obviamente emocionalmente entonces, no conectaré con un bebé, no seré una madre afectivamente presente, emocionalmente disponible, todo eso porque estoy disociada “yo no quiero estar aquí, yo no quiero esto”. Entonces, es muy crudo, muy rudo. Otros mecanismos de defensa son de resistencia: “por más

	que trato, no se me da esto”, “esto no es para mí, esto no es lo mío”, “siento que no lo hago con amor” y luego “no doy porque todo el mundo me dijo que ser madre, iba a ser bonito, pero cada día que pasa lo odio más”, entonces son cosas muy difíciles. Y los mecanismos que van a aparecer ahí, no son los más amables y bonitos sino unos crearán resistencia hasta cierto punto y luego, llegarán a ser tóxicos y traumáticos para las mujeres. Ojalá hubiera siempre deseo, sí el deseo es como una cama en la que uno reposa y pues eso ayuda.
Psi. Sonia Rodríguez	No puede haber una respuesta general porque tenemos variedad de cosas. Eso se llama una maternidad forzada, entonces ¿cómo resuelve una mujer una mantenida forzada? Va a depender de cada historia singular y va a depender de la edad. Hay un artículo que habla de maternidades forzadas en menores de 14 años y el impacto terrorífico que es, estas niñas que tienen problemas de salud severos. El cuerpo de una niña violada de 11 años obviamente no está habilitado para una maternidad, menos para un parto vaginal, en algunas ocasiones las han forzado a eso, lo cual trae lesiones en el canal vaginal, riesgos en su ciclo reproductivo, riesgos en su salud general porque una maternidad es un sobreesfuerzo físico, entonces en una niña en esta condición, una maternidad forzada, que a veces van por el cuarto embarazo. Es decir, una mujer pobre que va por el cuarto embarazo porque no tiene todos los recursos personales, no solo económicos, no solo de limitaciones de acceso a los servicios de salud y a la entrega regular de anticonceptivos porque no lo puede pagar sino como más recursos personales y acompañamiento de su pareja, de su familia que le ayude a ir desarrollando un proyecto de vida en donde tener cuatro embarazos y todavía no cumplir 30 años es altamente problemático para su salud. Las mujeres adultas que han tenido tantos embarazos tienen mayores complejidades en su salud por sobreesfuerzo. Entonces, hay una relación problemática con los hijos porque no son hijos que nacen en un ambiente donde las mujeres se sienten en condiciones de tenerlos, niños que pueden ser maltratados, abandonados. No hay una norma general porque en eso también puede haber mujeres que son capaces de adaptarse y acoger a estos niños en condiciones más complejas, pero no hay una respuesta única, va a depender igual de la edad, de la instrucción, de las condiciones que tiene, con quien vive, cuáles son sus recursos, pero saber que es una experiencia psicológica que va más allá de la experiencia biológica,

	es una situación compleja problemática y que cada mujer la va a resolver en función de sus condiciones. Sabemos de adolescentes por ejemplo embarazadas producto de violencia sexual que se suicidan, la pregunta dice que se ven forzadas a llegar hasta el final, o sea llegaron a dar a luz porque no tuvieron oportunidad de interrumpir, porque no tuvieron los recursos. Entonces es un cuerpo físicamente forzado a llevar embarazo que es difícil acoger subjetivamente, no es solo alimentar a un bebé para que nazca, es como lo acoge subjetivamente: como le habla, como le canta, como la arrulla, como lo alimenta. Eso tiene que ver con el deseo materno, con las condiciones que tiene, con el entorno que le rodea, si una pareja que está acompañando, una familia que está acompañando, si está bien alimentada, si ya tiene otras actividades que también le dan satisfacción o no; entonces para el psicoanálisis la maternidad tiene que ver con el deseo, con un deseo inconsciente de ser madre y que está entrelazado con la feminidad, pero que puede tener rumbos diferentes. Una mujer, un cuerpo de mujer, tiene estos dos elementos: la feminidad como una construcción subjetiva, del lado erótico por decirlo así, del lado de la sensualidad, del lado de la sexualidad y la maternidad en una corriente de ternura, de ideales, de afectos tiernos para poder cuidar y amamantar a alguien. Entonces esa doble vertiente, es singular en cada mujer y esa doble vertiente se ve conmovida, afectada en cada situación singular y llevar una maternidad forzada es una situación por decirlo menos problemática que va a tener consecuencias, no sabemos cuáles y cómo se procesen o cómo se elaboren en la vida de una mujer y en la vida de ese niño o niña que llega en estas condiciones y probablemente en la relación de parejas, si es que hay una relación de pareja o ella llegó a término con ese embarazo sola sin pareja.
Psi. Natalia Martínez	Bueno, si nos enfrentamos a una maternidad no planificada pero que fue aceptada en buenos términos y en paz con su sentido de ser mujer, podemos visualizar un empoderamiento creado y sostenido por círculos de mujeres y una activación de redes de apoyo tanto sociales como familiares. En cambio, si nos enfrentamos a una maternidad no planificada que no ha llevado ningún proceso adecuado y si lo amerita para poder lograr la aceptación, podemos encontrar desde mecanismos como disociación, despersonalización, hasta trastornos psicológicos e aislamiento que van más allá de la tela que socialmente nos

	pintan a las mujeres. Ese velo oscuro de la maternidad del que nadie quiere hablar o a lo mejor muchas mujeres si, pero son silenciadas porque la maternidad ¿siempre debe ser hermosa?
Psi. Leonela Jaramillo	Diría que negación en primera instancia: No aceptar que está embarazada, no aceptar que va a parir, no aceptar que tiene que maternar. Y de allí como algo fuerte que puede estar atravesando la madre, resistencia y disociación, que son mecanismos más fuertes porque lo amerita usar ya que la maternidad se está viviendo como un proceso traumático. Por esta situación es que se tiene que descartar esa idea de ‘la naturalidad de la maternidad’, no es algo natural, es algo que tiene procesos y entre esos procesos están los psicológicos que no solo las que llevan un embarazo no planificado deberían poder atravesar estos procesos con ayuda, sino todas las embarazadas.

TABLA 15 PREGUNTA 6. RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PERINATAL

Pregunta 7: ¿Cree que la percepción de feminidad se podría ver trastocada por el impacto emocional de un embarazo no planificado?

Profesional	Respuesta
Psic. Betty Soria	Sí, en el planificado y no planificado: he tenido una paciente alguna vez, que ella fue madre, estaba casada, tuvo su primer hijo con el esposo, pero él, la engañó. Entonces en esta decepción, tiene un hijo de otra persona y es el clásico caso de: “¿Qué dirán la sociedad?”, “¿Qué dirá la gente de este bebé que no tienen el mismo apellido?”, “¿estoy casada y ¿ahora qué hago?!”, “bueno, lo voy a tener porque sacarlo es un pecado de Dios” y bueno carga con este niño y de repente 2 años después, bueno no le dio de lactar porque dañaba su cuerpo, se sentía gorda, entonces ella quería verse linda para los chicos, ella no quería eso. Había pasado una ruptura, entonces este bebé llegó como que a dañarle todos los proyectos de este dar con su ser de mujer, ser deseada, ser querida y de repente este niño trastocó todo. Devino en depresión, devino en que el niño fue autista también porque ella no cuidó a este niño, sino que se lo dio a la niñera, entonces impacta para la vida del niño, para la historia del niño y para la mujer en dificultades en asumir una maternidad por eso digo cada mujer tiene una realidad distinta.
Psic. Eli Rodríguez	Diría que sí, pero que podría ser momentánea. Porque yo pienso y pues de mi experiencia, las mujeres logran darle un sentido a esta situación, y otorgar

	sentido, interpretar lo que me está pasando, ubicarla dentro de mi historia como algo que tiene sentido que me haya pasado, ayuda a que esa percepción de la feminidad también se vaya transformando. Ayuda a que las mujeres puedan vivir su maternidad, aunque no haya sido planificada, la puedan vivir de una manera en la que puedan disfrutarla. Quizás a veces no, sin tanto disfrute, pero lo pueden hacer como algo que desean, que es voluntario. Muchas mujeres me dicen: “mi embarazo no ha sido planificado, pero si deseado, sí esperado; aunque no espere que pasara ahorita”, “no planifiqué que me pase este año, pero igual yo sí quería ser mamá alguna vez en la vida, no pensé que fuera a ser ya, pero ya que ya vino el bebé, voy a acomodar mi vida”. Entonces, como que logran de cierta manera, interpretar y darle sentido, a esto de manera que no termina haciendo algo que afecte demasiado o que logre cambiar totalmente, lo que significa ser mujer para ellas. También creo que nosotras, como las mujeres latinas, tenemos muchas habilidades para abrazar los desafíos y retos. Creo que somos mujeres, con mucha fortaleza mental y emocional. Cuando nos pasan cosas, a veces sin pensarlo somos muy resilientes para abrazarlo y hacer algo con eso. Entonces yo creo que no nos perdemos a través de la maternidad no planificadas, sino que lo volvemos como una experiencia en la que yo puedo volver a intentarlo, puedo confiar en mí, puedo salir adelante. De ahí que muchas de nosotras encontremos que la maternidad nos demuestra que somos fuertes, que somos muy inteligentes, que tenemos muchas herramientas que nos ayuden a sobrellevarlo; entonces creo que, trastocada como negativamente, por un tiempo, pero más creo que las mujeres tenemos la capacidad de darle la vuelta al asunto y de utilizar esas experiencias para algo que nos empuja a dar una versión mejorada
Psi. Sonia Rodríguez	Por supuesto que hay un impacto porque estamos partiendo de una premisa: la maternidad no se reduce a un proceso biológico, no es un proceso fisiológico que lleva adentro unas células que se dividen y que van convirtiéndose en cigoto, en feto, en bebé, no. La maternidad tiene que ver con una dimensión subjetiva, con una dimensión simbólica, con unos elementos de ruptura. Entonces hablar de un proceso fisiológico de la maternidad ¿que se hace? Hay muchos médicos, por ejemplo en los casos de maternidades con adolescentes

	adictas, que se plantean que la adolescente o cualquier mujer que ha vivido violencia sexual y que tiene un buen embarazo forzado, lleven a término su embarazo y entreguen al niño en adopción. La experiencia de llevar fisiologicamente el cuerpo, no está marcada por las dimensiones subjetivas, entonces cada mujer lo vive de una manera. Todo esto que ya va pareciendo cada vez más, los vientres de alquiler que en algunos países ya está censurado, hay como como una serie de elementos que la modernidad o la ciencia moderna, a ratos presenta como que si fuese un proceso fisiológico independientemente de la situación emocional. Y no es posible porque no somos cuerpos sin lenguaje, para el psicoanálisis hay una relación articulada entre el sujeto que habla, que dice y ese cuerpo que generalmente lo rebasa, en el sentido de que no lo conocemos. Portamos un cuerpo, pero el cuerpo nos rebasa en su complejidad, en su salud de sus enfermedades. La maternidad es una experiencia particular y única, es llevar a un ser vivo dentro, que se va a desarrollar y que hay unos 9 meses o a lo menos 8 meses en la medida en que una mujer, reconoce o es notificado o tiene un examen que le dice que está embarazada y de ir elaborando ¿que puede ser?, ¿que nombre tiene?, ¿qué vamos a hacer con el papá?, ¿cómo le vamos a educar?... ¿que hay y que es deseable? es necesario una preparación subjetiva para poder ejercer la función de la maternidad. Para el psicoanálisis la maternidad es una función, en el sentido de lo subjetivo que está allí, no se reduce a la experiencia biológica de un cuerpo fecundado, de un parto, de una lactancia; todo eso que son experiencias físicas y fisiológicas, están cobijadas por el lenguaje, por los decires, por las creencias que se traducen en palabras, con cosas escuchadas
Psi Natalia Martínez	Sí, tanto en términos positivos como negativos. Positivos porque una maternidad no planificada, puede permitir el desarrollo de nuevos pensamientos e ideales alternativos de feminidad y maternidad y por ende de libertad de elección de rol de mujer y maternidad. Esto puede generar reconocimiento y aceptación sociocultural o el paso del tiempo que ya no estorba tampoco. En los términos negativos, entran los sentimientos de insatisfacción, despersonalización y alineación, que podrían llevar a trastornos emocionales o psicológicos profundos como depresión, trastornos ansiosos y riesgo suicida.

	Un sentimiento constante de cumplir con estereotipos socioculturales rígidos y poco cambiantes, opresión del patriarcado y percibir la feminidad como algo ajeno a la realidad de ser mujer en la actualidad.
Psi. Leonela Jaramillo	Definitivamente, sí. La percepción de feminidad, al estar tan atada a roles tradicionales de cuidado y maternidad, puede verse afectada si la experiencia desde el embarazo incluso se vive como traumática dentro de esta no planificación. Incluso, al no sentirse identificadas con el rol materno o al experimentar dificultades para vincularse con él bebe, pueden comenzar a cuestionar su valor como mujeres. Por eso es fundamental brindar espacio de acompañamiento terapéutico donde estas creencias puedan ser exploradas, desafiadas y reestructuradas desde un enfoque libre de juicio que le permita a esta madre poder encontrarse ella misma de esa pelea con la maternidad, con su maternidad.

TABLA 16 PREGUNTA 7. RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PERINATAL



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Jaramillo Cruz, Gabriela Jose**, con C.C: #0928292721 autor del trabajo de titulación: **La influencia de los ideales socioculturales sobre la feminidad y el rol materno en la maternidad no planificada**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 27 de agosto de 2025

Nombre: Jaramillo Cruz, Gabriela Jose
C.C: 0928292721



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	La influencia de los ideales socioculturales sobre la feminidad y el rol materno en la maternidad no planificada.		
AUTORA:	Jaramillo Cruz, Gabriela Jose		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psic. Cl. Zoller Andina, María José, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Psicología, Educación y Comunicación		
CARRERA:	Psicología clínica		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2 de septiembre de 2025	N.º DE PÁGINAS:	172
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología Clínica, representaciones de ideales socioculturales, construcciones de feminidad y rol materno en maternidad no planificada.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Ideales Socioculturales; Feminidad; Rol Materno; Maternidad; Maternidad No Planificada		
RESUMEN/ABSTRACT: El presente trabajo, tiene como objetivo principal analizar de qué manera los ideales socioculturales sobre la feminidad y el rol materno influyen en la vivencia de la maternidad no planificada. A través de una metodología cualitativa, de alcance explicativo y descriptivo, se realizó un grupo focal con un grupo de mujeres entre 18 y 38 años, que experimentaron la maternidad no planificada, con el fin de conocer a profundidad sus vivencias subjetivas y los discursos sociales que la atraviesan. Así también, se realizó entrevistas semiestructuradas a profesionales de la psicología que tienen experiencia clínica en este tema. Los resultados evidencian que estos ideales impactan de manera significativa a mujeres de diferentes edades a nivel psicológico, social y emocional. Las mujeres expresan culpa, presión social, cuestionamientos sobre su valor como mujeres y como madres, así como una marcada internalización de los estereotipos vinculados a una feminidad idealizada y una maternidad sacrificada. De esta misma forma, estos ideales, continúan limitando la autonomía de las mujeres y marcando profundamente en las experiencias de maternidad en general, pero más aún en las no planificadas.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTORA:	Teléfono.: 0968100377		E-mail: guabyj1997@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)	Nombre: Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
No. DE REGISTRO (en base a datos):			
No. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			